

CENTRO DE SAÚDE SÃO JOÃO

A REABILITAÇÃO E READEQUAÇÃO DE EDIFÍCIOS
PARA ARQUITETURA DA SAÚDE



01.2022

CENTRO DE SAÚDE SÃO JOÃO

A REABILITAÇÃO E READEQUAÇÃO DE EDIFÍCIOS
PARA ARQUITETURA DA SAÚDE

ANA CLARA DE ALMEIDA MARINHO
ORIENTAÇÃO HELENA AYOUB

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO
Universidade de São Paulo
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - FAUUSP
Julho de 2022

RESUMO

Desde as décadas de 1960 e 1970, o centro de São Paulo sofreu um esvaziamento, intensificado com a mudança do polo econômico para a Avenida Paulista. Esse movimento de fuga acabou vagando diversos edifícios que se encontram subutilizados até os dias de hoje, muitos deles possuindo somente o térreo ativo. Dessa forma, buscando a reabilitação do local e o atendimento da população, propõe-se a reutilização do edifício Hotel Aquarius, localizado na Avenida São João, 601, para a implantação de um Centro de Saúde, que busca integrar as mais diversas áreas que permeiam a saúde pessoal e pública em um único edifício, devolvendo a função social à propriedade referida. Sua centralidade e conexão com o restante da cidade de São Paulo permitem que o equipamento seja de uso e fácil acesso para a população, principalmente pelos frequentadores da região central, sejam esses moradores, estudantes ou trabalhadores, permitindo o atendimento à saúde desses sem a necessidade de percorrer grandes distâncias. Assim, o projeto visa o aproveitamento da infraestrutura oferecida pelo edifício e de sua localização para propor um centro de saúde, focando em todas as necessidades do ambiente clínico e atendendo-as de forma a trazer conforto e bem-estar para os usuários do Centro de Saúde São João.

PALAVRAS CHAVE

Arquitetura hospitalar; arquitetura da saúde; reuso; reabilitação de edifícios; saúde pública

ABSTRACT

Since the 1960s and 1970s, downtown São Paulo has been emptying, intensified by the move of the economic center to Avenida Paulista. This movement of flight ended up vacating several buildings that are underused to this day, many of them having only the active first floor. Thus, aiming at the rehabilitation of the site and the attendance of the population, we propose the rehabilitation of the Hotel Aquarius building, located at 601 São João Avenue, for the implantation of a Health Center, which seeks to integrate the most diverse areas that permeate personal and public health in a single building, giving back the social function to the referred property. Its centrality and connection to the rest of the city of São Paulo allow the equipment to be of use and easy access to the population, especially to those who frequent the central region, whether they are residents, students or workers, allowing them to receive health care without having to travel long distances. Therefore, the project seeks to take advantage of the infrastructure offered by the building and its location to propose a health center, focusing on all the needs of the clinical environment and meeting them in order to bring comfort and well-being to the users of the São João Health Center.

KEY WORDS

Hospital architecture; health architecture; reuse; building rehabilitation; public health

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Rita e Robinson, por todo apoio ao longo da minha trajetória escolar e universitária. Obrigada por me proporcionarem sempre o melhor, e por apoiarem todos os meus sonhos, desde os menores, até os definidores de vida. Obrigada por me instruírem a seguir e lutar pelo que me faz feliz, por segurarem as minhas quedas e comemorarem minhas vitórias.

À minha orientadora, Helena Ayoub, obrigada por todos os conhecimentos, orientações e por tornar esse momento da graduação mais leve e fluído. Foi uma honra ter o seu acompanhamento ao longo desse ano de desenvolvimento do trabalho, e ter os seus ensinamentos durante minha trajetória na FAU.

À Alexandra Brentani e ao Caio Santo Amore, obrigada por aceitarem o convite para integrarem a banca e contribuírem com a experiência de vocês.

Aos meus professores, que me acompanharam desde o início desse percurso: a profissional que me torno se deve a todos vocês. Sou extremamente grata pelos caminhos cruzados que me proporcionaram tanto ensinamento e conhecimento nas mais diversas áreas.

Aos meus amigos e amigas, obrigada pelas risadas, pelos abraços, carinhos, e por todo o apoio. À minha família, obrigada por serem minha base, por embarcarem nos meus sonhos e escorrá-los.

À Natália, que me ajudou tanto no desenvolvimento desse trabalho e de sua temática na área da saúde. Obrigada por todas as dicas, conselhos e indicações, a humanização que proponho em meu projeto tem muito das lentes que você enxerga a medicina.

Por fim, trago um obrigada especial à Daniele, Mariana e Marília, por me acompanharem por esse caminho muitas vezes extenso e cansativo. Vocês foram luz ao longo desses anos. Obrigada pelos trabalhos associados, pelos conhecimentos trocados, e pela honra de poder compartilhar essa profissão com pessoas tão incríveis.

"A arquitetura é a arte que determina a identidade do nosso tempo e melhora a vida das pessoas."

SANTIAGO CALATRAVA

SUMÁRIO

1. introdução
2. o centro
3. atendimento primário e arquitetura da saúde
4. o edifício aquarius
5. centro de saúde são joão
6. considerações finais

bibliografia

INTRODUÇÃO

O tema da vacância da região central da cidade de São Paulo tem sido muito discutido, principalmente nos últimos anos, considerando ser uma área dotada de infraestrutura, transporte e acesso a população. Seu esvaziamento, causado principalmente pela mudança do polo econômico para outras regiões da cidade, conforme será explorado no tópico seguinte, ocasionou um elevado número de edifícios que se tornaram ociosos. Um desses edifícios fora o antigo Hotel Aquarius, localizado na Avenida São João, 601, próximo ao cruzamento com a Avenida Ipiranga, o qual se tornou objeto específico de estudo neste trabalho. Com uma elevada flexibilidade interna (visto que sua estrutura é dada pelos pilares externos e internos), infraestrutura praticamente concluída, e elevada área construída (em torno de 10.500 m²), além de sua localização privilegiada, o edifício foi escolhido como área de intervenção projetual.

A partir da escolha do local, partiu-se para a definição do programa. Uma análise nos equipamentos de saúde da cidade evidenciou certa carência na região central, sendo o maior volume concentrado apenas na parte sul, sentido aos bairros da Liberdade e Bela Vista. Outro aspecto analisado foi a ausência de equipamentos esportivos na área, mostrando-se quase nula na região. Dessa forma, com a esfera da saúde já delimitada como tema central do projeto,

buscou-se uma vertente da medicina que fosse compatível com os pontos e partidos principais pleiteados.

O primeiro ponto levantado foi a necessidade de trabalhar com atendimento contínuo e de impacto direto na saúde populacional. Para tal, observou-se a saúde da população brasileira e os principais pontos a necessitar de melhorias. Segundo o Ministério da Saúde, as cinco doenças que mais matam no Brasil (as doenças hipertensivas, diabetes, pneumonia, infarto agudo e doenças cerebrovasculares) são enfermidades que podem ser tratadas caso haja uma abordagem preventiva e contínua, possibilitando o diagnóstico das doenças de forma antecipada e, assim, aumentando as chances de cura e a qualidade de vida do paciente. A medicina preventiva também é apontada como um dos principais fatores responsáveis pelo aumento da expectativa de vida do povo brasileiro nos últimos anos.

Dessa forma, optou-se por trabalhar com a saúde como um instrumento de prevenção, não um tratamento remediativo, como seria o programa da maioria dos hospitais tradicionais, por exemplo. O foco do programa delimitou-se, então, como uma forma de atendimento básico e primário da população (atenção primária à saúde – APS), classificado, segundo a OMS, como uma integração de ações preventivas e curativas, de

forma a estabelecer um primeiro nível de contato entre paciente e sistema de saúde, possuindo, dessa forma, um foco preventivo. Tal método busca ser um sistema de mais fácil acesso à população; de contato contínuo e frequente, de forma a manter um vínculo entre a população e o serviço, integrando os diferentes tipos de serviço de saúde em seu mais amplo conceito, desde a saúde biológica até a aplicada ao conceito social. Deste modo, há o oferecimento de um atendimento interdisciplinar e preventivo, promovendo um impacto direto na saúde pública.

Estabelecido intuito de abordar a atenção primária à saúde (APS), o programa foi delimitado com base nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. O foco escolhido para o programa foi o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). De acordo com as diretrizes apontadas no caderno, elaborou-se um programa para o edifício de forma a atender as necessidades e o escopo do plano.

Com mais de 430 mil habitantes, segundo o CENSO de 2010, o centro de São Paulo conta com mais de 2 milhões de pessoas circulando por ele diariamente, de acordo com um estudo realizado em 2002¹. O levantamento da população ocupante e frequentadora do centro de São Paulo colabora com a justificativa para inserção de um equipamento de saúde desse tipo na região, supondo-se a grande adesão que receberia,

totalizando cerca de 15% da população total do território paulista, quantificada em 12,33 milhões em 2020. Entende-se que, com a melhoria em tal área, há um benefício na qualidade de vida como um todo da população impactada, isso pois o tratamento ultrapassa os pontos biológicos, englobando o biológico, psíquico e social.

Dessa forma, estabelecido um programa de atuação e diretrizes para tal, o presente trabalho pretende realizar um exercício de projeto por meio do retrofit do edifício, de forma a estudar suas potencialidades para o atendimento de saúde pública e de devolução de sua função social. Vale ressaltar que, para tal, houve a preocupação com a identidade do edifício e seu posicionamento na cidade, ou seja, não haverá a descaracterização do espaço, de forma a mantê-lo como um ponto na cidade sem drásticas mudanças em seu exterior.

1. Com 17 estações de metrô, 2 estações ferroviárias e aproximadamente 250 linhas de ônibus, a Sé é o ponto principal de convergência do sistema de transportes da região metropolitana. De acordo com a SPTrans, em 2002, a subprefeitura possuía um fluxo diário de passagem de aproximadamente 2 milhões de pessoas (fonte: SMT/SPTrans)

O CENTRO

Marcando o local de início e fundação da cidade de São Paulo, o centro passou por diversas modificações ao longo do crescimento da aglomeração urbana paulistana. Sua fundação é associada ao surgimento da cidade no século XVI, porém seu maior desenvolvimento veio a ocorrer três séculos depois, juntamente com a expansão cafeeira no estado de São Paulo, no final do século XIX. Com o aumento da industrialização e constante vinda de migrantes para a região, a área central sofreu um aumento populacional de comércio e de serviços. Seu desenvolvimento em torno do Pátio do Colégio, área alta da cidade, contou com um maior número de residências e alto investimento em setores financeiros e comerciais, atraindo, assim, a elite local, enquanto a população de menor poder aquisitivo alojava-se nos vales do rio Tamanduateí, próximo às indústrias.

No início do século XX, a região passou por uma grande reforma visando a implantação dos bondes elétricos pela companhia Light, implementando o modelo de centro europeu valorizado pela elite, juntamente com a construção do Teatro Municipal e do Viaduto do Chá, os quais serviram para maior valorização da região. Sua verticalização e implementação de edifícios para o adensamento da região foram potencializados com a legislação de 1934, a qual permite um gabarito de 50 metros ou dez pavimentos para a região

do “Centro Novo”.

A área sofreu, em seguida, grandes modificações proporcionadas pelo Plano de Avenidas de Prestes Maia, visando um redesenho urbano frente a valorização do automóvel como destacado meio de transporte. Estabeleceu-se, assim, anéis centrais e vias radiais com acesso facilitado à área central, seguidos de um grande aumento no investimento de edifícios comerciais.

Já nos anos 1950, a região da Paulista surge como novo polo de investimentos, atraindo os investimentos da elite e seus comércios, delimitando, assim, o “Novo Centro”. A reformulação do centro pelo controle da verticalização ocasiona, concomitantemente, a redução no número de empreendimentos na área e o aumento do custo da terra no centro antigo. Nos anos 60, consecutivamente, o “Novo Centro” consolidou-se como centro financeiro, contando com a transferência dos setores públicos para a região do Parque Ibirapuera e Morumbi, seguida da transferência dos grandes setores privados, como grandes empresas, instituições, bancos e hotéis. Tal migração de área acaba por ocasionar uma grande vacância e esvaziamento da população de alta renda da área, trocando o perfil de sua ocupação para a população de classes mais baixas.

Juntamente a isso, houve um menor investimento em equipamentos urbanos no bairro da Sé, ocasionando um declínio

no valor imobiliário da região. Conforme traz Villaça (1998), “as camadas de alta renda começaram a perder seu interesse pelos centros de nossas metrópoles e por suas vizinhanças imediatas”. Ainda nos anos 1960, iniciou-se a implantação das linhas de metrô, inauguradas posteriormente na década de 1970. A região, então, tornou-se um nó viário, contando com a saturação de sua rede, bem como a consolidação de diversos pontos finais de transporte na região. Por conter boa parte das interligações modais, terminais de linhas e conexões, o centro passou a ser um local de circulação e saturação viária, com elevado número de pessoas que utilizavam o local somente de forma transitória.

Houve, conseqüente a isso, uma reorganização das atividades ocorridas no distrito. A elite ocupante da área foi substituída pela população de camadas sociais menos abastadas, os centros financeiros e investimentos não mais compunham a economia principal da área, sendo substituído pelo setor comercial, em especial o comércio popular “de rua”. A troca de atividades econômicas no centro não causou uma diminuição na população frequentadora do local, muito pelo contrário. O aumento do número de comércios na área intensificou o movimento pendular, que passou a contar com uma grande diferença de ocupação nos momentos distintos do dia, contando com um

elevado contingente populacional durante os dias e uma diminuição desse no período noturno, sendo essa diferença equivalente a 400% entre dia e noite¹.

Tal indicativo, entretanto, não é um apontamento à diminuição populacional na cidade. O crescimento populacional e a vacância central ocasionaram a ocupação maior nas periferias da cidade. O alto custo da terra no centro afastou, cada vez mais, a população de seu trabalho, sendo necessário elevados deslocamentos diários. Segundo um estudo do Ibope, em 2018, o paulistano perdia, em média, 3 horas diárias em seus deslocamentos. Esse número aumenta, ainda, quando é necessária a busca de algum serviço ou aos finais de semana, em busca de lazer.

Com mais de 430 mil habitantes, segundo o CENSO de 2010, o centro de São Paulo conta com mais de 2 milhões de pessoas circulando por ele diariamente, segundo um estudo realizado em 2002. De acordo com o CENSO de 2010, houve um aumento de 40% de busca por imóveis residenciais no centro entre a população de baixa e média renda, bem como um aumento de ocupações nos edifícios subutilizados. Tais dados mostram a necessidade da população de aproximação entre transporte, trabalho e serviço, apresentando o quão estratégica a região é para boa parte da população, principalmente àqueles que não possuem transporte particular para o

deslocamento na cidade. Outra vantagem com relação às zonas periféricas, muitas vezes buscadas pela população de menor renda para o estabelecimento residencial por conta de seu menor custo, é o abastecimento de serviços na área, a qual já conta com toda a infraestrutura necessária, bem como proximidade de serviços para melhor qualidade de vida dos residentes na área.

Concomitantemente a isso, de acordo com a Rede Nossa São Paulo, cerca de 907 imóveis foram notificados em São Paulo por não estarem cumprindo sua função social, definida, segundo a Constituição de 1988:

“A propriedade urbana cumpre sua função social quando atende às exigências fundamentais de ordenação da cidade expressas no plano diretor, assegurando o atendimento das necessidades dos cidadãos quanto à qualidade de vida, à justiça social e ao desenvolvimento das atividades econômicas, respeitadas as diretrizes previstas no artigo segundo desta Lei.”

1. SILVA, 2018

2. Operação Urbana Centro, segundo a Gestão Urbana da Prefeitura de São Paulo, “foi criada com o objetivo de promover a melhoria e a revalorização da área central, para atrair investimentos imobiliários, turísticos e culturais e reverter o processo de deterioração do centro.”

Imagem: Delimitação da área da Operação Urbana Centro. Disponível em Caderno da Operação Urbana Centro. SP Urbanismo | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano

Destes imóveis, 63% se encontram na área central de São Paulo, dentro da Operação Urbana Centro², totalizando uma média de 570 edifícios vagos na região, sendo boa parte em total desuso, enquanto os demais se encontram com o térreo ocupado. O maior índice de vacância imobiliária está centrado nos distritos da Sé e República, áreas muito bem abastecidas de meios de transporte e de possibilidades de usufruto da população paulistana.

A desocupação dos edifícios edificadas ocorreu juntamente ao adensamento dos espaços públicos na área, os quais são pontos finais de muitos transportes públicos e locais de encontro. A falta de investimentos na área fez muitos proprietários dos edifícios não investirem mais nesses, aumentando, dessa forma, a inadimplência de tributos imobiliários.

Atualmente, a população central compõe-se de indivíduos de menor renda e escolaridade, os quais buscam o centro para possibilidade de exercer as atividades diárias sem a necessidade do uso do transporte. A ocupação pelas camadas mais baixas contribui para a ideia de revitalização e requalificação do centro pela população de maior renda, gerando assim, um grande conflito de interesses entre os atuais usuários e os detentores de maiores rendas da cidade.

O centro, dessa forma, nunca se encontrou vazio, como frisado acima. Houve, entretanto, uma troca de perfil social

na área, com o esvaziamento da elite paulistana e ocupação da população mais simples. Continuou com uma elevada concentração empregatícia, estabelecimentos comerciais, serviços e, principalmente, uma ampla rede de transportes, sendo uma grande vantagem a população que não possui ou depende de automóveis para o deslocamento.

Diversos movimentos de retorno ao centro foram estabelecidos pelos governos da cidade de São Paulo desde o seu esvaziamento, nos anos 1970. As políticas de requalificação e regeneração urbana caminham para reversão do movimento de fuga e retorno à área, buscando proporcionar, assim, uma melhoria social, física, econômica e ambiental à região. A criação de instrumentos urbanísticos para a requalificação de imóveis e bairros, principalmente aqueles protegidos por legislação de bens culturais, se dá de forma a adaptá-los para as funções adequadas às suas características, porém mantendo preservados seus principais elementos de referência para a população. Uma forma de retorno a esses é devolvendo a função social aos edifícios ociosos na área. Segundo o Estatuto da Cidade, Artigo 1, parágrafo único:

“Para todos os efeitos, esta Lei, denominada Estatuto da Cidade, estabelece normas de ordem pública e interesse social



que regulam o uso da propriedade urbana em prol do bem coletivo, da segurança e do bem-estar dos cidadãos, bem como do equilíbrio ambiental.”

A luta pelo cumprimento da função social da terra e da reocupação do centro de São Paulo é uma pauta de extrema recorrência em movimentos sociais. A utilização de edifícios ociosos ocorre, principalmente, pela população mais pobre, boa parte trabalhadora da área central, em busca de uma moradia com disponibilidade de infraestrutura, facilidade de acesso, oferecimento e proximidade de transportes e serviços. Essas moradias, contudo, ainda possuem um grande grau de precariedade. Em muitos casos, esses edifícios não possuem infraestrutura disponível em todos os andares, sendo limitadas aos pavimentos mais baixos, aos quais a população necessita retornar para obter o abastecimento de algumas necessidades. Mesmo com tais debilidades, a opção acaba sendo a ocupação por diversas famílias, as quais se encontram com insegurança residencial. Tal fragilidade foi intensificada com a pandemia do coronavírus, em 2020. Além da inconstância quotidiana, houve um aumento no número da população desempregada ou sem

emprego formal. Com a necessidade de isolamento e com baixa infraestrutura sanitária, sem acesso constante à água e saneamento, com baixa ventilação e com maior aglomeração populacional, a desigualdade social e a precariedade fora explícita, contando com elevado número de mortes e contaminação.

A precariedade em tais áreas, entretanto, já traz efeitos na saúde da população residente desde antes do período. A melhoria e disponibilidade de moradias para a população mais carente no centro de São Paulo se mostra de extrema necessidade, juntamente ao apoio do poder público para que essa ocorra de forma não prejudicial à população, e com controle sob a especulação imobiliária na área, fator ocorrido principalmente após o início das Operações Urbanas Centro e Nova Luz.³

Com o retorno da moradia ao centro, com todas suas infraestruturas e saneamento, como de direto a população, e aproximação da população do seu trabalho, infraestrutura e lazer, há a consequente tendência de melhoria na qualidade de vida social, diretamente relacionada à diminuição do tempo de deslocamento. Esse retorno ao centro deve ser trabalhado concomitantemente à melhoria e aumento de serviços voltados à população no local. Como apresentado anteriormente, a região central carece de equipamentos que tratem e cuidem da saúde da população, seja ela moradora,

trabalhadora local ou frequentadora. O grande número de edifícios vagos possibilita o investimento nos cuidados dos usuários locais nos mais diversos âmbitos.

Esses cuidados devem se dar à população como um todo, independentemente da faixa etária, sexo ou classe social. Busca-se, dessa forma, proporcionar a proximidade de um equipamento de saúde completo e estruturado para a população frequentadora e moradora da região central, que possa ser de uso comum e frequente, e traga melhorias significativas na qualidade de vida desses.

3. O Projeto Urbano Nova Luz foi anunciado, pela Prefeitura de São Paulo, em 2005. Esse seria executado por meio de uma concessão urbanística, com o objetivo de revitalizar a área da Cracolândia, localizada no bairro Campos Elísios.

ATENDIMENTO PRIMÁRIO E ARQUITETURA DA SAÚDE

"Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde."

(Opas/OMS, 1978, página 1, item VI)

O sistema de saúde no Brasil é classificado em três grandes esferas de atenção, conforme delimitado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Os níveis são estabelecidos de acordo com a complexidade de abordagem de cada, partindo do primário, sendo o com menor especialização, para o secundário, seguido do terciário, classificado como altamente especializado. Os dois últimos níveis tratam, em grande escala, do tratamento da saúde e da reabilitação, respectivamente. Já o primeiro setor visa a promoção à saúde e prevenção de doenças, e foi com base nessa classificação que se delimitou o escopo do trabalho definido.

O atendimento primário, também classificado como Atenção Básica à Saúde (ABS) é o contato inicial do usuário para com o sistema de saúde. Seu maior foco se encontra na realização de exames e consultas de rotina, bem como na realização de campanhas e políticas de conscientização à população, visando o bem-estar das comunidades. Os profissionais atuantes na área possuem uma formação mais ampla, e se mostra de extrema importância a interdisciplinaridade do atendimento e sua realização em equipe, de forma com que possa haver a soma de cuidados para seu direcionamento à população.

"A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades."

