O PROJETO DO HOSPITAL HSS - APRESENTACAO DO TEMA

Problemática da temática apresentada

A Constituição Federal Brasileira, de 1988, define que a saúde é o bem maior dos direitos fundamentais do ser humano e preconiza que é um direito de todos e um dever do Estado disponibilizar assistência à saúde gratuita no Brasil, seja através do atendimento público ou de convênio com a rede privada.

Apesar de louváveis documentos que ditem a ordem e declarem a garantia e a viabilidade desse direito, é visível que, apesar do atendimento ser efetivado, os espaços hospitalares se encontram, hoje, em péssimo estado.

> "As nossas unidades de saúde, com devidas exceções, são de uma mediocridade gritante. Quando não super dimensionadas, pecam pela exiguidade de espaço, não dotando o usuário de qualquer conforto. Acabamentos de péssima qualidade, não integrados adequadamente ao espaço urbano, são desprovidos de qualquer forma que identifique, numa visão externa, as reais ações desenvolvidas no seu interior." (GÓES, 2011).

Em edificações hospitalares antigas o problema é ainda mais preocupante. Essas estruturas, que com o passar dos anos se tornam deterioradas e degradadas, negam-se a acompanhar a evolução dos ambientes em relação ao grande desenvolvimento de novas tecnologias e ao aumento da população mundial, por falta de verba, pela inércia do poder ou até mesmo pela inflexibilidade do sistema, fazendo com que essas áreas sejam incapazes de abrigar mudanças contínuas, tornando o hospital um alvo frequente de reformas, gerando incômodos aos pacientes e gastos excessivos à instituição

Os hospitais, subdimensionados e sem tratamento, deixam de cumprir sua função, pecando na falta de suporte às pessoas que necessitam de atendimento e que gostariam de se sentir acolhidas em um ambiente de repouso e cura. A carência de espaços assim qualificados, gera insegurança a população e prejudica os processos de tratamento do paciente, acarretando em um sistema mal estruturado que não corresponde a sua função social, muito menos física, deixando de dar o apoio necessário.

Segundo GÓES[1] (2012), um espaço assim estabelecido não chama à produção os que aí trabalham, nem gera a confiança necessária aos que precisam de seus serviços. Não cria saúde, produz doença.

Essa é uma realidade enfrentada por grande parte das unidades de saúde no Brasil, inclusive no município de Turvo/SC. O único hospital da cidade, que atua pela rede privada, foi edificado há exatamente 66 anos, e acompanha o desenvolvimento urbano sem quaisquer alterações expressivas em suas instalações. Isso faz com que essas unidades tornem-se desatualizadas e incapacitadas de acolher a demanda atual de procura pelo mesmo, além da deterioração do ambiente ser visível, gerando desconforto aos pacientes. Uma edificação de tamanho porte e importância estabelece uma relação de cultura física e social para com a cidade, principalmente se tratando de um município com pequena ou média concentração populacional, como a cidade de Turvo/SC. Apesar da precariedade dos espaços e da falta de tratamento aos mesmos, descaracterizar essa edificação seria retirar parte da história desse lugar.

Outro fator importante é a precariedade dos hospitais da região, que dão suporte mínimo aos moradores de seus municípios, fazendo com que a procura do Hospital São Sebastião, em Turvo/SC, para o atendimento à saúde seja ampliada, gerando uma necessidade maior da unidade à espaços mais amplos e qualificados.

A situação brasileira para com suas unidades de saúde é séria, sejam elas públicas ou privadas. Hospitais antigos, com falta de espaços e sem ambientação interna e externa adequada prejudicam a configuração do ambiente interno, suas ações e ainda depreciam mais a saúde do paciente.

[1]Ronald de Góes: natural de Mossoró, no Rio Grande do Norte, é especialista em Sistemas de Saúde Pública pela Secretaria de Saúde do Estado de Guanabara, sendo hoje umas das principais referências em arquitetura hospitalar do Brasil. Iniciou seu curso de arquitetura na Universidade Federal de Pernambuco, em 1969, e foi concluí-lo na Universidade Santa Úrsula, por perseguição nos "anos de chumbo".

