

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

KARINA SOUZA PEREIRA

ANÁLISE DE PÓS-OCUPAÇÃO NO CENTRO DE SAÚDE DA UFOP

OURO PRETO
2019

KARINA SOUZA PEREIRA

**ARQUITETURA NO CENTRO DE SAÚDE DA UFOP:
COMO O ESPAÇO INTERFERE NA QUALIDADE DE VIDA DOS SEUS USUÁRIOS**

Trabalho Final de Graduação apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel(a) em Arquitetura e Urbanismo.

Prof. Me. Rodrigo da Cunha Nogueira
ORIENTADOR

OURO PRETO
2019

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

P436a Pereira, Karina Souza .
Análise de pós-ocupação no Centro de Saúde da UFOP. [manuscrito] /
Karina Souza Pereira. - 2019.
68 f.: il.: color., tab..

Orientador: Prof. Me. Rodrigo da Cunha Nogueira.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola
de Minas. Graduação em Arquitetura e Urbanismo .

1. Centros de saúde. 2. Humanização dos serviços de saúde. 3.
Arquitetura - Fatores humanos. I. Nogueira, Rodrigo da Cunha. II.
Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 72:711.4

Bibliotecário(a) Responsável: Maristela Sanches Lima Mesquita - CRB:1716



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Ouro Preto
Escola de Minas
Departamento de Arquitetura e Urbanismo



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Em 09 de dezembro de 2019, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso Arquitetura e Urbanismo da Escola de Minas da UFOP, intitulado: **ANÁLISE DE PÓS-OCUPAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DA UFOP**, do aluno(a) **KARINA SOUZA PEREIRA**.

Compuseram a banca os professores(as) **RODRIGO DA CUNHA NOGUEIRA, MONIQUE SANCHES MARQUES, ADRIANO PINTO GOMES**. Após a exposição oral, o(a) candidato(a) foi argüido(a) pelos componentes da banca que reuniram-se reservadamente, e decidiram, APROVAR, com a nota 10,0.

Orientador(a)

Avaliador 1

Avaliador 2

RESUMO

As casas de saúde têm como um de seus principais objetivos colaborar no tratamento e na recuperação adequada de todos os pacientes que ali se encontram. Porém, no Brasil isso nem sempre acontece. Portanto, esse trabalho busca entender e explicitar a importância da humanização em projetos dessas casas de saúde que, além de trazer conforto para todos os usuários desses espaços, também pode contribuir para a recuperação dos pacientes do local. Para isso, foram feitas revisões bibliográficas sobre os ambientes hospitalares, a humanização e os tipos de avaliação pós-ocupação podendo, assim, entender como acontece a apropriação do espaço pelos seus usuários. O Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto é o objeto de estudo dessa pesquisa. Ele atende, além de alunos, professores e técnicos da UFOP, toda a população do entorno, funcionando também como um Unidade Básica de Saúde (UBS). Essa edificação teve seus espaços avaliados a partir de uma análise de pós-ocupação, onde foram colhidas opiniões dos usuários sobre esse espaço. A partir de todo o estudo e dos resultados obtidos com as pesquisas, foram desenvolvidas diretrizes para a concepção de um projeto de intervenção no Centro de Saúde que teve como principal premissa o conforto de todos os usuários.

Palavras-chave: Casas de saúde. Humanização. Análise de pós-ocupação.

ABSTRACT

One of the main objectives of health homes is to collaborate in the treatment and adequate recovery of all patients who are there. However, in Brazil this does not always happen. Therefore, this work seeks to understand and explain the importance of humanization in projects of these health homes, which, in addition to bringing comfort to all users of these spaces, can also contribute to the recovery of patients in the area. For this, bibliographic reviews were made about hospital environments, humanization and types of post-occupation evaluation, thus being able to understand how the space appropriation by its users happens. The Health Center of the Federal University of Ouro Preto is the object of study of this research. It serves, in addition to students, teachers and technicians at UFOP, the entire population of the surrounding area, also functioning as a Basic Health Unit. This building had its spaces evaluated based on a post-occupation analysis, where users' opinions about this space were collected. From the entire study and the results obtained from the research, guidelines were developed for the design of an intervention project at the Health Center that had as main premise the comfort of all users.

Keywords: Nursing homes. Humanization. Post-occupation analysis.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	9
2.1. A arquitetura hospitalar	9
2.2. A ambiência das casas de saúde	10
2.3. Avaliação pós-ocupação	12
2.4. Estudo das obras	14
2.4.1. Hospital Sarah Kubitschek	14
2.4.2. Centro Oncológico Kraemer	20
2.4.3. Centro de Oncologia Infantil Princess Maxima	23
3. OBJETO DE ESTUDO	28
3.1. Localização	28
3.2. O Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto	29
3.3. As demandas do espaço	31
4. DIAGNÓSTICO DO CENTRO DE SAÚDE	33
4.1. Observação Incorporada	34
4.2. Mapa comportamental	35
4.3. Questionário	41
4.4. Diretrizes de projeto	43
4.4.1. Requalificação da edificação	45
4.4.2. Paisagismo do entorno	46
4.4.3. Sinalização interna	46
5. PROPOSTA DE PROJETO	47
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fachada do Hospital Sarah de Brasília.....	15
Figura 2 - Vista superior.....	15
Figura 3 - Grande espaço utilizando divisórias flexíveis	16
Figura 4 - Utilização de cores.....	17
Figura 5 - Utilização de cores.....	17
Figura 6 - Integração com os espaços externos	17
Figura 7 - Integração com os espaços externos.....	17
Figura 8 - Salas recebendo iluminação natural.....	18
Figura 9 - Planta baixa do pavimento destinado às enfermarias	19
Figura 10 - Planta baixa do pavimento destinado à residência médica.....	20
Figura 11 - Vista de jardim externo.....	22
Figura 12 - Fachada externa	22
Figura 13 - Planta baixa.....	22
Figura 14 - Fachada do Centro Oncológico Princess Maxima.....	23
Figura 15 - Vista interna de um dos quartos.....	23
Figura 16 - Vista externa dos quartos.....	24
Figura 17 - Vista interna da ponte	24
Figura 18 - Vista externa da ponte.	25
Figura 19 - Planta baixa do pavimento térreo.....	25
Figura 20 - Planta baixa do primeiro pavimento	26
Figura 21 - Planta baixa do segundo pavimento.....	26
Figura 22 - Planta baixa do quarto pavimento.....	27
Figura 23 - Planta baixa do terceiro pavimento.....	27
Figura 24 - Planta baixa do quinto pavimento.....	28
Figura 25 - Localização de Ouro Preto em Minas Gerais	28
Figura 26 - Vista externa do Centro de Saúde.....	29
Figura 27 - Passarela que liga os blocos 1 e 2.....	31
Figura 28 - Consultório do bloco 2.....	33
Figura 29 - Circulação do bloco 2.	33
Figura 30 - Sala de espera do bloco 1.....	33
Figura 31 - Circulação dos consultório do bloco 1.....	33
Figura 32 - Mapa comportamental do Bloco 1	37

Figura 33 - Mapa comportamental do pavimento inferior do Bloco	38
Figura 34 - Mapa comportamental do pavimento térreo do Bloco 2.....	39
Figura 35 - Mapa comportamental do pavimento térreo do Bloco 2.....	39
Figura 36 - Mapa comportamental do pavimento superior do Bloco 2.....	40
Figura 37 - Propostas de intervenções no Bloco 1.	48
Figura 38 - Propostas de intervenções no pavimento inferior do Bloco 2	49
Figura 39 - Propostas de intervenções no pavimento térreo do Bloco 2.....	50
Figura 40 - Propostas de intervenções no pavimento superior do Bloco 2	51
Figura 41 - Intervenções do Bloco 1.	53
Figura 42 - Copa e espaço de convivência	54
Figura 43 - Copa e espaço de convivência	54
Figura 44 - Recepção e espera.....	54
Figura 45 - Recepção e espera.....	54
Figura 46 - Recepção e espera.....	55
Figura 47 - Intervenções do pavimento inferior do Bloco 2.....	56
Figura 48 - Copa e espaço de convivência.	57
Figura 49 - Copa e espaço de convivência.	57
Figura 50 - Intervenções do pavimento térreo do Bloco 2.	58
Figura 51 - Espera e recepção.....	59
Figura 52 - Espera e recepção.....	59
Figura 53 - Intervenções do pavimento superior do Bloco 2.	60

1. INTRODUÇÃO

As casas de saúde têm como um de seus principais objetivos colaborar no tratamento e na recuperação adequada de todos os pacientes que ali se encontram. Porém, muitas vezes depara-se com locais impessoais, frios e com falta de acessibilidade, o que se contradiz com sua finalidade. A arquitetura tem como importante papel promover espaços que proporcionem bem-estar e conforto para os seus usuários. Portanto, aliar esses dois conceitos é de suma importância para obter espaços que proporcionem uma ambiência mais adequada, colaborando com a qualidade de vida dos seus usuários.

A arquitetura vem tentando criar maiores ligações entre o usuário e a concepção do espaço, isso porque ela influencia diretamente nas relações pessoais, podendo auxiliar ou prejudicar o convívio entre as pessoas daquele meio. Se tratando de um local destinado à saúde, pode-se dizer que isso também influencia na recuperação e no tratamento de certas doenças, uma vez que esses espaços proporcionam mais independência e confiança para os pacientes, melhorando a qualidade de vida dos mesmos. Além disso, a arquitetura pode influenciar até na gestão das casas de saúde, pois além de intervir nas relações de pacientes e funcionários, interfere também nas de funcionários e gestores, podendo oferecer uma situação mais confortável que resulte em produtividade e satisfação.

Com o avanço da medicina e com as descobertas farmacológicas, a expectativa de vida e, conseqüentemente, o número de idosos, tende a crescer cada vez mais. Com isso, a demanda de casas de saúde deve aumentar também, já que, na maioria das vezes, os idosos precisam de um acompanhamento mais assíduo que os jovens e adultos. Portanto, faz-se necessário uma maior atenção às pesquisas voltadas às casas de saúde para que os projetos possam auxiliar cada vez mais na qualidade de vida dos seus usuários.

Vale lembrar que, para que se possa entender toda a dinâmica do espaço e da sua interação com o usuário, é indispensável que se faça uma avaliação de pós-ocupação, levando em consideração a opinião daqueles que lidam diariamente com o a edificação. Para isso, deverão ser utilizadas ferramentas que auxiliem o entendimento por parte do observador e, principalmente, que leve em consideração a opinião dos usuários a respeito daquele espaço.

Portanto, esse trabalho tem como principal objetivo estudar o espaço do Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto e analisar a forma como ele interfere na qualidade de vida das pessoas que o utilizam, podendo propor alterações caso seja necessário. Para isso, é necessário: um estudo para que se possa entender sobre a influência da arquitetura na vida das

pessoas, principalmente no âmbito da saúde; analisar o espaço e suas características físicas, como tamanhos, elementos arquitetônicos, infraestrutura oferecida e acessibilidade; estudar sobre todas as atividades que são desenvolvidas no local, identificando as demandas e necessidades de cada uma delas; investigar a respeito dos usuários, das suas impressões e expectativas sobre o espaço, levando em consideração tudo aquilo que satisfaz ou não suas necessidades; definir as diretrizes de projeto baseadas em todas as informações citadas acima e na pesquisa desenvolvida.

Para que todos os objetivos acima sejam cumpridos, faz-se necessário uma revisão bibliográfica referente à neurociência aplicada à arquitetura, a forma como ela interfere na vida das pessoas, e análise comportamental pós ocupação do espaço, tomando conhecimento de obras que utilizem esse conceito como diretriz; visitas ao Centro de Saúde a fim de entender as demandas, o espaço e a forma como as pessoas o vivenciam por meio da análise do mesmo; utilização das ferramentas de análise de pós-ocupação para entender quais são as impressões do usuário quanto ao espaço; definição de diretrizes para o desenvolvimento do projeto, buscando colocar em prática tudo o que foi analisado na revisão bibliográfica e no estudo de obras como referência e, levando em consideração todos as demandas dos usuários do espaço; intervenções no Centro de Saúde, levando em consideração as diretrizes propostas anteriormente, objetivando sempre um maior cuidado e zelo com o usuário.

2. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

2.1. A arquitetura hospitalar

Inicialmente os locais destinados à cura de doenças eram mais ligados às ordens religiosas, sendo muito carregados de significados simbólicos. O Brasil foi o segundo país da América do Sul a construir uma edificação com o intuito de promover a cura de enfermos, o Hospital da Santa Cruz da Misericórdia de Santos, que foi criado por Braz Cubas em 1543, ficando atrás apenas do Peru, que em 1538 fez um hospital em Lima. Porém, o aspecto de um hospital mais contemporâneo só se deu a partir do século XVII, na Europa. Até então, a medicina não fazia parte da prática hospitalar, os pacientes eram atendidos nas suas próprias casas e somente as pessoas mais pobres ou que possuíam algum tipo de doença contagiosa que eram levados até o hospital. (TOLEDO, 2006)

Com o incêndio que atingiu o *Hotel-Dieu*, em Paris no ano de 1772 viu-se a necessidade de mudança do tipo de estrutura hospitalar, onde havia inúmeros problemas como número elevado de enfermos agrupados e instalações insalubres. Por ser um local de grande importância

devido ao fato de acolher pacientes, sua reconstrução deveria ser feita da forma mais rápida possível, porém agora com projetos arquitetônicos que tornassem esses espaços mais adequados para o uso. Por isso, foi estabelecida uma comissão para avaliar os projetos e definir uma forma para os novos hospitais. Nesse momento houve um destaque do trabalho que o médico Tenon, após avaliar diversos hospitais, apresentou. Seu projeto utiliza da organização pavilhonar e horizontal do hospital, já que foi a forma que ele encontrou de permitir uma ventilação cruzada e boa iluminação natural, o que era indispensável para melhorar as condições dos ambientes hospitalares. Além disso, definiu como sendo ideal que cada pavilhão tivesse três pavimentos. (COSTEIRA, 2004)

A partir de então os estudos de projetos hospitalares se tornaram cada vez maiores e mais complexos, já que começaram a contar com uma tecnologia avançada em seus espaços. Esses projetos começaram a ter também uma setorização dos espaços, o que auxilia muito no controle de doenças e na melhoria dos serviços prestados pelo estabelecimento. Atualmente contamos com grandes projetos de unidades de saúde que possuem muitos recursos e tecnologias para um atendimento cada vez maior e mais eficaz.

2.2. A ambiência das casas de saúde

O espaço é todo aquele local destinado à determinado uso, logo, ele e o seu usuário estão ligados, já que um interfere fortemente no outro.

O que queremos afirmar é que sua capacidade de absorver e comunicar significado determina o efeito que a forma pode ter sobre os usuários, e, inversamente, o efeito dos usuários sobre a forma. Pois a questão central aqui é a interação entre forma e usuários, o que um faz ao outro, e como um se apropria do outro. (HERTZBERGER, 1999, p. 150)

Deve-se entender o espaço não apenas como um componente que se dá de forma individual, sem interferências externas, mas sim como algo dinâmico. Existem duas formas de entendimento dos espaços: a abordagem funcional e a abordagem a partir da experiência vivida. A abordagem funcional se dá apenas pelo uso, que muitas vezes é previamente estabelecido por projeto. Ou seja, aquele espaço está ali cumprindo determinada função que o foi dado a partir das demandas das necessidades humanas. Já a abordagem a partir da experiência vivida está ligada aos sentimentos, ou seja, a forma como o homem interage com o espaço, onde pode haver experiência visual, afetiva, tátil, entre outras. (FISCHER, 1994)

O nosso entendimento do espaço está totalmente ligado à dinâmica entre a nossa existência e as imagens que fazemos dele quando o conhecemos, já que elas servem para que cada um

possa se identificar – ou não – com aquele ambiente, ditando assim o comportamento pessoal.¹ Segundo Gustavo Fischer, a relação entre um determinado ambiente e o seu usuário está ligada à forma como ele o explora e o entende.

O espaço não é só entendido como um elemento exterior a si, mas como uma dimensão da nossa interação com ele; não descobrimos o ambiente como puro observador, mas organizando os seus diversos componentes numa estrutura de conjunto que nos permite apreendê-lo em termos de avaliações, impressões e significados que lhe atribuímos. (FISCHER, 1994, p. 75)

Muito mais amplo que o conceito do espaço, temos a ambiência. Podemos chamar assim todos aqueles espaços que são dotados de significados, de sentimentos e de fantasias, ou seja, a ambiência nasce de um “processo desencadeado pela memória”. Segundo Cristiane Rosa Duarte, pode-se então afirmar que a ambiência recorda toda a interpretação subjetiva de determinado espaço a partir da experiência coletiva, ou seja, de todas as sensações que são compartilhadas entre os usuários. (DUARTE, 2009)

Considerando toda essa relação entre os espaço e os usuários, temos a importância do projeto para com a qualidade de vida e o conforto das pessoas. Se tratando de casas de saúde, muitas vezes, os ambientes são impessoais e frios o que não colabora com a recuperação de muitos pacientes. Hoje, podemos perceber que a preocupação, não só com a funcionalidade dos espaços, mas também com a forma como ele influi na psicologia dos pacientes, vem aumentando cada vez mais, e uma ferramenta importante para auxiliar nesse aspecto é a humanização.