Diário da União, 21 de out. 2011

Deve ser realizado de forma a aproximar a população e o sistema de saúde, sendo orientada pela acessibilidade, universalidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, da responsabilização, humanização, equidade e participação social¹. O acolhimento, escuta e resposta resolutiva estabelecem os grandes pilares da Atenção Básica, proporcionando uma resposta para a maioria dos problemas de saúde da população. Se destaca, ainda, o processo pedagógico na gestão de

cuidados e serviços de saúde, de forma a modificar a realidade existente.

A atenção básica se mostra de extrema importância no cenário atual do país. Segundo o Ministério da Saúde, as cinco doenças que mais matam no Brasil (as doenças hipertensivas, diabetes, pneumonia, infarto agudo e doenças cerebrovasculares) são enfermidades que podem ser tratadas caso haja o tratamento preventivo e contínuo, possibilitando a descoberta das doenças de forma antecipada e, assim, aumentando as chances de cura e qualidade de vida do paciente. A medicina preventiva também é apontada como um dos principais fatores responsáveis pelo aumento da expectativa de vida do povo brasileiro nos últimos anos.

Dentro desse escopo, foi criado pelo Ministério da Saúde, mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), de forma a proporcionar uma melhoria na qualidade de vida da população, estabelecendo a continuidade e integralidade da ação, tendo seu enfoque na família, orientação e participação comunitária e competência dos profissionais².

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, com foco definido na atenção básica, se mostrou uma vertente da saúde condizente com as diretrizes de projeto definidas. Elaborado pelo Ministério da Saúde, o NASF possui um enfoque em

1. BRASIL, 2011
2. BRASIL, 2008
3. Gallup World
4. BRASIL, 2008

promover a melhoria da qualidade de vida da população por meio de uma assistência contínua e integrada de forma interdisciplinar, focando na saúde da família, na orientação comunitária e na competência cultural.

"O Nasf é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família."

Caderno de Atenção Básica Diretrizes NASF, página 10

Os quatro pilares centrais do núcleo se baseiam no acesso à saúde, sendo ele um meio de primeiro contato do indivíduo com o sistema; a continuidade do cuidado; a atenção integrada e a coordenação do cuidado dentro do sistema de saúde. Com a gestão participativa, tal vertente da atenção básica à saúde busca a melhoria na qualidade de vida aproximando a saúde das famílias. Seu caderno estabelece o direito à saúde como sendo uma partilha de poder e uma conquista da cidadania, sendo de direito de todos os indivíduos.

O conceito ampliado de saúde e qualidade de vida é aplicado por uma equipe interdisciplinar por meio

da humanização e particularização dos tratamentos e casos, variando de acordo com a necessidade pessoal e as características individuais. Tais fatores podem ser expressas por forma da arquitetura no ambiente, tornando o espaço mais acolhedor, aconchegante, e confortável, com a conexão entre os ambientes internos e externos, aumento da iluminação natural no local, do contato com as áreas verdes, proporcionando uma maior sustentabilidade e conforto térmico, além de outras características que impactem diretamente aos usuários.

A integralidade é considerada o principal pilar do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Segundo suas diretrizes, essa pode ser compreendida de três distintas formas. A primeira seria como a abordagem integral do indivíduo, sempre considerando seu contexto social, familiar e cultural, de forma a garantir que seu cuidado seja realizado de forma longitudinal. A segunda forma seria correlacionada às práticas da saúde, as quais devem ser organizadas pela integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura. Já a terceira diz respeito à organização do próprio sistema de saúde, o qual promove e garante o acesso às redes de acordo com as necessidades populacionais.

Outro ponto de extrema importância no programa é a compreensão de um conceito ampliado de saúde, não prendendo-se ao biológico, mas

abordando também o social e a função educacional do sistema. De acordo com o caderno de diretrizes do Ministério da Saúde, o NASF compreende, em seu programa, a saúde mental, a reabilitação e saúde da pessoa idosa, alimentação e nutrição, assistência farmacêutica, serviço social, saúde da criança e do adolescente, assistência e atenção integral à saúde da mulher, práticas corporais e atividade física, além de abarcar práticas integrativas e complementares, como as medicinas adicionais, homeopatia, acupuntura e terapias alternativas.

Referente à saúde mental, há o objetivo principal de ampliar e qualificar o cuidado com as pessoas que apresentam transtornos mentais, bem como tornar os espaços de tratamento à saúde mais acolhedores. Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, cerca de 50 milhões de brasileiros sofrem algum tipo de transtorno mental, sendo correspondente a 23,5% da população. Esse número agravou-se frente à pandemia do Covid-19, com a necessidade do isolamento social. Dados da OMS apresentam que 4 a cada 10 brasileiros tiveram problemas de ansiedade, bem como houve o aumento nos casos de depressão, sendo esses os mais frequentes transtornos psicológicos entre os brasileiros. Assim, a saúde mental se mostra como uma das prioridades nas redes de saúde de Atenção Primária, buscando o acolhimento e tratamento psicossocial da população, de forma a

promover a qualidade da saúde mental.

Ao abordar a saúde do idoso, tem-se como principal objetivo a manutenção da pessoa idosa como agente principal e independente de realização de suas atividades sociais de vida diária. Com o aumento da expectativa de vida no Brasil, o tratamento ao idoso se mostra de extrema importância para garantir a qualidade de vida dessa população. Busca-se a reabilitação e prevenção de eventos incapacitantes, como acidentes domésticos, bem como de doenças, e a promoção da autonomia dos indivíduos. O NASF aborda, conjuntamente, a importância do acolhimento e reabilitação de pessoas com deficiência, bem como o acolhimento e orientação às famílias.

Outro ponto importante frente à saúde da população brasileira, é o enfoque em alimentação e nutrição. Segundo o IBGE, em 2019, cerca de 26,8% da população brasileira apresentava algum nível de obesidade, índice que possui a perspectiva de aumento nos próximos 10 anos. A desnutrição e deficiência de micronutrientes também se mostra de extrema preocupação frente ao cenário nacional, onde, entre 2018 e 2020, 23,5% da população brasileira possui insegurança alimentar, índice que, segundo dados da FGV Social³, atingiu 36% no ano de 2022, fator agravado pela pandemia do coronavírus. Frente à isso, se estabelece a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada

em 1999, com o objetivo de promover a melhoria das condições alimentares, promovendo práticas saudáveis, controle e prevenção de distúrbios nutricionais e acesso aos alimentos. Por meio do NASF e de sua abordagem multidisciplinar, há a discussão e implementação dos princípios da PNAN de forma conjunta entre os profissionais, a família e a sociedade.

A assistência farmacêutica é inserida no programa buscando uma forma de uso racional e seguro aos serviços farmacêuticos. No que tange ao serviço social, sua inclusão busca o reforço do direito à saúde e à cidadania. Segundo a Portaria número 154:

"As ações de serviço social deverão se situar como espaço de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social, propiciando maior integração entre serviços sociais e outros equipamentos públicos e os serviços de saúde nos territórios adscritos, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem ao fortalecimento da cidadania"

Ao incluir a atenção integral da criança e do adolescente, busca-se o atendimento interdisciplinar e o cumprimento do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) de forma a garantir uma criação de forma saudável e respeitosa, colocando o grupo como prioridade de cumprimento das necessidades frente às esferas familiares, sociais e estatais. Assim, visa-se o desenvolvimento físico e social dos grupos, abordando suas realidades e vivências frente ao cenário mundial.

A saúde da mulher também é um ponto de suma importância na estruturação do NASF. O atendimento à mulher e orientação a ela deve ocorrer ao longo de sua vida, desde o início de seu período reprodutivo, com ensinamentos e instruções quanto à sua iniciação sexual, controle de DSTs, entre outros, quanto em seu período de menopausa, auxiliando na prevenção de doenças como câncer de mama e colo, e na abordagem de demais distúrbios físicos, psicossomáticos e socioculturais. Ademais, o tema compreende em si orientações quanto ao planejamento familiar, saúde mental feminina e criação de rede de atenção e apoio quanto a violência contra a mulher em suas diversas esferas.

Tangendo todos os pontos acima, o núcleo também trata sobre as práticas corporais e atividades físicas, práticas de suma importância no tratamento de saúde e na prevenção de doenças, bem como na reabilitação.

A arquitetura da saúde se mostra de extrema importância para a execução do programa como um todo, possibilitando a criação de espaços humanizados, com foco no paciente e estabelecendo relações de acolhimento para com o espaço, criando uma conexão direta com o usuário. Propõe-se, também, a aplicação da dimensão humana no ambiente, proporcionando uma maior receptividade psíquica ao local.

Outro ponto norteador foi a importância da natureza na cura e tratamento de saúde. Por meio da arquitetura, pode-se proporcionar uma conexão direta no espaço com áreas verdes e naturais, espaços e bens comprovadamente benéficos para o tratamento de diversas patologias.

O EDIFÍCIO AQUARIUS

Dentre os edifícios abandonados na região da Sé, destaca-se o edifício Hotel Aquarius, localizado na Avenida São João, 601. Projetado por Aflalo & Gasperini Arquitetos, e Ramos de Azevedo e Severo & Vilares S/A Engenharia, o edifício possui uma área aproximada de 10.500 m² dividida em 25 andares, sendo 3 subsolos, térreo e 21 pavimentos acima do nível da rua.

As poucas informações obtidas quanto ao edifício foram disponibilizadas pelo Arquivo Municipal de Processos. Segundo indicativo desse, o edifício nunca fora utilizado como hotel, enquanto seu térreo já funcionou como cinema, conforme proposto na planta original (inicialmente alocando o Cine Ritz, posteriormente chamado de Cine Rivoli). Hoje, o edifício possui uso somente dos seus primeiros pavimentos, funcionando como estacionamento.



Imagem: Edifício Hotel Aquarius.
Disponível em: <https://cidadespараquem.org/blog?year=2014>



Suas plantas foram aprovadas na prefeitura em 1963, mas seu alvará de construção data de 1971, devido à altura do prédio ultrapassar a máxima aceita no Plano de Proteção dos Aeródromos de Congonhas e Marte. Não se sabe com precisão as datas de construção do edifício, porém em 1988 o proprietário solicitou ao CONTRU¹ que houvesse uma prorrogação para finalização das obras, justificado por motivos financeiros e ausência de mão de obra. No documento, aponta-se, ainda, que faltava somente a instalação do hotel, visto que o cinema já possuía o Habite-se e o Auto de Vistoria de Segurança (AVS) e funcionava normalmente. Em 1989, o pedido é indeferido com base em um laudo técnico do CONTRU devido à sua desocupação, não uso e ausência de pagamento das taxas referentes definidas pela lei ².

Atualmente, o edifício se encontra com cerca de 70% de sua infraestrutura pronta para uso, possuindo instalações na maior parte de seus pavimentos. Adicionado a isso, o edifício conta com uma planta com grande flexibilidade, visto que sua estrutura é dada pelos 4 grandes pilares externos e pelos blocos de circulação vertical em seu interior, possibilitando, assim, uma maior mudança interna sem trazer prejuízos estruturais, além de propiciar a compreensão de um programa diverso, que necessita de abertura em certos momentos, e isolamento em outros pontos.

Imagens internas do Edifício Hotel Aquarius.
Cedidas por Fernando Mauhad, 2020.

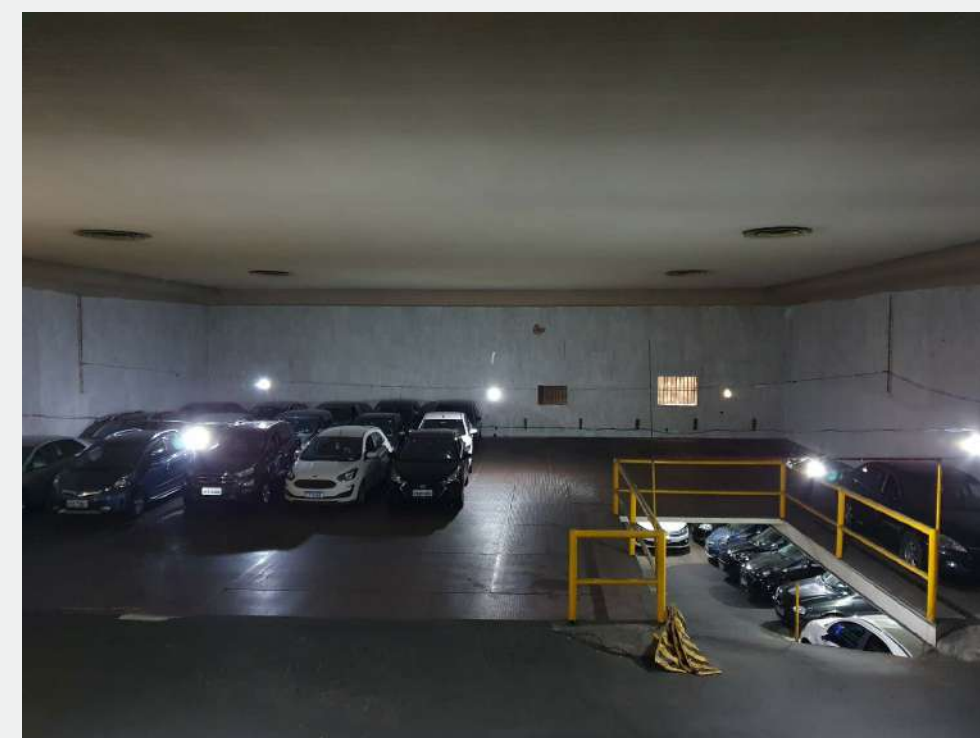
1. Departamento de Controle e Uso de Imóveis, associado à Secretaria de Habitação

2. Dados disponibilizados por Tania Helou, com base na análise dos processos: 1979-0031.361-3; 1979-0031.362-1; 1981-0015.038-9; 1987-0024.860-6





Imagens internas do Edifício
Hotel Aquarius.
Cedidas por Fernando
Mauhad, 2020.



Os três pavimentos subsolos do edifício possuem uma planta mais ampla e voltada para o uso comum, com a área de cinema, e espaços técnicos, como a área para reservatórios e almoxarifado, estacionamento e banheiros. O 3º subsolo conta com os reservatórios inferiores, almoxarifado e espaço para funcionários. Seguido do 2º subsolo, no qual é proposto um estacionamento com acesso à uma rampa na lateral esquerda da fachada. O primeiro subsolo conta com a entrada do cinema, banheiros e parte administrativa, estando meio nível abaixo da Avenida São João, tendo seu acesso dado por meio de uma escadaria centralizada na fachada do edifício. Para entrada no cinema, outros dois lances de escada eram necessários serem percorridos.

Já a partir do térreo, meio nível acima da Avenida São João, os pavimentos foram dedicados à infraestrutura do Hotel Aquarius. Seu acesso era também realizado por uma grande escadaria na fachada principal do edifício, ou por uma rampa de alta declividade. Ao centro do edifício, em suas laterais, havia a locação de seus blocos de circulação. À direita de quem entrava, encontrava-se o bloco de escadas, que percorria todos os pavimentos até o 21º andar. Já ao lado esquerdo, era possível observar o conjunto de três elevadores que atendem todo o edifício, exceto o 3º subsolo.

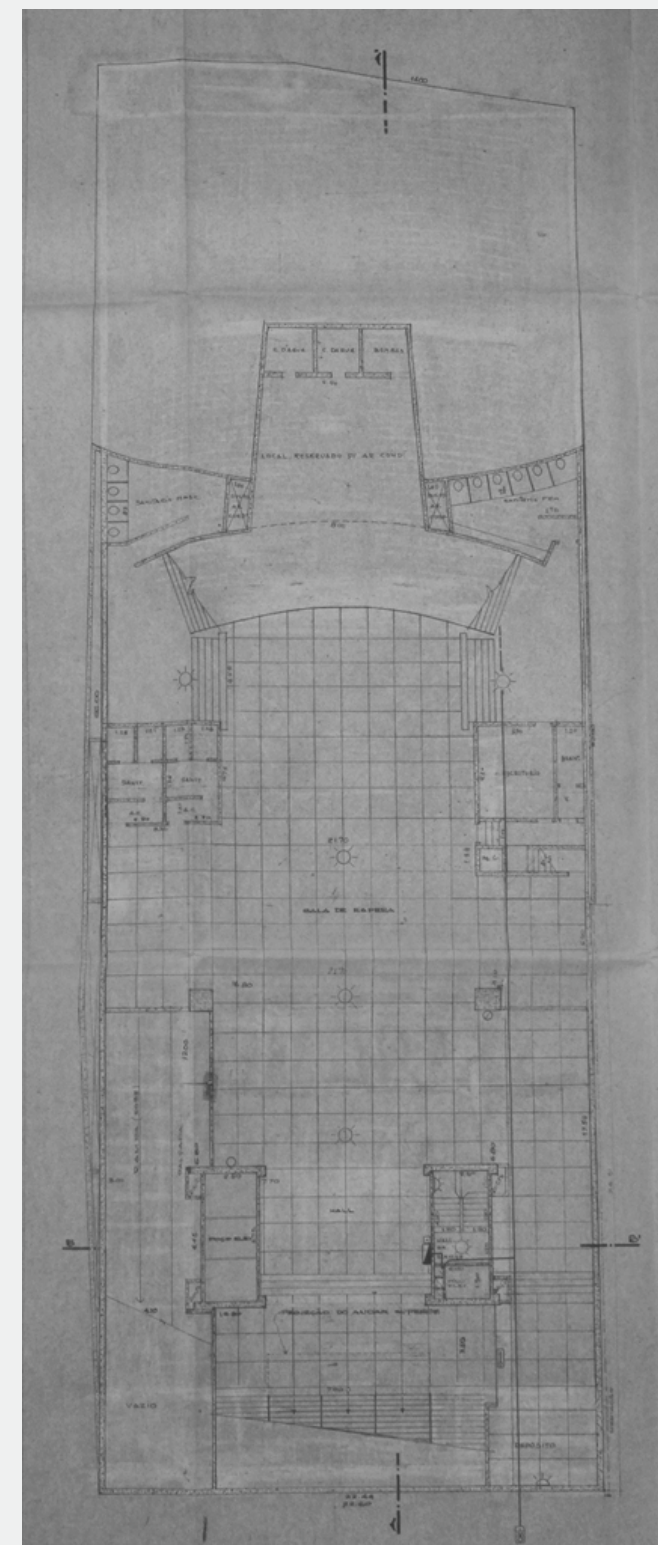
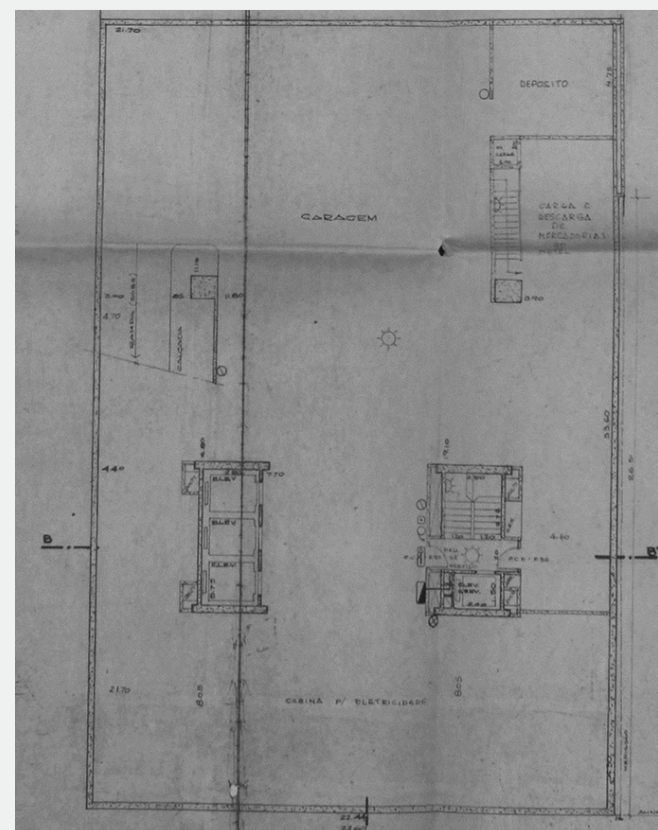
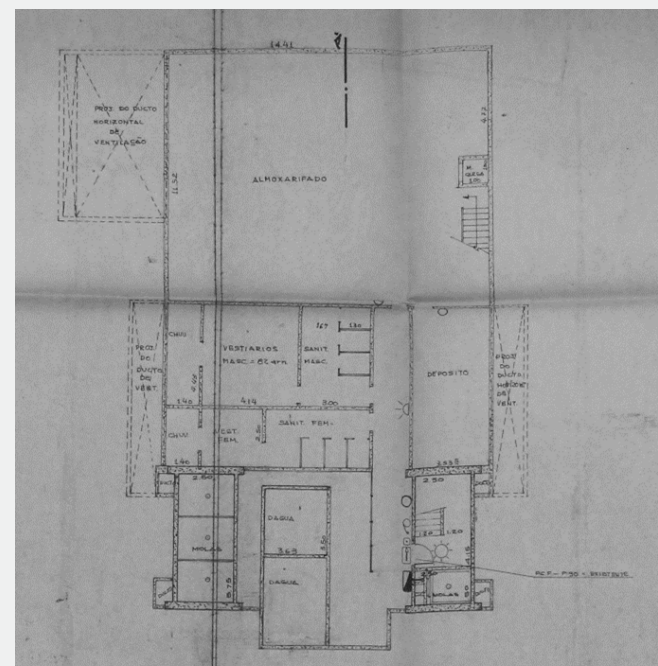
Os dois primeiros pavimentos acima do térreo seriam utilizados como área