Super lotação dos leitos de internação
Fonte: Revista Crescer

Super lotação das salas de espera
Fonte: Revista Crescer

Justificativa da temática apresentada

> "A permanência de um paciente no hospital é sempre uma agressão, não só física como mental. O fato de estar fora do seu ambiente, a insegurança da dependência de terceiros para qualquer tipo de procedimento, a possibilidade de adquirir infecção e a dúvida de quando poderá ter alta, criam traumas que podem ser prejudiciais a sua recuperação." (FERRER, 2012).

As unidades de saúde, antigamente, eram tratadas como impessoais, através de uma arquitetura fria, austera e rígida, que despersonificava o indivíduo e evidenciava apenas a preocupação do homem com a doença (patogênese[2]). Hoje, segundo as novas correntes da arquitetura hospitalar, tratar esses espaços através da saúde do paciente (salutogênese[3]), pode demonstrar melhoras significativas na sua recuperação, através de um tratamento mais adequado, que possa proporcionar um maior conforto e identificação do indivíduo para com o esse ambiente, tornando-se este mais familiarizado. (Fig. 1).

Apesar da constatação óbvia de que os espaços hospitalares hoje, no Brasil, beiram o colapso, GÓES (2011) explica que o país não precisa, em sua maioria, de novas edificações hospitalares, mas sim de qualificação das existentes, uma vez que essa estrutura é suficiente para comportar a demanda que se segue.

A simples desconsideração desses espaços existentes para criação de novos, diferentes, maiores e mais modernos, porém com a mesma função, nem sempre pode ser a melhor opção. Varias análises devem ser feitas, quanto ao tipo de atividade, qual o tipo de demanda, o lugar no qual ele vai ser inserido e o impacto que isso vai gerar, para só então decidir que medida deverá ser tomada.

Em cidades pequenas, com pequena ou média concentração populacional, o sentimento de pertencimento e reconhecimento dos espaços é deliberadamente grande, principalmente se ele for de valor histórico e social. Tirar ambientes como esse do convívio da comunidade é eliminar parte da história dessas pessoas, pois algumas delas podem ter acompanhado sua realização e participado da vida daquele lugar.

Essa situação é hoje vivenciada pelo Município de Turvo/SC. A edificação hospitalar da cidade, hoje com 66 anos de existência, construída pela própria população da cidade no ano de 1949, é extremamente importante para sua população, tanto pelo seu valor histórico quanto pelo valor físico e psicológico, mas que não comporta, em certos aspectos, a necessidade atual nas proporções de importância que o ambiente hospitalar vem se tornando para a cidade, além da falta de tratamento adequado a esses espaços, dificultando a relação do paciente com a doença e também com o espaço hospitalar, pela carência de um ambiente adequado, favorável ao proporcionamento de bem-estar e saúde ao paciente e estando em desacordo quantos as normas brasileiras que regem os projetos desses espaços.

> "Para minimizar o estresse causado por estas situações, é importante que os locais de permanência do paciente sejam projetados com muito carinho. A arquitetura não cura o paciente, mas pode contribuir para este objetivo, criando ambientes agradáveis e confortáveis." (FERRER, 2012).

Trabalhar essa relação da saúde, aliada a edificações existentes, através da arquitetura hospitalar e dos novos conceitos para ambientes hospitalares instituídos, é **uma** das maneiras de proporcionar um ambiente mais adequado para essas pessoas que se encontram em um momento tão delicado, sem descaracterizar, ao mesmo tempo, a memória da cidade.

[2]Patogênese: pesquisa, pois, a origem da doença. Neste contexto desenvolveu-se também o conceito da prevenção: prevenir doenças, no sentido da patogênese, significa evitar ou eliminar fatores patogênicos. O que está em primeiro plano é como a doença aparece e como pode ser evitada, eliminando-se os fatores patogênicos. [...] O conceito da patogênese baseia-se, por exemplo nas doenças infecciosas, no modelo do contágio. Pergunta-se: quem é que me contagiou? Como se chama o vírus, a bactéria? Qual o antibiótico indicado? (MARTINS, 2012).

[3]Salutogênese: estuda as origems da saúde física, anímica e espiritual. A palavra latina salutogênese é composta pela palavra latina salus, saluto: saúde; e a palavra grega gênese significa origem. A salutogênese pesquisa, pois, as origens da saúde, fundando assim também um novo paradigma, um novo ramo da pesquisa. Do ponto de vista da salutogênese, porém, pergunta-se: porque é que fui eu que apanhei a infecção quando toda a gente à minha volta continuou saudável? A questão de por que é que uns contraem o contágio e outros não já nos leva à pesquisa salutogenética. (MARTINS, 2012).