Na humanização é importante colocar o homem como o centro do projeto e respeitar as necessidades de cada usuário. Para humanizar, deve-se primeiramente entender o conceito do ser humano, e além de tudo, as relações sociais e psíquicas que circundam o relacionamento entre eles. Sendo assim, é de suma importância o conhecimento das necessidades e expectativas das pessoas em relação a determinados espaços. (VASCONCELOS, 2004)

[...] acredito que o arquiteto tem muito a aprender com os pacientes, ouvindo e valorizando suas queixas e expectativas, sem o que dificilmente poderemos contribuir para a humanização do edifício hospitalar. (TOLEDO, 2018, p.113)

No Brasil já existe a Política Nacional de Humanização (PNH), que também é muito conhecida como HumanizaSUS. O Programa “aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.” O HumanizaSUS teve

¹FISCHER, Gustave-Nicolas. **Psicologia Social do Ambiente**: Lisboa: Instituto Piaget. Perspectivas Ecológicas, 1994.

início em 2003 e busca sempre melhorar e aumentar a comunicação entre as pessoas, tornando as relações mais próximas e menos hierarquizadas. Com isso, pode haver uma produção da saúde de forma mais harmônica, participativa e responsável. Os conceitos que orientam o trabalho da PNH são: acolhimento, gestão participativa, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários².

O acolhimento é sempre realizado de forma coletiva e ele significa basicamente acolher o próximo e reconhecê-lo, juntamente com suas singularidades. A gestão participativa inclui a participação de novas pessoas nos processos de decisão o que possibilita diferentes olhares diante de questões, permitindo assim que o gestor possa alcançar resultados mais satisfatórios. A ambiência parte para o lado do espaço físico, que deve ser confortável e acolhedor, trazendo uma maior qualidade de vida para os usuários. O conceito de clínica ampliada e compartilhada busca uma maior interdisciplinaridade no campo da saúde, relacionando-a com outras perspectivas como cultural, social, psíquica e econômica. A valorização do trabalho e do trabalhador é feita à partir da criação de espaços de conversa entre todos, tentando criar novas formas de relacionamento no trabalho. O programa se preocupa também com a defesa dos direitos dos usuários, tentando levá-los ao conhecimento de todos.³

2.3. Avaliação pós-ocupação

Devido ao fato da humanização estar totalmente ligada às impressões e necessidades do usuário de determinado espaço, o estudo da forma como se deu o seu uso e apropriação é indispensável. Por isso, é necessário que se faça uma avaliação de pós-ocupação do ambiente em estudo. Essa análise pode ser entendida como um processo de avaliação do desempenho da edificação após algum tempo de uso, observando os usuários e a sua interação com o local. Existem inúmeras ferramentas que podem ser utilizadas para a realização dessa avaliação. Analisando os diversos fatores que influenciam na pesquisa, deve-se escolher aquela que seja mais conveniente para o caso. Algumas dessas ferramentas que são: questionário, mapa comportamental, poema dos desejos, entrevista, mapeamento visual, observação incorporada, entre outras.

O questionário pode ser determinado como um documento que contém uma série de perguntas relacionadas à determinados assuntos. Nesse caso, essas perguntas precisam ser respondidas sem a presença do pesquisador. Ele é mais utilizado quando se deseja comparar

²Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 06 de junho de 2019

³ Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizaus/diretrizes>>. Acesso em: 21 de novembro de 2019.

opiniões e repostas de várias pessoas diferentes. O questionário apresenta inúmeras vantagens, como por exemplo, possuir um custo baixo; o fato do respondente poder escolher o momento que lhe seja mais conveniente para responder; o anonimato, já que o respondente não é obrigado a se identificar, garantindo maior liberdade e segurança nas respostas; e a possibilidade de lidar com um número maior de respondentes. Já como principais desvantagens pode-se destacar: o fato de não estar presente para tirar eventuais dúvidas sobre as perguntas; a impossibilidade de aplica-lo à crianças e analfabetos; o baixo número de respostas; e o risco do respondente ser influenciado pelas perguntas caso as leia antes. (RHEINGANTZ et al., 2012)

Já a entrevista, diferente do questionário, o contato entre o pesquisador e o usuário se dá de forma verbal, ou seja, ela pode ser definida como uma conversação que possui um determinado objetivo que geralmente é saber a opinião do entrevistado a respeito de alguma questão específica. Existem três tipos de entrevista: estruturada, semi-estruturada e não estruturada. A estruturada é feita a partir de um roteiro que já foi definido antes. No caso da semi-estruturada há também um guia, porém ele não precisa ser seguido necessariamente, podendo deixar que a entrevista tome um outro rumo. E a não estruturada é feita a partir de uma conversa entre o entrevistado e o pesquisador onde não possui roteiro previamente estabelecido e ele tenta tirar o maior número de informações possíveis. (RHEINGANTZ et al., 2012)

Outra ferramenta de avaliação de pós-ocupação é o mapa comportamental. Nesse caso, o principal objeto de estudo é a observação do comportamento de todos os usuários de determinados ambientes, podendo identificar os fluxos, os usos, os layouts e as suas relações e ilustrar graficamente todo esse arranjo. Os mapas comportamentais podem se dividir em dois tipos: aqueles que são centrados em lugares e os centrados nos indivíduos. No caso dos mapas centrados nos lugares, os observadores devem ficar em pontos estratégicos e que possuam boa visibilidade do espaço, sendo importante também não interferir no fluxo e no uso. Todas as informações observadas devem ser representadas em desenhos do local, como por exemplos em plantas baixas. Vale lembrar que em ambientes que possuem grande trânsito de pessoas esse tipo de ferramenta é mais indicado, já que, o observador consegue ficar de forma mais disfarçada. Já no caso dos mapas centrados nos indivíduos o principal objeto de observação é uma determinada pessoa ou um grupo delas que são seguidas durante um determinado tempo. A limitação nesse caso é o fato de que, sabendo que estão sendo observadas, algumas pessoas possam alterar suas ações. (RHEINGANTZ et al., 2012)

O Poema Dos Desejos entra também como uma importante ferramenta de avaliação de pós-ocupação. Diferente das outras, ela não revela abertamente o objetivo da pesquisa, resultando

em declarações mais espontâneas. Ela se dá a partir de um conjunto de informações ilustrativas ou não, onde o indivíduo expressa as suas expectativas e desejos com relação à determinado contexto. Em caso de aplicação à crianças, é bastante recomendável o uso de desenhos, já que é mais atrativo, e onde ela consegue se expressar melhor. Já em outro casos, além do desenho, pode também ser utilizada a escrita, mais comum quando a pesquisa é realizada com adultos. Em ambos os casos deve-se preparar fichas contendo espaço para identificação, e também as instruções quanto ao seu preenchimento. Em seguida deve-se colocar a frase “Eu gostaria que o meu ambiente...” e um espaço para que a pessoa preencha de forma livre. (RHEINGANTZ et al., 2012)

Como pode-se perceber, muitas são as ferramentas que podem ser utilizadas para fazer esse tipo de análise de pós-ocupação. Em cada caso, dependendo das informações que precisam ser colhidas e do tipo de trabalho que será desenvolvido, serão definidas as ferramentas que mais parecerem vantajosas e adequadas. Dessa forma, as informações serão úteis e a pesquisa satisfatória. Nesse estudo o recurso utilizado será o questionário, observação incorporada e o mapa comportamental. Essas ferramentas foram escolhidas devido ao fato de serem mais adequadas à pesquisa, possibilitando a observação e organização de informações importantes para o desenvolvimento do trabalho.

2.4. Estudo das obras

2.4.1. Hospital Sarah Kubitschek

Rede Sarah Kubitschek é uma rede pública de hospitais de reabilitação que recebeu esse nome em homenagem à Sarah, esposa de Juscelino Kubitschek. A Rede tem como principal objetivo prestar assistência médica de qualidade e gratuita, desenvolver pesquisa científica e projetos que busquem levar conhecimento à população, visando a prevenção de muitas doenças, tudo isso com tecnologia de ponta e humanização dos prédios.

Todos os hospitais da Rede foram projetados pelo arquiteto João da Gama Filgueiras Lima, mais conhecido como Lelé. Em suas obras hospitalares, Lelé demonstra a sua preocupação e cuidado com os usuários dos espaços. Ele utiliza importantes ferramentas como flexibilidade, tecnologia, humanização e meio ambiente para tornar as edificações mais confortáveis, aumentando a qualidade de vida das pessoas que ali frequentam. (RIBEIRO, 2007)

O Hospital Sarah Kubitschek de Brasília foi o pioneiro, o que deu início à Rede e foi construído entre 1976 e 1980 na Asa Sul do Plano Piloto proposto por Lúcio Costa. O prédio

possui, além da função de hospital, a de centro administrativo e de gestão hospitalar, de treinamento e pesquisas, de controle de qualidade e de formação de recursos humanos, além de ter uma infraestrutura voltada para o conhecimento e avanço da medicina.⁴



Figura 1 - Fachada do Hospital Sarah de Brasília.
Fonte: <http://www.sarah.br/a-rede-SARAH/nossas-unidades/unidade-brasilia/>.



Figura 2 - Vista superior. Fonte: <http://www.sarah.br/a-rede-SARAH/nossas-unidades/unidade-brasilia/>.

Para a concepção do projeto diversos aspectos foram analisados por Lelé. Entre eles podemos destacar a interligação com o prédio existente, a flexibilidade para que possa haver uma possível expansão sem que haja danos nas circulações, a criação de espaços verdes como um componente auxiliar terapêutico e a urbanização da área com a reformulação dos acessos que sofreriam impactos com a implantação do edifício. O uso da flexibilidade no projeto faz com que o edifício possa servir tanto às demandas de quando foi projetado, quanto às futuras que possam surgir. Para isso ele utiliza a estratégia de grandes galpões que possuem os espaços divididos a partir de divisórias que podem ser facilmente modificadas, além de elementos estruturais que permitam abertura de grandes vãos. (ROCHA, 2011)

⁴ Disponível em: <<http://www.sarah.br/a-rede-SARAH/nossas-unidades/unidade-brasilia/>>. Acesso em: 01 de junho de 2019.



Figura 3 - Grande espaço utilizando divisórias flexíveis. Fonte: Marisa Eulálio Rocha

O Hospital conta ainda com uma série de painéis que são dispostos pelas paredes em que possuem palavras do Dr. Aloysio Campos da Paz, que foi um dos idealizadores da Rede, explicando sobre o compromisso do hospital com a população. Um desses painéis conta com a seguinte mensagem: “Este espaço de concreto, aço e vidro existe para que qualquer ser humano, rico ou pobre, seja atendido com dignidade e competência, de modo rigorosamente gratuito e igualitário. Nenhum serviço que aqui se realiza, pode ser cobrado (...). Caso você perceba a mínima tentativa deste princípio fundamental, saiba que este espaço de entrega e de amor ao próximo terá sido corrompido. Logo, não hesite: Saia, proteste! Não permita a violação do seu direito de cidadania. Todos os que aqui trabalham, como verdadeiros servidores públicos, devem retomar a você em serviços qualificados, o imposto que você paga, como cidadão. Este é o princípio maior desta instituição.”

Essa preocupação e valorização do paciente é o primeiro passo para conseguir alcançar a humanização em uma edificação, seguida de estratégias arquitetônicas que auxiliem nesse propósito. Lelé consegue reunir tudo isso, ainda aliado à beleza e obras de arte, nesse projeto do Hospital Sarah Kubitschek de Brasília, transformando-o em um espaço que oferece conforto e qualidade de vida não só para os pacientes, mas para todos os usuários. O artista plástico Athos Bulcão foi o responsável por dar vida e colorir todo o edifício, o que se torna contraditório quando se analisa projetos hospitalares, onde a maioria opta por cores neutras. Mas essa estratégia foi utilizada propositalmente para amenizar o peso que esses ambientes já carregam por si só. (ROCHA, 2011)



Figura 4 - Utilização de cores. Fonte: Marisa Eulálio Rocha.



Figura 5 - Utilização de cores. Fonte: Marisa Eulálio Rocha.

Outra estratégia interessante de Lelé é o uso de vegetação nos ambientes internos do prédio. Além de conferir beleza aos espaços, as plantas diminuem um pouco a sensação de aprisionamento que, muitas vezes, os hospitais transmitem. Aliado à isso, ele também integra a parte interna e externa do hospital, o que possibilita a realização de atividades externas, tornando o espaço mais dinâmico e, conseqüentemente, aumentando o bem estar dos usuários. (ROCHA, 2011)



Figura 6 - Integração com os espaços externos. Fonte: Marisa Eulálio Rocha.



Figura 7 - Integração com os espaços externos. Fonte: Marisa Eulálio Rocha.

Iluminação, ventilação e economia de energia também foram priorizados na concepção do projeto. Lelé utilizou o subsolo para colocar tudo que não demandasse iluminação e ventilação natural, como por exemplo centros cirúrgicos e salas para exames, excluindo a necessidade do uso de ar condicionado. Além disso, estratégias foram propostas para garantir uma temperatura e iluminação adequada nos ambientes como o uso de brises móveis, *sheds* e as aberturas das vigas *vierendeel*. (ROCHA, 2011)



Figura 8 - Salas recebendo iluminação natural. Fonte: Marisa Eulálio Rocha

Com todo o estudo do projeto, pode-se perceber a sua preocupação com as relações entre espaço e usuário. E como mais uma prova disso, nos hospitais são desenvolvidas atividades que estimulam a participação da comunidade e dos familiares no processo de recuperação dos pacientes, como por exemplo palestras, sessões de cinemas nos auditórios, passeios turísticos, etc. Tudo isso faz com que o espaço seja mais acolhedor e convida as pessoas à interagir com ele, e entre elas mesmo. As relações são muito importantes para a recuperação de pacientes. (ROCHA, 2011)

Temos abaixo duas plantas referentes à alguns dos pisos do Hospital. A primeira se refere ao pavimento tipo onde são instaladas as enfermarias, que se repetem do primeiro ao quinto andar. Já na segunda planta temos a conformação do espaço destinado à residência médica, que se encontra no sexto andar. Nas legendas se encontra a indicação de cada espaço e o seu uso. (ROCHA, 2011)

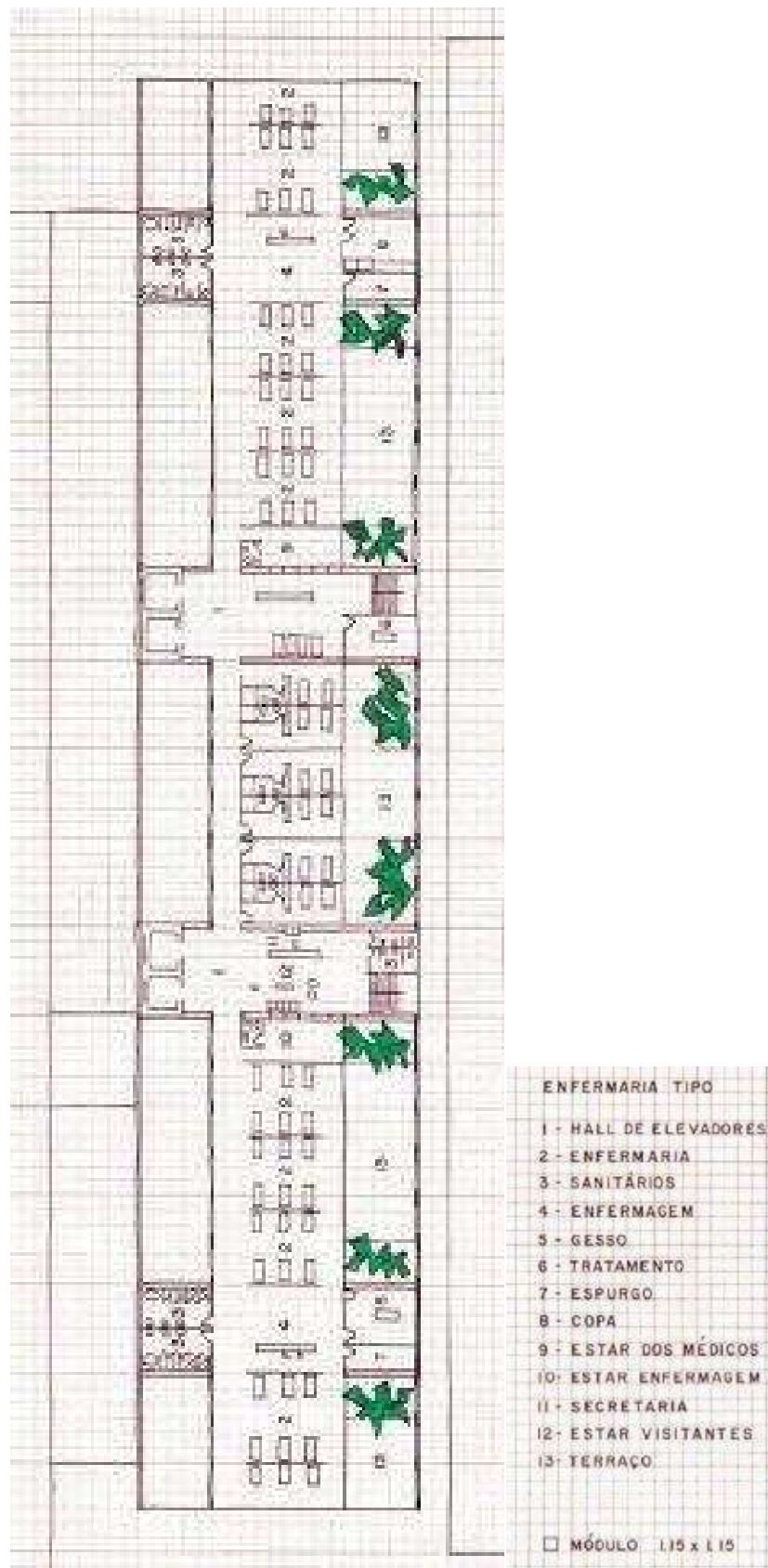


Figura 9 - Planta baixa do pavimento destinado às enfermarias. Fonte: MINIOLI, 2007, p. 52