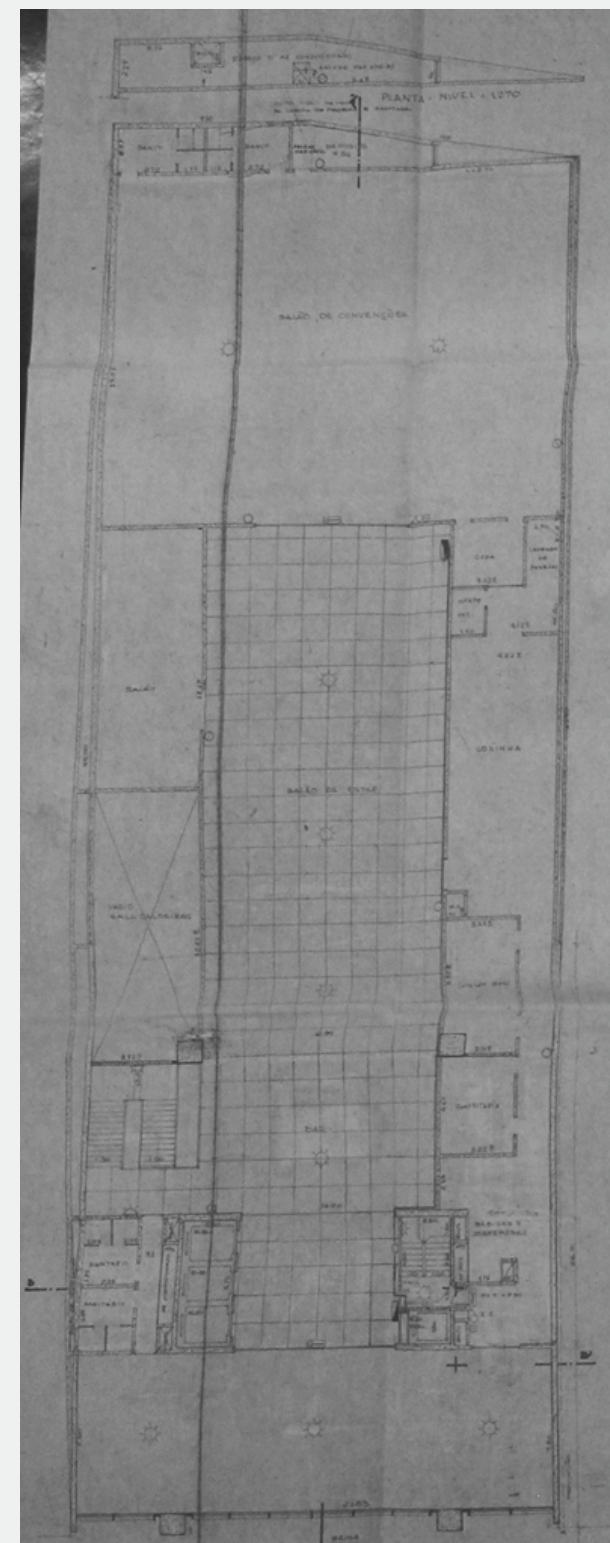
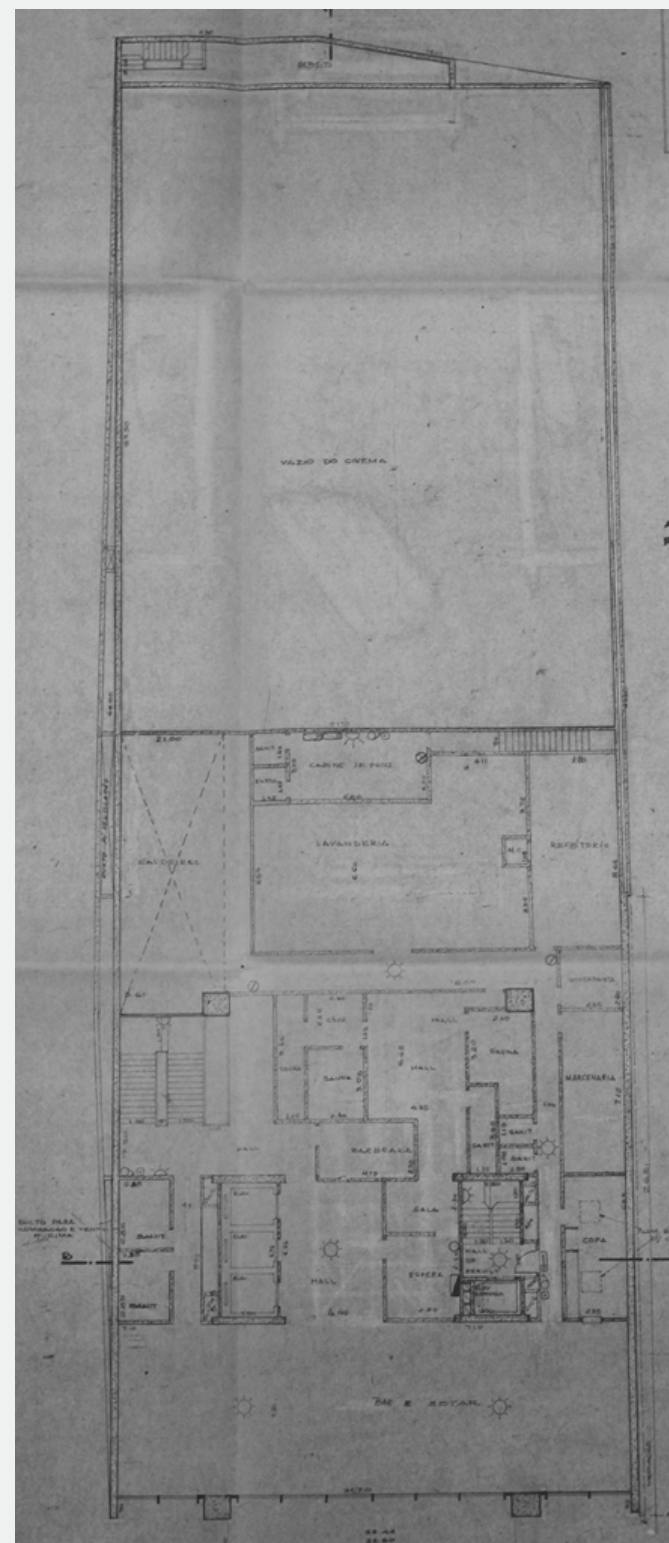
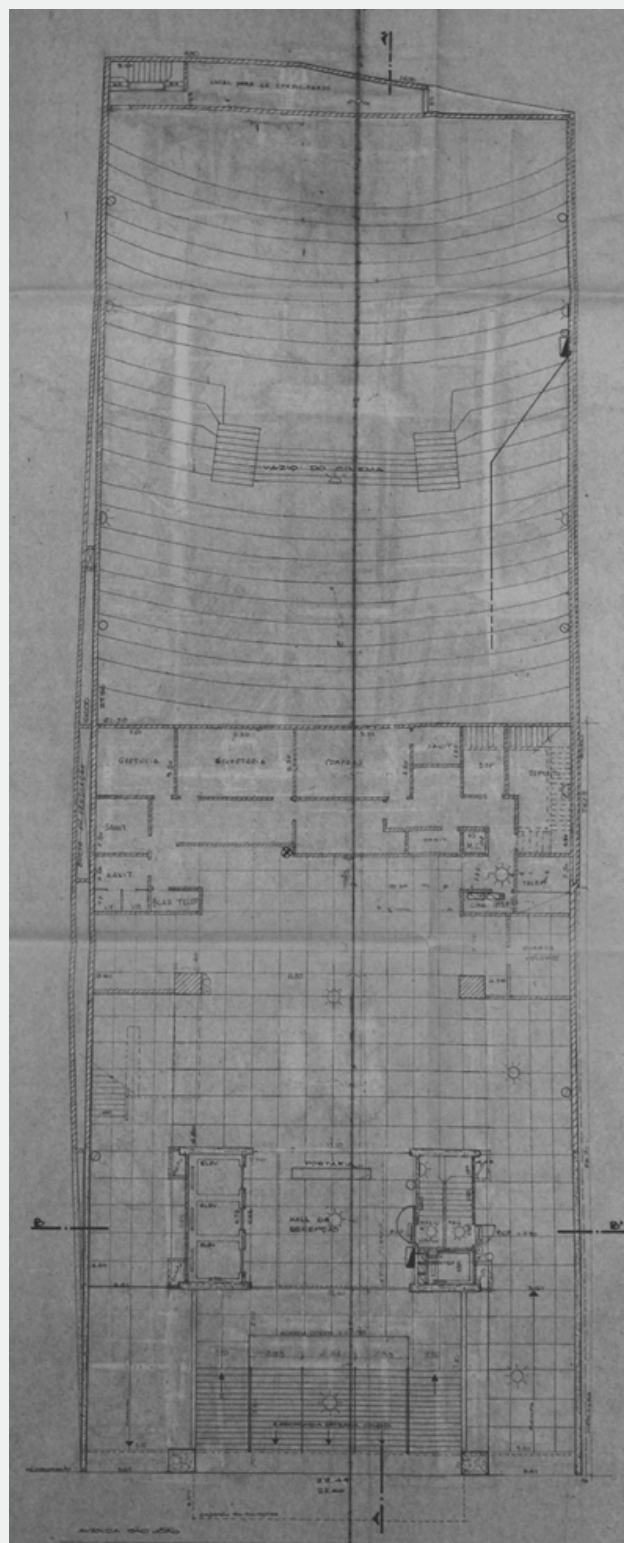
comum do hotel, com bar, restaurante, sauna, barbearia, marcenaria e salão, bem como uma lavanderia e a cabine de projeção do cinema. Já as plantas acima do 3º andar foram propostas em H, contando com vãos na laje de alguns pavimentos, proporcionando uma visão do pavimento abaixo e suas dinâmicas, e fechamento em outros.

A partir do 12º pavimento, há uma diminuição do edifício. Os primeiros pavimentos, do 3º ao 11º contam com 12 unidades de quartos de hotel, sendo 6 em cada fachada, enquanto do 12º ao 21º, o número de unidades cai para 8 por andar, 4 por fachada. Assim, o edifício deixa de possuir sua configuração em H e passa a ter sua planta regular.

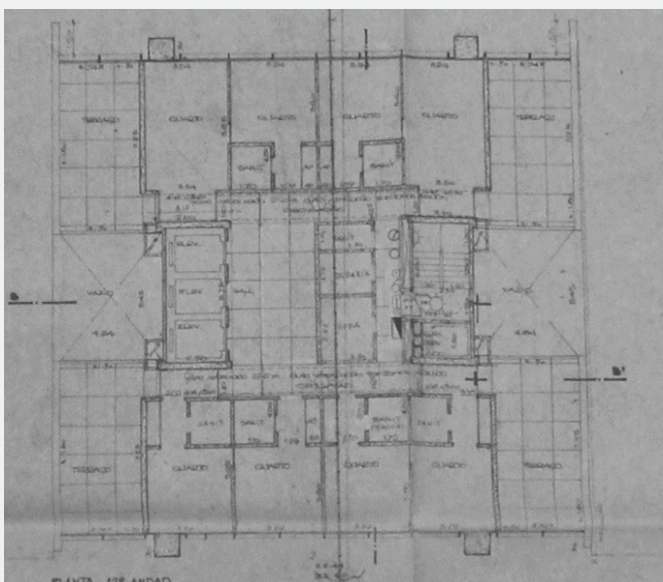
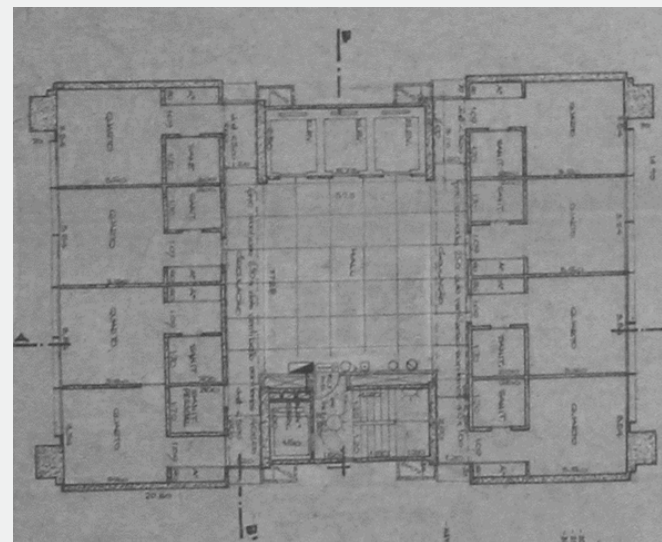
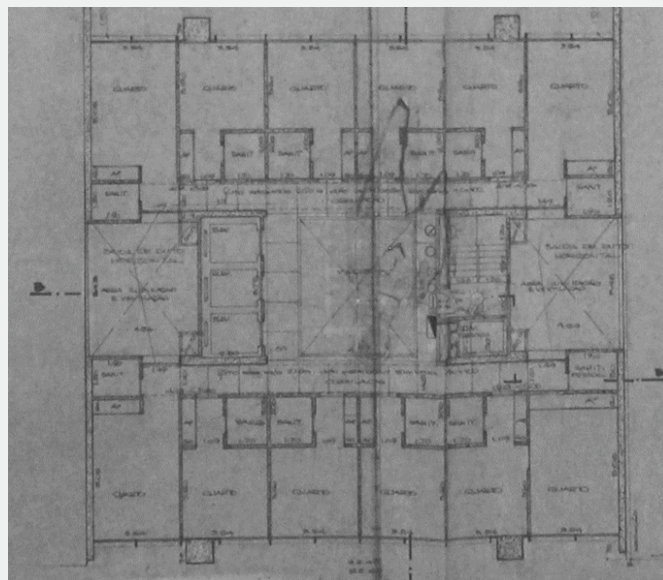
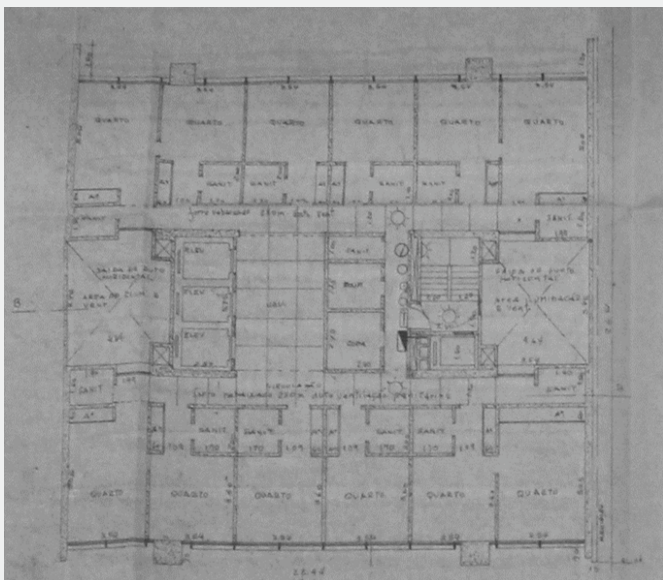
Cada unidade possuía seu próprio banheiro, centralizando, assim, as paredes hidráulicas do local. Para a proposta de intervenção no edifício, busca-se aproveitar ao máximo a estrutura já existente no local, mas não necessariamente mantendo suas divisórias e compartimentações internas, visto que a estrutura possibilita uma maior flexibilidade projetual interna. Sua fachada é composta pela caixilharia simétrica do edifício, bem como os quatro grandes pilares estruturais, sendo dois em cada fachada do edifício, e os pilares menores, os quais criam uma modulação na elevação do imóvel.

Ao Lado: Plantas do 3º, 2º e 1º subsolo. Disponíveis nos processos de aprovação da Prefeitura Municipal de São Paulo. Imagens disponibilizados por Tania Helou. Sem escala.





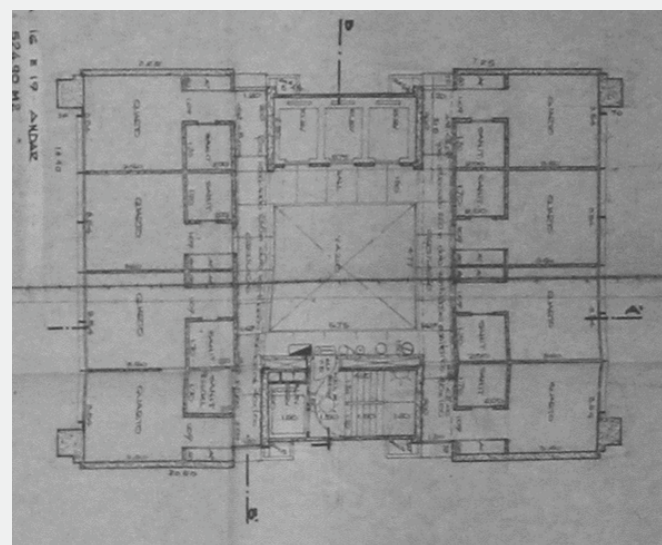
Ao Lado: Plantas do térreo, 1º pavimento e 2º pavimento. Disponíveis nos processos de aprovação da Prefeitura Municipal de São Paulo. Imagens disponibilizados por Tania Helou. Sem escala.



Acima à direita: Plantas dos pavimentos 3º - 5º, 7º, 8º, 10º e 11º. Disponível nos processos de aprovação da Prefeitura Municipal de São Paulo. Imagens disponibilizados por Tania Helou. Sem escala.

Acima à esquerda: Plantas dos pavimentos 6º e 9º. Disponível nos processos de aprovação da Prefeitura Municipal de São Paulo. Imagens disponibilizados por Tania Helou. Sem escala.

Ao lado: Plantas do pavimento 12º. Disponível nos processos de aprovação da Prefeitura Municipal de São Paulo. Imagens disponibilizados por Tania Helou. Sem escala.



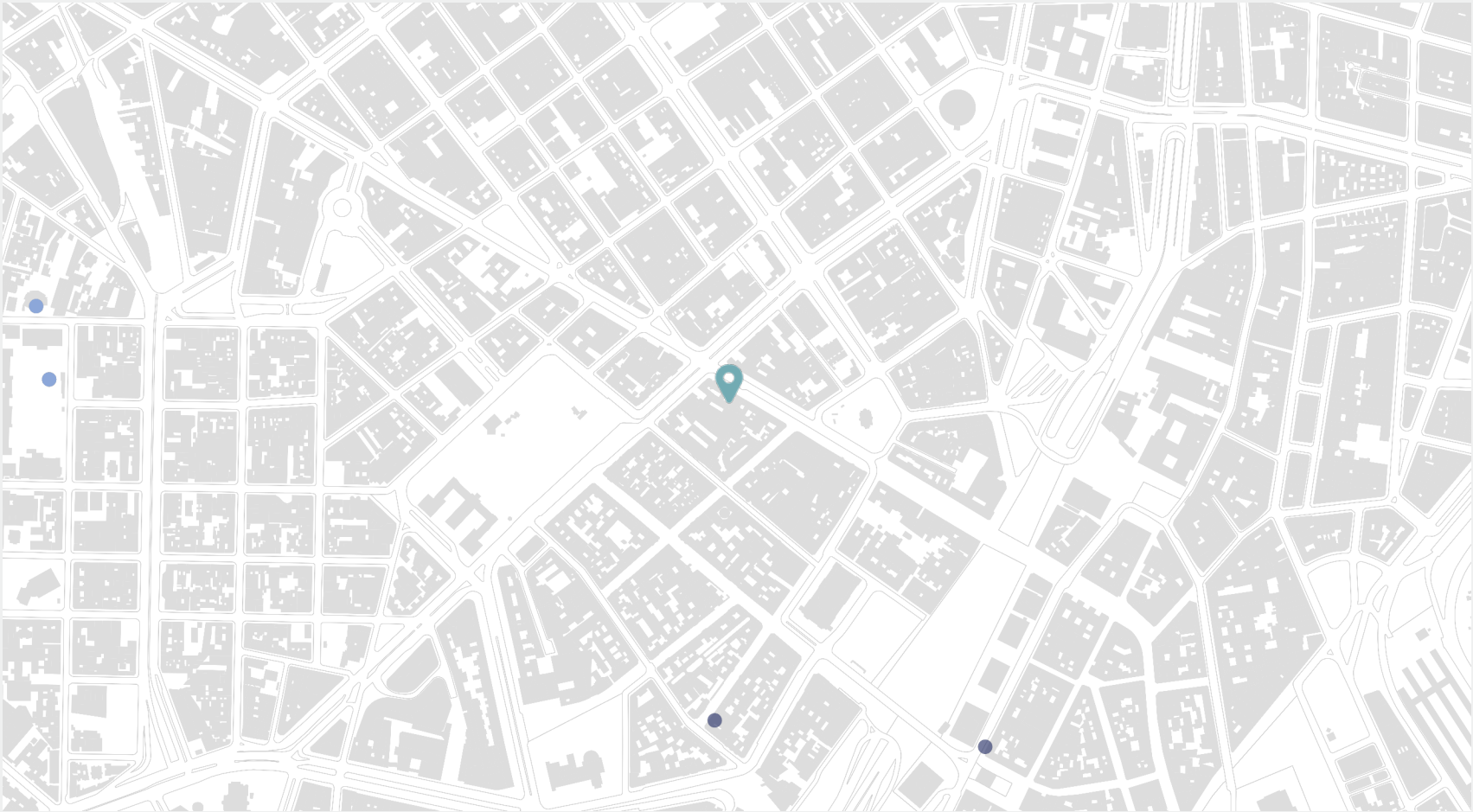
À direita: Plantas dos pavimentos 13º - 15º, 17º, 18º, 20º e 21º. Disponível nos processos de aprovação da Prefeitura Municipal de São Paulo. Imagens disponibilizados por Tania Helou. Sem escala.

À esquerda: Plantas dos pavimentos 16º e 19º. Disponível nos processos de aprovação da Prefeitura Municipal de São Paulo. Imagens disponibilizados por Tania Helou. Sem escala.

CENTRO DE SAÚDE SÃO JOÃO

Estabelecido o foco na atenção primária à saúde (APS), o programa foi delimitado com base nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. O foco escolhido para o programa fora o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), de forma a atender a atender a modalidade Nasf I, classificado, segundo a Portaria número 154, como composta por, no mínimo, cinco profissionais com formação universitária, compreendidos entre psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, médico ginecologista, profissional da educação física, médico homeopata, nutricionista, médico acupunturista, médico pediatra, psiquiatra e terapeuta ocupacional.

O edifício foi pensado para que as categorias de atendimento pudessem atuar em conjunto e com direta troca entre os profissionais, e entre usuários. Assim, segmentou-se os pavimentos do edifício de acordo com as suas funções e fluxos, subdividindo o edifício em áreas integradas por temas, todas elas com base na saúde preventiva. Analisou-se, também, as áreas próximas ao local, percebendo, assim, um déficit de equipamentos de saúde e equipamentos esportivos, ao mesmo tempo em que nota-se um bom fornecimento de transporte público na área.