O Recorte - contexto geral

Turvo é um município brasileiro que se localiza na porção sul do Estado de Santa Catarina. Sendo pertencente à Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC), ocupa uma área de aproximadamente 233,7 km², e contém, segundo censo do IBGE 2010, uma população total de 11.354 habitantes distribuídas por todo o município.

Sua colonização teve inicio no ano de 1913 pelas famílias Rovaris e Bez Batti, que adentraram essas terras ainda não desbravadas, a fim de instalar suas famílias em um espaço possível para desenvolver serviços agriculturáveis, já que saíram de sua terra natal, a Itália, para o Brasil à procura de emprego.

A vila foi elevada a distrito em 1930 e, posteriormente a município em 1948. Sua principal fonte econômica é baseada na agricultura, pecuária e piscicultura; seu relevo é composto 80% de planícies, favorecendo a economia do local, atingindo o ponto mais alto do município a cota de 70 metros; a vegetação é proveniente da Floresta Atlântica, restando-se hoje apenas 20% de área nativa; o clima é mesotérmico quente e brando, segundo classificação de Koppen; e o solo é de camada arável com espessuras diversas.

O sistema viário do município é baseado em duas vias principais, caracterizadas como rodovias que, segundo a Legislação Brasileira sobre classificação das vias, é uma via rural pavimentada. Essas vias estruturam a rede viária que interliga os municípios da AMESC, sendo denominadas: Rodovia SC-448, que a faz a ligação ao norte com as cidades vizinhas de Meleiro, Forquilinha, Araranguá e Criciúma; e Rodovia SC-285, que faz a ligação leste/oeste entre Timbé do Sul, Ermo e Jacinto Machado, além de, posteriormente, se conectar com a BR-101.

Dentro da Cidade, a denominação dessas rodovias ganha outra conotação, a de vias urbanas, podendo ainda ser classificadas como vias de transito rápido, vias arteriais, vias coletoras ou vias locais. No âmbito do espaço urbano de Turvo/SC, essas vias se tornam vias arteriais, tornando-se articuladoras do espaço, com interseções em nível, com acesso direto aos lotes lindeiros, dando suporte às vias coletoras e locais do Município.

A proporção entre a área urbana e a área rural do Município é destoante. Essa realidade é observada pela sua fonte econômica, a agricultura, conotando à área rural uma espaço muito maior que a delimitação urbana. Segundo censo do IBGE de 2010, a população rural da cidade é de 3.939 (34,6%) habitantes, já a população urbana é de 7.915 (69,7%) habitantes. Entretanto, parte da população urbana ainda é detentora de terras em áreas rurais, fomentando a agricultura na cidade.

Os equipamentos públicos do município de Turvo encontram-se basicamente na parte central da área urbanizada, dando suporte ao Município que possui, segundo censo do IBGE de 2010, um total de 11.354 habitantes. Esses equipamentos, em sua maioria, são edificações antigas, construídas pelo suor de sua própria população, servindo como referencia, como um marco, capaz de contar a história da cidade através da própria arquitetura.

Esses equipamentos, segundo divisão da NBR 9284, de 1986, para equipamentos urbanos, são: da categoria cultura e religião observa-se a Igreja Católica, Centro Comunitário, Museu Antônio Bez Batti e o Cemitério Municipal; pela categoria esporte e lazer tem-se o Ginásio de Esportes Abele Bez Batti; da categoria de segurança pública e proteção encontram-se a sede da Policia Militar e do Corpo de Bombeiros; pela categoria de administração pública tem-se a Prefeitura Municipal de Turvo e o Fórum de Turvo; categoria de assistência social tem-se as creches municipais; categoria educação tem-se os colégios municipais e estaduais; e a última categoria, a da saúde, é possível observar os Postos de Saúde, realizando o atendimento primário e o Hospital São Sebastião, que realiza o atendimento secundário.