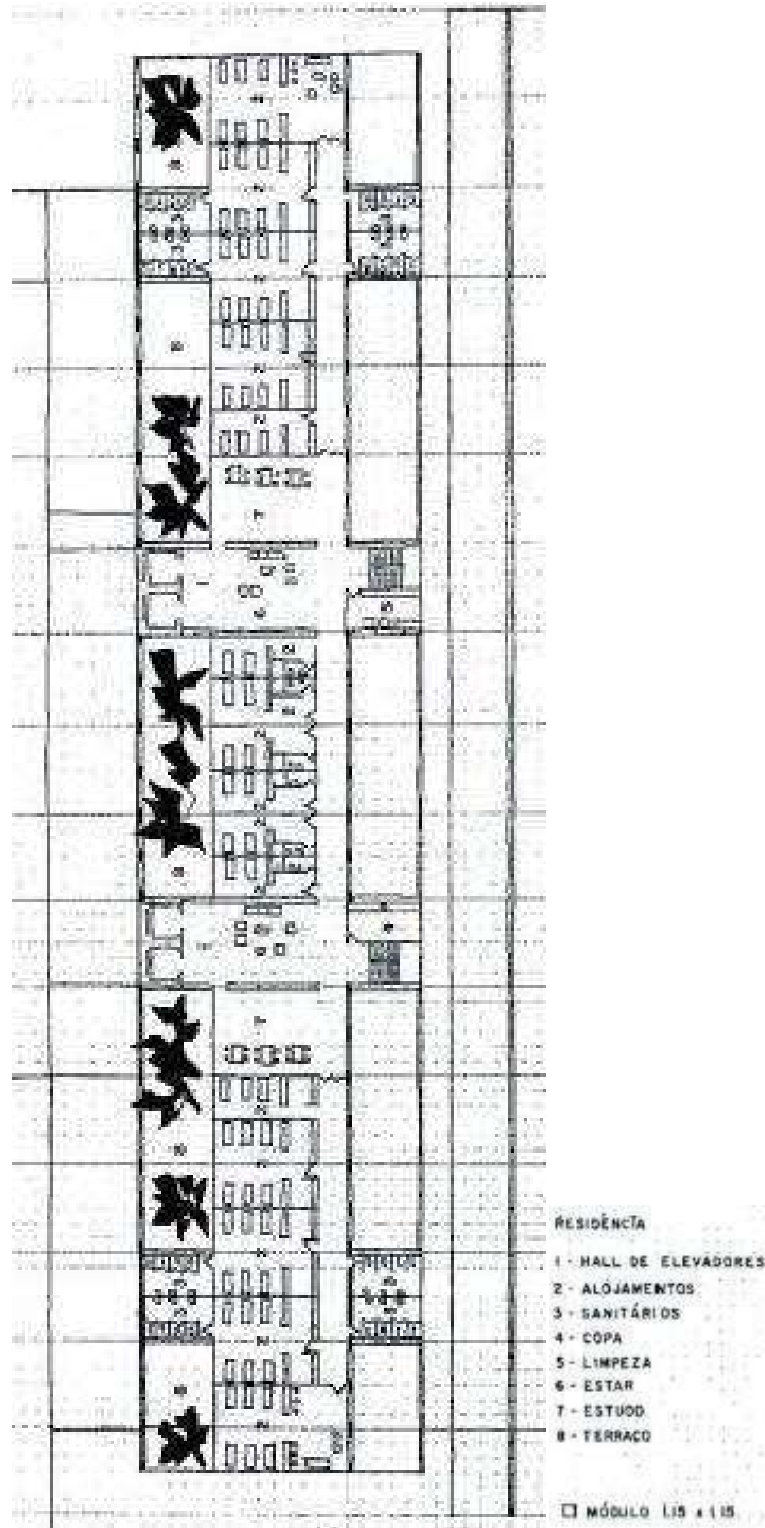


Figura 10 - Planta baixa do pavimento destinado à residência médica. Fonte: MINIOLI, 2007, p. 52

2.4.2. Centro Oncológico Kraemer

O câncer é um nome atribuído a um conjunto de mais de 100 doenças que possuem uma coisa em comum: o crescimento desordenado das células que tendem a invadir tecidos e órgãos

vizinhos.⁵ Devido ao fato de, na maioria das vezes, a doença ser descoberta em uma fase mais avançada do tumor, o tratamento requer atenção especial e por períodos prolongados.

Sendo assim, os pacientes e seus acompanhantes tendem a ficar temporadas maiores nos hospitais, fazendo-o quase que como uma extensão da própria residência. Por esse motivo, os espaços que esses hospitais oferecem são de grande importância, pois influenciam diretamente na qualidade de vida dos usuários. Esses tratamentos mais longos podem causar diversos transtornos aos pacientes, principalmente nessa situação onde ele se encontra mais vulnerável. Dessa forma, pensar o ambiente como forma de acolhê-los, juntamente com a família, é indispensável. (SANTOS, p.1)

Por ser tratar de locais que possuem grande incidência de radiação, os centros de tratamentos oncológicos geralmente são projetados no subsolo, para que essa radiação fique blindada e não se espalhe pelo entorno. Logo, esses espaços ficam privados de receber iluminação e ventilação, que são extremamente importantes para o conforto dos usuários.

O Centro Oncológico Kraemer está localizado na Califórnia (Estados Unidos) e foi projetado pelo Yazdani Studio of CannonDesign em 2015. Esse projeto de 1486m² distanciou-se dos demais por conseguir levar os seus serviços para parte superior do solo, onde tem contato com a iluminação natural. A proposta é que o espaço não parecesse ser um local desagradável de tratamento, mas sim um local que ajudasse as pessoas relaxarem, quase que como um SPA. Algumas das estratégias que foram utilizadas para isso são as vistas à natureza, a potencialização da luz natural e a utilização de cores calmantes no interior criando, assim, uma experiência mais relaxante. As salas de tratamento, que precisavam ficar isoladas, se encontram no centro do edifício, circundadas por muros que foram feitos de concreto espessos que impedem a passagem da radiação. A fachada externa é composta de panos de vidro que estabelecem uma conexão entre o interior e o exterior do Centro Oncológico, refletindo a paisagem que envolve o prédio. Esses vidros possuem densidades variadas, estratégia utilizada para dar mais ou menos privacidade em cada ambiente, de acordo com suas especificidades. Durante a noite a edificação lança uma luz que pode ser entendida como uma expressão de esperança para todos que lutam contra algum tipo de câncer.⁶

⁵Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 02 de junho de 2019.

⁶Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/789274/kraemer-radiation-oncology-center-yzdani-studio-of-cannondesign>>. Acesso em: 02 de junho de 2019.



Figura 11 - Vista de jardim externo. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/789274/kraemer-radiation-oncology-center-yazdani-studio-of-cannondesign>.



Figura 12 - Fachada externa. Fonte: [w.archdaily.com.br/br/789274/kraemer-radiation-oncology-center-yazdani-studio-of-cannondesign](https://www.archdaily.com.br/br/789274/kraemer-radiation-oncology-center-yazdani-studio-of-cannondesign).

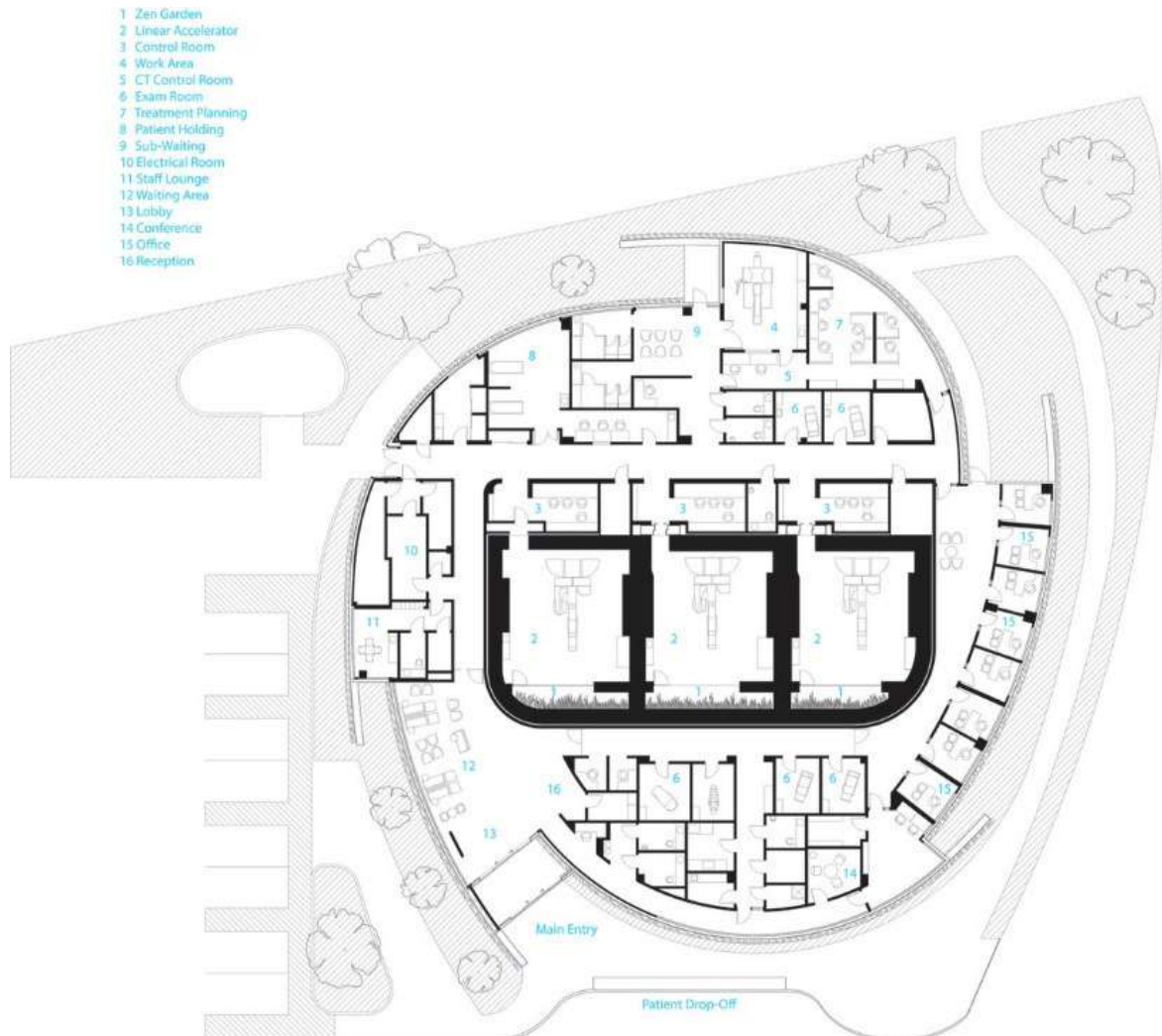


Figura 13 - Planta baixa. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/789274/kraemer-radiation-oncology-center-yazdani-studio-of-cannondesign>.

2.4.3. Centro de Oncologia Infantil Princess Maxima

O Centro de Oncologia Infantil Princess Maxima está localizado na Holanda e foi projetado pelo grupo LIAG architects. O edifício conta com 44833m² e é o maior centro oncológico da Europa. Muito mais que oferecer o tratamento adequado, o Centro se preocupa em estabelecer uma conexão entre aos pacientes e familiares com o mundo da pesquisa, e uma estratégia que é utilizada para isso é a rota principal da edificação, que forma uma área de encontro entre médicos, pais, crianças e pesquisadores.



Figura 14 - Fachada do Centro Oncológico Princess Maxima. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/912899/centro-de-oncologia-infantil-princess-maxima-liag-architects>.

Levando em consideração que o desenvolvimento e crescimento das crianças que estão em tratamento não param, o contato permanente entre os pacientes e os pais é considerado muito importante e, por esse motivo, o projeto conta com os quartos das crianças junto à outro para os seus pais. Com isso, o contato entre eles é mantido, assemelhando ao ambiente doméstico e, conseqüentemente, auxiliando no conforto e no tratamento deles. E para fortificar ainda mais esse elo, o Centro Oncológico ainda disponibiliza espaços que permitem que as famílias possam cozinhar, comer e brincar juntas.

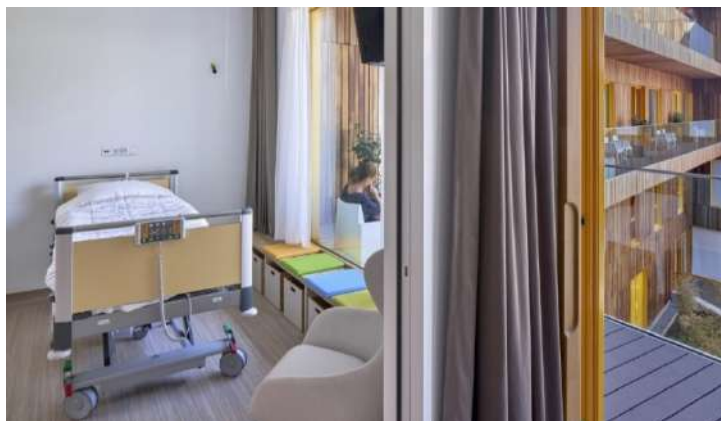


Figura 15 - Vista interna de um dos quartos. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/912899/centro-de-oncologia-infantil-princess-maxima-liag-architects>.

Os espaços abertos ou cortinas de vidro que possuem ao longo de todo o edifício fazem com que todos, principalmente os pacientes, consigam sentir as sensações dos processos naturais, como por exemplo o tempo e o clima, o que contribui para o bem-estar das crianças. Vale destacar também que cada quarto possui uma área aberta individual. Além disso, como existem crianças de diferentes idades que frequentam o espaço, ele foi dividido em salas que foram projetadas para atender a necessidade de cada faixa etária, o que estimula ainda mais o desenvolvimento delas. Por fim, vale ressaltar a ponte que liga o Centro Oncológico ao Hospital de Crianças Wilhelmina que fica logo ao lado. Em seu projeto, as cores são utilizadas como estratégia, já que elas influenciam no ambiente a ponto de alterar a interação das pessoas que ali se encontram.⁷



Figura 16 - Vista externa dos quartos.
Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/912899/centro-de-oncologia-infantil-princess-maxima-liag-architects>.



Figura 17 - Vista interna da ponte. Fonte:
<https://www.archdaily.com.br/br/912899/centro-de-oncologia-infantil-princess-maxima-liag-architects>.

⁷Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/912899/centro-de-oncologia-infantil-princess-maxima-liag-architects>>. Acesso em: 02 de junho de 2019.



Figura 18 - Vista externa da ponte. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/912899/centro-de-oncologia-infantil-princess-maxima-liag-architects>.