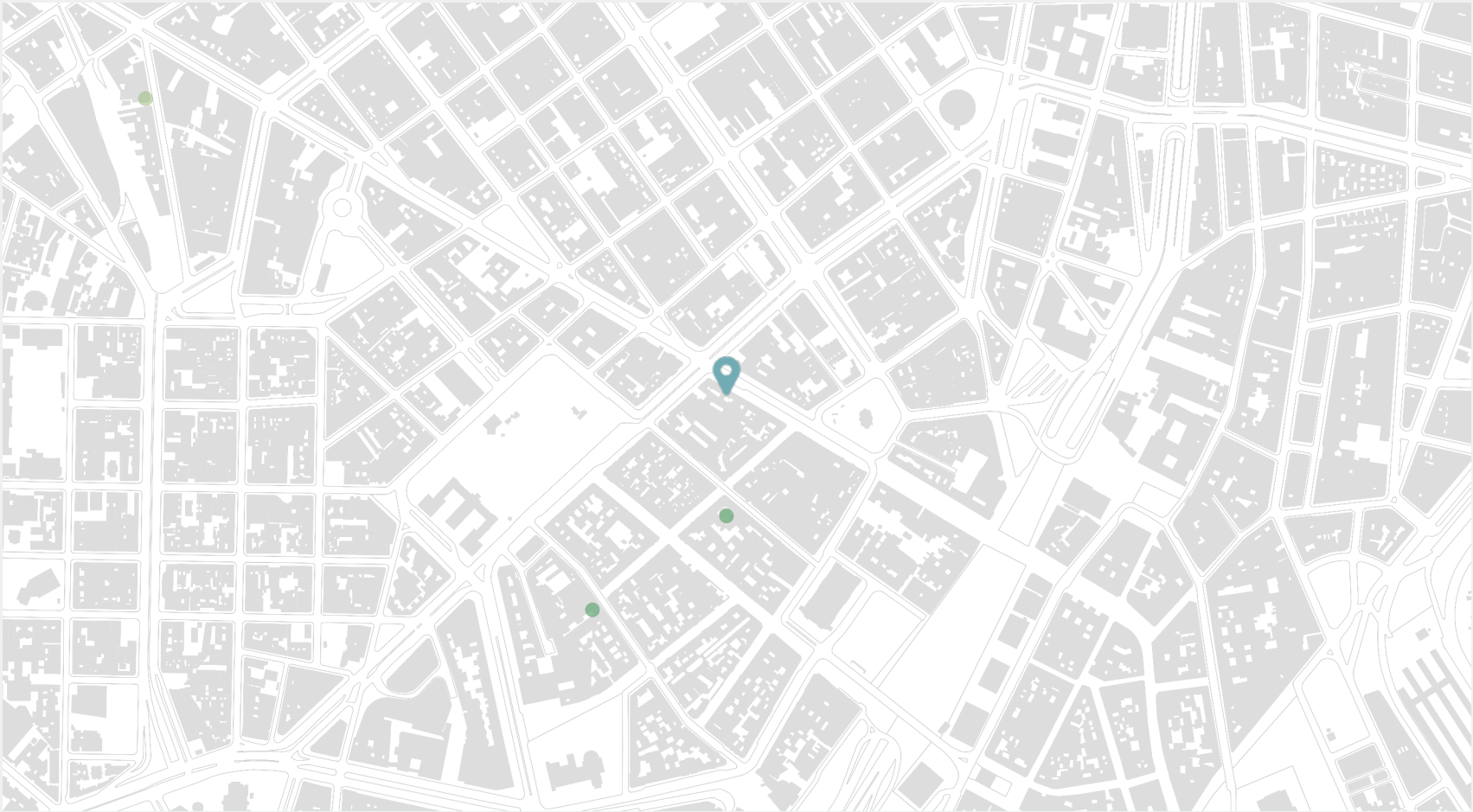


HOSPITAL



AMBULATÓRIO

Mapa de análise de equipamentos de saúde.
Localização do edifício marcada com pin.

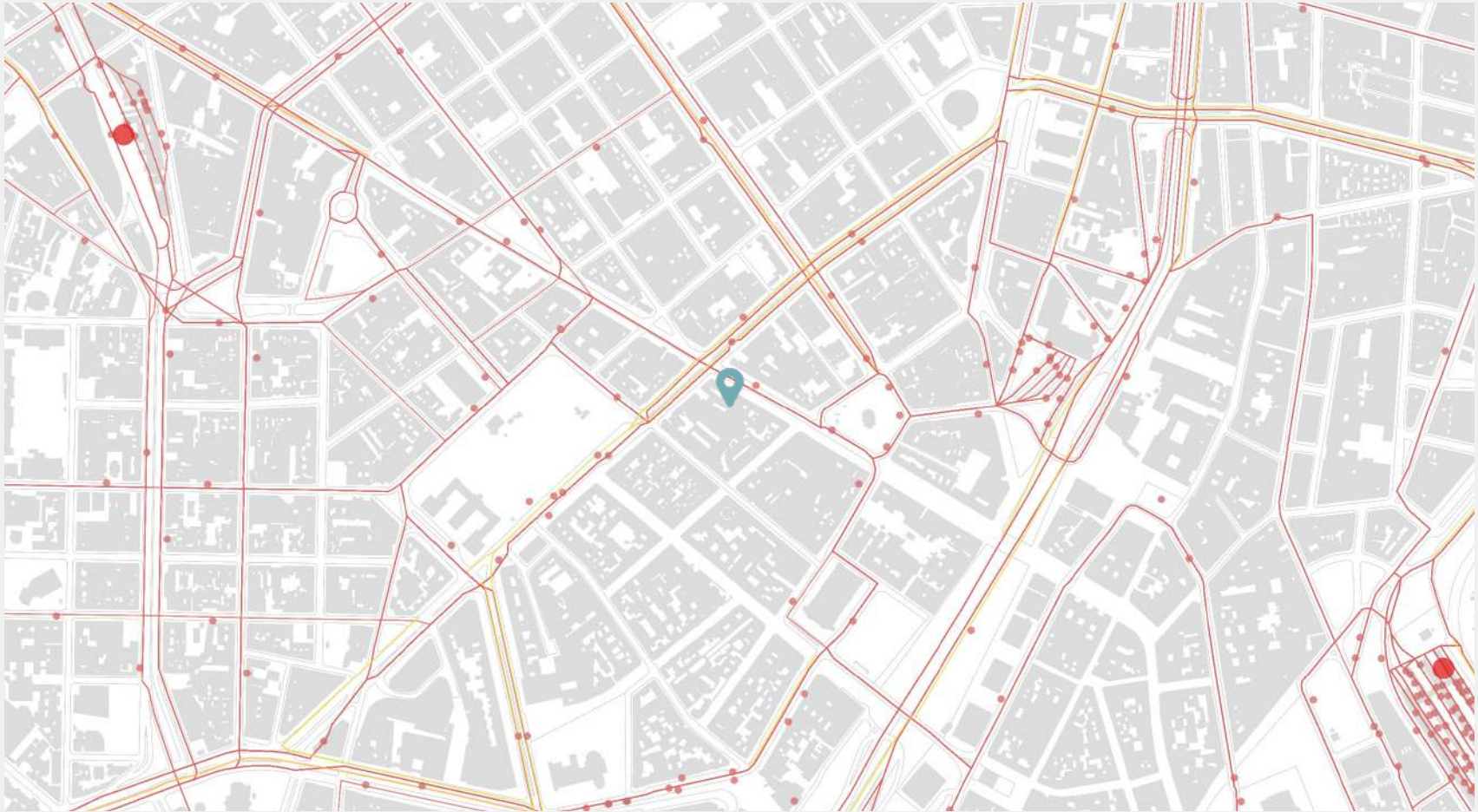


ESPORTE CLUBE PÚBLICO



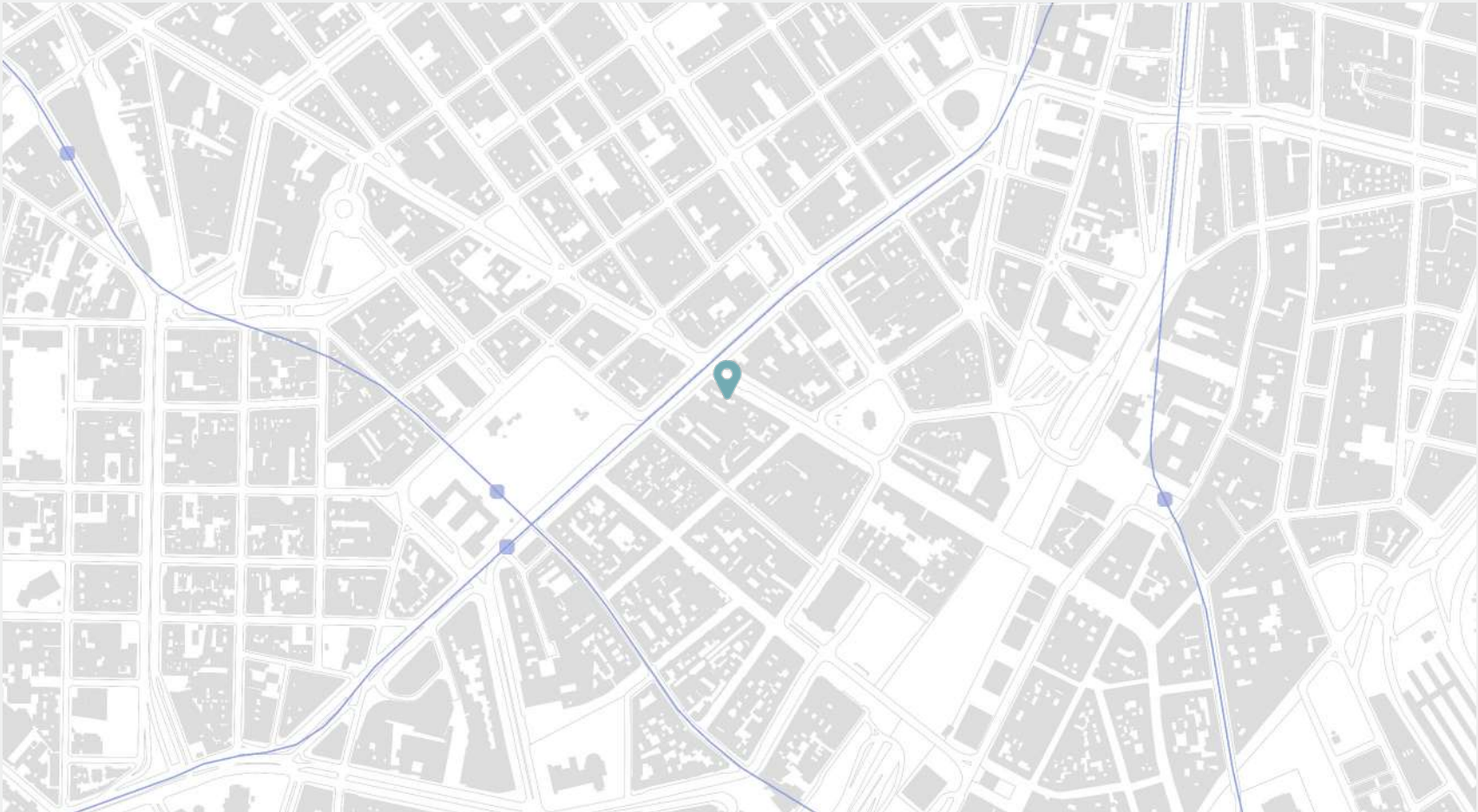
ESPORTE CLUBE PRIVADO

Mapa de análise de equipamentos de esporte.
Localização do edifício marcada com pin.



- LINHA DE ÔNIBUS
- ESTAÇÃO DE METRÔ
- FAIXA EXCLUSIVA
- CORREDOR DE ÔNIBUS

Mapa de análise de equipamentos de transporte - ônibus.
Localização do edifício marcada com pin.



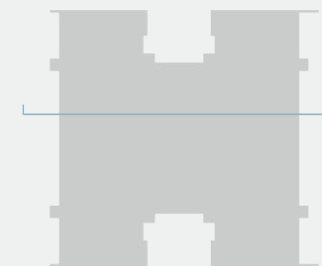
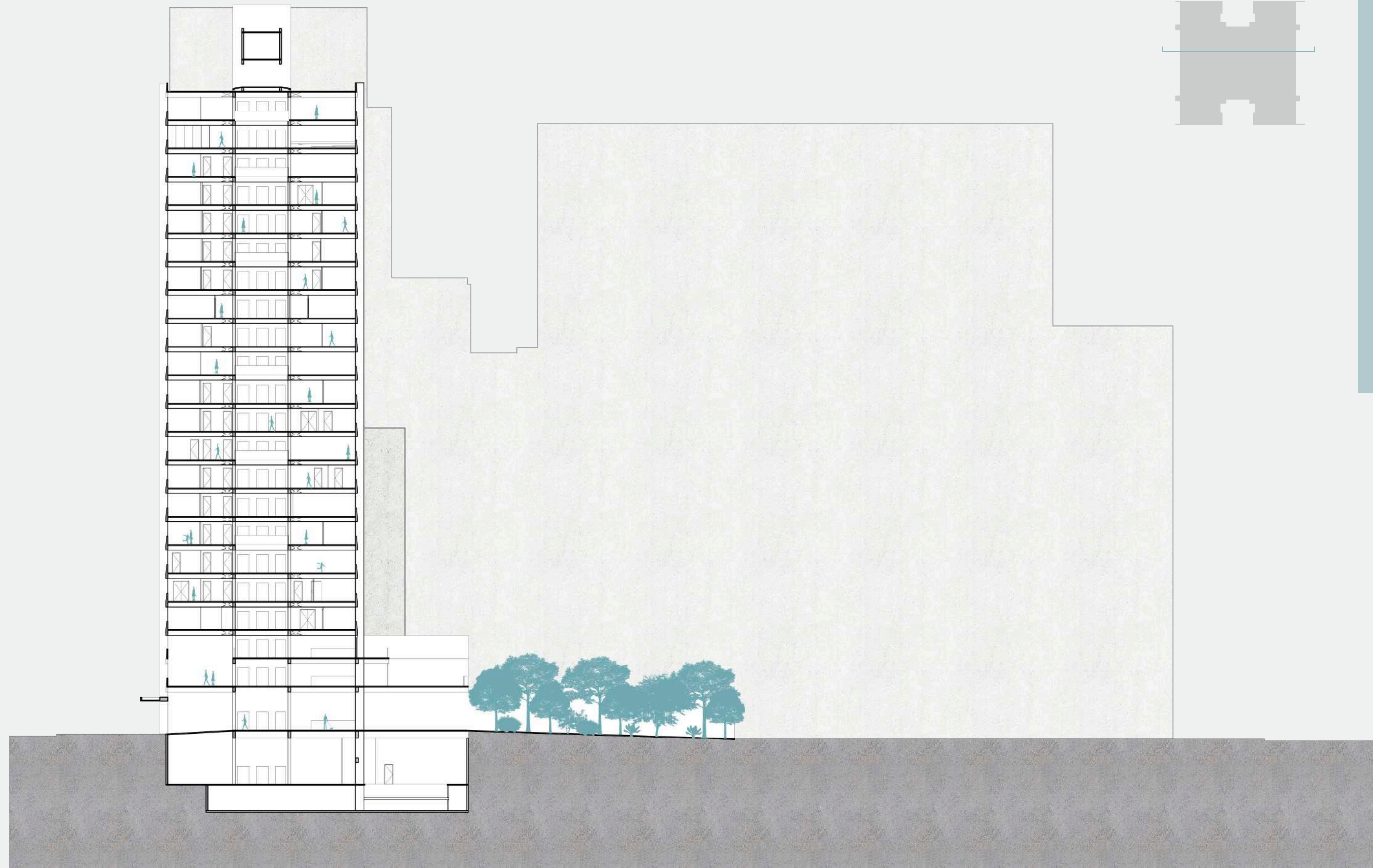
- LINHA METROVIÁRIA
- ESTAÇÃO DE METRÔ

Mapa de análise de equipamentos de transporte - metrô.
Localização do edifício marcada com pin.

As áreas foram subdivididas conforme a potencialidade do edifício. Os pavimentos mais próximos à rua foram pensados para serem de uso comum. O pavimento térreo atua como uma praça coberta, realizando a conexão entre a rua, o acesso ao edifício e a praça aberta, conectada ao outro lado do quarteirão. Para melhor facilidade de acesso ao edifício, propôs-se, primeiramente, a eliminação de um pavimento. O acesso original necessitava de um lance de escadas que permitia a entrada tanto no térreo quanto no subsolo. Para tornar o edifício mais acessível, houve a proposição de um pavimento térreo a 0,50 metros de elevação do nível da rua, acessível por meio de uma rampa de leve inclinação.

Manteve-se os blocos de circulação em seus locais propostos nos projetos originais. Houve somente a mudança na locação da porta de acesso à escada de emergência para que essa atendesse aos pré-requisitos do Corpo de Bombeiros, não atrapalhando a rota de fuga. Já o bloco de elevadores permaneceu no local, com três unidades de elevadores para atender o edifício, possuindo acesso a todos os pavimentos. Em todos eles há, também, a locação de dois shafts hidráulicos, de forma a abastecer os pavimentos por meio do encanamento com passagem pelo forro, possibilitando maior flexibilidade na implantação de banheiros e dependências que necessitem de água e esgoto.

corte do edifício
escala 1:400





PAVIMENTO TÉRREO

O pavimento térreo, pensado como uma praça coberta, conta com uma recepção central entre os blocos de circulação vertical, de forma a orientar os usuários do edifício quanto aos seus acessos; um bloco de banheiros; escada com acesso exclusivo ao primeiro e segundo pavimento e um amplo espaço de uso livre. A não implantação de blocos na parte central da planta busca o acesso visual direto do pedestre que passa na Avenida São João para com o jardim proposto no local do antigo cinema. Com a eliminação do 1º subsolo e do térreo propostos no projeto original, tem-se um pé direito maior no pavimento, proporcionando um espaço mais arejado e amplo. O acesso ao jardim e praça aberta é realizado livre. Estruturalmente, propõe-se a remoção da cobertura da área do jardim, conectando-a ao outro lado do bloco, promovendo, assim, conectividade entre a praça e o restante da cidade, não sendo necessária a entrada no edifício para que haja seu uso.

- 1. recepção
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. wc feminino
- 5. wc masculino
- 6. praça coberta
- 7. praça aberta

0,00

+ 0,50

escala 1:150





render praça coberta



render praça coberta



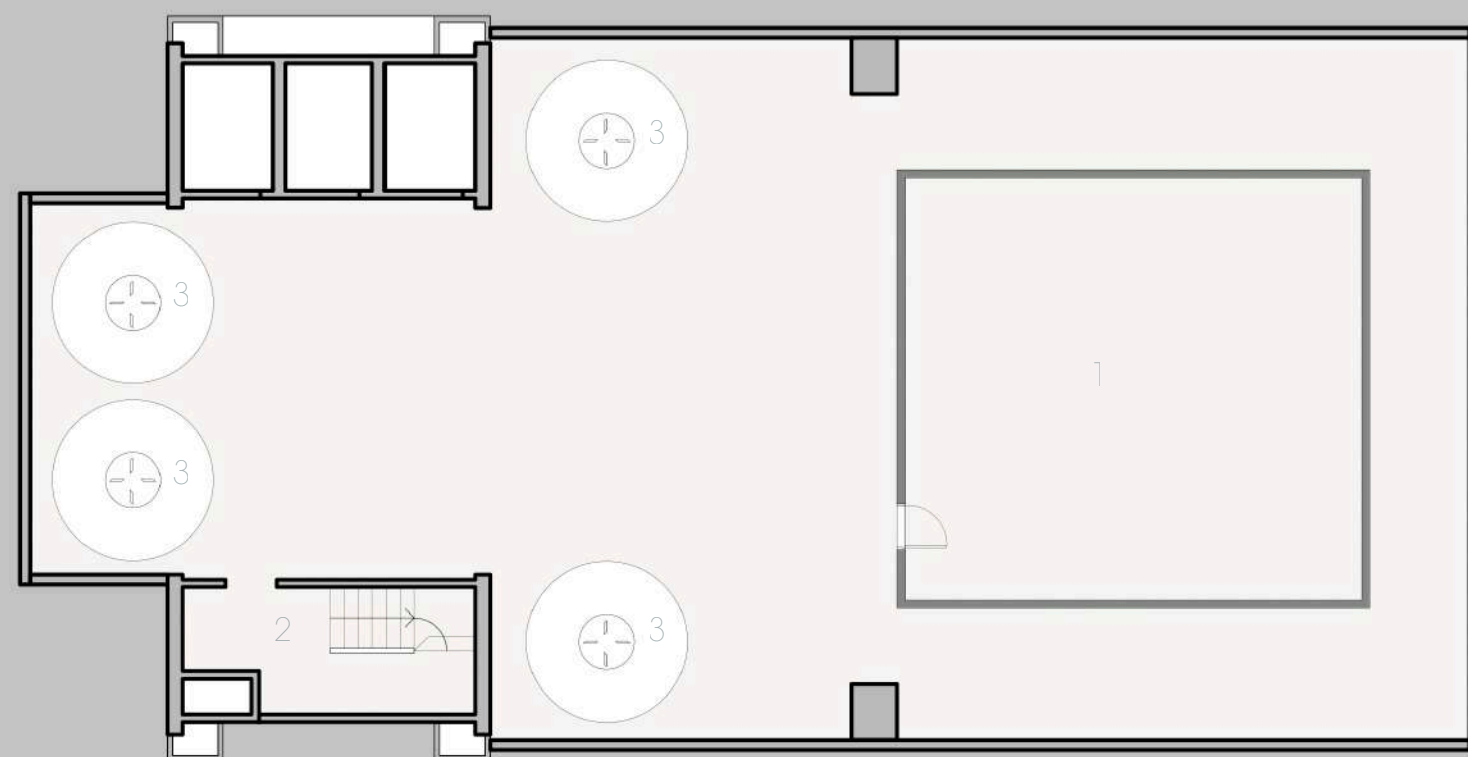
- 1. recepção
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. wc feminino
- 5. wc masculino
- 6. área de exercícios
- 7. sala de yoga e pilates
- 8. piscina coberta
- 9. vestiário feminino
- 10. vestiário masculino
- 11. depósito

PAVIMENTO 1º SUBSOLO

Para o primeiro pavimento subsolo, propõe-se o estabelecimento de uma área de atividades físicas, tais quais fisioterapia, pilates, yoga, atividades acompanhadas de profissionais da saúde para a reabilitação e fortalecimento, e atividades em água, como hidroginástica, propondo-se, assim, uma piscina na área, bem como um almoxarifado para uso do edifício. Com a realocação do térreo, esse pavimento também ganhou um pé direito maior, trazendo uma sensação de maior amplitude para a área de exercícios. A área da piscina, separada das demais por um fechamento de vidro, conta com dois vestiários para seu uso exclusivo, enquanto a área de exercícios também conta com o mesmo número de dependências. Busca-se a integração das áreas de exercícios, tendo somente uma sala isolada, voltada para práticas de maior concentração e especialização, como yoga, pilates, alongamento, entre outras.

escala 1:150





- 1. casa de máquinas
- 2. escada de Incêndio
- 3. reservatório inferior

PAVIMENTO 2º SUBSOLO

O segundo subsolo manteve-se como área para os reservatórios inferiores, conforme o projeto original. Sendo o único pavimento que não possui acesso pelos elevadores, ele também conta com a casa de máquinas da piscina, sendo uma área técnica.

escala 1:150

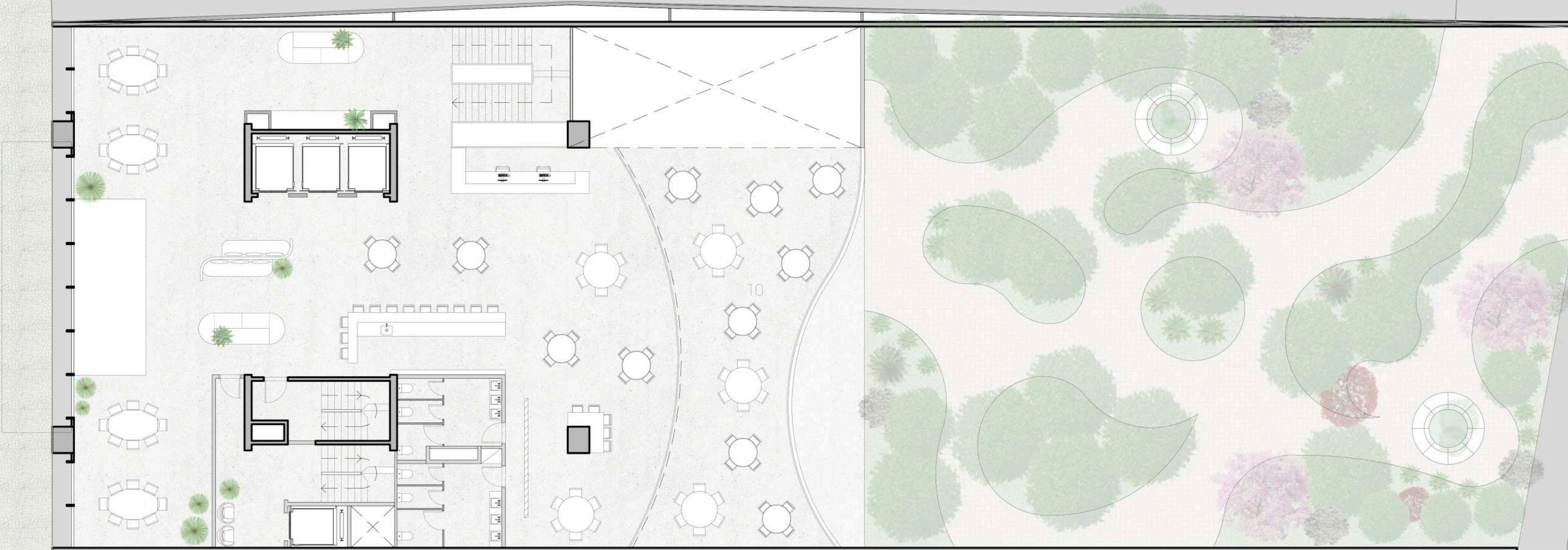




PRIMEIRO E SEGUNDO PAVIMENTO

O primeiro e segundo pavimentos foram pensados para servirem de restaurante, com seu funcionamento independente do centro de saúde. A escada localizada próxima a circulação dos elevadores no térreo dá acesso direto a esses pavimentos. Pensou-se no restaurante como uma forma de uso do edifício independentemente dos horários comerciais, e como uma forma de criação de empregos e reinserção no mercado de trabalho para aqueles que necessitam. Ambos os pavimentos contam com banheiros acessíveis próximos à prumada hidráulica, e com uma circulação independente para funcionários transitarem entre os dois andares e a cozinha, localizada no terceiro pavimento. Propõe-se, ainda, a criação de duas áreas externas avarandadas, posicionadas de forma escalonada. Tais áreas proporcionam aos clientes um contato visual direto com a praça localizada no térreo.