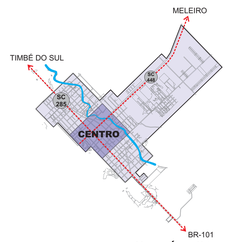
A área do recorte escolhido se caracteriza como uma porção elevada da cidade, pré-existente, consolidada, que ocupa um total de 10.000 mil metros quadrados (1 Ha), e que cria relações externas com sua população através da memória física e cultural, transformando-se em um símbolo, um marco na paisagem que vira referência urbana. Nessa área localiza-se o único Hospital existente no município, antigo e deteriorado, projetado há 66 anos atrás, que apresenta, hoje, falta de áreas para o atendimento geral, com espaços subdimensionados, que não comportam a demanda exigida hoje pela sua população, mas que, pela classificação da Organização Mundial de Saúde, pela quantidade de leitos existente, deveria ser suficiente ao porte do Município de Turvo, por isso que a sua desconsideração para a construção de outro hospital para a cidade não é viável, devendo ser ele melhor trabalhado para conseguir suprir a demanda que se segue, gerando espaços melhores, capazes de conferir ao paciente conforto e bem-estar .

Mapa do Brasil
sem escala

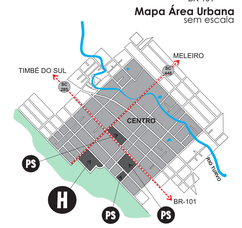
Mapa do Estado
sem escala

Mapa AMESC
sem escala

Mapa de Turvo
sem escala

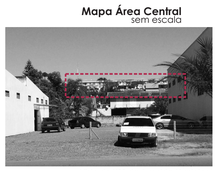


Mapa Área Urbana
sem escala



Mapa Área Central
sem escala

Vista do HSS da Rua Jorge Lacerda
Fonte: Autora



Vista do HSS da Avenida Municipal
Fonte: Autora

Vista aérea do Hospital São Sebastião - Turvo/SC
Fonte: Miri Boza

Diretrizes e Intenções de Projeto

PAVIMENTO TÉRREO - INTENÇÕES DE PROJETO

SEGUNDO PAVIMENTO - INTENÇÕES DE PROJETO

Conceito de Projeto - Partido

O partido de projeto começa a partir do estudo e abordagem do referencial de João Filgueiras Lima, Lelé, no projeto do Hospital Distrital de Taguatinga, em Brasília - DF. Nesse projeto, Lelé utiliza-se de uma relação simples sobre o método de distribuição de fluxos para a ala de ambulatórios, separando-os em percursos distintos.

Então, surge a ideia de apropriar-se desse sistema e transportá-lo para toda a área do pavimento térreo do edifício hospitalar, fazendo com que os diferentes fluxos - médico e paciente - criem uma segregação espacial e estruturem as relações estabelecidas dentro do edifício criado, para percursos.

Além disso, a unidade passa ser dividida em três blocos, como módulos que se repetem. No pavimento térreo, um deles - o central - é a entrada principal do edifício, e baseia-se no atendimento ambulatorial, sendo ela a obra original, mantida e recuperada a partir do conceito inicial do projeto; o segundo bloco - à direita - baseia-se na unidade de imagenologia e fisioterapia e é um composto do edifício já existente com uma nova área edificada; o terceiro e último módulo - a esquerda - atende pelos casos de urgência e emergência, localizando-se em uma área totalmente nova, criada para esse edifício.

No segundo pavimento, esses mesmos blocos possuem diferentes usos, complementando o atendimento realizado dentro da unidade hospitalar. No bloco central e no bloco lateral direito localiza-se o setor de internação, com estimativa de capacidade para até 60 leitos; já no bloco lateral esquerdo, localiza-se a ala de centro cirúrgico, estrategicamente locada acima do setor de urgência e emergência para que haja uma ligação rápida em casos que exijam cirurgia. Essa implantação estratégica também se faz para a criação de um pavimento técnico acima, compondo a localização dos sistemas vitais ao funcionamento do edifício, gerando facilidade na manutenção.

Além disso, a replicação do átrio central já existente para os outros dois módulos criados acaba criando uma característica para o edifício, além de criar um contado maior do paciente com áreas externas e o verde, e também melhora a ventilação e insolação dos espaços internos do hospital, aumentando as condições de saúde e bem-estar.

O sistema de circulação vertical também foi reestruturado e assume um papel diferenciado dentro da edificação, com maior visibilidade, integração e harmonia, ele irá basear-se na proposição de uma rampa com uma inclinação de 10% e na existência de três elevadores que cumprem o papel de ligação com os outros pavimentos, sendo dois deles para uso interno exclusivo e um para fluxo de visitantes.