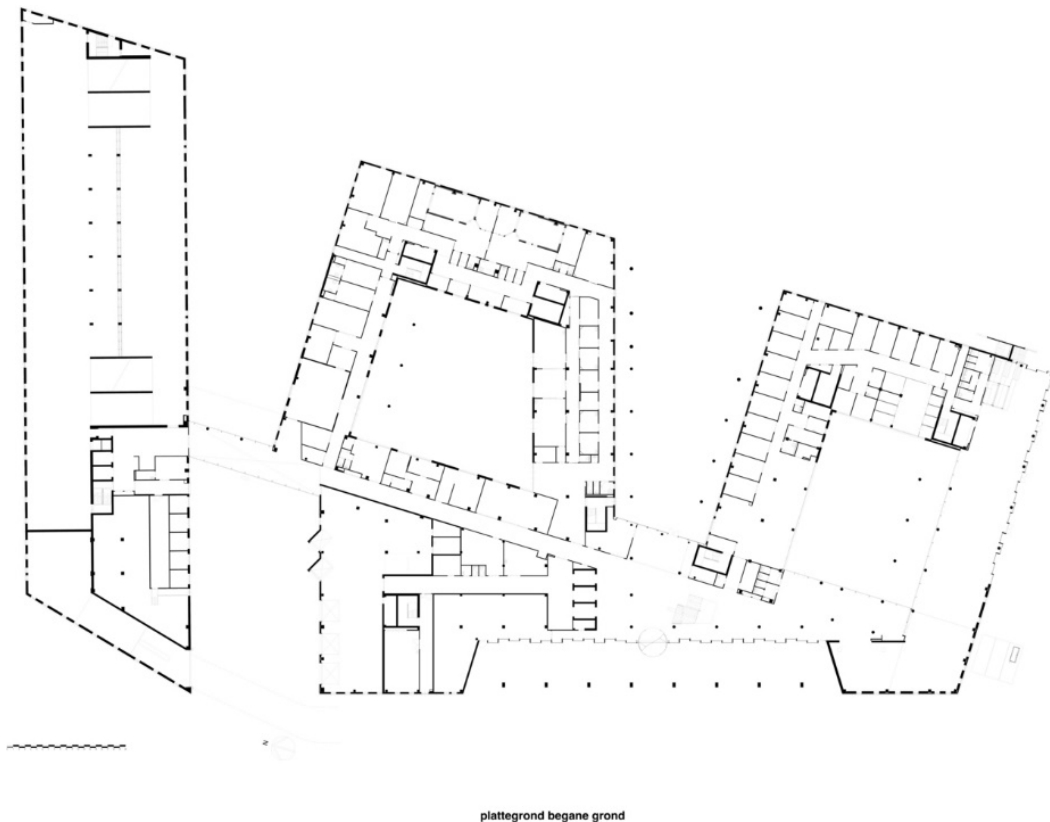


Figura 19 - Planta baixa do pavimento térreo. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/912899/centro-de-oncologia-infantil-princess-maxima-liag-architects>.

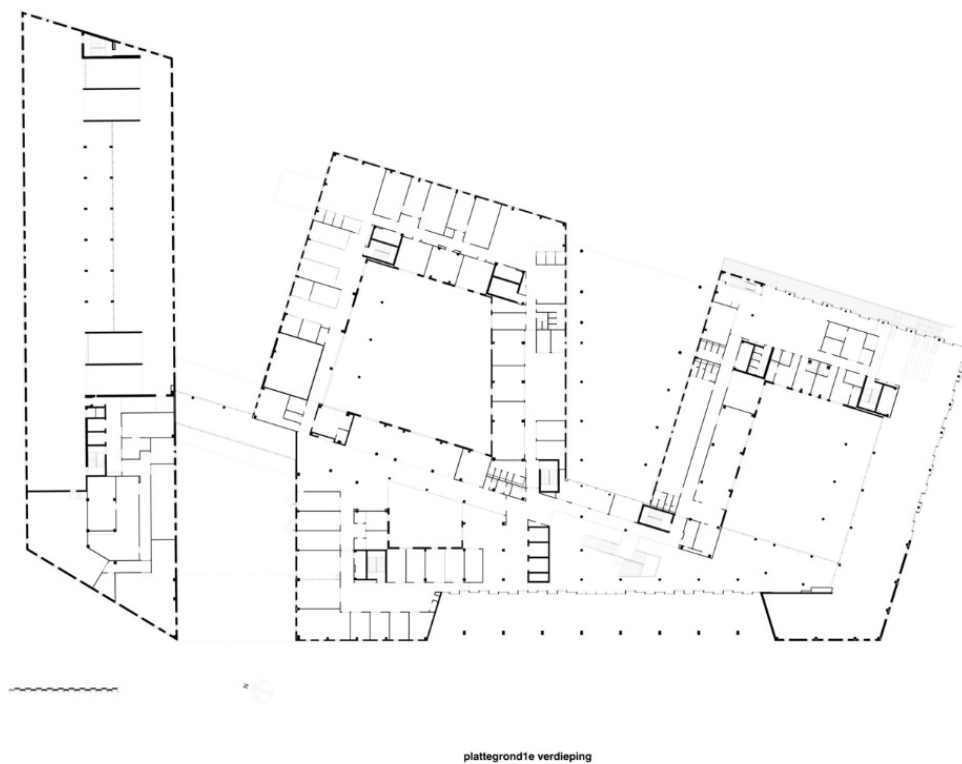


Figura 20 - Planta baixa do primeiro pavimento. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/912899/centro-de-oncologia-infantil-princess-maxima-liag-architects>.



Figura 21 - Planta baixa do segundo pavimento. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/912899/centro-de-oncologia-infantil-princess-maxima-liag-architects>.



Figura 23 - Planta baixa do terceiro pavimento. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/912899/centro-de-oncologia-infantil-princess-maxima-liag-architects>.

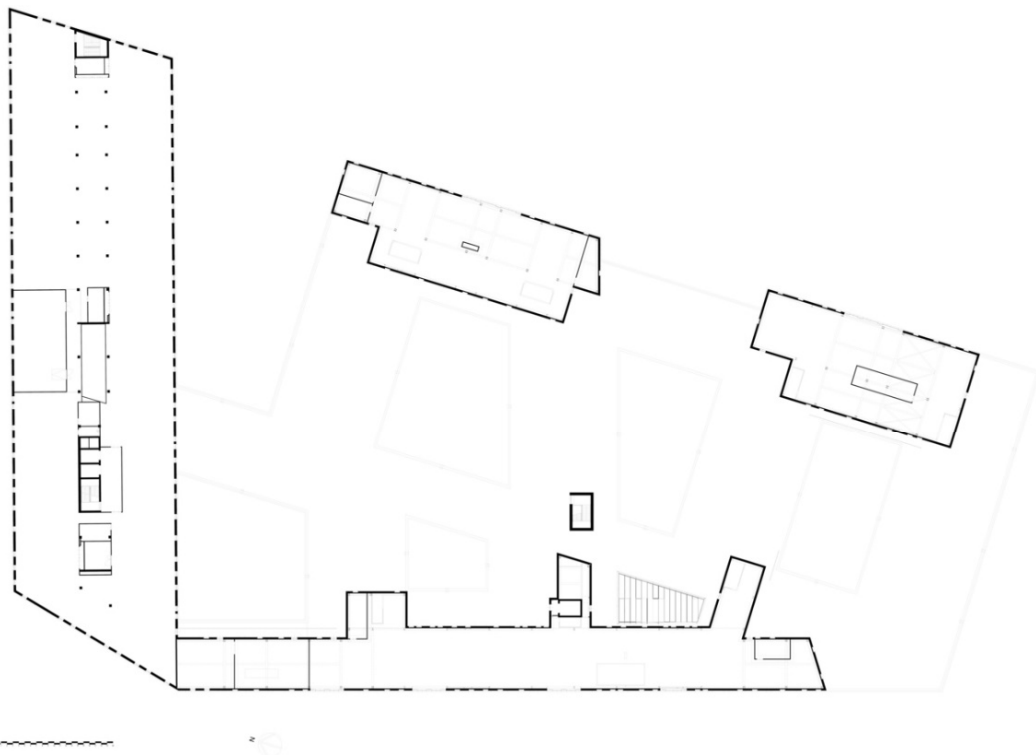


Figura 22 - Planta baixa do quarto pavimento. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/912899/centro-de-oncologia-infantil-princess-maxima-liag-architects>.

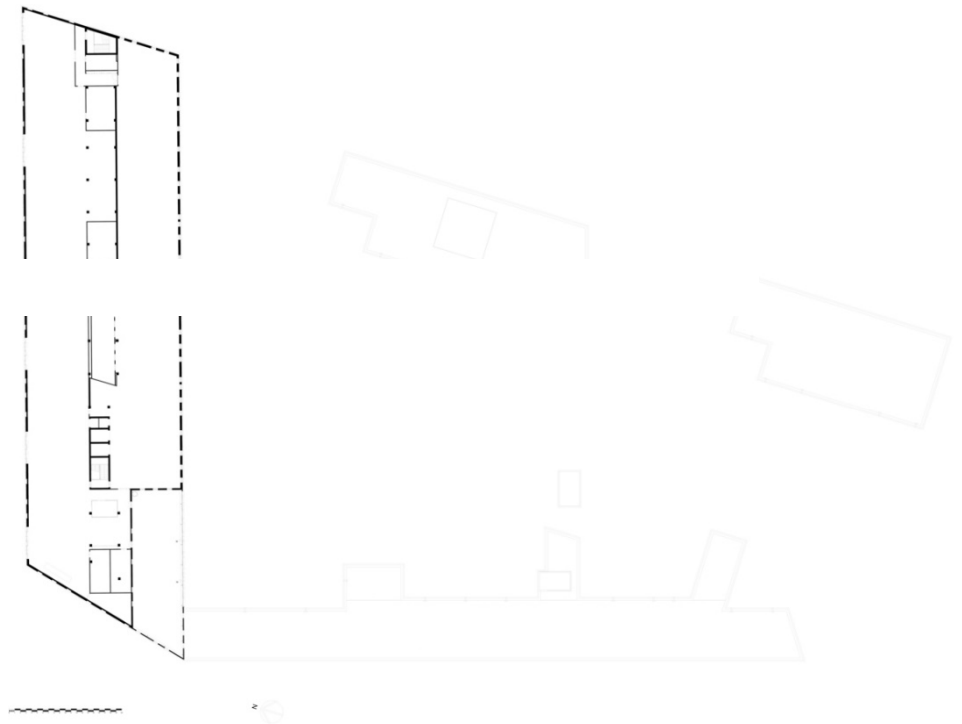


Figura 24 - Planta baixa do quinto pavimento. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/912899/centro-de-oncologia-infantil-princess-maxima-liag-architects>.

3. OBJETO DE ESTUDO

3.1. Localização

O objeto de estudo desse trabalho é o Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto. A edificação se encontra nas dependências do Campus Morro do Cruzeiro que fica localizado no bairro Bauxita da cidade de Ouro Preto (MG). A cidade colonial fica localizada na Serra do Espinhaço e é conhecida pelo mundo inteiro pela sua arquitetura barroca.

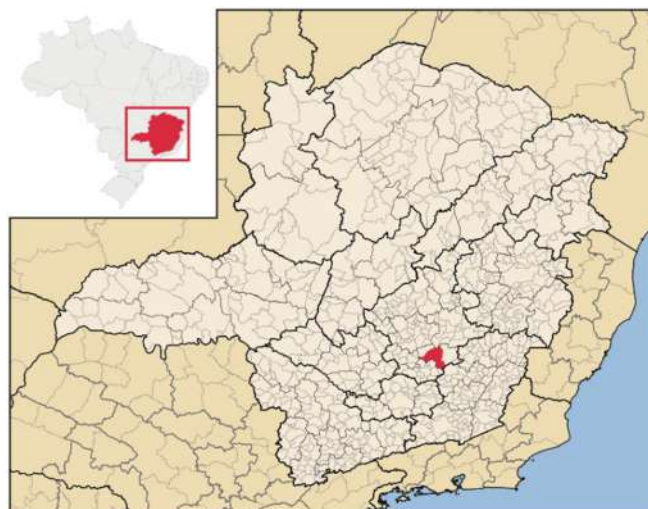


Figura 25 - Localização de Ouro Preto em Minas Gerais. Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Ouro_Preto.

Ouro Preto se formou a partir de um arraial fundado pelo bandeirante Antônio Dias de Oliveira, por um Padre chamado João de Faria Fialho e por um coronel de nome Tomás Lopes de Camargo por volta do ano de 1698. Em 1711, a união de arraíás foi elevada à categoria de vila passou a se chamar Vila Rica. Depois disso, muitos marcos acabaram acompanhando a história do local. Em 1720 foi escolhido como a capital de Minas Gerais e em 1823 Vila Rica foi reconhecida como Cidade Imperial. Em 1933 foi considerada Patrimônio Nacional e logo em seguida foi tombada pela instituição que hoje se denomina IPHAN.

3.2. O Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto



Figura 26 - Vista externa do Centro de Saúde. Fonte: arquivo pessoal.

Ele deu início às suas atividades em 1987 quando, depois de muita reivindicação de alunos e servidores da Universidade, foi feita a construção do espaço e a contratação de profissionais, como médicos, nutricionistas, dentistas e assistentes sociais.

Atualmente esse espaço atende não só as pessoas que estão ligadas à UFOP, mas sim toda a comunidade do entorno, passando a funcionar como uma Unidade Básica de Saúde (UBS). As UBS's são os primeiros contatos que a população deve ter com a rede de saúde pública e, por esse motivo, geralmente elas são implantadas em locais de fácil acesso e que seja próximo aos espaços de trabalho, estudo e moradia da população. Nesses espaços geralmente são disponibilizados para os pacientes consultas médicas, vacinas, tratamento odontológico, injeções, curativos, além de fornecer medicação básica. Na ordem de atendimento, classifica-se as UBS's como primário, o Serviço de Atendimento Móvel (SAMU) e as Unidades de Pronto

Atendimento (UPA) como intermediário, e por fim, aqueles atendimentos que possuem alta e média complexidade necessitam serem feitos nos hospitais.⁸

O Programa Saúde da Família (PSF) foi formado em 1994 como uma estratégia utilizada pelo governo para que houvesse uma atenção maior à organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e pudesse auxiliar na melhoria da saúde e da vida de toda a comunidade. Após um acordo entre as Secretarias Estaduais, o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde em 2006, a Saúde da Família passou a ser considerada como prioridade, e destacou-se os seus principais objetivos, como por exemplo: munir as UBS's de infraestrutura e de recursos e materiais, promover a qualificação de profissionais, qualificar essa estratégia nos grandes centros urbanos e nas cidade de pequeno e médio porte.⁹

Para que se possa ter um projeto arquitetônico de qualidade para as UBS's é muito importante levar em consideração todos os valores da comunidade em que a edificação está inserida, para que o acesso e a identificação com o espaço por parte dos usuários aconteça de forma natural. Além disso, levando em consideração a questão da interdisciplinaridade, a concepção dos espaços físicos deve promover uma organização diferente, pautada na utilização compartilhada dos espaços. Outro fator muito importante que deve ser considerado na elaboração de um projeto de UBS é pensar nas dimensões endógena e exógena. A dimensão exógena considera a edificação em suas condições de salubridade, levando em conta todas as normas técnicas e as normas de higiene. Já a endógena se encarrega de observar todos os impactos que a edificação causa no seu entorno, podendo alterar as condições climáticas do espaço. Para essa última dimensão existem instrumentos legais em que é pautada, como por exemplo o código de obras das prefeituras e legislações federais.¹⁰

O Centro de Saúde (ou UBS) da Bauxita se tornou um espaço de extrema importância para a população do entorno e para os servidores e estudantes da UFOP, já que ele oferece inúmeras consultas gratuitas que se distribuem em diferentes áreas, como por exemplo, pediatria, enfermagem, psicologia, nutrição e ginecologia. Sua atuação é tão ampla que chega a atender aproximadamente 5 mil pessoas a cada mês. Um dos motivos que se levou à escolha desse local como objeto de estudo foi o fato dele ter diferentes usos, não só de prestação de

⁸ Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude/mg>>. Acesso em 11 de junho de 2019.

⁹ Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2019.

¹⁰Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2019.

serviços aos pacientes, mas também como apoio à alguns cursos que a UFOP oferece como Medicina, Nutrição e Farmácia. Inúmeras consultas são feitas na modalidade professor-aluno, onde o aluno examina os pacientes com o auxílio do professor, o que ajuda muito no aprendizado dos estudantes.¹¹

3.3. As demandas do espaço

Como já foi dito anteriormente, o Centro de Saúde atende um número muito grande de usuários, já que, além de atender todas as pessoas vinculadas à Universidade Federal de Ouro Preto, ele também atende a toda a população do entorno. Sua área total se divide em dois grandes blocos: o bloco 1 e o bloco 2. Construído primeiramente, o bloco 1 foi se tornando insuficiente para suportar todos os pacientes e a infraestrutura que eles demandavam. Portanto, viu-se a necessidade de construir o bloco 2 para que assim, o serviço fosse melhor distribuído. Na Figura 26 temos a entrada dos Blocos 1 e 2.



Por se *Figura 27 - Passarela que liga os blocos 1 e 2. Fonte: arquivo pessoal.*

tratar de um espaço destinado à saúde, existem diversos ambientes que são indispensáveis. O primeiro que podemos citar são as recepções que são imprescindíveis para guiar os pacientes e orientá-los do que deve ser feito e, aliado à isso é necessário também que haja uma sala de espera para que os mesmo possam se acomodar até que sejam chamados para a atividade que os levaram até ali. Instalações sanitárias também são de suma importância tanto para os funcionários quanto para os pacientes, lembrando que deve-se sempre fazer a divisão por sexo para que haja um maior conforto e privacidade. Os sanitários adaptados para portadores de mobilidade reduzidas também são fundamentais.