- 1. recepção
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. wc feminino
- 5. wc masculino
- 6. palco
- 7. área de espera
- 8. bar
- 9. restaurante
- 10. deck externo
- 11. caixa
- 12. circulação interna do restaurante



primeiro pavimento
escala 1:150





renders restaurante



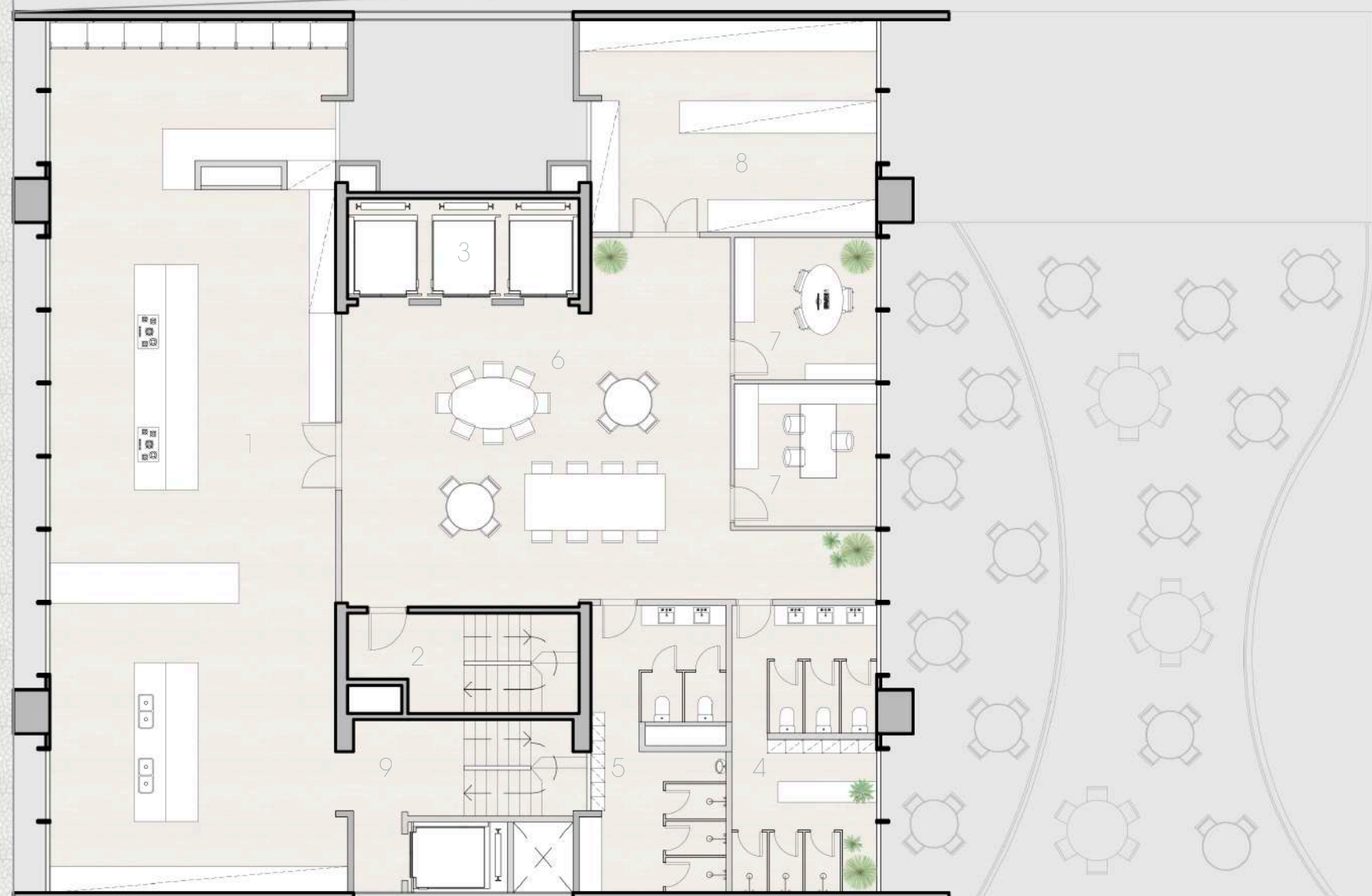
- 1. depósito
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. wc feminino
- 5. wc masculino
- 6. restaurante
- 7. deck externo
- 8. caixa
- 9. circulação interna do restaurante



segundo pavimento
escala 1:150







1. cozinha industrial
2. escada de Incêndio
3. bloco de elevadores
4. wc feminino
5. wc masculino
6. área de descanso e convivência dos funcionários do restaurante
7. administração restaurante
8. depósito
9. circulação interna do restaurante

TERCEIRO PAVIMENTO

No terceiro pavimento, além da cozinha, tem-se toda infraestrutura necessária ao restaurante, como depósito, vestiário para funcionários, área de descanso e parte administrativa. O pavimento, que de acordo com o projeto original é o primeiro em formato "H", conta com uma escada e elevador para uso interno do restaurante, perdendo, assim, essa configuração de sua planta.

escala 1:150





render área comum da administração do restaurante (à esquerda)
e cozinha industrial (abaixo)





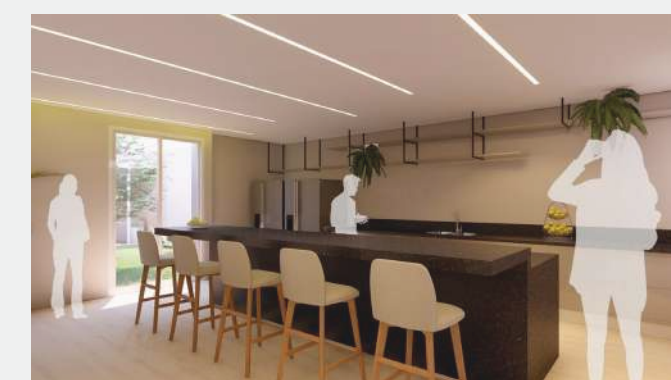
- 1. área de co-working
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro
- 5. refeitório e área de alimentação
- 6. depósito
- 7. sala de reuniões
- 8. diretoria
- 9. área de convivência
- 10. jardim externo

QUARTO PAVIMENTO

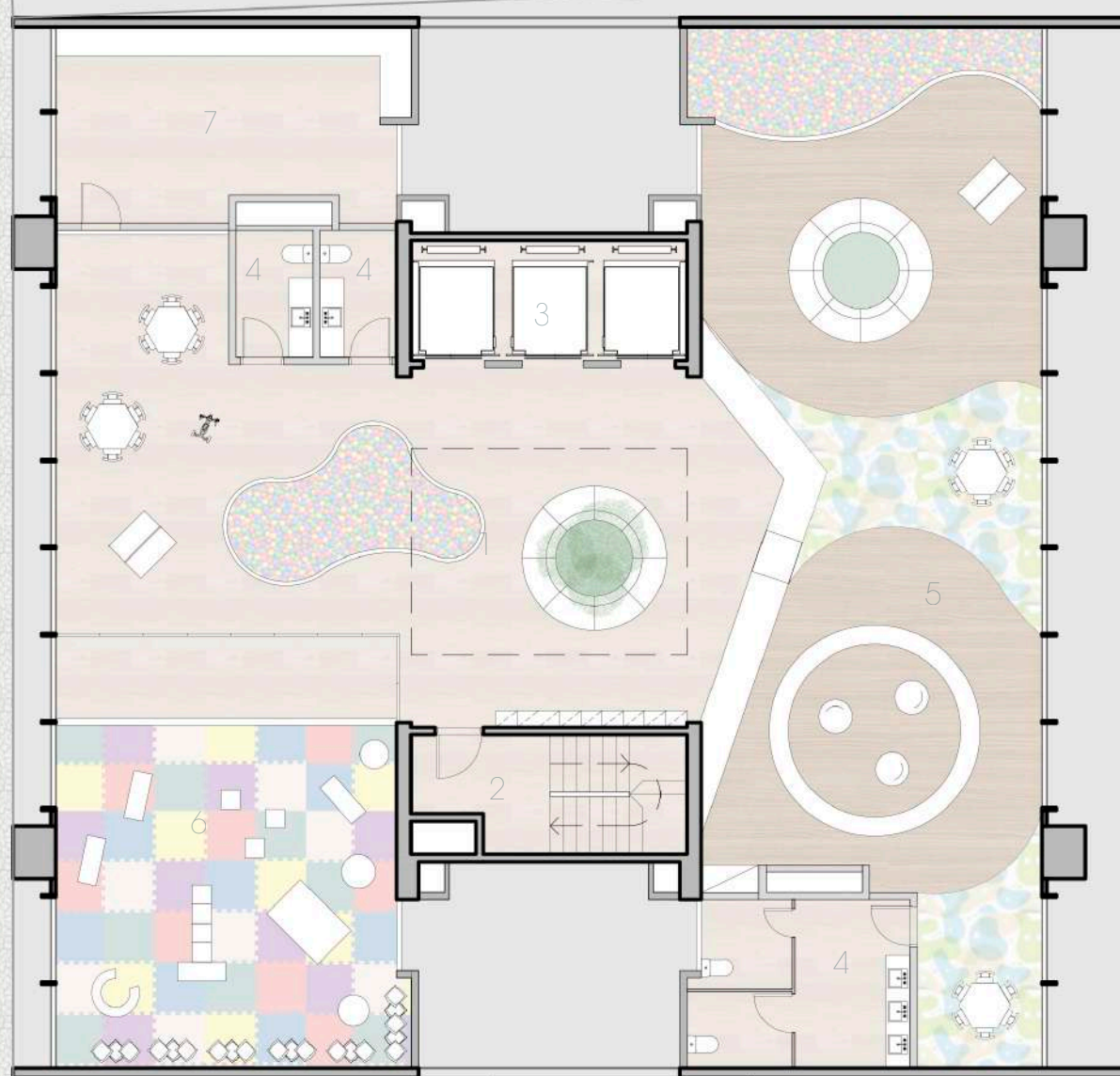
A partir do quarto pavimento, tem-se a estrutura dedicada ao Centro de Saúde. O quarto andar foi pensado como área para os funcionários do edifício, contando com um refeitório, depósito, área de co-working, administração e descanso. Propõe-se, ainda, uma varanda com jardim, aproveitando-se do fechamento que foi necessário para o bloco de circulação interna do restaurante.

escala 1:150





render área de co-working (à esquerda) e área comum de alimentação para funcionários (acima)



- 1. brinquedoteca
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro
- 5. *care center*
- 6. academia para bebês
- 7. depósito

QUINTO PAVIMENTO

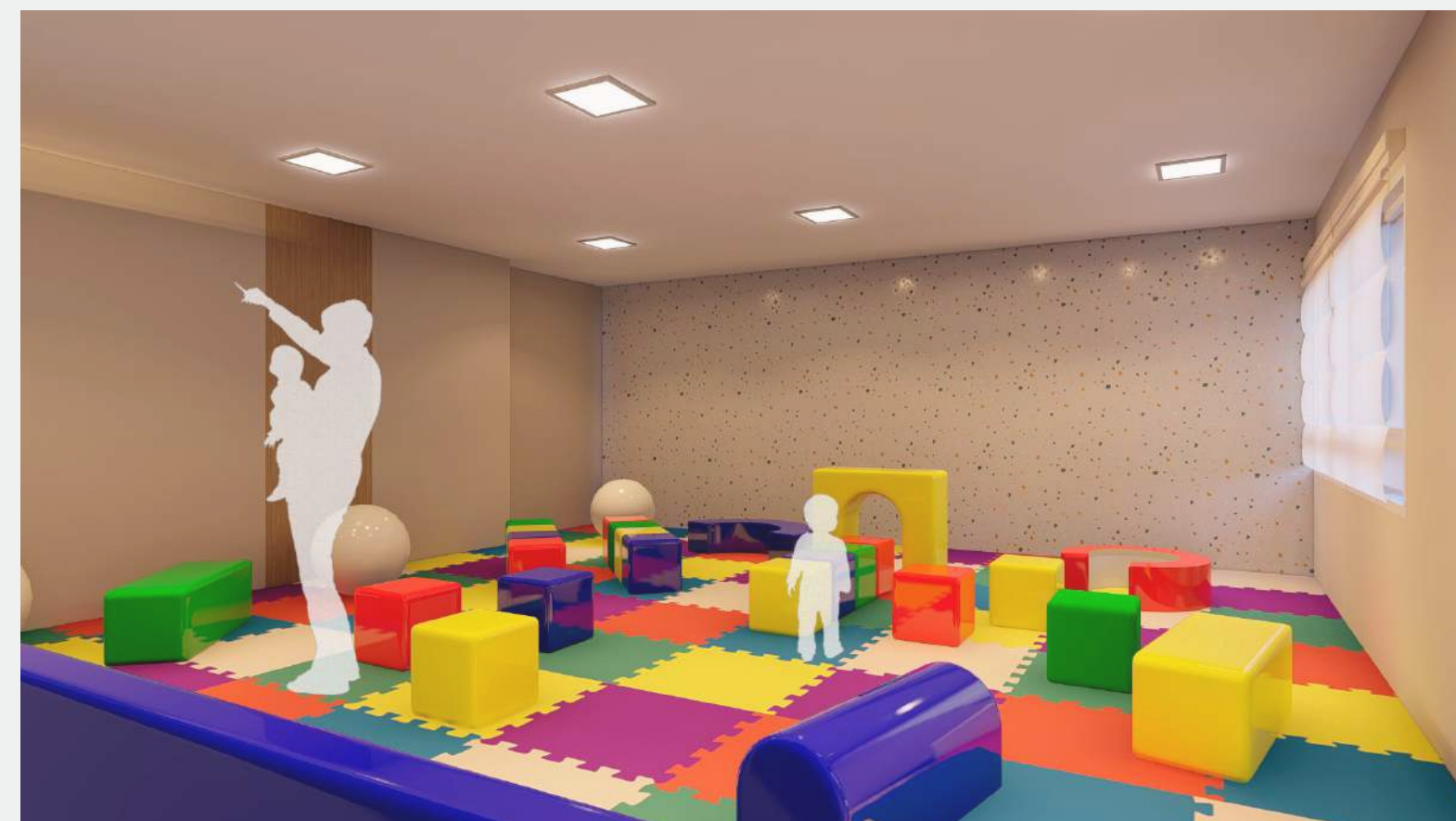
O quinto, sexto e sétimo pavimentos foram pensados para atender às crianças e adolescentes. No quinto pavimento, há a proposição de uma brinquedoteca de uso livre e uma área de *care center*, separada da brinquedoteca para maior controle das crianças que serão cuidadas no espaço. A área é pensada para que pais que vão utilizar alguma dependência do edifício possam deixar seus filhos no local. Além delas, pensou-se em uma área de academia para bebês, visando o desenvolvimento sensorial e motor da faixa etária de 2 à 18 meses, sendo espaços acolchoados com itens de estímulo aos bebês.

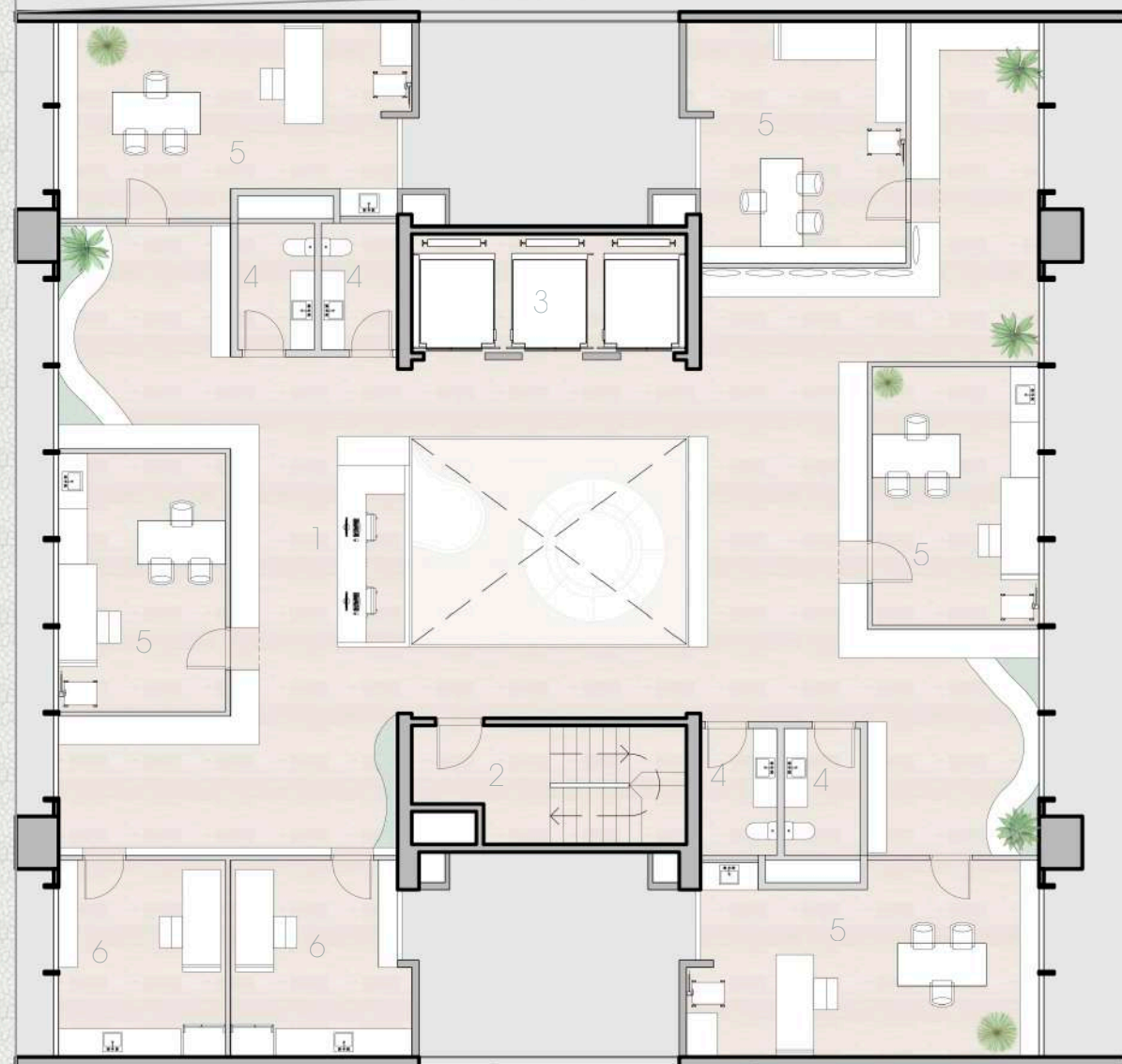
escala 1:150





à esquerda: render care center
 abaixo: render academia para bebês





- 1. recepção
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro
- 5. sala de atendimento pediátrico
- 6. sala para aplicação de vacinas