Com todo o retrabalho, remanejamento e áreas propostas, o Hospital São Sebastião, então, consegue desempenhar bem o seu papel de estabelecimento assistencial de saúde, com áreas corretas e bem dimensionadas, além de todos os ambientes necessários ao bom funcionamento do espaço hospitalar.

Além disso, a proposta baseia-se, principalmente, na relação de fluxos, o que, para um estabelecimento assistencial de saúde, é algo primordial, melhorando fluxos e percursos, assegurando a autonomia do edifício em relação aos procedimentos realizados e melhorando as relações de trabalho do corpo clínico.

Dessa maneira, o hospital conseguirá resistir ao tempo, resguardando a sua memória da implantação inicial, aliada às novas intervenções, de maneira à demonstrar ao público facilmente o novo e o antigo através de uma materialidade que indique isso. Assim, com esse processo de intervenção, o Hospital São Sebastião consegue perdurar no tempo até que a cidade atinja, em média, uma população de 25.000 mil habitantes (sendo que hoje possui 11.534 mil habitantes), com uma proposição de um total de 80 leitos.

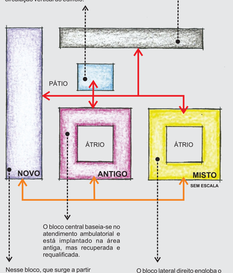
CONCEITO DE FLUXOS INSTITUÍDO POR LELÉ

Figura 5. Esquema da distribuição diferenciada de fluxos entre pessoal (médicos, enfermeiros, funcionários) e paciente, comumente presente no atendimento ambulatorial de diversos hospitais, criando uma segregação no espaço que hierarquiza os acessos. Fonte: LIMA (2012).

ESQUEMA PARTIDO PAVIMENTO TÉRREO

Esse bloco representa a área de Apoio Técnico do edifício, sendo o espaço destinado à cozinha, além de abrigar a circulação vertical do edifício.

O bloco representa os serviços de apoio técnico do edifício, dando suporte às atividades realizadas dentro do EAS.



O bloco central baseia-se no atendimento ambulatorial e está implantado na área antiga, mas recuperada e requalificada.

O bloco lateral direito engloba o atendimento de imagenologia e fisioterapia, sendo um misto do edifício existente com novas áreas edificadas.

Nesse bloco, que surge a partir de uma nova construção, realiza o atendimento de ala cirúrgica do edifício além da CME

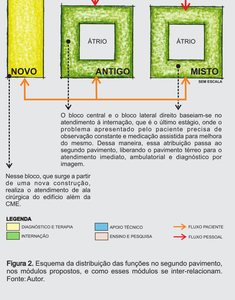
LEGENDA
DIAGNÓSTICO E TERAPIA
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
APOIO TÉCNICO
ATENDIMENTO IMEDIATO
FLUXO PACIENTE
FLUXO PESSOAL

Figura 6. Esquema da distribuição das funções no primeiro pavimento, nos módulos propostos, e como esses módulos se inter-relacionam. Fonte: Autor.

ESQUEMA PARTIDO SEGUNDO PAVIMENTO

Esse bloco representa a área de Apoio Técnico do edifício, sendo o espaço destinado à farmácia, além de abrigar a circulação vertical do edifício.

O bloco representa os serviços ensino e pesquisa do edifício, dando suporte às atividades realizadas dentro do EAS.



O bloco central e o bloco lateral direito baseiam-se no atendimento à internação, que é o último estágio, onde o problema apresentado pelo paciente precisa de observação constante e medicação assistida para melhora do mesmo. Dessa maneira, essa atribuição passa ao segundo pavimento, liberando o pavimento térreo para o atendimento imediato, ambulatorial e diagnóstico por imagem.

Nesse bloco, que surge a partir de uma nova construção, realiza o atendimento de ala cirúrgica do edifício além da CME.

LEGENDA
DIAGNÓSTICO E TERAPIA
INTERNAÇÃO
APOIO TÉCNICO
ENSINO E PESQUISA
FLUXO PACIENTE
FLUXO PESSOAL

Figura 2. Esquema da distribuição das funções no segundo pavimento, nos módulos propostos, e como esses módulos se inter-relacionam. Fonte: Autor.