¹¹Disponível em: <https://sites.ufop.br/centrodesaude/centro-de-sa%C3%BAde#_ftnref1>. Acesso em 11 de junho de 2019.

Os consultórios são espaços indispensáveis para que haja um atendimento individual dos pacientes, onde os profissionais possam conversar e entender melhor sobre as particularidades e necessidades de cada um. Essas salas geralmente devem conter mesa de escritório com cadeiras tanto para o funcionário quando para o paciente e seu acompanhante, mesa para exame clínico, e várias outros equipamentos que podem variar entre os consultórios. Outros espaços importante são a sala de procedimentos, sala de vacinas, sala para coletas de materiais para análises clínicas, escovário, sala de nebulização e sala de curativos.

Além de tudo isso, se fazem necessários espaços reservados para os serviços internos da UBS como por exemplo área para compressor e bomba, esterilização, sala de utilidades, administração, copa para os funcionários, depósito de lixo e área para depósito de materiais de limpeza. Tudo isso é indispensável para o bom funcionamento do local e dos serviços prestados. Vale lembrar que para projetar cada um de seus espaços, deve-se atentar a todos os materiais, equipamentos e espaços necessários para que o local atenda de forma adequada a todas as demandas.¹²

No Centro de Saúde da UFOP podemos analisar a presença de grande parte desses espaços no projeto. Porém, quando analisa-se a real utilização de todos os espaços pode-se notar que muitos não mantêm a função que deveriam, isso acontece porque os espaços foram sendo adequados de acordo com a necessidade momentânea da edificação. Isso é problemático quando pensa-se que a supressão de algum desses ambientes pode acarretar em problemas para o funcionamento do restante dos serviços. Temos como exemplo o sanitário PNE do Bloco 1 que hoje, infelizmente, é utilizado como um depósito de materiais e permanece trancado.

Toda a área do bloco 1 conta com 8 consultórios, que se dividem em médicos e odontológicos. Além disso, dispõe de salas reservadas à pequenas cirurgias, à exames e coletas, além das outras que são destinadas à serviços, como sanitários, lixo, trocadores, recepção, esterilização, espera (Figura 29), circulação (Figura 30), etc. Já o bloco 2 possui uma área ainda maior que o bloco 1, contando com 12 consultórios (Figura 27), salas de enfermagem e observação e de vacinação. Além disso, esse bloco tem banheiros, sala de administração circulação (Figura 28), recepção, espera, rouparia e várias salas de consultório para consultas de professor/aluno que são essenciais para a formação dos médicos da Universidade.

¹²Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf>. Acesso em: 16 de junho de 2019.



Figura 28 - Consultório do bloco 2. Fonte: arquivo pessoal.



Figura 29 - Circulação do bloco 2. Fonte: arquivo pessoal.

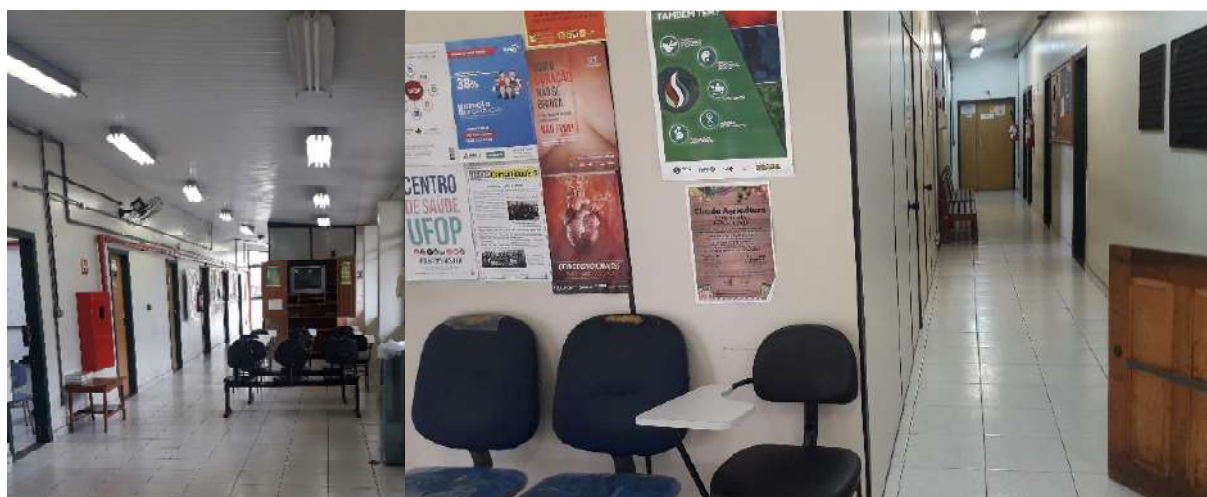


Figura 30 - Sala de espera do bloco 1. Fonte: arquivo pessoal.

Figura 31 - Circulação dos consultório do bloco 1. Fonte: arquivo pessoal.

4. DIAGNÓSTICO DO CENTRO DE SAÚDE

O intuito de um projeto centrado no usuário é aliar a edificação ao bem-estar das pessoas, sempre entendendo que a participação delas é de suma importância para um resultado satisfatório. Em geral, o trabalho do arquiteto é projetar espaços que servirão à outras pessoas, por isso, impor o projeto e suas soluções sem se preocupar em atender as reais necessidades daqueles que o utilizarão, pode contribuir com a insatisfação dos mesmos. Por esse motivo, a

análise de pós-ocupação das edificações é indispensável para entender o espaço, sua dinâmica e sua relação com o usuário.

Essa análise tem o objetivo de compreender as expectativas e necessidades dos usuários, e pode ser feita de diversas maneiras, levando em consideração as informações que se deseja obter. Logo, são retiradas aquelas consideradas relevantes e, enfim, utilizadas como parte do processo projetual, possibilitando um resultado mais assertivo e se guiando rumo à uma maior qualidade das edificações em geral. (VILLA et al., 2016)

Nesse trabalho foram utilizadas três ferramentas disponíveis para se fazer a análise de pós-ocupação do Centro de Saúde da UFOP: observação incorporada, questionário, mapa comportamental. Todas elas foram feitas embasadas nos estudos de Rheingantz et al, 2009. A observação incorporada foi considerada uma etapa importante para começar a se entender a dinâmica do espaço como um todo e, o mapa comportamental foi a maneira encontrada de se começar a organizar as informações observadas durante o processo da observação. Porém, projetar sob análise de apenas uma pessoa não teria o resultado esperado, já que a opinião dos usuários não seria levado em consideração. Por isso, foi utilizado também a ferramenta do questionário onde foi possível reunir diferentes informações acerca do espaço.

4.1. Observação Incorporada

Para que esse estudo pudesse ser realizado houve a necessidade de uma aproximação inicial maior com a edificação e com seus usuários, para, a partir disso começar a entender a dinâmica entre eles. Assim, seria mais fácil definir as ferramentas adequadas para a pesquisa. Para isso, foi utilizado o método da Observação Incorporada, que consiste na observação e no entendimento da experiência do homem em determinado lugar, ou seja, na forma como o ambiente pode influenciar na ação humana.

[...] o ambiente não deve ser entendido como algo pré-definido, mas como algo a ser apreendido a partir de sua experiência e de sua interação. (RHEINGANTZ et al., 2009, P. 104)

Alguns dias foram dedicados à essa observação, atentando sempre para o comportamento dos indivíduos naquele local. Esse trabalho foi feito sem nenhuma predeterminação de percursos, guiado apenas pelas acontecimentos que foram tendo ao longo da permanência no espaço. Além disso, tentou-se manter a maior descrição possível, para não interferir na dinâmica do espaço e, conseqüentemente, nos resultados da observação.

Ao final da observação notou-se que o espaço consegue comportar as atividades que propõe e possui uma acessibilidade adequada, porém, há muitos aspectos em que pode melhorar. O entorno da edificação conta com uma satisfatória área verde, no entanto, nota-se que ela não é explorada da forma como deveria e, por esse motivo, os usuários do espaço não se sentem à vontade de usufruí-la. Além disso, notou-se também que durante o tempo de permanência dentro da edificação, muitos pacientes e acompanhantes se perdem durante a locomoção, e isso acontece devido ao fato de que não há uma boa sinalização dos espaços. Isso já é desconfortável para qualquer um, mas quando pensamos que muitos idosos e pessoas com dificuldade de locomoção utilizam o espaço, isso se torna um problema ainda maior.

Assim como esse, outros problemas podem ser também identificados e, podemos concluir que, se o projeto tivesse sido feito colocando o usuário como centro, alguns problemas como esse poderiam ter sido evitados, e conseqüentemente, um maior número de pessoas estariam satisfeitas com o seu resultado.

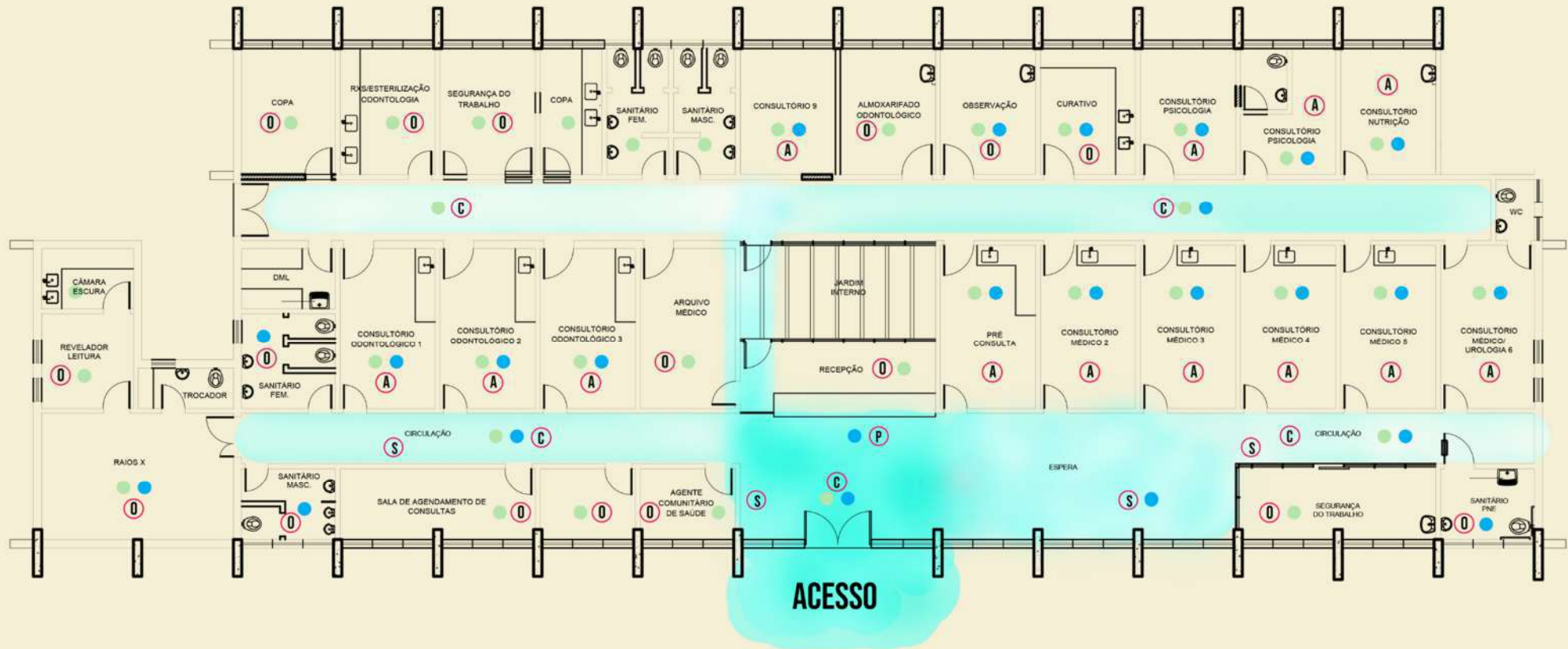
4.2. Mapa comportamental

Com a observação atenta do espaço, o Mapa Comportamental foi utilizado como uma ferramenta para organizar as informações colhidas. O principal objetivo era entender como se dava a apropriação do espaço, como o usuário se interagia com ele, os movimentos e fluxos, distribuição das pessoas e usos dos ambientes. (RHEINGANTZ et al., 2009)

O período de observação foi feito durante diferentes dias e horários, a fim de garantir que houvesse uma maior aproximação com a realidade. Os dias escolhidos foram 30 de setembro e 01 de outubro na parte da tarde e 04 de outubro e 07 de outubro na parte da manhã. Os mapas e as legendas foram desenvolvidas de forma que facilitasse o entendimento das atividades que ocorrem no local. O tipo de estudo escolhido para desenvolvimento do mapa foi o centrado nos lugares, ou seja, o observador ficou parado em pontos estratégicos de onde foi observado o comportamento dos usuários. A partir de tudo isso, foram observadas as principais atividades desenvolvidas em cada ambiente e a forma como o usuário se comportava neles.

Todas essas informações foram reunidas e demonstradas no Mapa Comportamental de cada pavimento. A partir deles pode-se notar os locais com maior fluxo e, conseqüentemente, onde deve-se deixar maior espaço livre para circulação; corredores de uso exclusivo de funcionários que podem ser fechados para proporcionar uma maior segurança e privacidade; além de tudo isso, ele permite um entendimento melhor da dinâmica do espaço como um todo, colaborando com a compreensão das necessidades do mesmo.

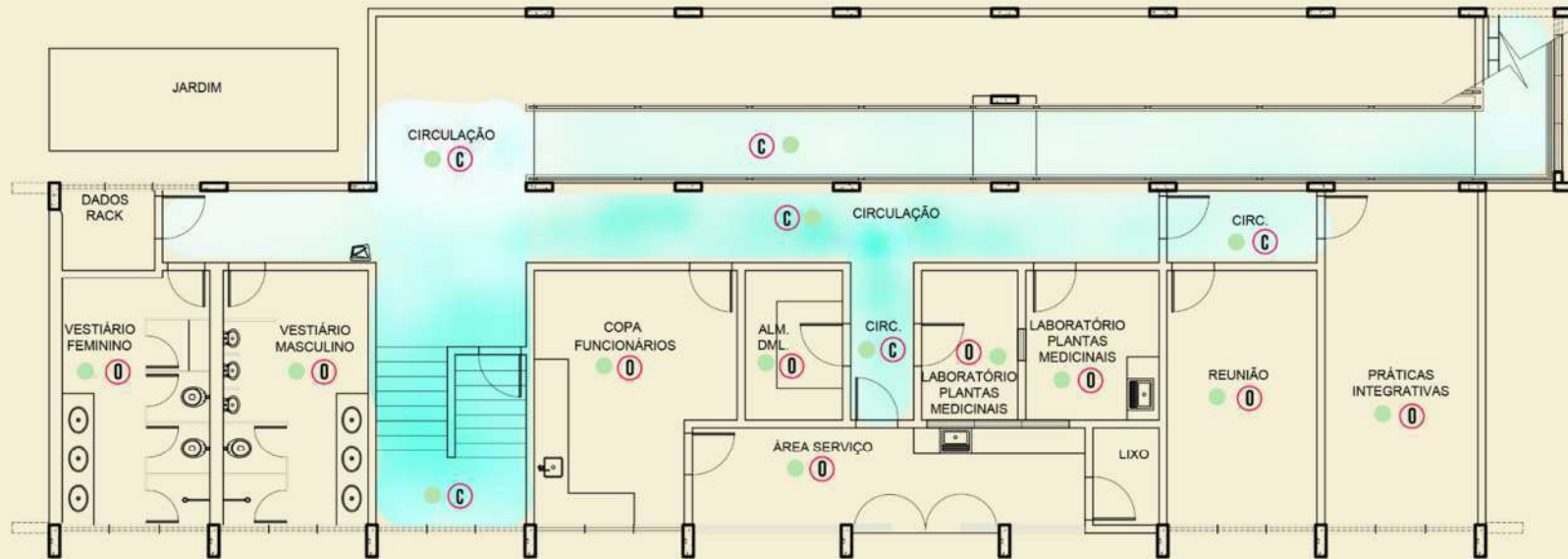
MAPA COMPORTAMENTAL - BLOCO 1



- | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| C CAMINHAR | A ATENDIMENTO | PACIENTES E ACOMPANHANTES | ALTO FLUXO DE PESSOAS | MÉDIO FLUXO DE PESSOAS | BAIXO FLUXO DE PESSOAS |
| P AGUARDANDO EM PÉ | S SENTAR E AGUARDAR | FUNCIÓNÁRIOS | | | |
| O OUTRAS ATIVIDADES | | | | | |

Figura 32 - Mapa comportamental do Bloco 1. Elaborado pela autora.