SEXTO PAVIMENTO

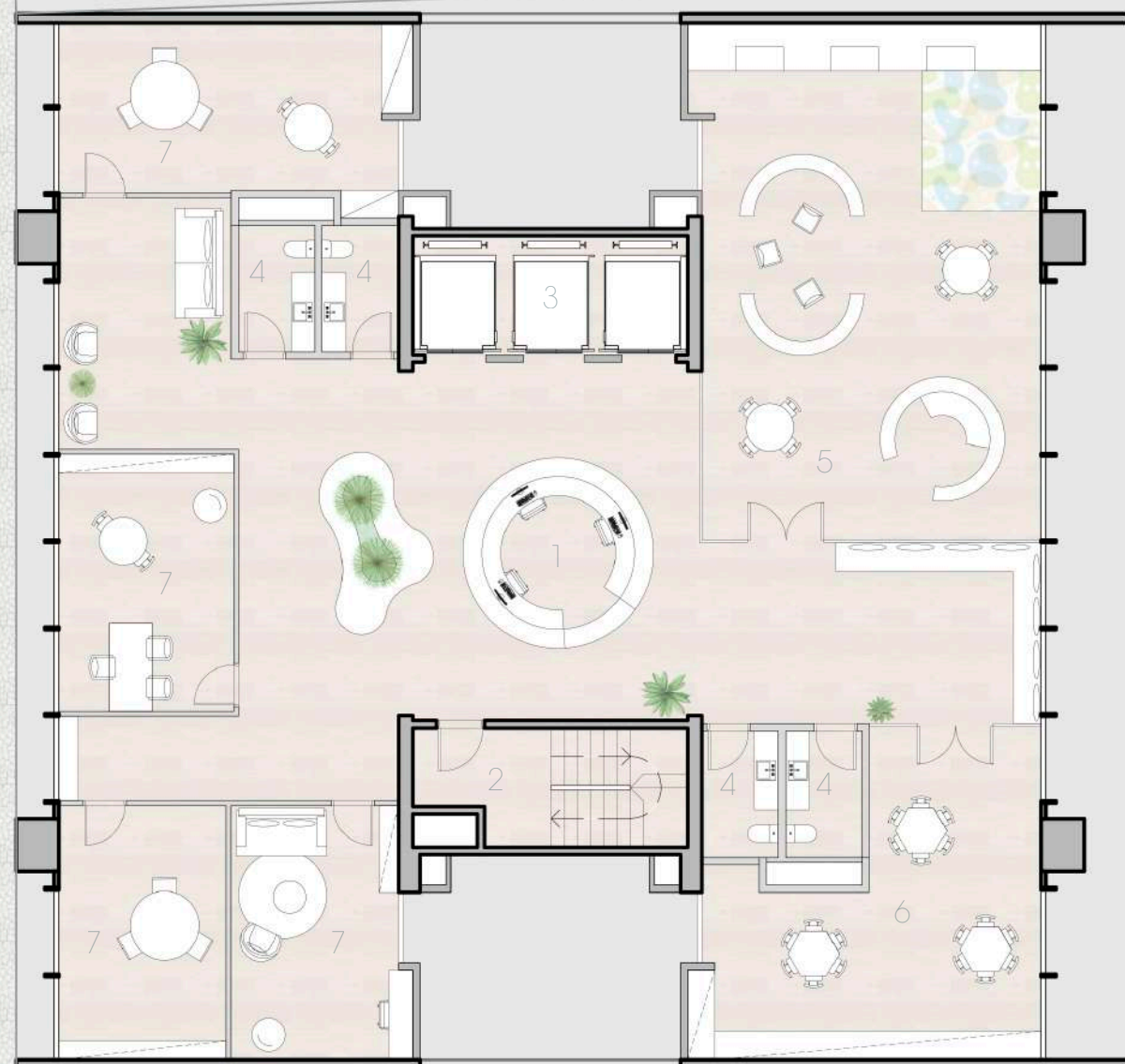
Já o sexto pavimento conta com centro de pediatria e vacinação infantil. Seu desenvolvimento lúdico foi pensado como uma forma de acolher as crianças que ali frequentam e fazê-las se sentir confortáveis no local. O pavimento é o primeiro que possui um vão central na laje, permitindo, assim, uma conexão visual com a área da brinquedoteca. No andar, há cinco salas de atendimento e duas salas para aplicação de vacinas, bem como uma recepção e quatro banheiros.

escala 1:150





render área comum infantil



- 1. recepção
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro
- 5. biblioteca infantil
- 6. jogoteca
- 7. sala para atendimento psicológico e psicopedagógico infantil

SÉTIMO PAVIMENTO

O sétimo pavimento, ainda com enfoque na criança e adolescente, propõe um centro de atendimento psicológico voltado para essa faixa etária, bem como atendimento psicopedagógico, agindo interdisciplinarmente com a escola, e uma área de biblioteca e jogoteca, complementares à essas e de uso amplo à sociedade. Além das quatro salas para atendimento individual, o andar conta com dois banheiros e uma recepção central.

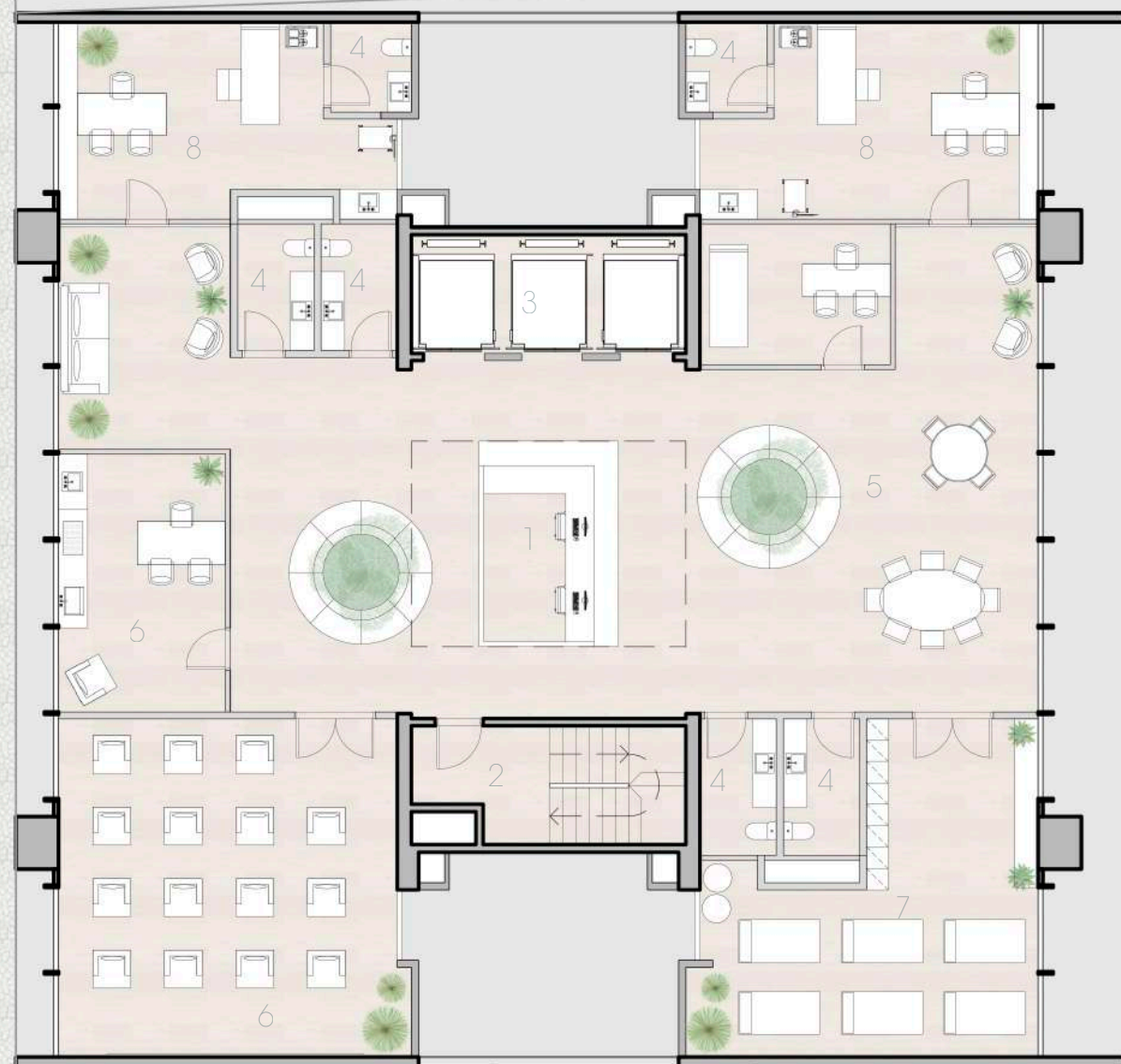
escala 1:150







render biblioteca infantil e área comum



1. recepção
2. escada de Incêndio
3. bloco de elevadores
4. banheiro
5. área para rodas de conversas
6. sala para cursos de pré-natal
7. sala de yoga e pilates
8. sala de atendimento

OITAVO PAVIMENTO

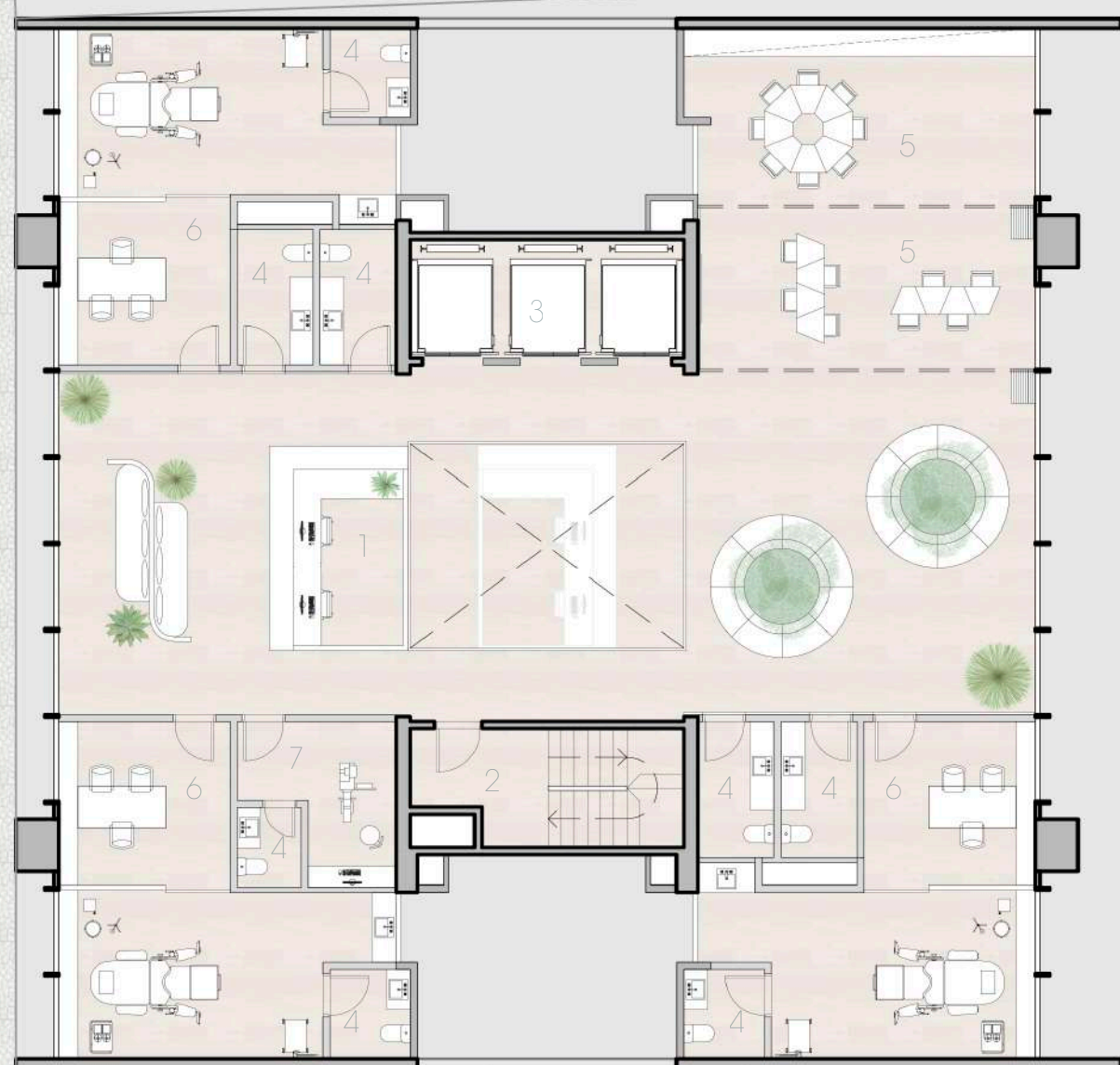
O oitavo e nono pavimento foram pensados com base na saúde da mulher. No oitavo andar, focou-se no pré-natal, disponibilizando, assim, espaço para cursos parentais e de preparação para a família. Ademais, conta-se com quatro salas de atendimento, sendo duas delas com espaço para exames.

escala 1:150





render 8º e 9º pavimentos (à esquerda), sala de yoga para gestantes e área comum para rodas de conversa (acima)



- 1. recepção
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro
- 5. área para rodas de conversas
- 6. sala de atendimento ginecológico
- 7. sala de exame de mamografia

NONO PAVIMENTO

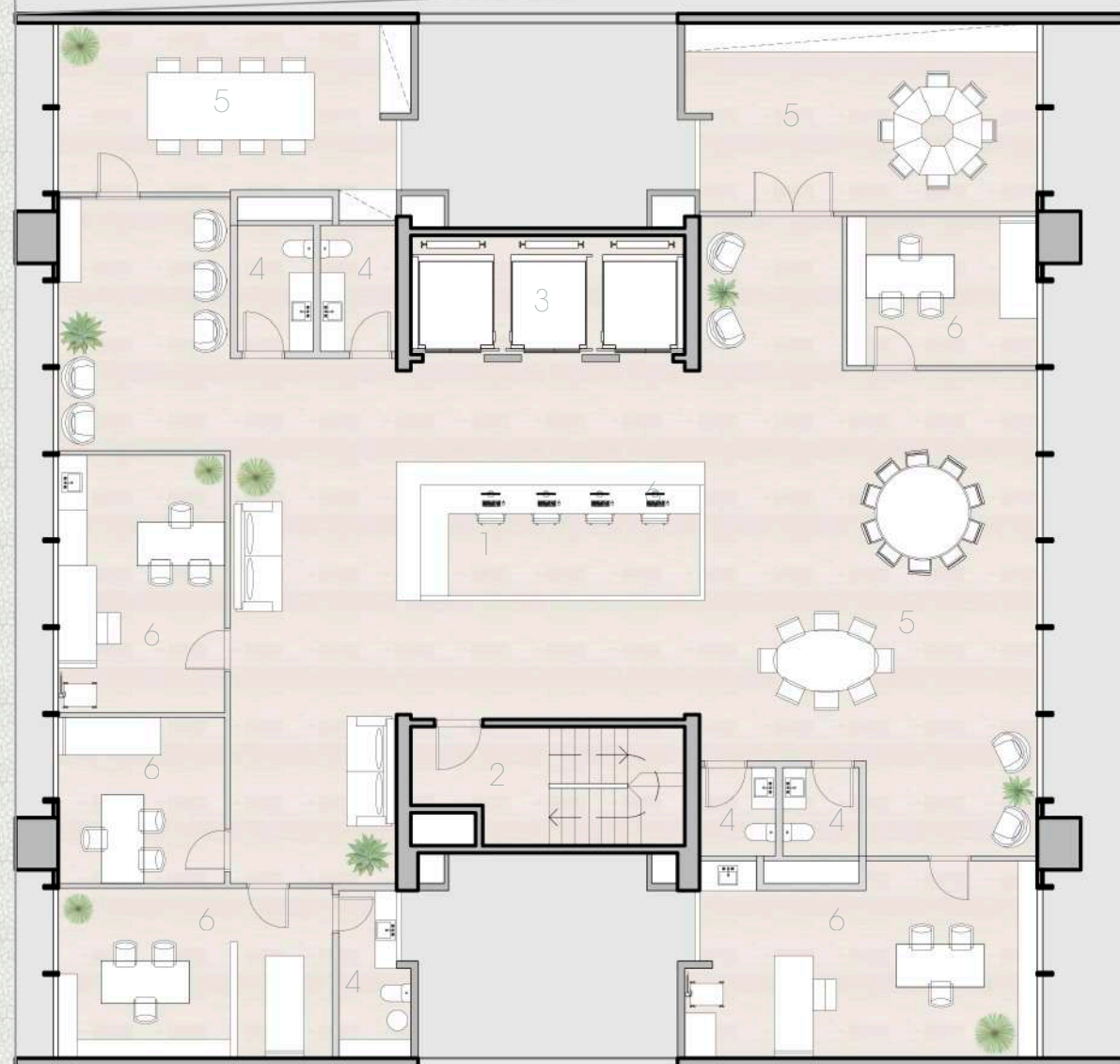
No nono andar, propôs-se salas de atendimento de ginecologia, sala para realização de mamografia, e espaços para conversas e orientações, podendo ser utilizados para as diversas faixas etárias, propondo cursos, palestras e rodas de conversas sobre os temas que tangem a saúde da mulher.

escala 1:150





render sala de atendimento ginecológico (à esquerda) e área comum para rodas de conversa (acima)



- 1. recepção
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro
- 5. área para cursos para idosos
- 6. sala de atendimento médico

escala 1:150

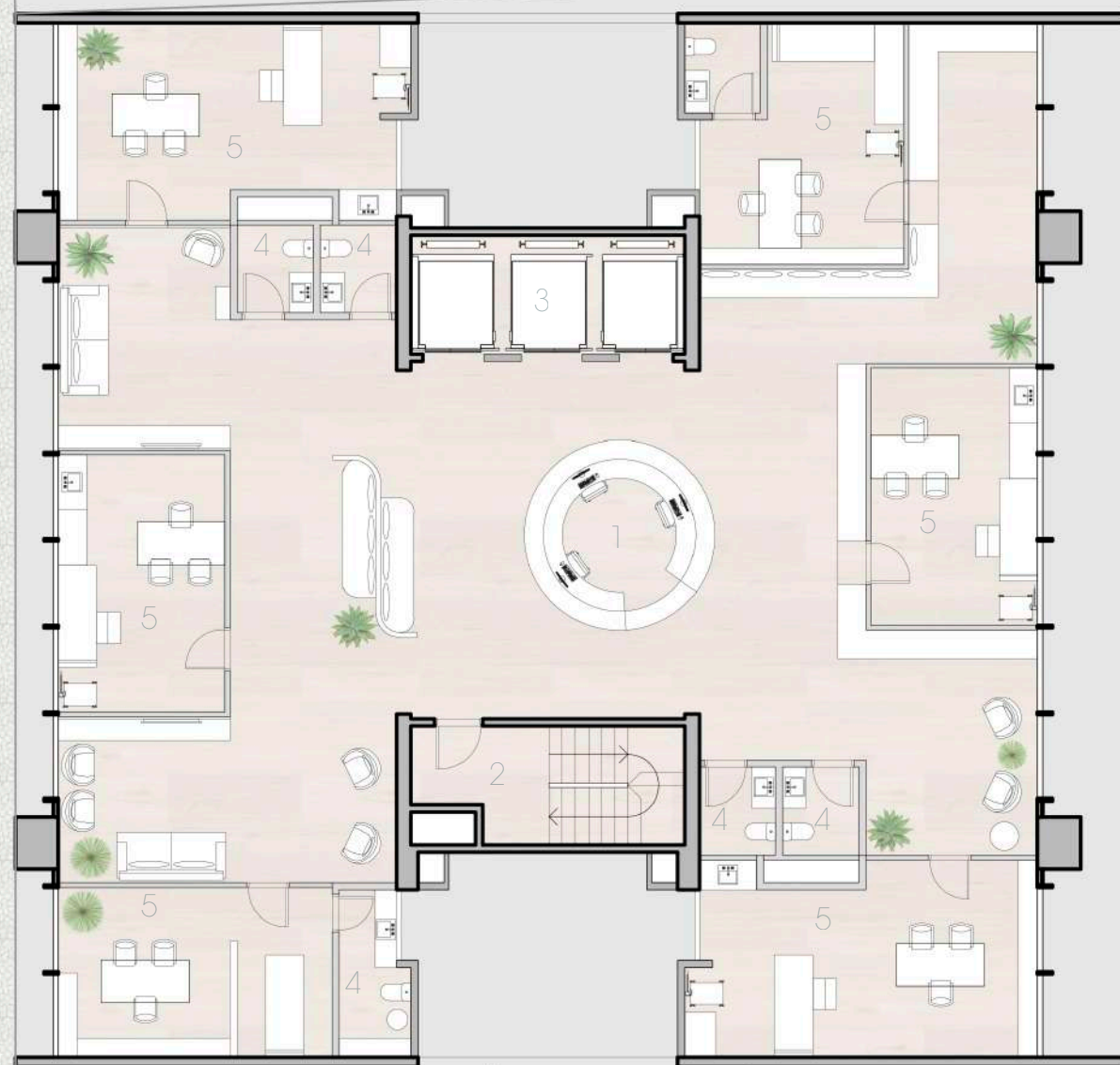


DÉCIMO PAVIMENTO

O décimo pavimento foi pensado para o atendimento da população idosa, focando na geriatria e gerontologia. Além da assistência à saúde física, adicionou-se a gerontologia como forma de atribuir e exercitar a autonomia dos idosos e suas capacidades físicas e mentais. Dessa forma, criam-se espaços para encontros e cursos visando a terapia ocupacional e o exercício das faculdades dos idosos.



render área comum de geriatria e gerontologia



- 1. recepção
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro
- 5. sala de atendimento nutricional