O que mudou? PARTIDO x ESTUDO PRELIMINAR

O tratamento à ala de urgência e emergência foi alterado devido à críticas realizadas na banca quanto à cor e materialidade utilizadas. Dessa maneira, o trabalho busca a harmonização dos elementos com relações estabelecidas através do ritmo estabelecido pelas aberturas existentes, sejam elas as linhas de força horizontais ou verticais. Apesar do bloco não poder ser trabalhado com grandes aberturas, devido a presença dos setores de urgência e emergência e centro cirúrgico (que necessitam de maior assepsia), a intenção é trabalhar linhas continuas de aberturas horizontais, criando certa ligação com a fachada já existente.

O terraço, na proposta de partido, era trabalhado como uma área de cafeteria e descanso, concomitante à internação. A ideia continua a mesma, entretanto, pela restrição de expansão horizontal do hospital, o setor administrativo acabou se instalando, também, em parte do terceiro pavimento, mas ainda assim o terraço se mantém, e é possível observar a cidade do alto da unidade hospitalar do São Sebastião.

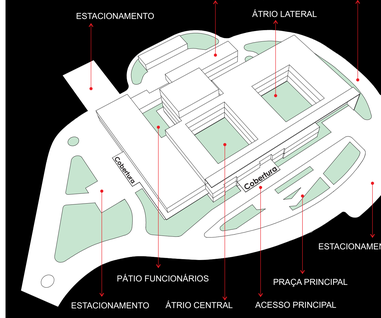
A fachada existente continua inalterada, partindo do princípio da preservação. No partido, a ideia partia da modificação das aberturas existentes para materiais mais apropriados ao ambiente hospitalar, entretanto, como a proposta de estudo preliminar prevê áreas de uso comum nesses espaços frontais, a ideia é manter as aberturas existentes, não havendo uma possível descaracterização da fachada presente/original.

A implantação foi completamente alterada. Já havia sofrido modificações nos princípios de partido, porém no estudo preliminar sofreu mudanças significativas, pensando nas relações do recorte com a cidade e o entorno, favorecendo a população em geral.

A proposta da fachada de vidro com o tratamento em cheios e vazios partindo do ritmo estabelecido pelas aberturas da fachada existente foi mantida, porém novas relações foram criadas e algumas alterações foram realizadas na fachada.

O volume, que antes tinha sido tratado como um grande terraço, possibilitando visuais à cidade, e ser uma futura ampliação do Hospital, foi preenchido, pois à área final proposta em partido não foi suficiente para atender a demanda necessária da unidade básica de saúde.

Plano de Massas do Edifício Proposto



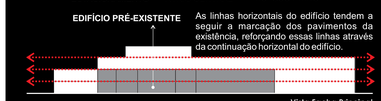
O plano de massas desse edifício hospitalar baseia-se na manutenção da fachada do edifício existente, além de alguma áreas externas e a adição de novos volumes que irão aprimorar o atendimento que é realizado hoje dentro do Hospital São Sebastião.

Em relação a isso, os novos volumes são recuados alguns metros para evidenciar o edifício existente, além da diferenciação entre materialidades do novo para o antigo. Além disso, o átrio interno existente é recuperado em sua forma original e um novo átrio, ao lado é criado, replicando a arquitetura inicial do edifício. Um novo pátio também é criado para uso interno dos funcionários, criando áreas de estar e lazer para ambos os utilizadores do espaço hospitalar.

As entradas são marcadas através de coberturas metálicas, diferenciadas por cores primárias que indicam ao paciente, mesmo em situações de estresse e gravidade, para onde ele deve se encaminhar.

a Implantação também foi modificada para que uma praça pudesse ser criada na frente do hospital, valorizando a passagem existente para a cidade (15 metros abaixo) e também potencializando áreas que propiciem bem-estar.

O esquema abaixo demonstra a destinação dos espaços livres para atividades voltadas a estar e lazer, com ambientes tranquilizadores (com mais contato com a natureza), mirantes (com vistas em 360º para a cidade), áreas de estar (com bancos e ambientação).



Etapas de Intervenção do Edifício Proposto

O planejamento de uma unidade hospitalar é sempre difícil e deve ser bem estudado para conferir ao corpo clínico, através do espaço físico, uma boa capacidade de atuação no atendimento. Em processos de reformas e intervenções em estabelecimentos já existentes, o planejamento deve ser mais cuidadoso, principalmente pela necessidade do hospital de continuar funcionando enquanto a intervenção acontece.