MAPA COMPORTAMENTAL - BLOCO 2 - PAV. INFERIOR



C CAMINHAR

A ATENDIMENTO

PACIENTES E ACOMPANHANTES

ALTO FLUXO DE PESSOAS

MÉDIO FLUXO DE PESSOAS

BAIXO FLUXO DE PESSOAS

P AGUARDANDO EM PÉ

S SENTAR E AGUARDAR

FUNCIONÁRIOS

O OUTRAS ATIVIDADES

Figura 33 - Mapa comportamental do pavimento inferior do Bloco 2. Elaborado pela autora.

MAPA COMPORTAMENTAL - BLOCO 2 - PAV. TÉRREO

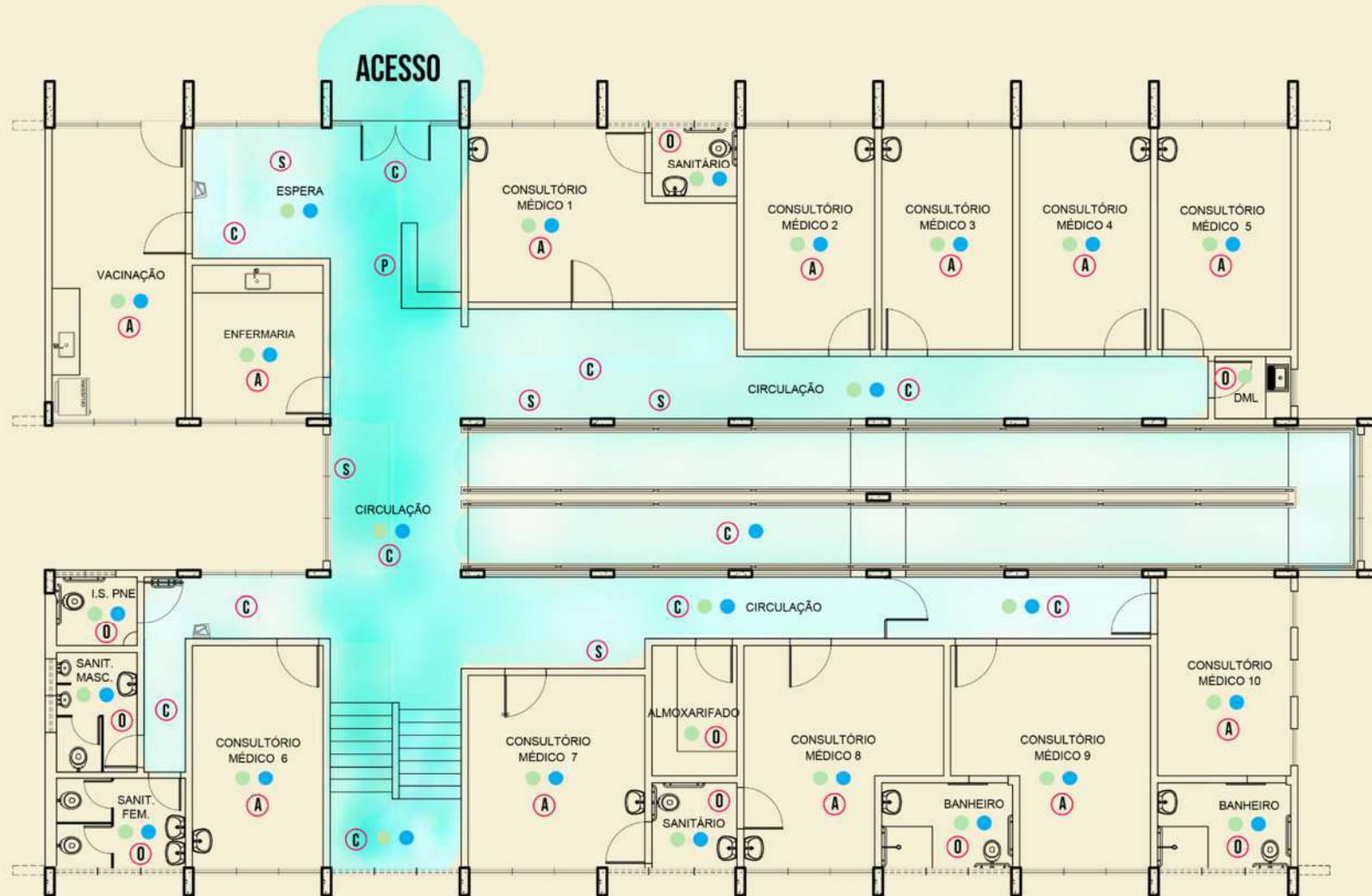
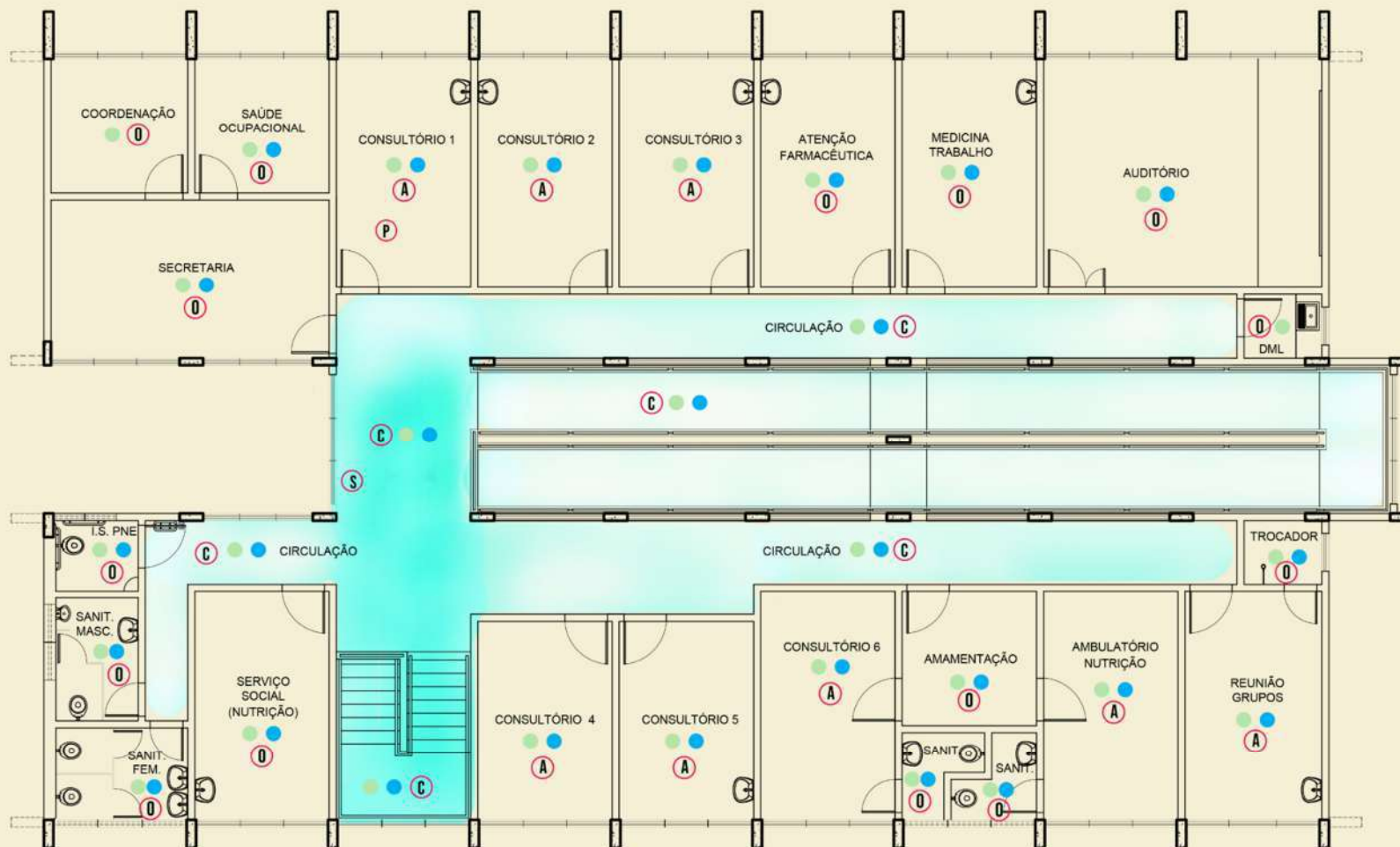


Figura 34 - Mapa comportamental do pavimento térreo do Bloco 2. Elaborado pela autora.

MAPA COMPORTAMENTAL - BLOCO 2 - PAV. SUPERIOR



C CAMINHAR

A ATENDIMENTO

● PACIENTES E ACOMPANHANTES

ALTO FLUXO DE PESSOAS

MÉDIO FLUXO DE PESSOAS

BAIXO FLUXO DE PESSOAS

P AGUARDANDO EM PÉ

S SENTAR E AGUARDAR

● FUNCIONÁRIOS

O OUTRAS ATIVIDADES

Figura 36 - Mapa comportamental do pavimento superior do Bloco 2. Elaborado pela autora.

4.3. Questionário

Como já dito anteriormente, para fazer um projeto que tem como centro de referência o usuário, é indispensável saber a sua opinião sobre o ambiente em questão. Para que fosse tomado conhecimento das necessidades e expectativas de todas as pessoas que usufruem das dependências da edificação foi elaborado em abril de 2019 um questionário pela Prefeitura do Campus Universitário (PRECAM) que continham algumas questões que se remetem à infraestrutura em geral do Centro de Saúde. Nesse estudo foram utilizados como principal fonte de pesquisa esses dados secundários anteriormente colhidos pela PRECAM.

A PRECAM é um órgão executivo e consultivo da UFOP e tem como principais funções realizar a manutenção da infraestrutura dos Campi da Universidade, colaborar na expansão física da instituição, assim como munir a Administração de informações técnicas para que possa haver um planejamento das ações do desenvolvimento acadêmico da UFOP. Ela é subdividida em três setores: Coordenadoria de Obras e Manutenção que é responsável por toda a parte de reparos e manutenção dos Campi; Divisão de Obras e Fiscalização, responsável pela fiscalização de todas obras que estão sendo desenvolvidas; e Divisão de Projetos que realiza todos os procedimentos necessários para construção de novas edificações, como elaboração de projeto, montagem de planilhas orçamentárias e de documentações necessárias para licitações.¹³

A pesquisa realizada pela PRECAM teve como finalidade entender as demandas e expectativas dos usuários do Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto, sejam eles pacientes, funcionários, administradores ou visitantes. Esse estudo foi realizado para que, em projetos futuros, seja levada em consideração a opinião de todos aqueles que usufruem dos espaços, tornando-os mais confortáveis e colaborando com a qualidade de vida dos mesmos. Além disso, é importante a PRECAM ter conhecimento dos problemas recorrentes nas dependências da UFOP, para que, dentro de suas condições, possam procurar alguma solução.¹⁴

Como estagiária da PRECAM, tive a oportunidade de poder fazer parte diretamente desse estudo aplicando o questionário. Ele é composto de 12 perguntas, sendo elas 8 abertas e 4 fechadas. As perguntas são direcionadas ao entendimento do perfil do usuário e à sua opinião acerca da infraestrutura que o Centro de Saúde oferece. Com isso, foi possível analisar aquilo que mais satisfaz e que mais incomoda os usuários.

¹³Disponível em: <<https://precam.ufop.br/>>. Acesso em: 10 de junho de 2019.

¹⁴ Texto retirado do Questionário da Pesquisa de Satisfação desenvolvida pela PRECAM.

Para um maior entendimento do perfil do respondente, o questionário começava abordando questões mais pessoais, como idade, tipo de usuário (paciente ou funcionário) e a frequência de utilização do espaço. Logo em seguida, as perguntas se voltaram para a infraestrutura, abrangendo questões como: aparência interna e externa do prédio, sinalização interna, bem-estar dentro dos espaços, acessibilidade, condições de realização do trabalho, entre outros. E por fim, foi indagado sobre necessidade de algum espaço que, no presente momento, não tivesse na edificação.¹⁵

Nessa pesquisa foram recolhidos um total de 31 questionários respondidos, sendo 21 de funcionários e 10 de pacientes. Como pode-se perceber, há uma participação e um interesse muito maior por parte das pessoas que trabalham no Centro de Saúde do que dos pacientes. Isso pode se dar devido ao tempo de permanência no espaço e, conseqüentemente, maior visão das necessidades e carências do local.

Com o estudo foi analisado que grande parte das pessoas que utilizam o espaço não estão satisfeitos tanto com a aparência interna quanto com a aparência externa do edifício. Ao percorrer pela edificação pode-se perceber que ela não se encontra em bom estado de conservação, com paredes precisando de pintura e acabamentos em algumas partes. Além disso, a maioria dos respondentes também classificaram a sinalização interna do local como razoável, o que pode ser percebido também com a permanência no local por algum tempo, em que inúmeras pessoas se perdem e precisam ficar perguntando informações sobre o destino final. “Poderiam ter placas verticais sobre os solos de cada corredor.”, disse um dos respondentes do questionário aplicado pela PRECAM.

Já a questão da acessibilidade foi abordada positivamente, quase o total de respondentes alegaram que o Centro de Saúde é acessível e que conseguem utilizar todos os locais de forma adequada. Esse fato também pode se dar ao número nulo de respondentes idosos, já que eles se encontram em uma situação mais vulnerável que dificulta a respondência do questionário.

Outro assunto abordado nas perguntas foi a questão da falta de algum espaço em particular. Algumas pessoas alegaram que existe um número reduzido de consultórios o que, conseqüentemente, acaba comprometendo o número de atendimento de o Centro de Saúde pode oferecer à população. Além disso, alguns funcionários disseram sentir falta de espaços destinados à atividades coletivas, como por exemplo oficinas, palestras e reuniões de grupos, como aqueles que tratam sobre tabagismo e psicoterapia. Outra demanda que também foi citada

¹⁵ O questionário se encontra em anexo.

foi a falta de um local de descanso e vivência para os funcionários, que reclamaram de não ter locais em que possam conversar e distrair em momentos adequados, como horários de almoço por exemplo. “Espaço para alimentação no 3º andar do prédio 2. Um espaço de vivência (não temos onde fazer horário de almoço), mais salas para melhor atender os grupos de medicina.”, disse um respondente do questionário aplicado pela PRECAM.

Sendo assim, apesar de muitas pessoas se sentirem bem dentro dos ambientes do Centro de Saúde, nota-se que ele necessita de algumas mudanças para que contribua com o conforto e qualidade de vida dos seus usuários, bem como com a produção do trabalho dos funcionários e administradores. Fazer essas adequações pode trazer inúmeros benefícios para as relações pessoais entre pacientes e funcionários, e entre o próprio grupo trabalhador, já que algumas pessoas alegaram não existir muita união e cooperação entre os mesmos.

4.4. Diretrizes de projeto

Para que as decisões de projeto pudessem ser tomadas, foi necessário sistematizar todas as informações colhidas em cada uma das ferramentas de análise de pós-ocupação e, entender qual a real viabilidade e necessidade de mudança. No quadro abaixo podemos notar essa sistematização. Inicialmente foram colocadas as principais questões levantadas durante todo o estudo. Logo em seguida, foi destacada a opinião dos usuários (pacientes e funcionários) a respeito da questão apresentada, tomando como base o que foi dito no questionário. As outras ferramentas de análise de pós-ocupação (observação e mapa comportamental) também foram indispensáveis para analisar a realidade do objeto de estudo, e na tabela abaixo também foi dado destaque para o que se pôde notar a partir delas. Para que se tomasse decisões mais assertivas, também foi levado em consideração a opinião do Coordenador do Centro de Saúde, que conhece bem a real situação da edificação. E por fim, foram cruzadas todas essas informações, definindo as reais necessidades à serem atendidas em projeto.