DÉCIMO - PRIMEIRO E DÉCIMO - SEGUNO PAVIMENTO

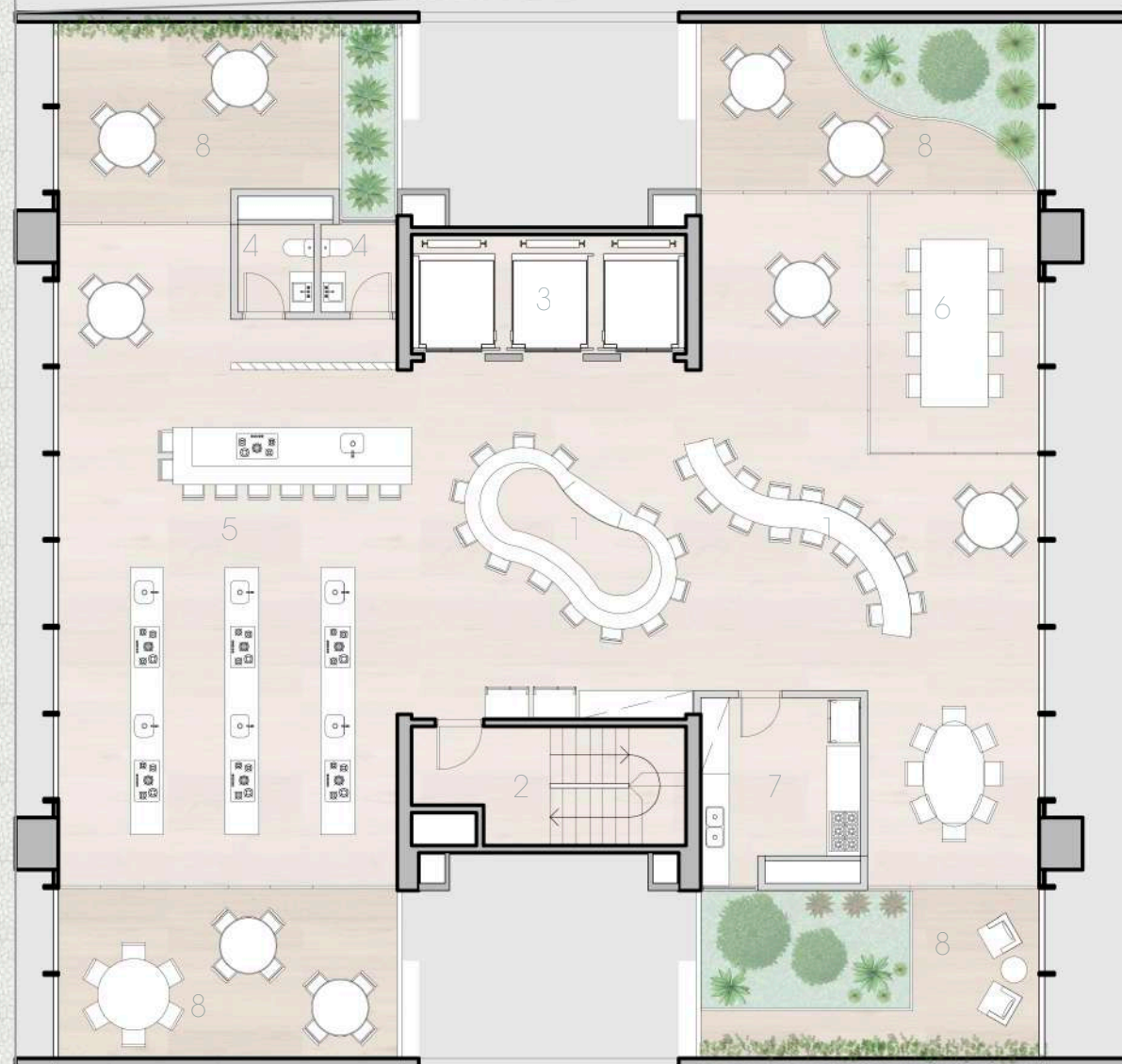
O décimo-primeiro pavimento funciona, juntamente com o décimo segundo, de forma a promover a saúde alimentar e nutrição. Enquanto o décimo primeiro pavimento foi pensado como área de atendimento para nutricionistas e nutrólogos, o décimo segundo conta com uma área para educação alimentar, possuindo bancadas e salas para cursos e orientações, varandas abertas para plantação de hortas, uma lanchonete balcão e cozinha. A lanchonete, pensada de forma a conectar o uso do pavimento e a atender o décimo terceiro pavimento dedicado para análises clínicas.

décimo primeiro pavimento
escala 1:150





render sala de espera nutricionista e nutrólogo



- 1. lanchonete balcão
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro
- 5. área de cursos de alimentação e culinária
- 6. sala de conversa sobre alimentação e culinária
- 7. cozinha
- 8. varanda externa

décimo segundo pavimento
escala 1:150



renders área de lanchonete e varanda externa



- 1. recepção
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro
- 5. sala de exame de sangue
- 6. sala de exame de curva glicêmica
- 7. laboratório
- 8. depósito

DÉCIMO - TERCEIRO PAVIMENTO

No décimo terceiro pavimento, pensou-se em uma área para realização de análises clínicas, possuindo um laboratório, salas individuais para exames de sangue, e uma sala maior para exames de curva glicêmica.

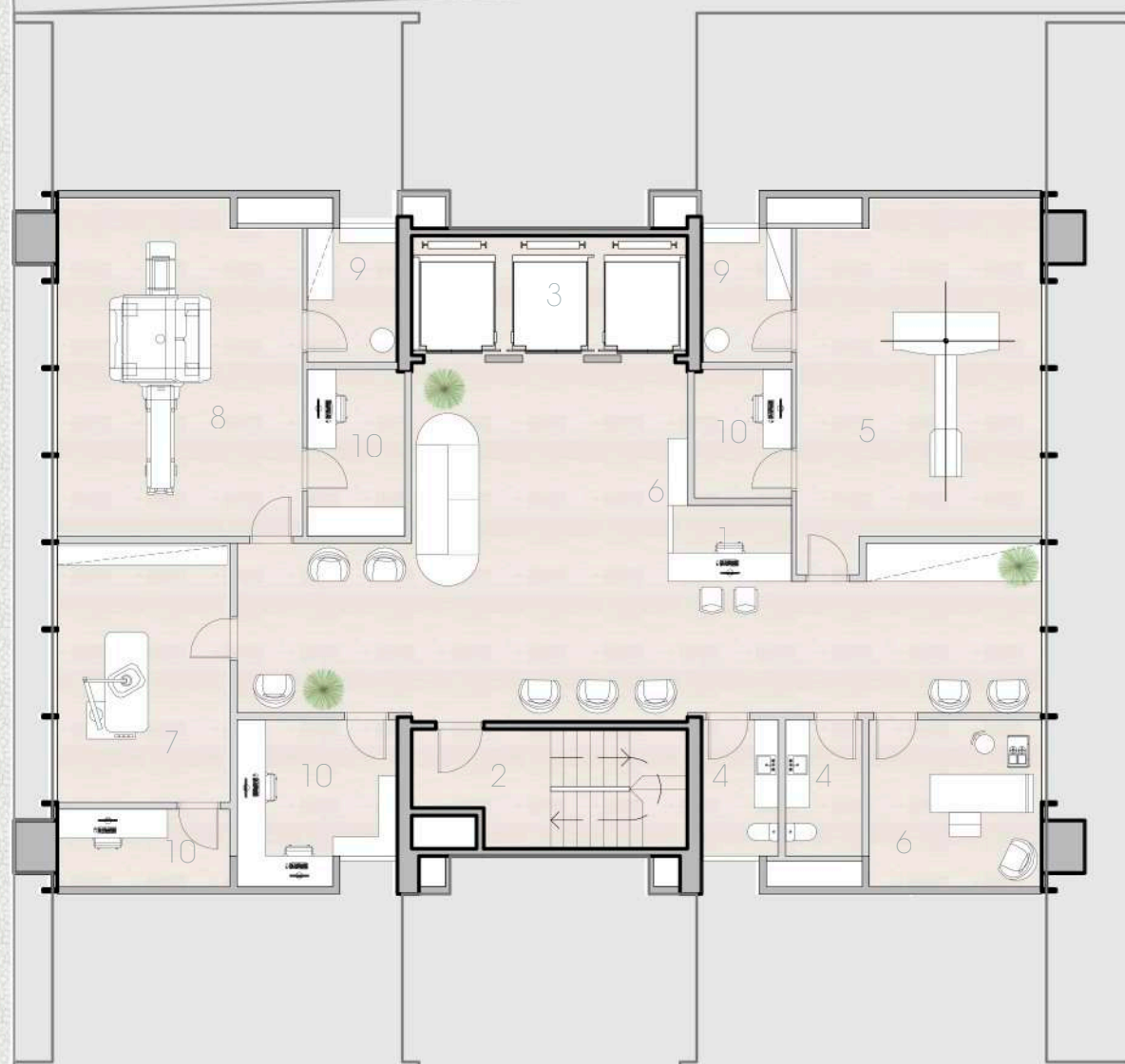
escala 1:150





à esquerda: render área de espera do pavimento
abaixo: render salas de exames de sangue





1. recepção
2. escada de Incêndio
3. bloco de elevadores
4. banheiro
5. sala para tomografia
6. sala para ultrassono-
grafia
7. sala para raio-x
8. sala para ressonância
magnética
9. vestiário
10. sala de análise de
exame de imagem

escala 1:150



DÉCIMO - QUARTO PAVIMENTO

O décimo quarto pavimento também foi pensado como área para realização de exames, porém exames de imagem. O andar conta com uma sala para realização de ressonância magnética, sala para raio X, tomografia computadorizada e ultrassonografia. Em todas as salas, foram usados isolamentos de forma a atender as exigências.

render sala de espera exames gerais





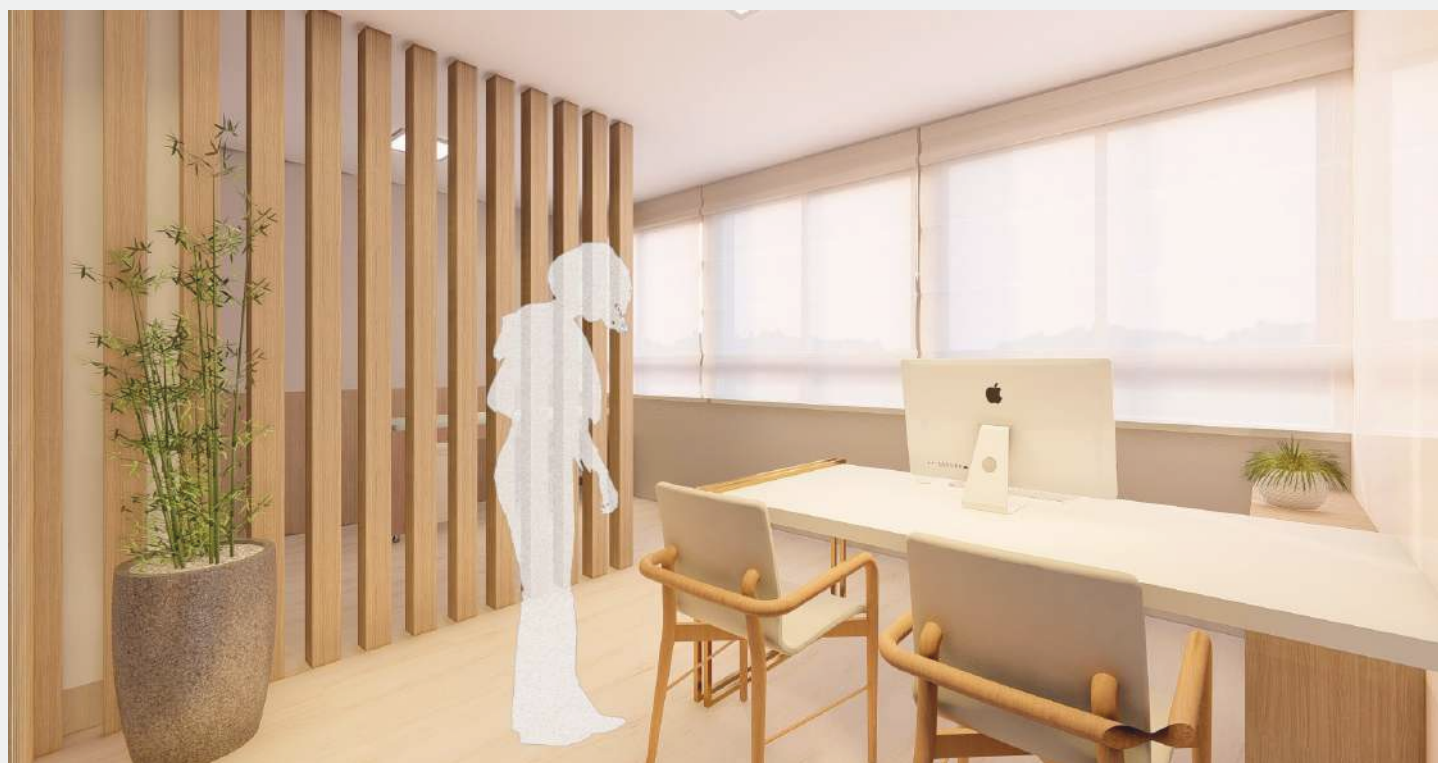
- 1. recepção
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro
- 5. sala de atendimento médico

DÉCIMO - QUINTO PAVIMENTO

Já o décimo quinto pavimento foi dedicado para o atendimento clínico. Com salas de uso flexível, seu uso, pensado para eventuais consultas com médicos especialistas, que poderiam ser previamente marcadas e o médico usufruir do espaço para atender seus pacientes. Buscou-se, no andar, a flexibilidade das salas para que pudessem atender as mais diversas especialidades.

escala 1:150





render sala de atendimento médico (à esquerda) e 15° e 16° pavimentos (acima)



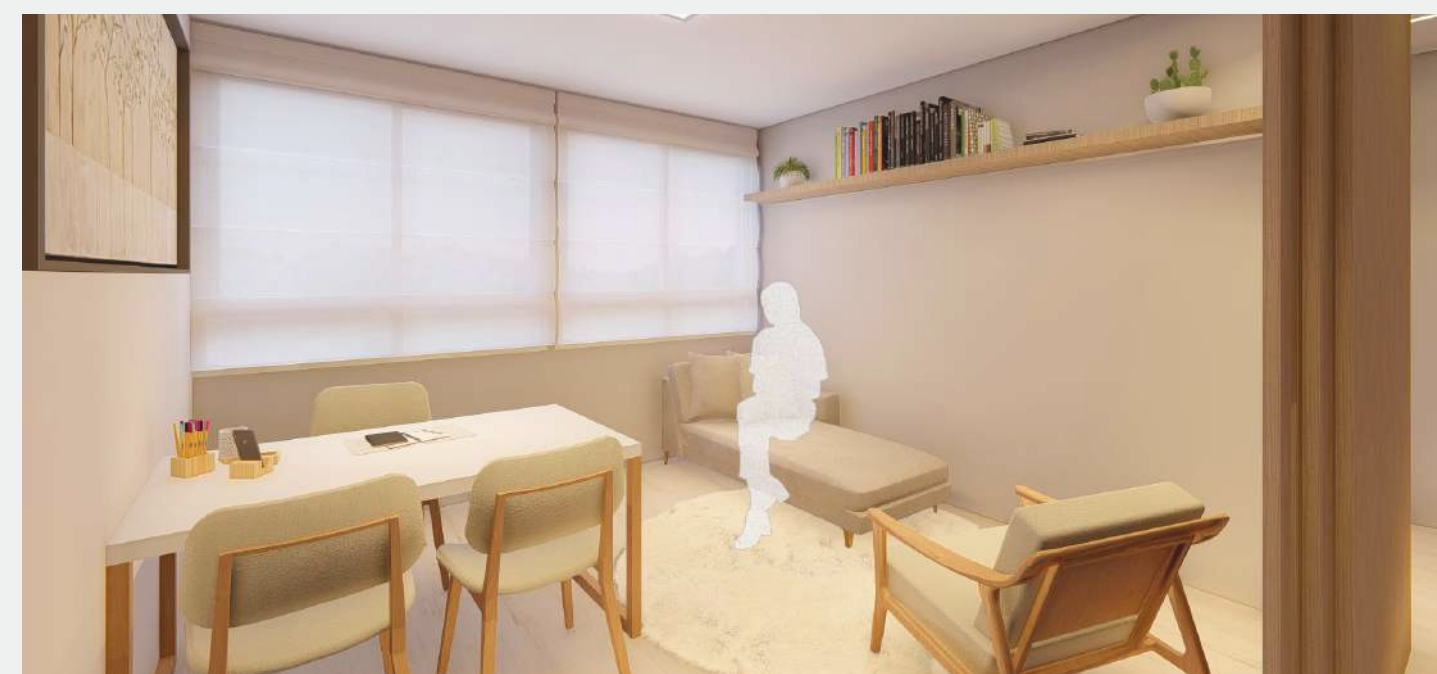
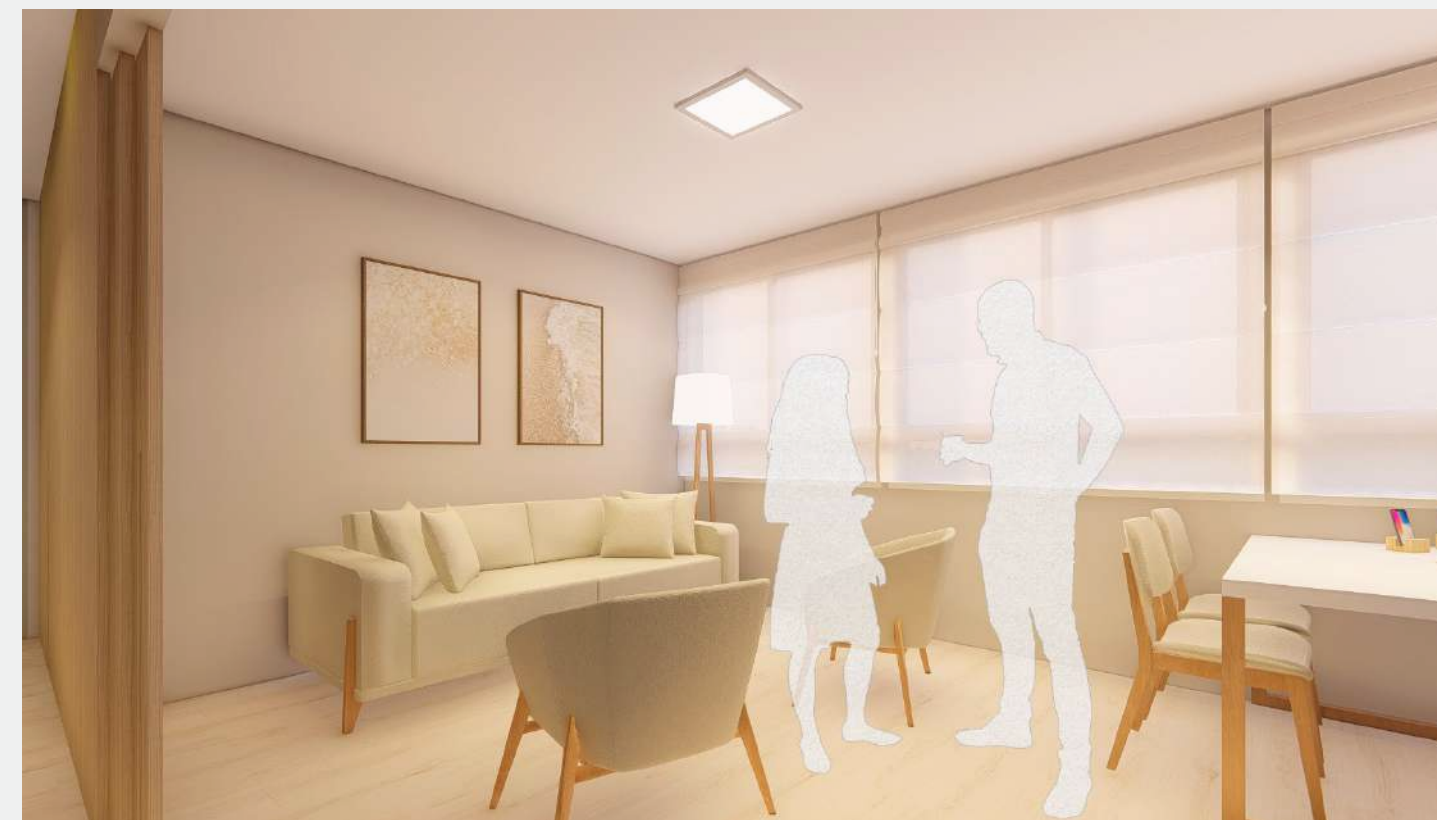
- 1. sala de atendimento psicológico
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro

DÉCIMO - SEXTO PAVIMENTO

Visando o atendimento à saúde mental, o décimo sexto pavimento conta com salas para atendimentos individuais. Cada sala foi pensada com layout diferente, visando atender as mais diversas vertentes da psicologia e suas formas de atendimento especializado.

escala 1:150





render área de espera (à esquerda) e salas de psicologia



- 1. recepção
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro
- 5. sala de atendimento odontológico
- 6. sala de exame de raio x panorâmico

DÉCIMO - SÉTIMO PAVIMENTO

O décimo sétimo pavimento voltou-se para o atendimento odontológico, contando com cinco consultórios e uma sala para realização de radiografias panorâmicas.

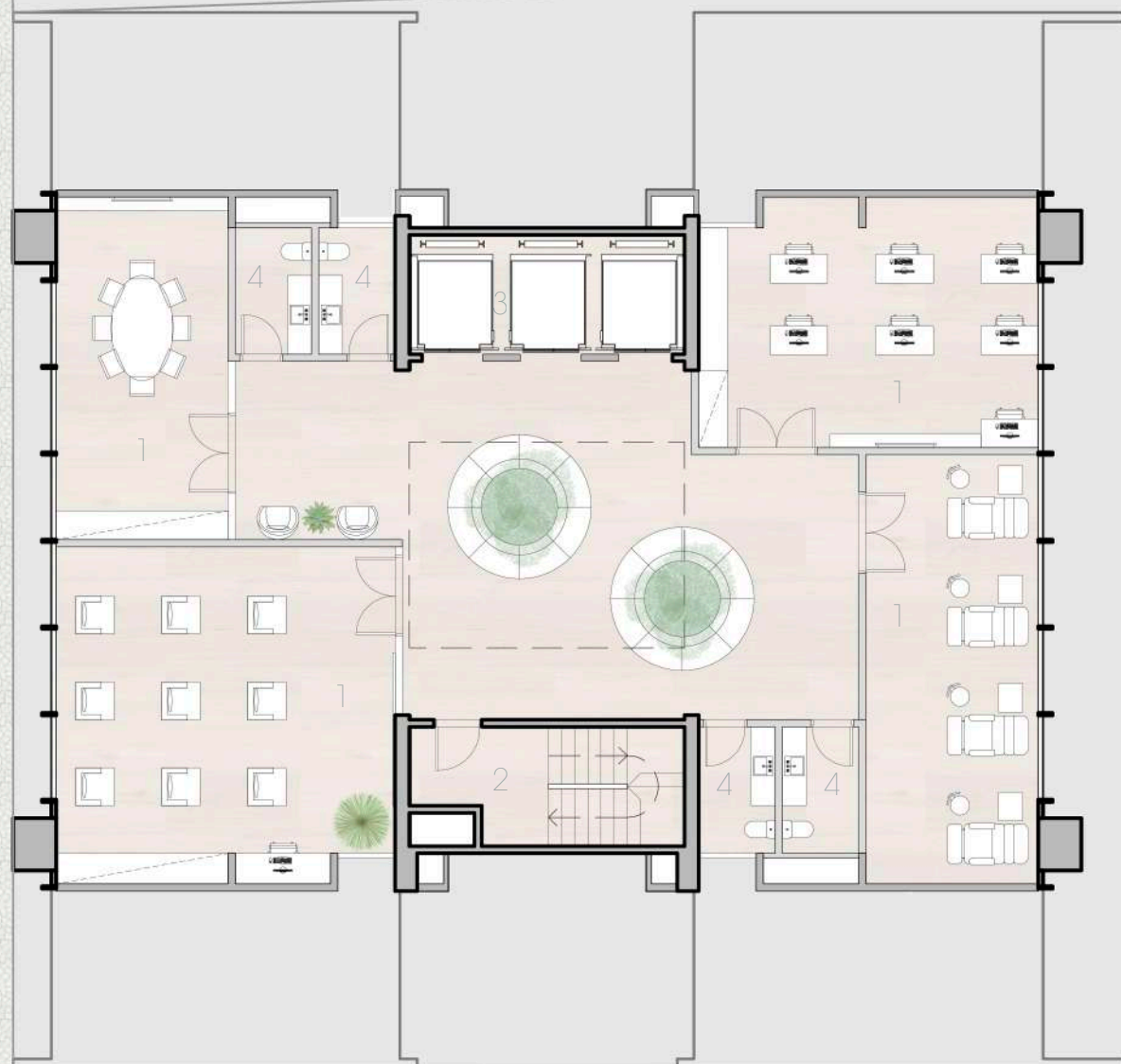
escala 1:150





à esquerda: render área de espera do pavimento
abaixo: render salas de odontologia





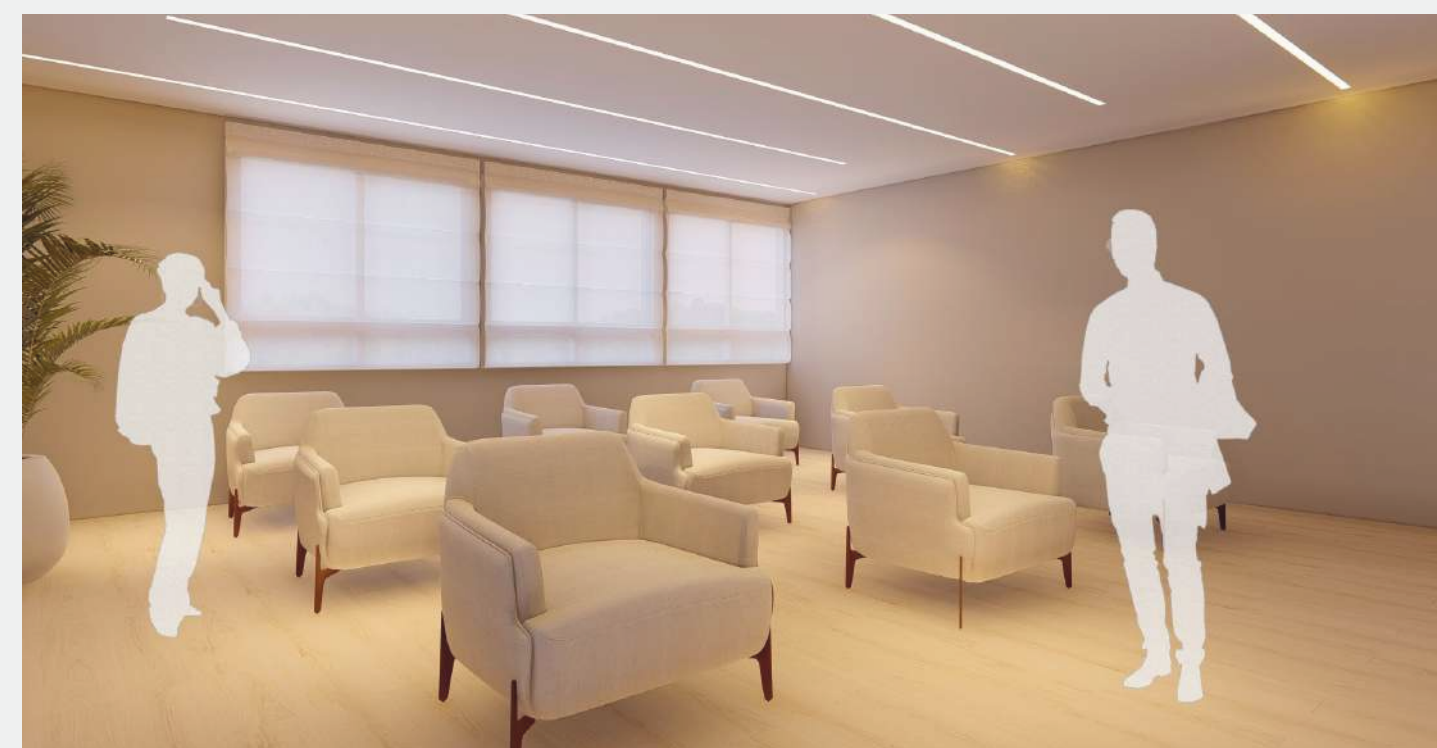
- 1. sala para curso profissionalizante
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro

DÉCIMO - OITAVO PAVIMENTO

No décimo oitavo pavimento, propõe-se uma área para a realização de cursos profissionalizantes, de forma a proporcionar uma forma de inserção no mercado de trabalho para a população necessitada, ou reinserção por meio de cursos. Tem-se, assim, quatro salas com infra estruturas diversas para a implantação de cursos.

décimo primeiro pavimento
escala 1:150







- 1. recepção
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro
- 5. área de conversa, apoio e acolhimento
- 6. atendimento de assistência social

DÉCIMO - NONO PAVIMENTO

Propõe-se, no décimo nono pavimento, uma área de acolhimento e assistência social, de forma a atender a população no que tange tais níveis.

Preve-se, também, uma área para conversas, de forma que haja apoio independentemente do atendimento com a assistência social.

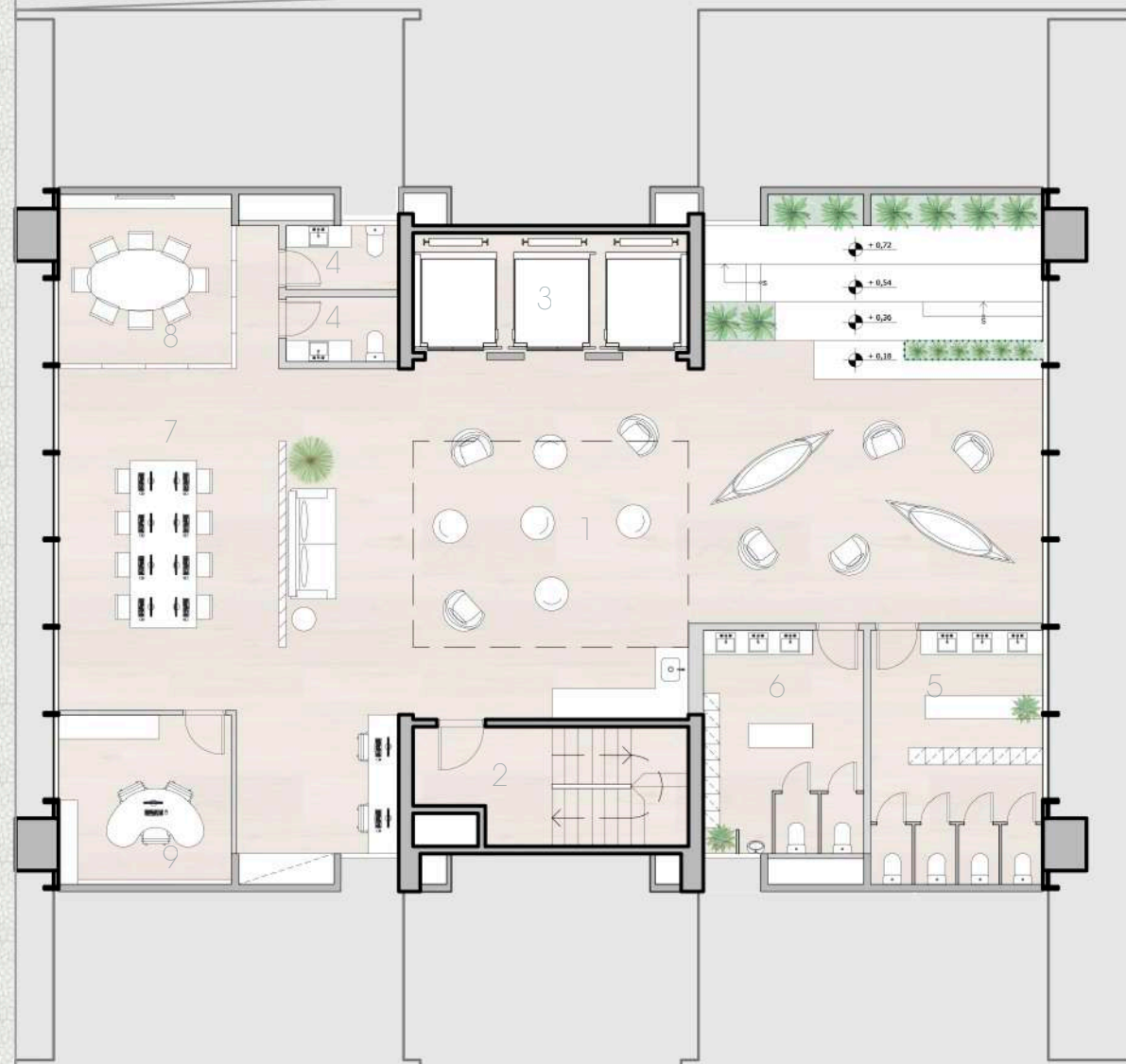
escala 1:150





à esquerda: render 18 ° e 19 ° pavimentos
abaixo: render área de assistência social





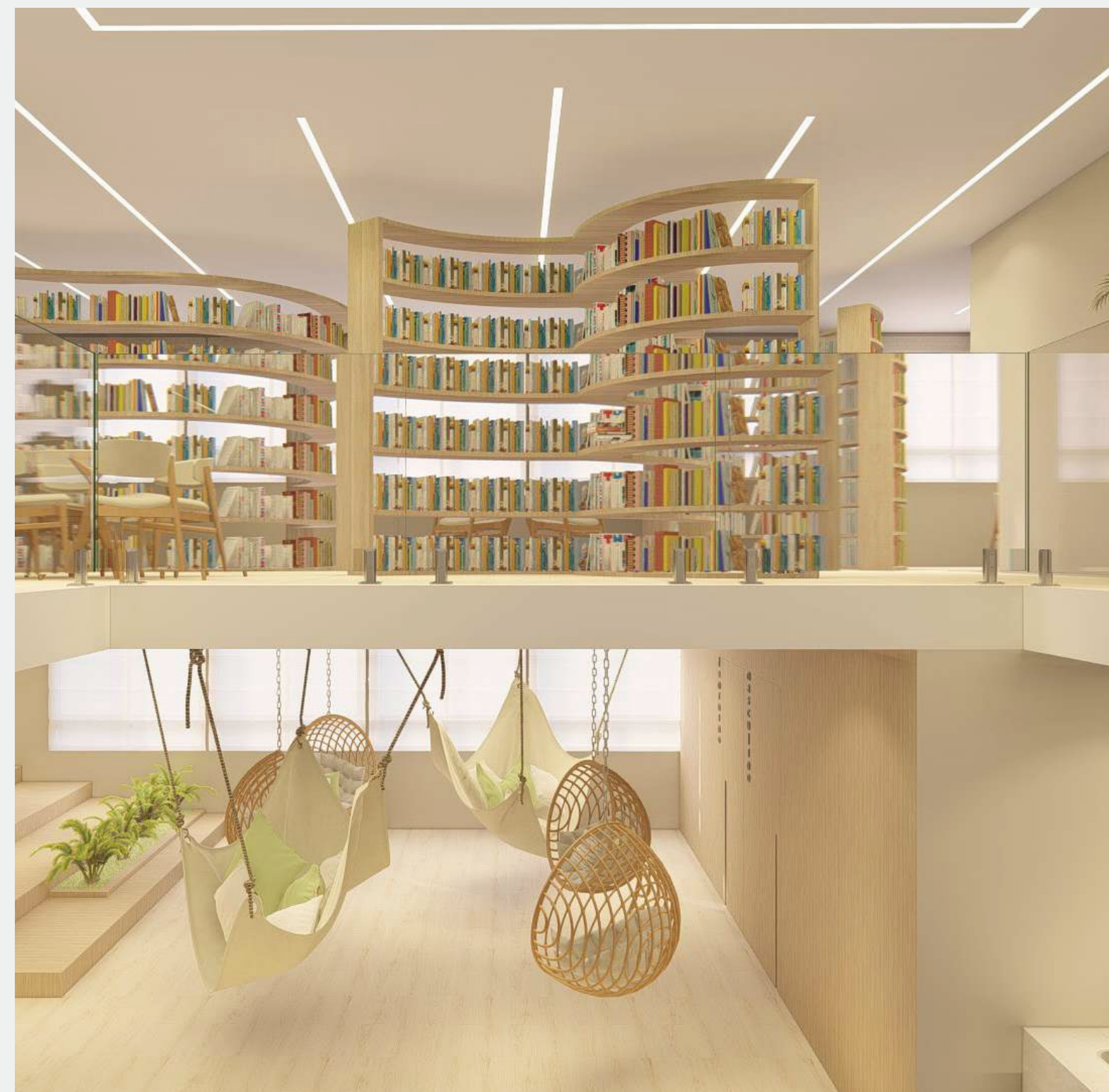
- 1. área de descanso para funcionários
- 2. escada de Incêndio
- 3. bloco de elevadores
- 4. banheiro
- 5. vestiário feminino
- 6. vestiário masculino
- 7. administração
- 8. sala de reunião
- 9. diretoria

vigésimo pavimento
escala 1:150



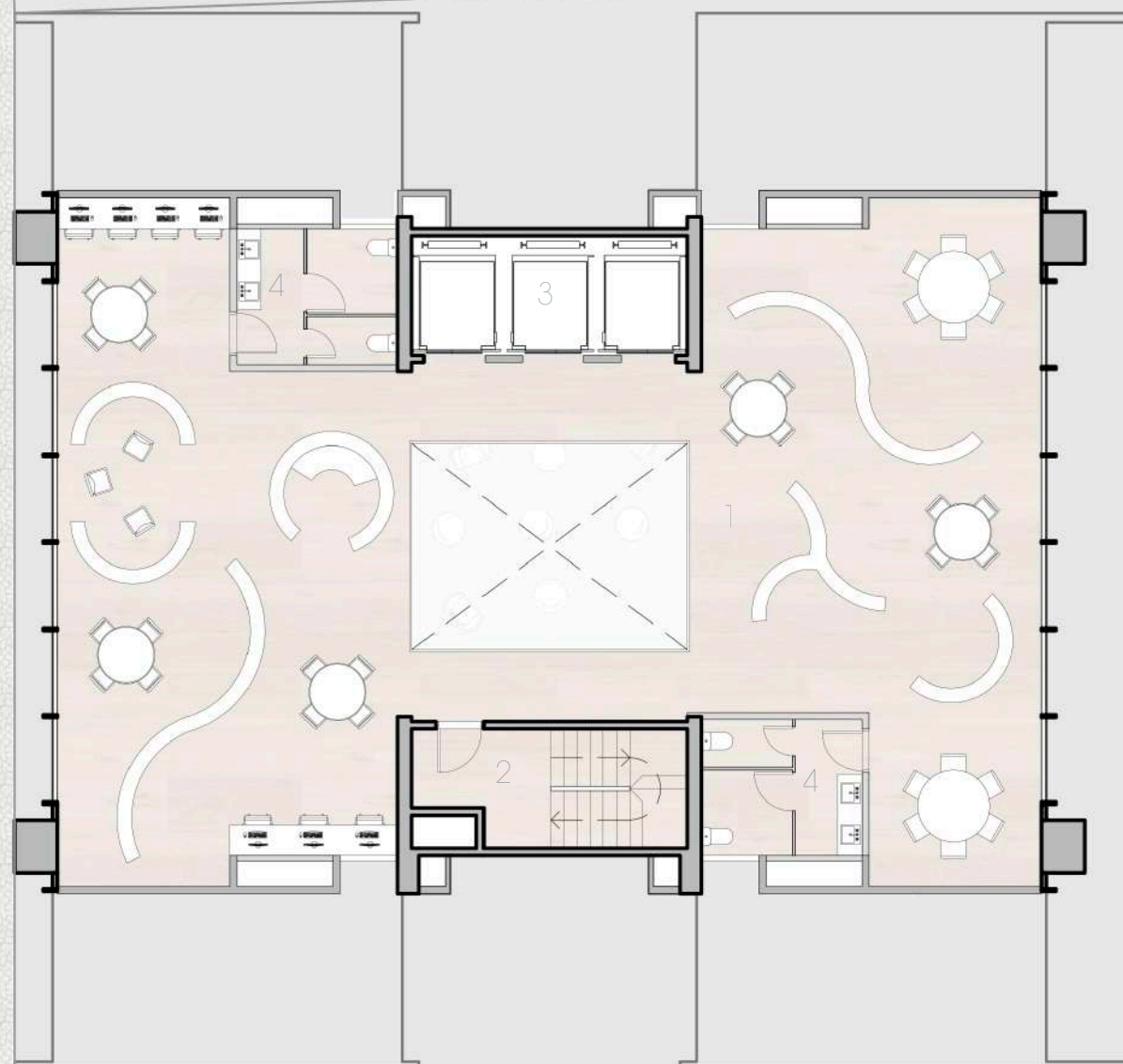
VIGÉSIMO E VIGÉSIMO - PRIMEIRO PAVIMENTO

Os dois últimos pavimentos foram pensados para atender os funcionários do edifício. No vigésimo pavimento, tem-se uma área de descanso, vestiário e administração do edifício. Já no vigésimo primeiro pavimento, propõe-se uma área de estudos e biblioteca. Tal uso fora pensado diante da necessidade de aproximação dos estudos com a área de atuação, bem como a demanda de um espaço de trocas entre os profissionais das mais diversas áreas existentes no edifício. Assim, com o espaço, há a possibilidade de uma troca interdisciplinar que é frisada como de extrema importância no âmbito da saúde.





renders área de descanso e convivência



1. recepção
2. escada de Incêndio
3. bloco de elevadores
4. wc feminino
5. wc masculino
6. área de exercícios
7. sala de yoga e pilates
8. piscina coberta
9. vestiário feminino
10. vestiário masculino
11. depósito

vigésimo primeiro pavimento

escala 1:150



renders biblioteca e área de estudos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática da saúde tem se mostrado de extrema importância na sociedade, principalmente após a ocorrência da pandemia do Covid-19. O cuidado com essa garante não somente o bem estar físico do indivíduo, como também impactando nas mais diversas esferas de sua vida. A atenção primária tangindo as várias camadas da sociedade é essencial para manter-se a saúde pública e, assim, diminuir a incidência de doenças graves que poderiam ser tratadas com a medicina preventiva.

A readaptação de edifícios sub-utilizados para a arquitetura da saúde se mostra uma forma de promover o cumprimento da função social da propriedade permitindo um impacto direto na sociedade. O edifício escolhido, na Avenida São João, promove um grande impacto na área e na população frequentadora da região. Seu fácil acesso e localização privilegiada permitiria o atendimento de todos os que passam na região ao longo do dia, além daqueles que residem, trabalham ou estudam no centro da cidade. A diminuição com o deslocamento para usufruto do equipamento de saúde permite, assim, uma distribuição melhor do tempo que seria utilizado em transporte para obtenção dos mesmos serviços, promovendo, assim, outra melhoria na qualidade de vida dos usuários do Centro de Saúde São João.

Seu programa e sua localização

são fatores chave para o impacto direto na vida do usuário. Somado-se a isso, a integração das diversas áreas da saúde e do cuidado com a família permitem um tratamento do indivíduo como um todo, sem segmentações e de forma humanizada.

O contato direto entre os profissionais da área e o desenvolvimento de vínculos da população com esses impacta diretamente na forma como o indivíduo encara a saúde e seu cuidado, e o desenvolvimento projetual do Centro de Saúde São João busca a humanização e o bem-estar de todos os seus usuários para, assim, providenciar-lhes uma melhoria efetiva na qualidade de vida.

BIBLIOGRAFIA

ALEIXO, J. L. M. **Atenção Primária à Saúde e o Programa de Saúde da Família: Perspectivas de Desenvolvimento no Início do Terceiro Milênio.** Revista Mineira de Saúde Pública , v. 01, p. 39-55, 2002.

AMORA, Ana M. G. Albano; COSTA, Renato Gama-Rosa. **A Modernidade na arquitetura hospitalar: contribuições para a historiografia.** 2019. 291 f. Tese (Doutorado) -Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

BONFIM, Valéria Cusinato. **Os espaços edificados vazios na área central da cidade de São Paulo e a dinâmica urbana.** 2004. 132 f. Tese (Doutorado) -Curso de Engenharia Civil, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 36 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 648, de 28 de Março de 2006** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.(160p. versão preliminar)

BROSS, João Carlos. **Compreendendo o edifício da saúde.** São Paulo: Fgv, 2013.

CARDOSO, Carmem Fabiana. **Atenção Primária à Saúde - Arquitetura e Urbanismo, Instrumentos de sua Materialização Físico-Espacial.** 2006. 161 f.TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. Cap. 8. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ECJS-85RJF/1/carmem_fabiana_cardoso.pdf>. Acesso em: jan. 2022.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS.** Brasília: Unifesp, 2012. 10 p. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf> .Acesso em: jan. 2022.

HELOU, Tania Nascimento. **Ocupa centro ocupa são joão.** 2012. 218 f. Tese (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

JOSÉ, Beatriz Kara. **A popularização do centro de São Paulo: um estudo de transformações ocorridas nos últimos 20 anos.** 2010. 264 f. Dissertação (Mestrado) -Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

LELÉ, João Figueiras Lima. **Arquitetura: uma experiência na área da saúde.** Belo Horizonte: Usiminas, 2012.

RAMOS, Diana Helene. **A guerra dos lugares nas ocupações de edifícios abandonados no centro de São Paulo.** 2009. 148 f. Dissertação (Mestrado) -Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani; FONTES, Maria Paula; COSTEIRA, Elza. **Arquitetura e Saúde: O Espaço Interdisciplinar in: III Fórum De Tecnologia Aplicada À Saúde** - Congresso Arqsaúde, 2002, Salvador, Bahia. Anais UFBA/CEFET, Bahia, 2002.

TOLEDO, Luiz Carlos. **Feitos para cuidar: A arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar.** 2008. 238 f. Tese (Doutorado) -Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

VICENTE, Erick. **As estratégias projetuais de Jarbas Karman: análises gráficas de cinco hospitais projetados na segunda metade do século XX.** 2020. 322 f. Dissertação (Mestrado) -Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