No caso desse plano de projeto, as etapas estabelecidas inicialmente para o processo de intervenção somam um total de 5, permitem o total funcionamento do ambiente hospitalar sem influir em nenhum aspecto, proporcionando, mesmo dentro da etapas de obras, total autonomia do corpo clínico para a realização de qualquer procedimento presente no hospital.

A primeira etapa consiste na eliminação do setor da ala leste e sua substituição pelos setores de: atendimento imediato (no primeiro pavimento), apoio logístico - lavanderia (primeiro pavimento), apoio técnico - nutrição e dietética (primeiro pavimento), diagnóstico e terapia - ala cirúrgica (no segundo pavimento) e apoio técnico - central de material esterilizado (segundo pavimento).

A segunda etapa consiste na substituição do setor antigo de nutrição e dietética (já novamente construído na primeira etapa), pela circulação vertical do edifício.

A terceira etapa consiste no retrabalho do segundo pavimento para abrigar o setor de internação e ensino e pesquisa.

A quarta etapa baseia-se na intervenção da área central do edifício, substituindo quartos de internação (que já estão reformulados no segundo pavimento) para o atendimento ambulatorial.

A Quinta etapa consiste na ampliação da ala oeste com a complementação dos quartos (em segundo pavimento) e a ampliação do setor de diagnóstico e terapia - imagenologia e fisioterapia.

Linhas de Crescimento do Edifício Proposto

Unidades hospitalares são edificações complexas, que requerem um planejamento detalhado de cada unidade funcional para que seja possível alcançar um excelente desempenho dentro do estabelecimento assistencial de saúde. Com isso, é imprescindível, também, pensar em todas as relações possíveis de transformação do ambiente, como talvez a necessidade de adaptação do espaço interno para abrigar um novo tipo de tecnologia, ou uma nova exigência.

Essas transformações internas são bem frequentes, devendo o espaço ser altamente flexível. Entretanto, essas mudanças podem não somente ocorrer no espaço interno, mas também no ambiente externo, com ampliações de unidades funcionais que requerem maior capacidade de atendimento ou a aplicabilidade de novas tecnologias que requerem maiores espaços.

As linhas de crescimento do edifício são parâmetros utilizados pelos profissionais que atuam no planejamento desses estabelecimentos para criar uma expansão ordenada do edifício, sem descaracterizar a arquitetura gerada, mas também, e principalmente, para não criar uma disfunção da unidade hospitalar como um todo, pois dessa maneira, os novos profissionais que atuarem no edifício, já sabem de que maneira intervir na edificação.

No caso do Hospital São Sebastião, em Turvo/SC, são poucas as linhas de crescimento previstas a partir da intervenção proposta por esse plano de projeto. Isso acontece por vários motivos: limitações do sítio, que trata-se de um aclive de 15m e não permite grande expansibilidade da edificação; da existência mantida, que não comporta pavimentos anexos acima de sua área já construída (e provocaria uma descaracterização do espaço); pela localização do estabelecimento, que, com vários pavimentos, acarretaria em uma disfunção visual, já que está locada no ponto mais alto da área central.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Desenvolver um **anteprojeto arquitetônico** de **requalificação** do Hospital São Sebastião em Turvo/SC a fim de, **humanizar**, **reabilitar**, **requalificar** e **melhorar os espaços**, além de **criar novas áreas**, dando suporte ao atendimento que é realizado no hospital.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Realizar estudos** para o entendimento da arquitetura hospitalar e de que maneira esses ambientes devem ser planejados;
- **Identificar parâmetros de qualidade fisico-espacial** do edifício hospitalar para os dias atuais, especialmente para estabelecimentos do porte do hospital de Turvo;
- **Analisar o hospital existente** a fim de entender a relação da sua anatomia com os fluxos e percursos, com as possibilidades de flexibilidade e de expansão, tanto dos sistemas de conforto quanto de instalações, detectando suas deficiências e potencialidades;
- **Propor um anteprojeto arquitetônico** para o Hospital São Sebastião Turvo/SC, visando à requalificação e reorganização dos seus espaços de acordo com os parâmetros de qualificação fisico-espacial a serem abordados;

CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TC/2
unesc
Acadêmica: CARLA BEZ BATTI
Professor Orientador: Msc. Jorge Luiz Vieira