QUESTÕES	FUNCI- NÁRIOS	PACIENTES	OBSERVAÇÕES	MAPA COMPORTAMENTAL	COORDENAÇÃO	DECISÕES
Aparência interna e externa da edificação	Insatisfeitos	Insatisfeitos	Muitas patologias na edificação, com necessidade de reforma e de uma maior exploração arquitetônica	Há locais de alta circulação e com espaços reduzidos, o que implica na necessidade de repensar partes da edificação	_____	A edificação precisa passar por um processo de reforma e reorganização do espaço
Sinalização interna	Satisfeitos	Insatisfeitos	Muitos pacientes e acompanhantes acabam se perdendo durante a locomoção da edificação	O espaço circulado pelos pacientes é muito extenso, o que exige uma boa sinalização para facilitar a locomoção	_____	É necessário um projeto de sinalização interna para o Centro de Saúde
Acessibilidade	Satisfeitos	Satisfeitos	A maioria das portas internas da edificação são estreitas, prejudicando a acessibilidade	Existem as rampas de acessibilidade no interior do bloco 2	_____	Deve-se aumentar a largura das portas para facilitar a passagem, principalmente nos lugares mais frequentados por pacientes
Demanda de espaços para reuniões em grupo	Insatisfeitos	Satisfeitos	Não pôde ser observado nada a respeito	_____	As reuniões em grupo podem ser realizadas no auditório	As reuniões em grupo poderão ser realizadas no auditório, liberando mais uma sala para consultórios
Demanda de espaços de convivência para os funcionários	Insatisfeitos	Satisfeitos	Os funcionários não tem nenhum espaço de convivência nos blocos	_____	Há necessidade desses espaços	É necessário propor espaços que possam possibilitar a convivência entre os funcionários
Demanda de copa em todos os pavimentos	Insatisfeitos	Satisfeitos	Não pôde ser observado nada a respeito	_____	É inviável, já que para isso seria necessário suprimir outros espaços mais importantes	Não é viável fazer copa em todos os pavimentos, porém, deve ter 1 em cada bloco para facilitar para os funcionários
Aumento do número de consultórios	Insatisfeitos	Satisfeitos	Todos os consultórios estavam sendo utilizados durante o tempo da observação	_____	Talvez a maior necessidade no momento seja por mais consultórios	É necessário tentar aumentar o número de consultórios para um melhor funcionamento do Centro de Saúde
Demanda de banheiro em todos os consultórios	Insatisfeitos	Satisfeitos	Não pôde ser observado nada a respeito	Pode-se notar que os espaços de alguns consultórios são pequenos	O espaço de alguns consultórios são pequenos, já que são utilizados também na modalidade professor/aluno	É inviável colocar banheiro em todos os consultórios devido ao seu tamanho
Paisagismo do entorno	_____	_____	Há muitos espaços verdes ao redor da edificação que podem ser explorados	_____	Seria interessante explorar o paisagismo do entorno a fim de criar espaços de convivência para usuários	O paisagismo é uma importante estratégia que poderia ser explorada na edificação

Após toda essa análise, as tomadas de decisões projetuais podem ser reunidas em grupos mais amplos de diretrizes de intervenção.

TOMADAS DE DECISÕES	DIRETRIZES DE INTERVENÇÃO
Aparência interna e externa da edificação	Requalificação da edificação
Acessibilidade	Requalificação da edificação
Demanda de espaços para reuniões em grupo	Requalificação da edificação
Demanda de espaços de convivência para os funcionários	Requalificação da edificação
Demanda de copa em todos os pavimentos	Requalificação da edificação
Aumento do número de consultórios	Requalificação da edificação
Demanda de banheiro em todos os consultórios	Requalificação da edificação
Sinalização interna	Sinalização interna
Paisagismo do entorno	Paisagismo do entorno

Essas diretrizes são necessárias para que o Centro de Saúde possa atender de forma mais adequada os usuários do espaço e proporcionar uma maior qualidade de vida e conforto aos usuários. Abaixo elas são apresentadas de forma sucinta para que se possam ser melhor entendidas:

4.4.1. Requalificação da edificação

Aparentemente a edificação do Centro de Saúde não possui nenhuma patologia que possa comprometê-la estruturalmente, o que há é a degradação dos materiais causada por agentes físicos e biológicos. Por esse motivo, faz-se necessário uma reforma do espaço, para torná-lo mais agradável e bonito, proporcionando bem estar aos seus usuários.

Uma estratégia importante que pode ser utilizada no projeto de interior da edificação é a utilização de cores, já que ela é uma importante ferramenta que pode ser utilizada na humanização de espaços, principalmente, hospitalares.

A cor influencia direta ou indiretamente o nosso cotidiano. Quando utilizada de maneira adequada, torna-se uma importante ferramenta para o equilíbrio de ambientes e seres, gerando bem-estar, preservando a saúde, facilitando a comunicação entre as pessoas, entre outras. (BECK et al., 2007, p. 1)

Para que haja um bom resultado no trabalho com cores, é sempre importante entender o significado de cada uma delas. Em seu trabalho sobre cromoterapia, Gimbel (1995) destaca a função de cada uma das cores: o verde é uma cor que estimula o crescimento e, quando clara, ela é relaxante sem ser depressiva; a cor azul é mais curativa, ela é capaz de relaxar o corpo e

regular o desenvolvimento harmonioso do tecido e da estrutura orgânica; o amarelo proporciona uma sensação de afastamento e estimula o sistema nervoso; o laranja é uma cor antidepressiva e proporciona alegria; o violeta é a cor do equilíbrio e da consciência; o branco representa pureza e o preto é uma cor temida, ligada ao perigo.

Outro aspecto muito importante que deve ser pensado é em relação aos materiais que podem ser utilizados para revestimento, tanto de paredes quanto de tetos e pisos. É indispensável que esses materiais sejam laváveis e de superfícies lisas, já que isso colabora na higienização do espaço. Materiais porosos ou rugosos devem ser evitados.

Como pode-se perceber, há muitos problemas questionados pelos usuários do espaço que podem ser resolvidos com apenas uma reorganização do espaço. Pensando nisso, é necessário propor algumas alterações para atender as demandas levantadas. Elas podem ser vistas no projeto proposto no próximo capítulo.

4.4.2. Paisagismo do entorno

Outra estratégia de requalificação do espaço é o paisagismo, que além de tornar o espaço mais agradável, é utilizado para trazer mais conforto térmico para o local através do bloqueio de parte da irradiação solar. Para isso é necessário um bom projeto paisagístico, levando em consideração o clima e o terreno do local a ser executado. É importante lembrar também que, as espécies devem ser escolhidas de acordo com suas características como porte, cores, formatos, cheiros, entre outros.

Porém, o paisagismo vai muito além da escolha de espécies, ele deve levar em consideração todo o espaço que se tem, e projetar de acordo com o uso. No caso do Centro de Saúde, por exemplo, é necessário criar espaços de convivência que podem ser utilizados tanto por pacientes, quanto por seus acompanhantes e pelos funcionários. Esse contato com a natureza é utilizado como recurso em diversos projetos hospitalares, já que o contato com o verde e com a natureza podem colaborar com a recuperação de pacientes, assim como, com a redução do nível de estresse dos acompanhantes.

4.4.3. Sinalização interna

O sistema de sinalização de uma edificação tem como principal função direcionar as pessoas que não são familiarizadas com o local. O processo de deslocamento em uma edificação não conhecida pelo usuário pode se tornar um tanto estressante quando não se tem a sinalização adequada. Quando se trata de um ambiente hospitalar, a sinalização pode gerar, além de uma

maior qualidade de vida, a interação entre o usuário e o espaço físico em questão. (FIALHO et al., 2016)

Através da observação incorporada, foi possível notar que muitas pessoas se perdem dentro da edificação devido à sinalização interna inapropriada. Por esse motivo, é necessário que se faça o seu projeto, a fim de facilitar o deslocamento dos usuários. Assim, o espaço proporcionará uma melhor ambiência para todos aqueles que o utilizam.

5. PROPOSTA DE PROJETO

Após todo o processo de estudo das necessidades do Centro de Saúde, os espaços foram analisados a fim de estudar a melhor forma de tentar solucionar os problemas colocados em questão durante o estudo. Abaixo podemos ver nas Figuras 36, 37, 38 e 39 o estudo inicial que foi realizado, onde destacou-se os locais que deveriam sofrer intervenções.

BLOCO 1

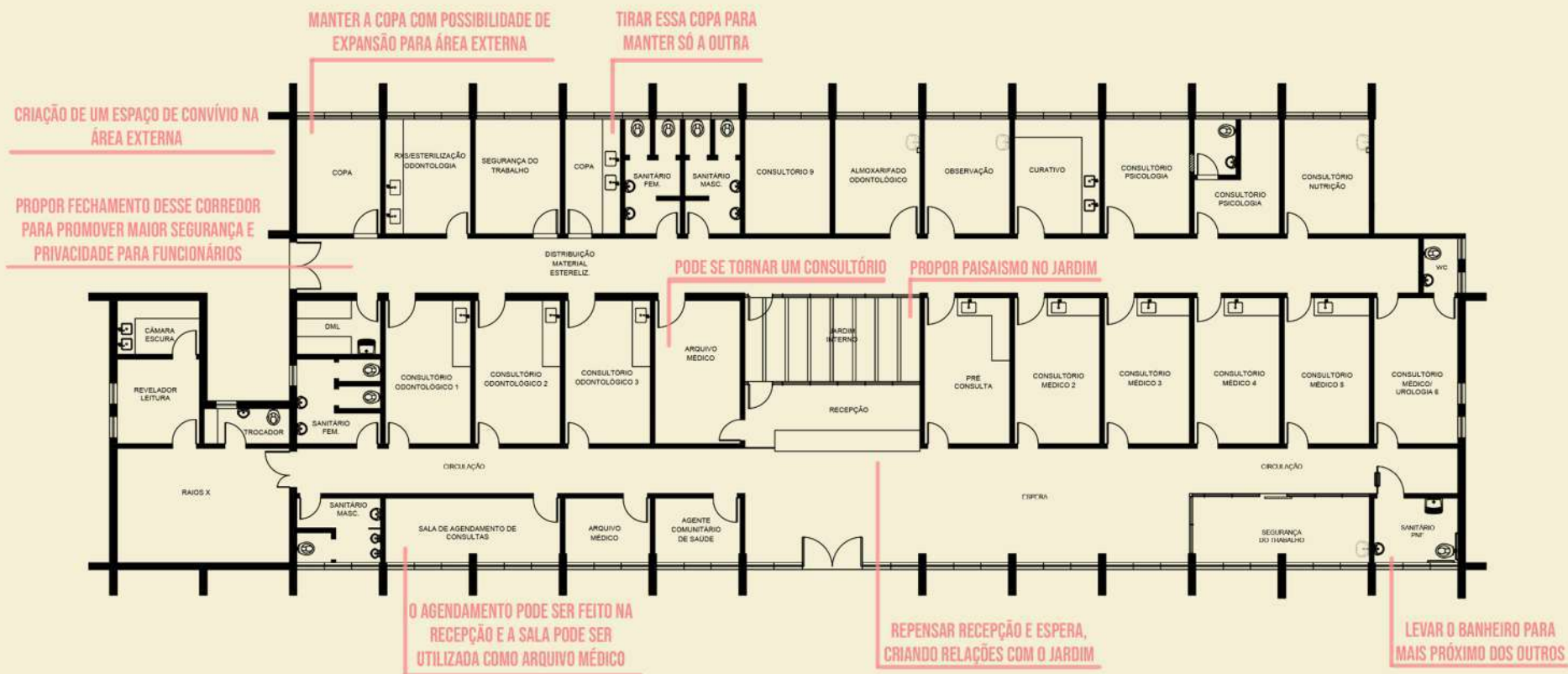


Figura 37 - Propostas de intervenções no Bloco 1. Elaborada pela autora.

BLOCO 2 - PAVIMENTO INFERIOR

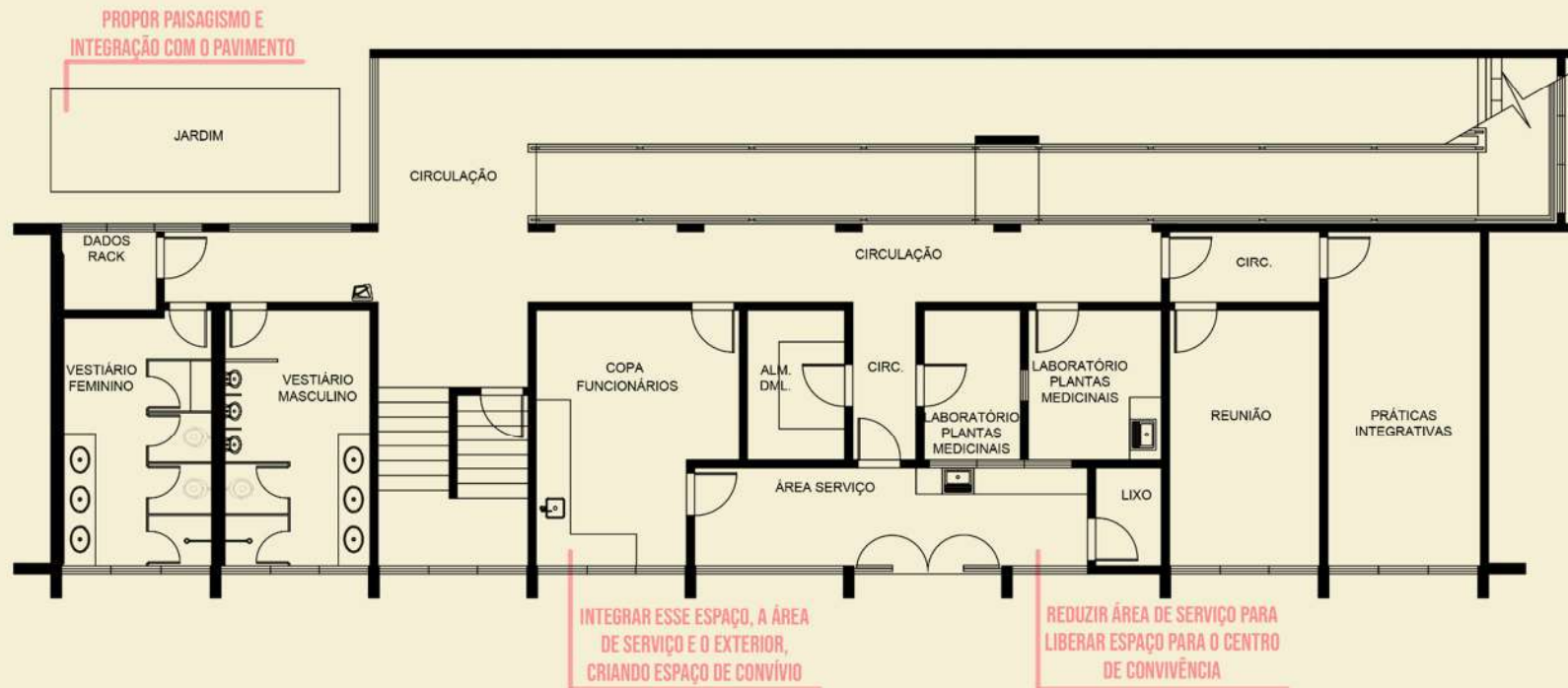


Figura 38 - Propostas de intervenções no pavimento inferior do Bloco 2. Elaborada pela autora.

BLOCO 2 - PAVIMENTO TÉRREO

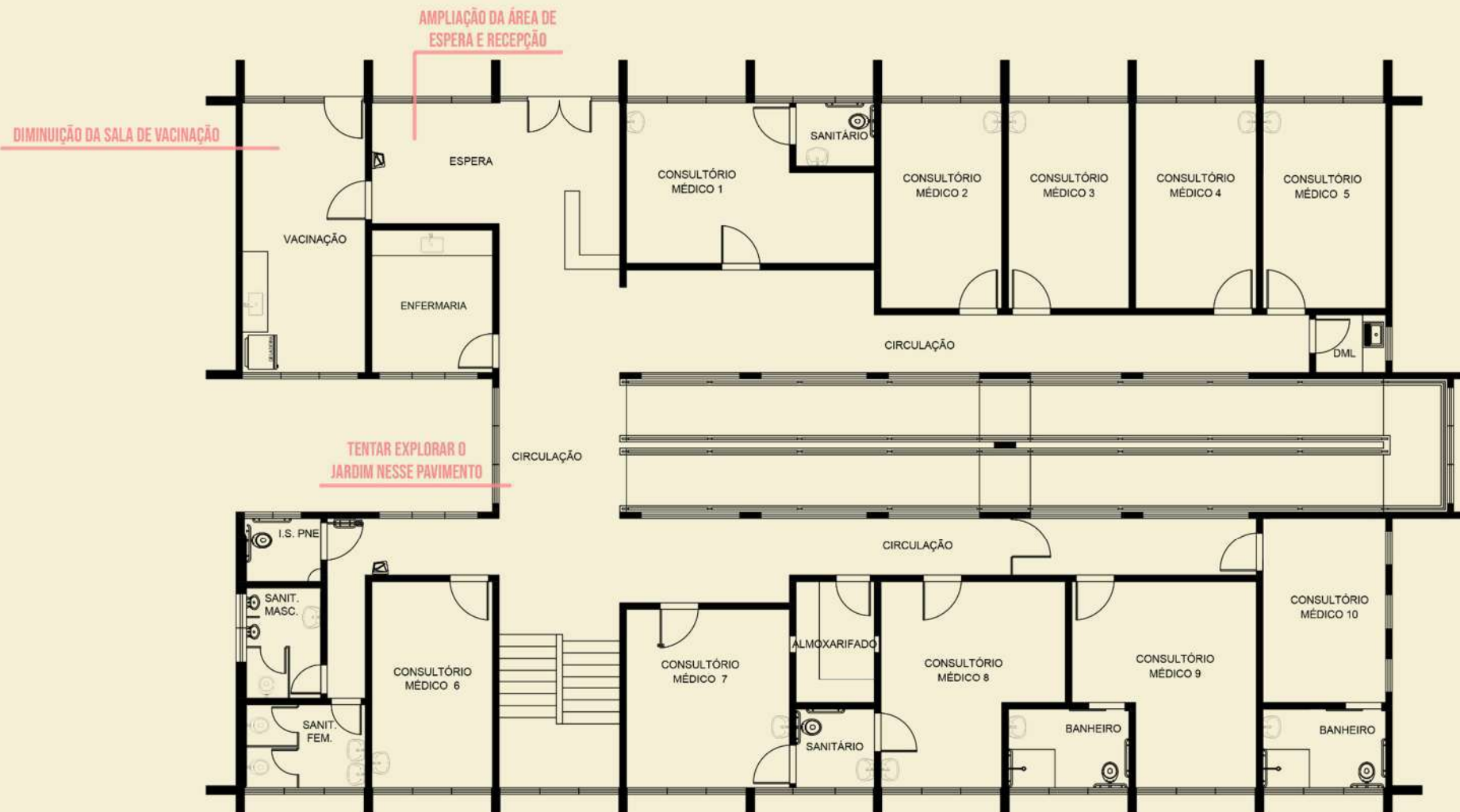


Figura 39 - Propostas de intervenções no pavimento térreo do Bloco 2. Elaborada pela autora.

BLOCO 2 - PAVIMENTO SUPERIOR

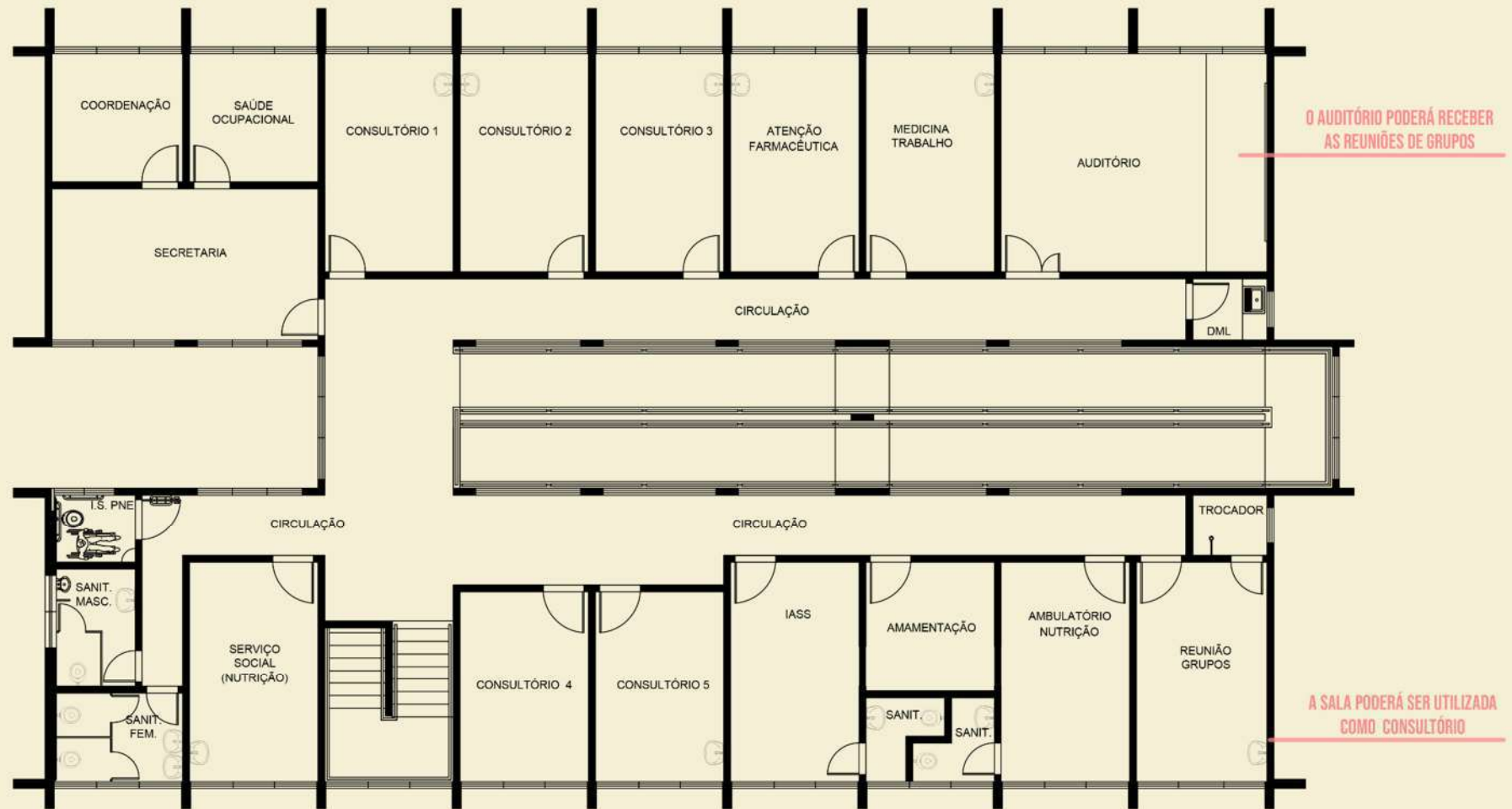


Figura 40 - Propostas de intervenções no pavimento superior do Bloco 2. Elaborada pela autora.

Após as observações feitas acima, o projeto começou a ser desenvolvido, tentando chegar a um resultado que fosse satisfatório para todos os usuários do espaço. Além disso, essas alterações não poderiam suprimir espaços que são indispensáveis para o adequado funcionamento de uma UBS (Unidade Básica de Saúde).

Abaixo serão apresentadas as novas plantas com as alterações previstas (Figuras 40, 46, 49, 52). Devido ao fato de que o propósito do trabalho é pensar nos usuários do Centro de Saúde, as plantas foram representadas de forma que pudesse ser compreendida por um maior número de pessoas e, por esse motivo, optou-se por não desenvolver um desenho técnico que poderia restringir o entendimento das mesmas.

Além disso, foram desenvolvidas também imagens de alguns espaços propostos após o projeto de intervenção no Centro de Saúde da UFOP. Optou-se por mostrar nessas imagens os espaços coletivos propostos, como por exemplo aqueles destinados à convivência, circulação e espera dos usuários, ajudando na compreensão do que foi apresentado e sugerido neste trabalho. Essas imagens estão sendo mostradas junto às plantas dos pavimentos em que se encontram. Temos nas Figuras 41 e 42 as imagens da copa e espaço de convivência do Bloco 1. Nas Figuras 43, 44 e 45 temos a área de circulação, recepção e espera do Bloco 1. As Figuras 47 e 48 são referentes à copa e espaço de convivência no pavimento inferior do Bloco 2 e, por fim, temos as Figuras 50 e 51 onde podemos notar os espaços de circulação, espera e recepção do pavimento térreo do Bloco 2.

BLOCO 1



ESPAÇOS INALTERADOS

ESPAÇOS ALTERADOS

Figura 41 - Intervenções do Bloco 1. Elaborada pela autora.



Figura 42 - Copa e espaço de convivência. Elaborada pela autora.



Figura 43 - Copa e espaço de convivência. Elaborada pela autora.



Figura 44 - Recepção e espera. Elaborada pela autora.



Figura 45 - Recepção e espera. Elaborada pela autora.



Figura 46 - Recepção e espera. Elaborada pela autora.

BLOCO 2 - PAVIMENTO INFERIOR



— ESPAÇOS INALTERADOS

- - - ESPAÇOS ALTERADOS

Figura 47 - Intervenções do pavimento inferior do Bloco 2. Elaborada pela autora.



Figura 48 - Copa e espaço de convivência. Elaborado pela autora.



Figura 49 - Copa e espaço de convivência. Elaborado pela autora.

BLOCO 2 - PAVIMENTO TÉRREO



Figura 50 - Intervenções do pavimento térreo do Bloco 2. Elaborada pela autora.



Figura 51 - Espera e recepção. Elaborado pela autora.



Figura 52 - Espera e recepção. Elaborado pela autora.

BLOCO 2 - PAVIMENTO SUPERIOR



Figura 53 - Intervenções do pavimento superior do Bloco 2. Elaborada pela autora.

BLOCO 2 - PAVIMENTO SUPERIOR



Figura 53 - Intervenções do pavimento superior do Bloco 2. Elaborada pela autora.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com todo o estudo e pesquisa que foi feito para o desenvolvimento desse trabalho, pode-se concluir que, por mais que às vezes muitas pessoas não percebem e associem, o espaço edificado interfere totalmente nas relações interpessoais dos usuários e, quando em ambiente de trabalho, pode interferir também na produção de cada um.

No Brasil, apesar de já existirem alguns programas que influenciem esse processo de humanização nos projetos hospitalares, pode-se notar como há uma deficiência de utilização dessa estratégia, já que, o número de edificações que leva em consideração o usuário é mínimo. Para reverter essa situação é de suma importância o apoio e união entre departamentos públicos e privados, arquitetos, engenheiros e usuários dos espaços. Além disso, é necessário que haja uma disseminação maior do assunto entre a população, para que todos tenham consciência da importância do ambiente na recuperação de muitos pacientes.

Como foi demonstrado nesse trabalho, existem inúmeras ferramentas que podem ser utilizadas para entender quais são as necessidades e expectativas dos usuários com relação ao espaço em que se encontram e, cada uma delas é indicada para uma análise diferente. Portanto, inserir o usuário nas tomadas de decisões projetuais é um processo indispensável quando se trata de humanizar.

Elaborar um projeto hospitalar humanizado traz vantagens para todos os lados. Os pacientes se sentem mais confortáveis e, geralmente, conseguem uma recuperação mais rápida e eficiente. Os funcionários passam grande parte do dia em espaços que melhoram a qualidade de vida deles, o que facilita no trabalho e nas relações, diminuindo o nível de estresse de todos. E a instituição, além de ganhar crédito e notoriedade, acaba tendo custos reduzidos devido aos menores tempo de internação de pacientes e redução do número de medicamentos que são utilizados. (VASCONCELOS, 2004)

Como pode-se notar, estudos que abrangem a humanização em todos os ambientes, principalmente hospitalares, são muito importantes para toda a população e, por isso, optou-se por trazer o tema para esse trabalho. Com ele podemos perceber que, com pequenas mudanças nos espaços, pode-se alcançar um resultado bem melhor, atendendo às necessidades dos usuários e proporcionando à eles um ambiente de maior conforto, como foi feito no Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto.

REFERÊNCIAS

ARCHDAILY. **Centro de Oncologia Infantil Princess Maxima:** LIAG architects.

Disponível em:< <https://www.archdaily.com.br/br/912899/centro-de-oncologia-infantil-princess-maxima-liag-architects>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

ARCHDAILY. **Centro Oncológico Kraeme:** Yazdani Studio of CannonDesign. Disponível em:< <https://www.archdaily.com.br/br/789274/kraemer-radiation-oncology-center-yazdani-studio-of-cannondesign>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

AUGOYARD, Jean François. Apud DUARTE, Cristiane Rose. *Ambiência: por uma ciência do olhar sensível no espaço*. Tese de doutorado. Rio de Janeiro, UFRJ, 2017.

BECK, Carmem LC et al. A linguagem sígnica das cores na resignificação (humanização) de ambientes hospitalares. In: **XXX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**. 2007.

COSTEIRA, Elza Maria Alves. *Arquitetura Hospitalar: história, evolução e novas visões*.

Revista Sustinere. Rio de Janeiro. v. 2, n. 2, 2014b. Disponível em:< <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/14127>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

DUARTE, C. **Ambiência: por uma ciência do olhar sensível no espaço**. Disponível em:< https://www.academia.edu/13034426/Ambi%C3%Aancias_Compartilhadas>. 2009. Acesso em: 09 jun. 2019.

ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA UNICESUMAR, 2015, Maringá. **Edifícios hospitalares: a contribuição da arquitetura na cura**. Maringá: Unicesumar, 2015. 10 p.

FIALHO, Uda Flavia Souza; DE BRITO, Andreia Bordini; DE OLIVEIRA JÚNIOR, José Fialho. Projeto de sinalização hospitalar: a análise ergonômica do Hospital Universitário da UFCG. **Human Factors in Design**, v. 5, n. 9, p. 052-050, 2016.

FISCHER, Gustave-Nicolas. **Psicologia Social do Ambiente**: Lisboa: Instituto Piaget. Perspectivas Ecológicas, 1994.

GIMBEL, Theo. **A energia criativa através das cores**. São Paulo: Pensamento, 1995.

HERTZBERGER, Herman. **Lições de arquitetura**. São Paulo: Perspectiva, 1999.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**.

MACIEL, Ana Amélia. **Centro de Saúde e os serviços oferecidos à comunidade acadêmica**. Disponível em: <<https://ufop.br/noticias/centro-de-sade-e-os-servios-oferecidos--comunidade-acadmica>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2019.

Ministério do Planejamento. **UBS - Unidade Básica de Saúde**. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

Ministério do Planejamento. **UBS - Unidade Básica de Saúde**: Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude/mg>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

Ministério da Saúde. **Manual de estrutura físicas das Unidades Básicas de Saúde**: saúde da família. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2019.

OLIVEIRA, Juliana Simili de. **Humanização em Saúde: arquitetura em enfermarias pediátricas**. 2012. 195 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós Graduação em Ambiente Construído, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

REDE SARAH. **Brasília**. Disponível em:< <http://www.sarah.br/a-rede-SARAH/nossas-unidades/unidade-brasilia/>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

RHEINGANTZ, Paulo Afonso et al. **Observando a qualidade do lugar: procedimentos para a avaliação pós-ocupação**. Rio de Janeiro: PROARQ; FAU; UFRJ, 2009.

RHEINGANTZ, Paulo Afonso; PEDRO, Rosa Maria Leite Ribeiro (Orgs.). **Qualidade do lugar e a cultura contemporânea**. Controvérsias e ressonâncias em coletivos urbanos. Rio de Janeiro, PROARQ FAU – UFRJ, 2012.

RIBEIRO, Gislene Passos. **Conforto ambiental, sustentabilidade, tecnologia e meio ambiente: estudo de caso Hospital Sarah Kubitschek – Brasília**. In: Fórum de Pesquisa FAU.Mackenzie, 3, 2007, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Mackenzie, 2007.

ROCHA, Marisa Eulálio et al. **Humanização do edifício hospitalar: análise dos hospitais da rede Sarah Kubitschek de João Filgueiras Lima (Lelé)**. 2011.

TOLEDO, Luiz Carlos Menezes de. **Feitos para curar, A arquitetura hospitalar e o processo projetual no Brasil**. Rio de Janeiro: ABDEH, 2006.

TOLEDO, Luiz Calos Menezes de. **Feitos para cuidar: a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar**. 2018. 238 f. Tese (doutorado) – Curso de Arquitetura,

SITE UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. **Centro de Saúde**. Disponível em: <https://sites.ufop.br/centrodesaude/centro-de-sa%C3%BAde#_ftnref1>. Acesso em: 11 jun. 2019.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. **Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior.** 2004. 176 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

VILLA, Simone Barbosa; SARAMAGO, Rita de Cássia Pereira; GARCIA, Lucianne Casasanta. **Desenvolvimento de metodologia de avaliação pós-ocupação do programa minha casa minha vida: Aspectos funcionais, comportamentais e ambientais.** Texto para Discussão, 2016.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO APLICADO PELA PRECAM



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DO CENTRO DE SAÚDE DA UFOP

Este questionário tem como finalidade entender as demandas e expectativas dos usuários do Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto, sejam eles pacientes, funcionários, administradores ou visitantes. Essa pesquisa é de suma importância para que, em projetos futuros, seja levado em consideração a opinião de todos aqueles que usufruem dos espaços, tornando-os mais confortáveis e colaborando com a qualidade de vida dos mesmos. Além disso, queremos também buscar os problemas recorrentes para que, dentro das nossas condições, possamos procurar alguma solução. Portanto, é indispensável o comprometimento no preenchimento deste questionário, colocando o maior número de informações verídicas possíveis.

Agradecemos a colaboração de todos.

PRECAM – Prefeitura do Campus Universitário

Universidade Federal de Ouro Preto – Campus Morro do Cruzeiro



QUESTIONÁRIO

Você é:

Paciente Funcionário Qual

sua idade?

Com qual frequência você vem ao Centro de Saúde?

Sempre Às vezes Raramente

O que você acha da aparência externa e interna do edifício?

Muito boa Boa Razoável Ruim Muito ruim

Como é a sinalização interna para localização dos espaços?

Muito boa Boa Razoável Ruim Muito ruim

Quais espaços você utiliza com mais frequência?

Qual sua opinião sobre a infraestrutura do local?



Como funcionário, você consegue realizar todas as tarefas de forma produtiva e adequada?
Caso não seja funcionário, ignore essa pergunta.

Como paciente ou visitante, você acha os espaços que utiliza acessíveis e confortáveis?
Caso não seja paciente ou visitante, ignore essa pergunta.

Você se sente bem dentro dos espaços do Centro de Saúde?

Você sente necessidade de algum espaço específico que não tenha?

Caso queira falar alguma outra informação, sinta-se à vontade:
