



CENTRO AMBULATORIAL E DE ACOLHIMENTO DO HU-UFSC

CENTRO AMBULATORIAL E DE ACOLHIMENTO DO HU-UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

GRADUANDA: KELI DE FARIAS ALVES
ORIENTADOR: PROFº. DR. RICARDO SOCAS WIESE

SEMESTRE 2022.2
FLORIANÓPOLIS, FEVEREIRO DE 2023

AGRADECIMENTOS,

À minha família, que incansavelmente apoiou-me durante essa caminhada, meus mais profundos sentimentos. Vencemos.

Ao meu orientador, pelos sábios ensinamentos, encorajamento e compreensão, minha admiração e gratidão.

À equipe da extensão 'Plano Diretor para o HU-UFSC' do Laboratório de Projetos, pelas ideias compartilhadas, experiências vividas e tardes alegres. Eternizados nesse trabalho.

Ao PET e AMA, que proporcionaram conhecimentos extracurriculares através da pesquisa científica e, sobretudo, a extensão.

Aos professores do Departamento de Arquitetura e Urbanismo, pelos ensinamentos e principalmente a acreditar em realidades mais justas e humanas.

Aos amigos cultivados durante a graduação, meus honestos agradecimentos pelo apoio, companheirismo e risadas. Levarei-os comigo.

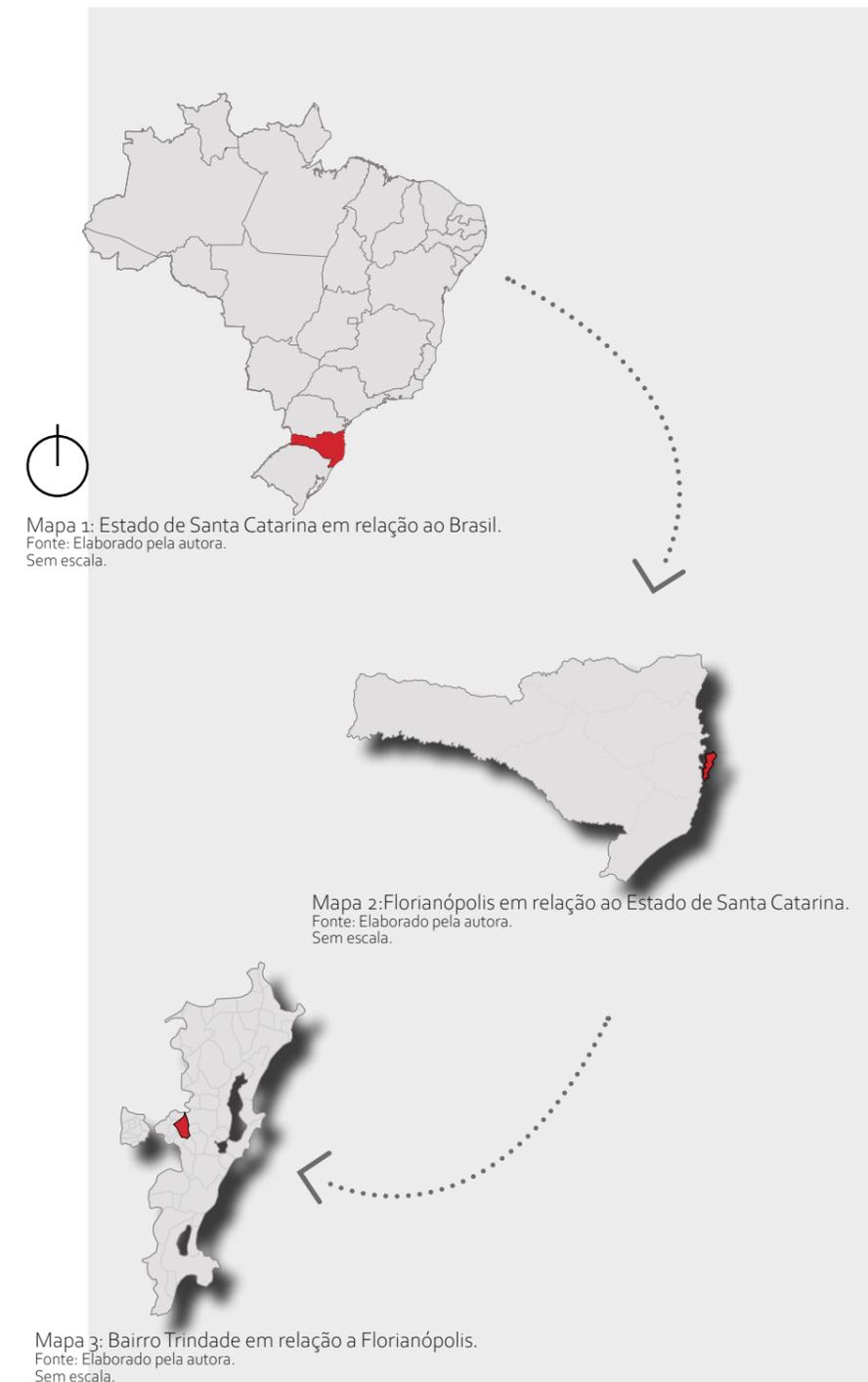
À Universidade Federal de Santa Catarina, pela formação profissional crítica. Vida longa.

A Deus.

1. INTRODUÇÃO	04
1.1 MOTIVAÇÃO	
1.2 APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA	
1.3 OBJETIVO	
2. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA	05
2.1 CONTEXTO HOSPITALAR CATARINENSE	
2.2 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (HU-UFSC)	
3. ANÁLISE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO	08
3.1 INSERÇÃO URBANA	
3.2 SETORIZAÇÃO HOSPITALAR	
3.3 VISITAS EXPLORATÓRIAS	
4. AMBULATÓRIO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFSC	13
4.1 DEFINIÇÃO	
4.2 O TERRENO: INSERÇÃO E FLUXOS	
4.3 O AMBULATÓRIO E SUAS DEMANDAS	
5. CONCEITOS E REPERTÓRIO	16
5.1 HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR	
5.2 ESTUDO DE CASO: REDE SARAH KUBITSCHKE	
6. DIRETRIZES	18
6.1 A PROPOSTA	
6.2 DIRETRIZES	
6.3 PROGRAMA	
6.4 PARTIDO	
7. PROJETO	21
7.1 IMPLANTAÇÃO	
7.2 SUBSOLO	
7.3 TÉRREO	
7.4 PRIMEIRO PAVIMENTO	
7.5 SEGUNDO PAVIMENTO	
7.6 COBERTURA	
7.7 CORTES	
7.8 FACHADAS	
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
9. REFERÊNCIAS	40

Objetivo geral

Elaborar o projeto arquitetônico do centro ambulatorial e de acolhimento do Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina a nível de estudo preliminar focado no bem-estar dos usuários e integrado ao contexto urbano.



1.1 MOTIVAÇÃO

Desde pequena, o contato com ambientes da área da saúde, hospitais, clínicas e centros de saúde era frequente. Passei parte da infância recorrendo a tratamentos de doenças respiratórias em cidades de maior porte, pois morava em uma pequena cidade do interior, onde tais tratamentos eram escassos. Como utilizava o transporte público municipal, chegava muito antes do atendimento como também deveria aguardar a finalização das consultas das demais pessoas. Por isso, passava tempo considerável dentro das unidades de saúde, caracterizadas com precárias instalações de acolhimento, de espera, de atendimento, outros.

Somado a isso, caminhando para a metade do curso de Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) tive a oportunidade de participar de projetos de extensão, os quais sempre motivaram-me durante a graduação, pois revelam-se como grandes oportunidades de construir o saber entre a universidade e a comunidade local, além de contribuir com as necessidades sociais reais desta última. Entre esses programas de extensão, colaborei na Humanização da UTI Neonatal do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC). Tal projeto desenvolvido durante minha passagem no Programa de Educação Tutorial (PET/ARQ), fez-me iniciar e aprofundar os estudos a respeito de melhorar as condições de bem-estar psicofisiológico dos usuários nos ambientes de saúde, sobretudo o papel fundamental da arquitetura no alcance desse fim.

Além disso, durante o ano de 2022, tive a oportunidade de participar do projeto de extensão pelo Laboratório de Projetos (LABPROJ), que tratava-se de um Plano Diretor para o HU-UFSC. Esse plano, por sua vez, tem o objetivo de traçar diretrizes arquitetônicas e urbanas a fim de reestruturar espacialmente o hospital, articular fluxos e setores de forma racional, de modo a qualificar o HU bem como seu próprio funcionamento consoante as demandas de ampliações espaciais, inovações médicas e tecnológicas crescentes. O projeto de extensão conta com o apoio da direção do HU-UFSC, da equipe responsável pela infraestrutura e logística como também de profissionais das diversas áreas da saúde.

Nesse sentido, ao chegar no final da graduação, resolvi aliar as motivações e experiências destacadas acima no presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Especialmente, o último projeto de extensão, 'O Plano Diretor para o HU-UFSC', motivou-me a explorar como temática deste trabalho.

1.2 APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Vistos como instituições indispensáveis ao sistema de saúde do país, os Hospitais Universitários (HUs) são referências como centros de desenvolvimento e de criação de novas tecnologias e de procedimentos, de prestação de serviços de alta complexidade à população e de formação e educação permanente dos profissionais da saúde. Destaca-se nesse cenário o Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC), localizado no Bairro Trindade na cidade de Florianópolis/SC, que presta serviços especializados de assistência, diagnóstico e terapêutica exclusivamente a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em mais de 40 anos após inaugurado, o HU-UFSC está em constante reestruturação espacial, adequando-se às novas demandas de atendimento, sanitárias e tecnológicas. Estas alterações, por vezes, são de caráter emergencial, gerando fragmentação do arranjo setorial e por isso, prejudicando a legibilidade interna do Hospital. Nesse contexto, torna-se imprescindível o desenvolvimento do corrente Plano Diretor com finalidade de estruturar espacialmente todo Hospital, otimizar espaços e por fim, qualificar a arquitetura e funcionamento do mesmo.

Durante a concepção do Plano Diretor e conforme solicitado pela direção do HU-UFSC, surge a demanda de projetar um novo edifício ambulatorial em frente ao atual no terreno de domínio do Hospital. Essa unidade hospitalar caracteriza-se por prestar assistência a pacientes, em regime de não internação, tanto em especialidades de nível primário quanto de nível secundário. Para além disso, no terreno adjacente, esse de domínio da Universidade, recebeu-se estímulo de repensar a área e reorganizar as edificações e relações existentes com o entorno. Tal solicitação originou-se do Departamento de Projetos de Arquitetura e Engenharia da UFSC (DPAE).

Tais demandas são incorporadas ao presente trabalho, intitulado "*Centro ambulatorial e de acolhimento do HU-UFSC*". Nesse sentido, compreendendo a complexidade da nova edificação enquanto unidade hospitalar e suas demandas bem como a relação da edificação com o entorno imediato, foram realizados estudos que estão estruturados nos seguintes tópicos a serem abordados: contextualização histórica e análise do Hospital Universitário (HU-UFSC), que visam compreender a abrangência territorial, a história e a inserção urbana do HU. Em um segundo momento, compreender o atual ambulatório do HU-UFSC, inserção e demandas. Em terceiro, explorar conceitos e repertório para a concepção projetual; e por fim as diretrizes projetuais e a proposta em si.

2.1 CONTEXTO HOSPITALAR CATARINENSE

O Estado de Santa Catarina atualmente é tido como referência nacional em diversos índices quando se trata de saúde. Pode-se citar, a expectativa de vida, o banco de sangue, a doação de órgãos e a mortalidade infantil - informações obtidas diretamente do site do Governo do Estado. Apesar dos índices satisfatórios, os estabelecimentos de assistência à saúde no Estado lidam diariamente com superlotação, filas de espera, déficits de profissionais, recursos e infraestrutura limitados, má gestão, entre tantos outros problemas que assolam o sistema de saúde pública.

Para atender uma população estimada em 7.338.473 no ano de 2021 - conforme cálculos do IBGE -, distribuída em 295 municípios, o Estado conta com 195 hospitais. Destes, 13 são hospitais públicos do próprio Estado (Mapa 4). Além de 5 hospitais e 2 Centros Assistenciais administrados por Organizações Sociais.

Por vez, a capital Florianópolis localizada no litoral catarinense, segunda cidade mais populosa do Estado - estimativa de 516.524 em 2021 (IBGE) - e também conhecida por seu índice elevado de qualidade de vida; apresenta no total 4 hospitais estaduais públicos em seu território: Hospital Governador Celso Ramos, Hospital Infantil Joana de Gusmão, Hospital Nereu Ramos e Maternidade Carmela Dutra. Estendendo para a Grande Florianópolis temos: Hospital Regional Dr. Homero Miranda Gomes, Instituto de Cardiologia, Instituto de Psiquiatria IPO e o Hospital Santa Teresa.

Já a nível Federal, o único hospital no Estado é o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), localizado no bairro Trindade. Atendendo exclusivamente usuários do SUS, é considerado uma instituição de saúde de referência da Grande Florianópolis e do Estado. Além de ser um centro de prestação de serviços de alta complexidade à população, de desenvolvimento de novas tecnologias e procedimentos e ainda de formação e educação permanente de estudantes, técnicos e profissionais da área da saúde. A seguir será apresentado um breve histórico do HU-UFSC para a compreensão de sua importância e abrangência territorial.



Mapa 4: Estabelecimentos Públicos de Saúde Catarinense Federal, Estadual e de Organizações Sociais.
Fonte: elaborado pela autora a partir de dados da secretaria estadual de saúde (2019)
Sem escala.

2.2 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (HU-UFSC)

2.2.1 Apresentação

O HU-UFSC é um Hospital Geral, que presta atendimentos em clínica médica, cirúrgica, ginecologia obstétrica e pediatria, oferecendo serviços especializados de assistência, diagnóstico e terapêutica nos ambientes externos (ambulatoriais e emergências) e internos (pacientes internados). Nesse sentido, atua nos três níveis de assistência, o básico, o secundário e o terciário, sendo referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas. Além de atender o público local, o HU atende pacientes vindos de outros hospitais e municípios que necessitam de avaliação e serviços de maior complexidade.

A idealização do Hospital Universitário ocorreu concomitantemente com a fundação da Faculdade de Medicina de Santa Catarina em 1960, tendo como seu principal mentor e ativista o professor Polydoro Ernani de São Thiago, cujo nome empresta ao HU. Os princípios definidos pela Comissão Especial do Hospital das Clínicas (CEHUSC) na criação do HU eram: (I) Criar um hospital geral destinado ao ensino, pesquisa, extensão e assistência em todos os seus níveis até os procedimentos especiais. Na assistência médica, a atenção ao paciente dominaria todas as demais atividades, o ensino representaria um corolário da perfeição do atendimento. (II) Criar um hospital de clínicas completo onde desenvolvesse todas as atividades do ensino médico e em parte de outras profissões da área da saúde. (III) Articular-se com a rede geral de saúde a exercer uma ação médica comunitária (SÃO THIAGO, 1983).

2.2.2 A construção

O projeto primitivo do Hospital foi desenvolvido pelo arquiteto Hélio Ferreira Pinto, destacado professor da Universidade Federal de Minas Gerais, o qual foi vencedor da concorrência pública de âmbito nacional para a confecção do projeto. Conforme observado na maquete da Figura 1, o projeto obedeceu a um sistema pavilhonar em sentido horizontal. Alinhados simetricamente 4 pavilhões de 4 pisos contendo cada um 4 blocos de 500m² de área em cada piso e no pavimento térreo, vários blocos anexos. A lotação do projeto inicial do hospital era de 550 leitos para uma área construída de 36.000m².

Depois de muitas campanhas e pressões estudantis e comunitárias, em 1965, a Universidade recebeu verbas ministeriais que foram destinadas para a primeira etapa de obras do Hospital Universitário, entre as aplicações estavam: contratos gerais, sondagem geológica, estanqueamento e obras de estruturas. O início das obras do Hospital dataram de 1965, em uma gleba entregue pelo governo à Universidade no atual bairro Trindade. Contudo, em 1971, as obras foram paralisadas devido a política ministerial de colocar em plano secundário a necessidade do ensino médico ser ministrado em hospitais universitários (SÃO THIAGO, 1983). Até então, tinha sido possível executar a estrutura em concreto armado (Figura 2). Em 1976, as obras foram retomadas após intensa luta da comunidade universitária junto às autoridades Federais para a obtenção de recursos.

Os recursos foram liberados para o término da construção em razão do argumento de ser uma obra inacabada a ser finalizada e não o início de uma obra. Somado a isso, havia uma forte pressão com o argumento da insuficiência de leitos hospitalares no país e no Estado, o que agravava o atendimento da população menos favorecida em razão do elevado preço do custo de vida. Por último, as escolas médicas também fizeram pressão no intuito de melhorar a qualidade do ensino a partir da construção do hospital universitário.

Com a retomada das obras realizou-se reforço da estrutura existente, pois estavam fissuradas, para



Figura 1: Maquete do Hospital das Clínicas.
Fonte: (SÃO THIAGO, 1983)

2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

2.2.3 Atualidade

garantir a sustentação dos blocos superpostos (Figura 3). Além disso, realizou-se os acabamentos dos blocos que receberiam as unidades hospitalares da primeira etapa de funcionamento assim como a execução das instalações e posteriormente o sistema viário de circulação periférica. Cabe informar que coube a outra empresa - diferente da inicial - realizar o detalhamento construtivo da obra, tendo a necessidade de adaptar o projeto construído, a um novo programa (Figura 4). Nesse processo houve falhas inevitáveis, que são sentidas até hoje, como a redução da área do ambulatório, áreas incompatíveis com os ambientes propostos; outros. Com esta reformulação do projeto, caiu a lotação em 320 leitos para uma área construída de 18.864m², terminada em 22.000m² no final da obra. Os blocos B₃, E₃ e G₁ foram retirados na reformulação, sendo o G₃, G₁ e E₃ construídos nos últimos anos (Figura 6).

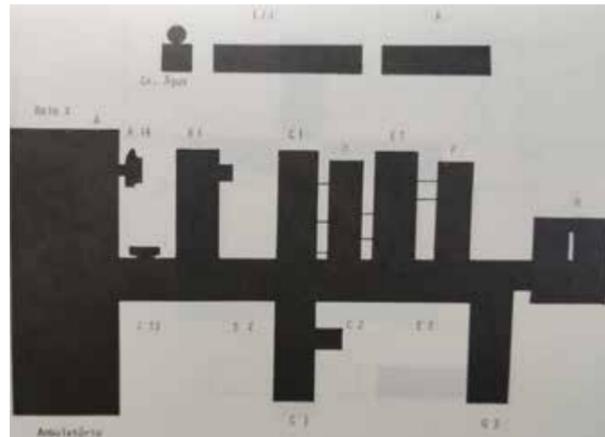


Figura 4: Implantação da reformulação do HU-UFSC.
Fonte: (SÃO THIAGO, 1983)

Em 2 de maio de 1980 é inaugurado o Hospital das Clínicas de Santa Catarina, que posteriormente receberá o nome do professor Polydoro Ernani de São Thiago (Figura 5). Na primeira etapa de funcionamento do HU, as unidades implantadas foram: a clínica médica, expressa pela rede ambulatorial, o serviço de perí-



Figura 2: Obra paralisada, 1974.
Fonte: (SÃO THIAGO, 1983)



Figura 3: Obra reiniciada, 1977.
Fonte: (SÃO THIAGO, 1983)



Figura 5: Obra acabada, 1980.
Fonte: (SÃO THIAGO, 1983)

cias médicas, enfermarias para cada sexo; a clínica de pediatria e seu ambulatório; o laboratório de patologias clínicas; os serviços auxiliares médicos de diagnóstico e terapia; a farmácia; a biblioteca; o almoxarifado; o serviço de nutrição e dietética; o serviço de processamento de roupas; o serviço de engenharia e segurança do trabalho; o serviço de arquivo médico e estatística; a administração e os serviços gerais de pessoal, finanças, de materiais e manutenção (SÃO THIAGO, 1983).

Cabe destacar que a implantação por etapas progressivas surgiu devido a necessidade de evitar que espaços físicos acabados ficassem ociosos por muito tempo no aguardo da conclusão das obras.

As atividades ambulatoriais cresceram diariamente em proporções inesperadas, funcionando como elemento de ligação e abastecimento das enfermarias dos demais hospitais da comunidade.

Com a obtenção de mais recursos, posteriormente, foram ativados o centro cirúrgico, a central de esterilização de materiais, a unidade de recuperação pós-anestésica, a unidade de internação de clínica cirúrgica, a unidade de emergência, a unidade de terapia intensiva, o laboratório de central de análises, o refeitório e o vestiário. Além das unidades de emergência e internação da pediatria, o serviço de cirurgia ambulatorial, bem como outros consultórios com mais especialidades a nível ambulatorial. Apenas em 1995, seriam instaladas a Maternidade com as unidades de alojamento conjunto, Centro Obstétrico, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a Tocoginecologia. É possível observar na Figura 6, a distribuição dos blocos e suas respectivas unidades funcionais.

Nos últimos anos viu-se o término da construção do bloco G₃, em 2008, com a inauguração da nova UTI Adulto com capacidade para 20 leitos, a unidade de transplante com 19 leitos que nunca foi colocada em funcionamento. Em 2011, houve o reinício da construção do bloco G₁ para abrigar a unidade de Queimados, que não foi concluída. Em 2014, foi inaugurado o bloco E₃, que abriga o Didático-Pedagógico da Medicina. Por fim, para completar o total de oito blocos do projeto original, cogita-se construir o bloco B₃, que representaria a ampliação das seguintes unidades segundo o Plano Diretor em desenvolvimento: centro cirúrgico, a esterilização e a farmácia - essa última encontra-se atualmente na área externa do hospital-, o centro obstétrico, a cirurgia ambulatorial e o hospital-dia e o almoxarifado. Além do Bloco B₃, a direção do Hospital almeja construir um novo Ambulatório, que será discutido adiante. Além desses blocos, cabe destacar edificações externas ao HU, como a Farmácia Escola da UFSC (1993), a Associação Amigos do HU (2001) e a Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP) (Figura 6).

Quando trata-se de atendimento, como mencionado, o HU-UFSC atende exclusivamente pacientes pelo SUS. Nesse sentido, em nível ambulatorial são feitas em média 8.200 consultas especializadas/mês¹ (médicas e demais profissionais)¹. A nível de emergência atende em média 8.300 atendimentos/mês¹. Além disso, conta atualmente com 226 leitos ativos disponibilizados para tratamento clínico e cirúrgico, realizando mensalmente em torno de 1000 internações, 370 cirurgias, 520 procedimentos em cirurgia ambulatorial e 200 partos¹. Por fim, é referência estadual no atendimento de intoxicações e envenenamentos, realizando em média 4.500 atendimentos/mês¹.

Atualmente os principais desafios que o HU-UFSC vem enfrentando são as dificuldades de gerência e de financiamento, dificuldade de atualização de equipamentos e obras, racionalização de procedimentos e investimentos no treinamento de recursos humanos, além da dificuldade em ampliar o quadro de pessoal para atender o aumento de infraestrutura, as demandas de ensino e as demandas do SUS na exigência de equipes multiprofissionais na renovação ou habilitação de novos serviços.

¹ Dados referentes a 2019. Fonte: Unidade de processamento, monitoramento e avaliação da informação assistencial (UPMAIA/SRAS/GAS/HU-UFSC).



Figura 7: Entrada principal do Hospital Universitário - UFSC.
Fonte: (EBSERH, 2021)

2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA



Figura 6: Zoneamento dos blocos do Hospital Universitário - UFSC em 2022.
Fonte: Google Earth com modificações feitas pela autora.

3 ANÁLISE DO HOSPITAL PROF. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

3.1 INSERÇÃO URBANA

O Hospital Universitário da UFSC insere-se atualmente numa área central. Tendo seu lote com faces para a Universidade e também para alguns bairros da bacia do Itacorubi (Mapa 5). Nesse sentido, está implantado em um território de interesses, diversidades, conexões e tensões variadas.

A Universidade - fundada na década de 60 - cresceu nos últimos tempos de forma acelerada, dando lugar ao que era antes chácaras e áreas de pastagens, a edifícios ocupando expressiva parcela do campus. Sendo possível observar além de um lote saturado em edificações, poucas áreas verdes qualificadas e áreas de estacionamentos significativos, entre outras problemáticas. Cabendo dessa forma, uma renovação das áreas a fim de atender às crescentes demandas institucionais e ambientais. Desde 1994, tendo a primeira versão em 2005 e posteriormente sendo revisado em 2010, contudo atualmente fora interrompido, criou-se um Plano Diretor Participativo da UFSC com objetivo de indicar diretrizes e orientações para regular as intervenções espaciais no campus, além de propor a integração do mesmo com a cidade. Entre as diretrizes gerais do plano diretor, destaca-se: estabelecimento de um limite de crescimento das edificações do campus; priorização de pedestres e ciclistas; criação de uma política institucional para as questões de acesso e estacionamentos de veículos particulares no campus; controle do uso e ocupação das margens dos cursos d'água e estabelecimento de um programa de recuperação de áreas degradadas; revitalização de obras e elementos paisagísticos, históricos e culturais; ampliação e melhoria das áreas de lazer, esporte e cultura.

Cabe ressaltar que a universidade não deve ser vista como uma ilha, isolada dos acontecimentos, dos movimentos, das lutas, dos processos sociais (UFSC, 2010). A configuração espacial do campus apresenta-se como determinante do desejável desenvolvimento cultural e social urbano.

Um campus cercado, com rígido controle de entrada e saída, cria uma barreira urbana à acessibilidade e integração bastante indesejável. Um campus que não oferece equipamentos de uso comunitário, como parques, equipamentos desportivos, atividades culturais, afasta a comunidade criando antipatias. Um campus que não oferece espaços humanizados, de encontro social, como lugares agradáveis, praças e passeios de qualidade, dificulta a integração sob o ponto de vista da acessibilidade. Um campus que não cuida da preser-

vação ambiental, afasta as pessoas pelos ambientes insalubres. Um campus com uma estética arquitetônica de baixa qualidade, sem preservação da paisagem urbanística, não oferece horizontes a serem partilhados. (UFSC, 2010, p. 76)

O crescimento acelerado da UFSC não é um fato isolado e nem mesmo independente. Novos bairros e loteamentos surgiram no seu entorno. Estes tiveram um crescimento vertiginoso, transformando radicalmente a paisagem urbana, a vida social, as condições imobiliárias e a cultura da população. Nas adjacências do HU-UFSC, conforme o Plano Diretor (PD) de 2014 do município de Florianópolis (Mapa 6), é prevista uma Área Mista Central (AMC), com até 8 pavimentos, de alta densidade, complexidade e miscigenação, destinada a usos residenciais, comerciais e de serviços. Assim como uma Área Residencial Mista (ARM), de até 5 pavimentos, caracterizada pela predominância da função residencial, complementada por usos comerciais e comércio vicinais. A Universidade e o Hospital enquadram-se na Área Comunitária Institucional (ACI).

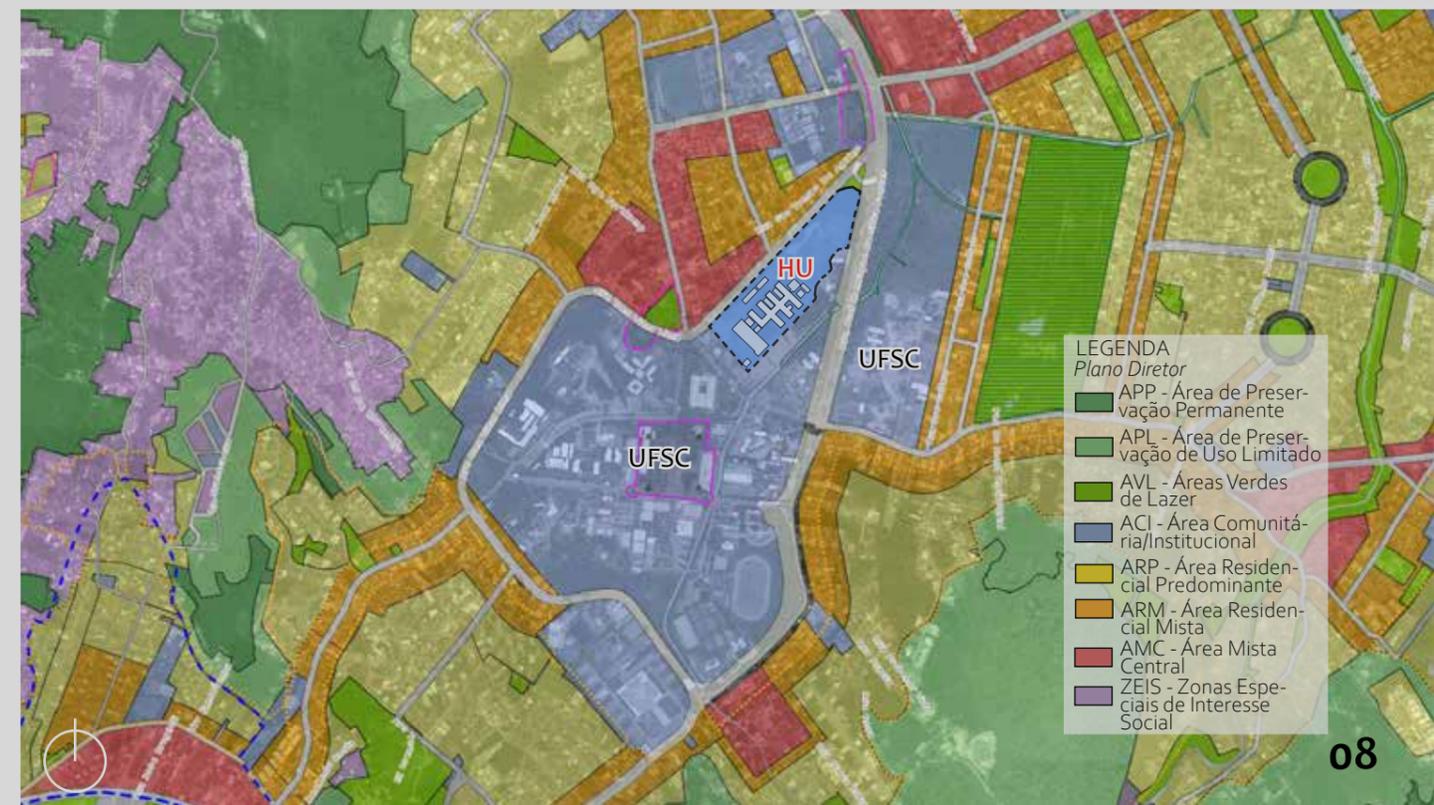
Tal área atualmente, conforme preconizado pelo PD, é marcada por condomínios verticais, residências unifamiliares, comércio de grande e pequeno porte, serviços, edificações de uso misto (comercial no térreo e residencial nos pavimentos superiores), como é o caso dos novos empreendimentos da Globo Construtora, o Viva Trindade, que será lançado em breve em frente ao HU, e por fim uma área verde de lazer (AVL), a praça Santos Dumont, recentemente reformada (Mapa 7). A população dessa região são famílias de média e alta renda. Tais edificações de modo geral, nos revelam que existe um descompasso entre o processo de adensamento e verticalização e a oferta e manutenção de serviços ou contrapartidas no âmbito público, agravando a qualidade de vida urbana.

Cabe destacar, que tais usos combinados citados acima, somado com a impermeabilidade imposta pelo HU tanto nas ruas Profa. Maria Flora Pausewang e na Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, torna o ambiente, as calçadas, as ruas, um local carente de diversidade, atrativos e contato humano. Em linhas gerais, uma área monótona, desinteressante, passageira e passível, em alguns momentos do dia e sobretudo a noite, de medo e insegurança. Nesse sentido, é necessário a combinação de usos atrativos que movimentem essa região nos mais variados períodos. Reforça a pesquisadora Jacobs, que "o prazer das pessoas de ver o movimento e outras pessoas é evidente em todas as cidades".

Mapa 5: HU e entorno imediato.
Fonte: Google Earth com modificações feitas pela autora.
Sem escala.



Mapa 6: Zoneamento do entorno do HU-UFSC estabelecido pelo Plano Diretor de Florianópolis.
Fonte: Geoprocessamento da PMF. Disponível em: <http://geo.pmf.sc.gov.br/>



3 ANÁLISE DO HOSPITAL PROF. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO



Mapa 7: HU e os principais usos em seu entorno.
 Fonte: Google Earth com modificações feitas pela autora.



LEGENDA

- Áreas verdes
- Institucional
- Residencial multifamiliar
- Residencial unifamiliar
- Comercial
- Serviços
- Misto: comercial + serviços
- Misto: comercial + residencial
- Em construção

3 ANÁLISE DO HOSPITAL PROF. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

Da mesma forma, o sistema viário circundante ao HU-UFSC bem como dos bairros sofreu uma transformação que foi ainda mais sentida, além do aumento do número de veículos na região acompanhando a alteração da composição social da população e o consumo recorde de automóveis nos últimos tempos. Nesse sentido, cresce o transporte individual em detrimento do transporte coletivo. O cenário não seria outro: as ruas adjacentes a UFSC e HU sofrem com congestionamentos diários, principalmente nos horários de pico, gerando estresse, doenças e poluição ambiental e sonora. Outro grave problema assistido no tecido universitário e HU é a proliferação das áreas de estacionamentos, muitas vezes ocupando áreas informais, não destinadas a tal fim, como gramados, passeios de pedestres, vias de circulação e áreas protegidas por legislação ambiental (UFSC, 2010). Quando a Universidade oferta áreas de estacionamento, gratuitas, coloca-se em uma postura incentivadora do uso de carros particulares.

Dito isto, esta realidade já vem sendo pauta de diversos estudos, buscando alternativas sustentáveis para a problemática da mobilidade urbana da Grande Florianópolis. Surge o PLAMUS (Plano de Mobilidade Urbana Sustentável da Grande Florianópolis), em 2015, que procurou diagnosticar e indicar soluções integradas e permanentes de mobilidade. Participa dessa proposta, o Observatório de Mobilidade Urbana da UFSC. Dentre tais soluções: a priorização dos modos não motorizados; a reestruturação do transporte coletivo integrado metropolitano; expansão da capacidade viária e gestão de tráfego, outras. As principais medidas que irão influenciar o sistema viário ao entorno da UFSC e HU é a passagem do BRT (*Bus Rapid Transit*) na Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, que faz parte de um grande sistema troncal de transporte coletivo da Grande Florianópolis, bem como a expansão da rede de ciclovias e ciclofaixas, a implantação de ruas completas - conceito de rua que prioriza calçadas largas, ciclovias, exclusivas faixas de ônibus, além dos veículos particulares (Mapa 8). Um exemplo de rua completa seria a rua Profa. Maria Flora Pausewang e a Rua Delfino Conti. Essa última, em especial, passaria a ser exclusiva para pedestres e ciclistas e passagem ao transporte coletivo, devendo aos carros apenas acesso aos estacionamentos locais.

Apesar da concretização efetiva do plano ainda estar longe de ser visualizada, a Universidade e adjacências sentem o impacto, como a duplicação da rua Deputado Edu Vieira no Pantanal para a passagem do

BRT ou faixa exclusiva de ônibus², bem como a implantação de corredor exclusivo de ônibus, ciclofaixas e eliminação de uma área de estacionamento no interior da UFSC³. Além disso, algumas ruas do bairro Trindade próximas ao HU receberam ciclofaixas.

Quanto aos aspectos ambientais, o HU bem como a Universidade estão em uma planície numa zona de transição entre o mangue e as encostas dos morros. Para viabilizar a instalação dessas instituições bem como o entorno, foram realizadas o corte de matas ciliares, drenagens e retificações dos canais cujas modificações geraram uma série de interferências no meio ambiente. Outro fator a ser considerado é a impermeabilização do solo crescente nessa região, somado ao lençol freático muito aflorado, que já causou, em 1995, uma enchente de grandes proporções assolando bairros da Bacia do Itacorubi e o próprio HU. Para contornar o agravamento dos problemas ambientais gerados, torna-se importante a recuperação e preservação das áreas verdes e cursos d'água existentes para promover qualidade na vida urbana, tanto ambiental quanto na promoção de áreas de lazer para a comunidade. Além disso, ao projetar novas edificações, construir estacionamentos subterrâneos ou elevar o edifício para evitar alagamentos internos (UFSC, 2010).

Levando em consideração todas as problemáticas apresentadas até então, muitas delas são solucionadas no Plano Diretor Participativo da UFSC de 2010, propondo o campus universitário aberto, permeável socialmente, humanizado e com funções transdisciplinares e integradoras. Não apenas para o campus como também para o HU, contudo o documento enfatiza a necessidade do Hospital Universitário criar o seu próprio plano diretor. Entre as diretrizes apresentadas do PD e que são compartilhadas neste trabalho estão: nova via de acesso a Emergência; nova via de acesso de veículos de carga e profissionais da saúde próximo do lago; alargamento e tratamento do passeio ao Centro de Ciências da Saúde (CCS); recuperação e preservação da vegetação ciliar do curso d'água próximo ao HU conforme legislação federal em detrimento da manutenção do estacionamento informal atual; uma praça em frente ao ambulatório, pois atualmente já funciona como um "solário" para os pacientes em espera ou descanso; abaixo da praça seria construído um estacionamento no subsolo. Tais apontamentos podem ser observados no Mapa 9.

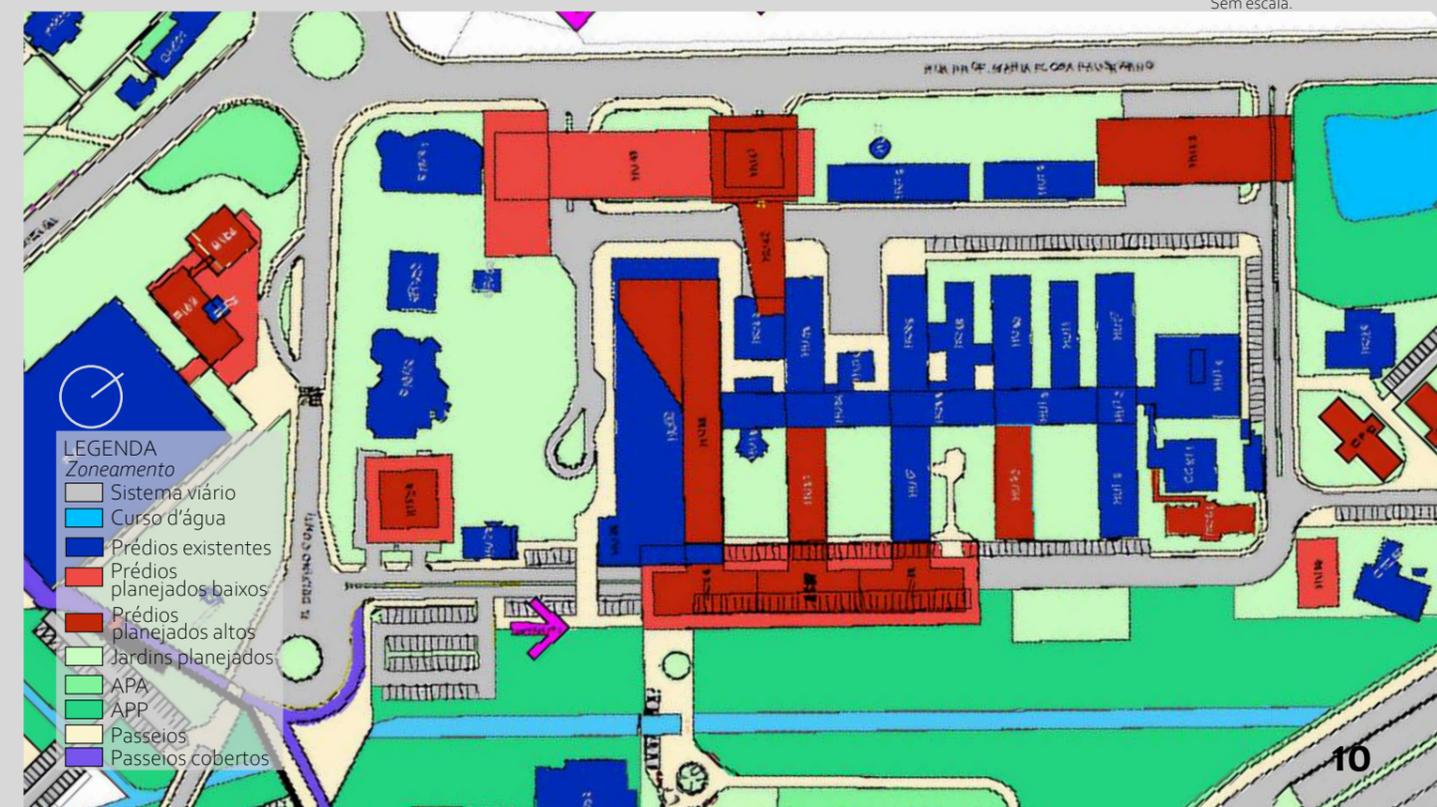
² BRT para a Grande Florianópolis não há previsão de implantação. Fonte: <<https://www.nsctotal.com.br/noticias/solucao-da-mobilidade-em-florianopolis-brt-segue-sem-sair-do-papel>>

³ Alterações no sistema viário no interior do campus Universitário. Fonte: <<https://noticias.ufsc.br/2022/07/pesquisa-indica-que-745-aprovam-alteracoes-no-sistema-viario-do-campus-trindade/>>

Mapa 8: HU e o sistema viário em seu entorno.
Fonte: Google Earth com modificações feitas pela autora.



Mapa 9: Plano Diretor Participativo da UFSC com o zoneamento para a área do Hospital Universitário.
Fonte: (UFSC, 2010)
Sem escala.



3 ANÁLISE DO HOSPITAL PROF. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

3.2 SETORIZAÇÃO HOSPITALAR

Após compreender e identificar as relações externas do Hospital Universitário com o campus e com a cidade, fez-se necessário analisar o HU internamente, ou seja, as relações entre as diversas unidades funcionais existentes. Cabe destacar que tal análise foi realizada conjuntamente com o projeto de extensão do Plano Diretor. A análise iniciou-se através do zoneamento das unidades funcionais que compõem o HU, preconizadas pela Resolução RDC Nº50 de 2002 - normativa que dispõe do planejamento, programação e elaboração dos estabelecimentos assistenciais de saúde, visando estabelecer as unidades funcionais necessárias, os seus respectivos ambientes, dimensionamentos e instalações. Ao total são oito atribuições indicadas pela RDC Nº 50, como pode-se observar na isométrica abaixo:

Os apontamentos que podem ser exemplificados a partir da visualização das relações das unidades funcionais são inúmeros. Contudo, é interessante focar na atribuição "1. Atendimento Eletivo de Promoção de Assistência à Saúde em Regime Ambulatorial e de Hospital-Dia" (cor alaranjado) que culminará no projeto adiante. Brevemente, percebe-se que a unidade ambulatorial concentra-se predominantemente na atual edificação térrea horizontal, embora há ambientes que estão espalhados pelo Hospital como também externamente ao mesmo. Tal situação gera desordem, deslocamentos desnecessários e acesso a áreas restritas do HU. É imprescindível que na nova edificação ambulatorial esses consultórios estejam todos reunidos.

Outro apontamento seria o reagrupamento das distintas unidades alocadas no atual ambulatório, entre elas a área de apoio ao diagnóstico e terapia e a administração.

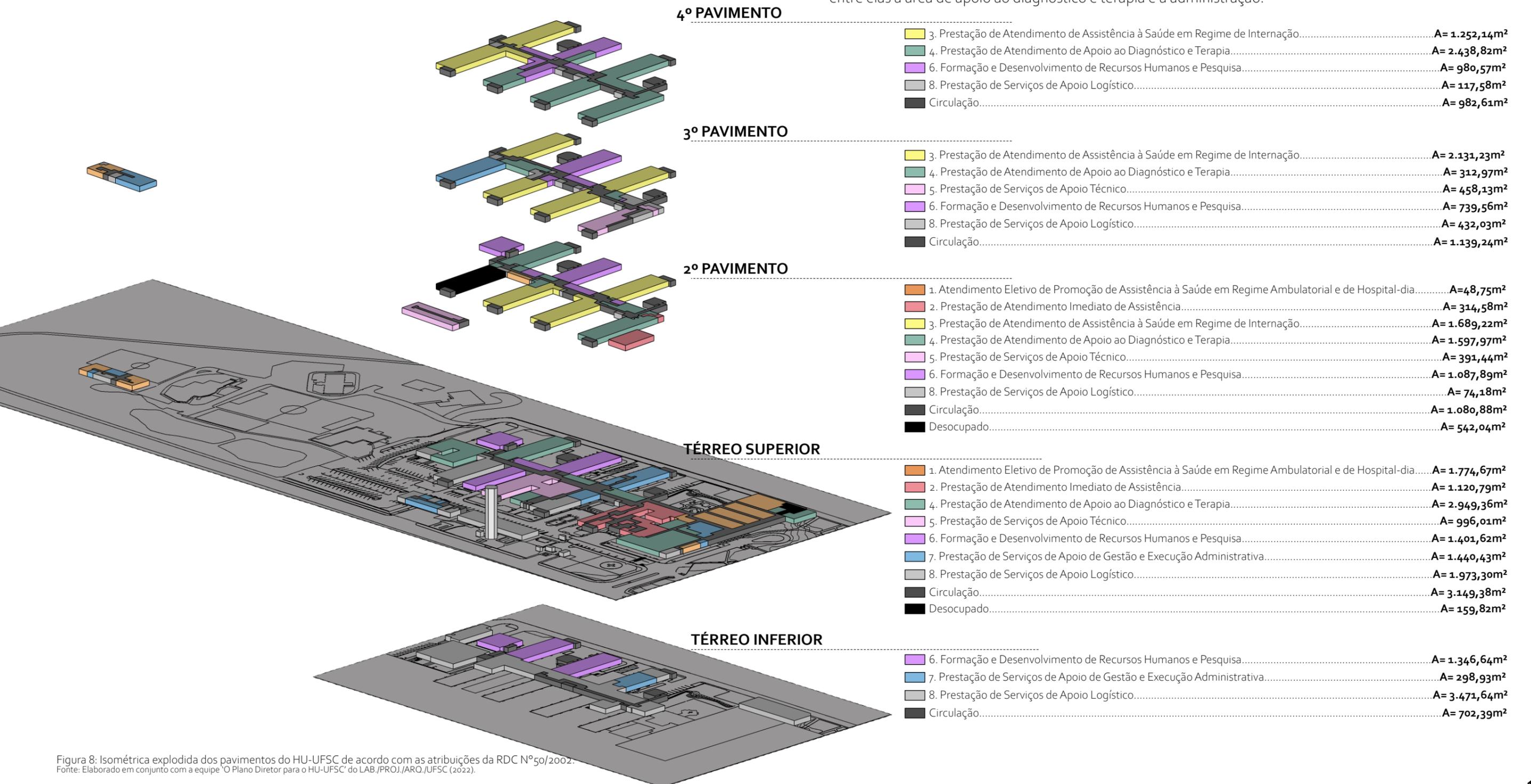


Figura 8: Isométrica explodida dos pavimentos do HU-UFSC de acordo com as atribuições da RDC Nº50/2002. Fonte: Elaborado em conjunto com a equipe 'O Plano Diretor para o HU-UFSC' do LAB./PROJ./ARO./UFSC (2022).

3 ANÁLISE DO HOSPITAL PROF. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

3.3 VISITAS EXPLORATÓRIAS

Feitas as análises externas e internas do Hospital Universitário da UFSC, realizou-se visitas exploratórias guiadas pelo Hospital durante dois períodos vespertinos (dias 03 e 10 de maio de 2022). Juntamente com a equipe do projeto de extensão “Plano Diretor para o Hospital Universitário da UFSC”, os arquitetos da infraestrutura do HU nos guiaram através de todas as unidades hospitalares apresentando-as. Tais visitas tiveram como objetivo de compreender o espaço físico construído, bem como suas problemáticas, potencialidades e necessidades, para que fosse possível traçar diretrizes gerais de projeto e constituir um programa de necessidades coerente.

As principais problemáticas e necessidades observadas, de forma geral, foram:

1. Ausência de legibilidade e orientabilidade por todo o Hospital, transformando a caminhabilidade em uma verdadeira ordem labiríntica; (Figura 9)
 2. Algumas unidades e ambientes afins distantes entre si, ocasionando a circulação inadequada de pacientes, sobretudo, em áreas críticas do Hospital, colocando-os em risco de contrair infecções;
 3. Unidades completas e ambientes ociosos, por vezes, servindo como depósito de materiais, equipamentos ou prontuários; (Figura 10)
 4. Alguns ambientes com sobreposição de usos, como por exemplo, área de circulação passando a ser também área de espera; (Figura 12)
 5. Carência e tentativas em humanizar o Hospital em si. Necessidade de requalificar e/ou criar áreas para descanso e conforto dos usuários; (Figura 11 e 14)
 6. Necessidade de realocar e ampliar áreas para descanso e/ou estadia de pacientes em exame vindos de outros municípios, acompanhantes de pacientes internados ou não, residentes fora de plantão;
 7. Elementos arquitetônicos construídos de forma errônea, desconsoante com as normas técnicas e/ou subdimensionados; (Figura 13)
 8. Necessidade de realocação de determinados ambientes e fluxos no Hospital;
 9. Necessidade geral de ampliar determinadas unidades e ambientes do Hospital para comportar a crescente demanda. Possibilidade de criar o bloco B3 e um novo ambulatório;
 10. Criação de um nova edificação ambulatorial em frente a atual. O antigo ambulatório passará a alojar todos os ambientes relacionados a diagnóstico e terapia;
 11. Áreas verdes e cursos d’água no entorno do HU, que poderiam ser requalificados para atender os profissionais, pacientes, familiares e a comunidade em momentos de descanso e desconpressão; (Figura 16)
 12. Repensar as áreas utilizadas para estacionamentos, sobretudo as de caráter informal. (Figura 17)
- Tomado consciência de tais necessidades a nível de reestruturação geral do Hospital Universitário, a ser aprofundado na extensão do Plano Diretor, **neste trabalho pretende-se focar na nova edificação que irá abrigar a unidade ambulatorial, como também parte de uma área para acomodar pacientes e acompanhantes em momentos de descanso e/ou espera e demais usos a serem observados a seguir.**



Figura 9: Ausência de orientabilidade pelos corredores do HU-UFSC.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 10: UTI de Queimados: unidade não concluída e atualmente encontra-se como depósito.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 11: Tentativas em gerar orientabilidade e humanizar o ambiente.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 12: Área de circulação utilizada como área de espera.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 13: Escada construída de modo errôneo.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 14: Áreas de espera desconfortáveis aos pacientes e acompanhantes.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 15: Extensas áreas de estacionamento.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 16: Potenciais áreas verdes e cursos d’água a serem requalificadas.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 17: Ausência de planejamento externo: depósitos, estacionamento informal e invasão na área de APP.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).

4.1 DEFINIÇÃO

Segundo Carvalho e Batista (2011), entende-se por ambulatório “toda unidade de saúde destinada a prestar assistência a pacientes em regime de não internação ou com internação por período de até 24 horas”. Uma unidade ambulatorial instalada em um hospital geral, como é o caso do HU-UFSC, além de prestar atendimento a nível primário, atua no nível secundário com consultas nas quatro especialidades básicas: clínica médica, gineco-obstetria, pediatria, cirurgia ambulatorial e atendimento odontológico; além de outras especialidades.

A unidade de ambulatório pertence à atribuição 1, de acordo com a RDC nº50/2002 (ANVISA, 2004), que diz respeito a: prestação de atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial e de hospital-dia. Por isso, as principais atividades são: realizar ações individuais ou coletivas de prevenção à saúde; recepcionar, registrar e fazer marcação de consultas; proceder à consulta médica, odontológica, psicológica, de assistência social, de nutrição, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia e de enfermagem; realizar procedimentos médicos e odontológicos de pequeno porte, sob anestesia local; outros. Cabe mencionar que na nova edificação ambulatorial do HU-UFSC, os serviços de odontologia estão dispensados e serão prestados em uma edificação idealizada adjacente ao HU sob responsabilidade do CCS⁴.

Quanto a acessos, o ambulatório deve possuir acesso independente e exclusivo para pacientes externos, de modo a não permitir que estes usuários tenham acesso às demais dependências do Hospital. Com relação a proximidade com outras unidades do hospital, é desejável que o ambulatório esteja próximo à unidade de diagnóstico e terapia, setor muito utilizado pelos pacientes ambulatoriais (Figura 18).

⁴Proposta de uma nova edificação para a clínica-escola da odontologia na UFSC. Fonte: < <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/204617> >

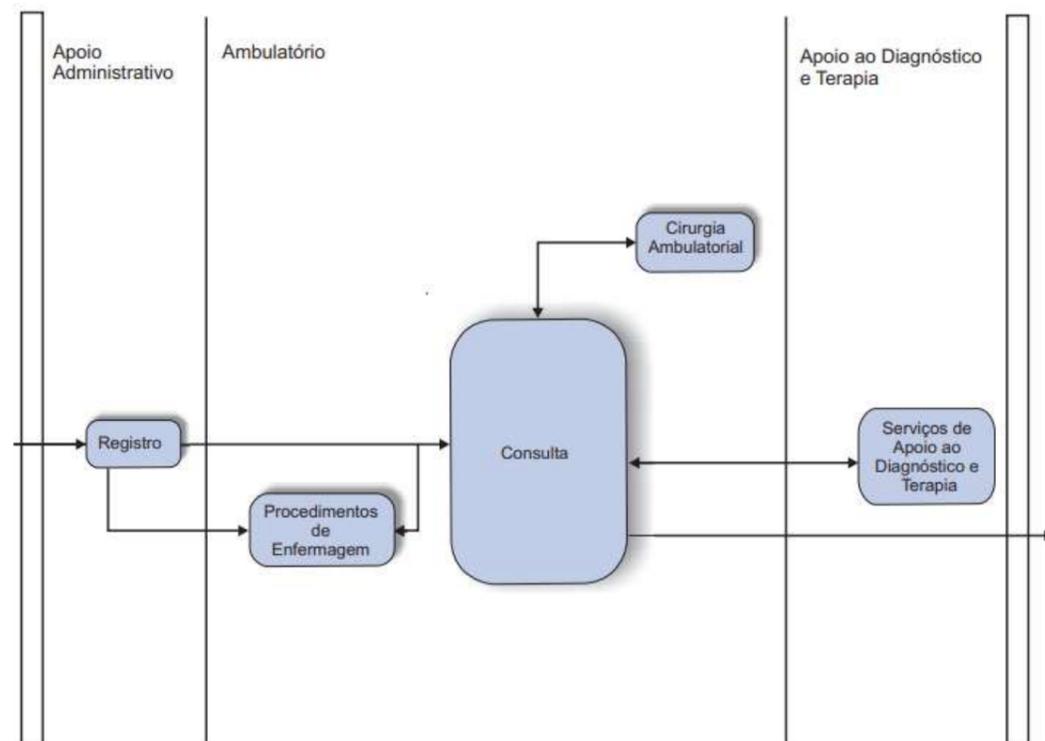


Figura 18: Fluxograma do atendimento ambulatorial.
Fonte: (SOMASUS, 2011)

4.2 O TERRENO: INSERÇÃO E FLUXOS

O ambulatório do Hospital Universitário - UFSC localiza-se em uma edificação térrea de forma retangular na entrada principal do HU pela Rua Prof^a. Maria Flora Pausewang. Atualmente encontra-se numa área com usos variados, fluxos e interesses (Mapa 10). Por isso, a importância em contextualizá-lo espacialmente na busca de identificar, compreender e conciliar esses variados elementos constituintes do sítio.

A via de acesso principal tanto de pedestres quanto de veículos motorizados dá-se pela Rua Prof^a. Maria Flora Pausewang. A segunda via de entrada secundária seria pela Rua Delfino Conti, acessando uma rua de fundos para o Hospital. Os demais fluxos observados são de pedestres, sobretudo na área verde em desnível (5 metros) em frente ao ambulatório, onde existem caminhos mais orgânicos que ligam as edificações umas às outras nesta grande área.

A fachada Sudoeste do ambulatório é onde localiza-se a entrada principal para a edificação. Observando a tamanha dimensão do edifício, tal entrada passa a ser pequena e discreta, reforçada ainda mais pela longa distância desta com as vias circundantes principais. Esse fato, somado a outros discutidos a posterior, prejudica a legibilidade dos usuários em relação a edificação.

Em frente da fachada Sudoeste há uma extensa área verde, que atualmente é cortada por passeios de pedestres. Essa área além de servir como circulação, também é utilizada como descanso e/ou espera dos pacientes do Hospital. Contudo há poucos mobiliários atendendo tal finalidade, além de estarem em estado de deterioração. Tal área verde é onde pretende-se alocar a nova edificação ambulatorial, conforme solicitado pela Direção do Hospital Universitário.

O ambulatório, em relação a Rua Delfino Conti, faz fundos com a Farmácia Escola da UFSC (A=340m²), a Associação Amigos do HU (A= 561m²), uma lanchonete (A=72m²), agências bancárias (A=2.538m²) e estacionamentos. Tais edificações contribuem com a camuflagem do ambulatório na paisagem urbana, prejudicando novamente a legibilidade da edificação. Cabe ressaltar que o terreno das agências bancárias, estacionamentos e Farmácia Escola são pertencentes a Universidade Federal. De forma geral, tais edificações estão dispersas entre si, bem como impedindo o HU de relacionar-se com o restante da Universidade, desse modo, confirmando a ausência de um Plano Diretor. Nesse sentido, deve ser revisto e rearranjado as edificações, sobretudo as agências bancárias, conforme estimulado pelo DPAE da UFSC, nessa área valorizada espacial e economicamente, uma vez que estão ali atualmente sob concessão da Universidade.

É importante comentar que próximo a fachada Sudeste do ambulatório existe um grande estacionamento de caráter informal, pois invade a área de proteção ambiental de 30 metros do córrego que ali passa, o Rio do Meio. Atualmente, esse estacionamento propiciou o desmatamento da Mata Atlântica, polui o solo com fluídos dos veículos automotores e contribui no assoreamento do rio e, além disso, em outras ocasiões passadas, conforme já mencionado, não oferta uma bacia alagável para essa área que já foi prejudicada pela inundação no ano de 1995. Portanto, é de extrema relevância pensar em medidas para redirecionar esse estacionamento em outra área ou em outro formato, para que se preserve a faixa de proteção ao rio, como também se crie uma ligação (passeio) adequado com o Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSC.

A fachada Nordeste do ambulatório é aquela que se encontra com interligações ao Hospital. Uma delas é a ligação com o bloco anexo de dois pavimentos da Emergência, acessada pela Rua Maria Flora Pausewang. Outra conexão direta com o hospital é através de um corredor condensado por ambientes da própria Emergência e Cirurgia Ambulatorial. Por fim, a última ligação seria com a Capela e a área verde de contemplação e descanso, acessada pela rua interna secundária do HU conectada com a Rua Delfino Conti.

Para além do entorno imediato do ambulatório, avista-se outras edificações na paisagem, como os crescentes edifícios comerciais e multifamiliares definidos em Área Mista Central do PD municipal, a Biblioteca Universitária e o CCS, além da Praça Santos Dumont. Nesse cenário, cabe pensar na possibilidade de integrar o HU com a Universidade e ambos com a cidade, passando a assumir o papel de serem socialmente abertos e integrados com a comunidade e o meio urbano.

4 AMBULATÓRIO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFSC



Figura 19: Praça Santos Dumont.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 20: Empreendimentos em construção.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 21: Agência bancária Caixa.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 22: Farmácia Escola da UFSC.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 23: Banco do Brasil.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 24: O ambulatório e a área gramada.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 25: Passeios, Bancos, Lanchonete.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 26: Acesso veículos ao ambulatório.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 27: Associação Amigos do HU.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 28: Ambulatório.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).

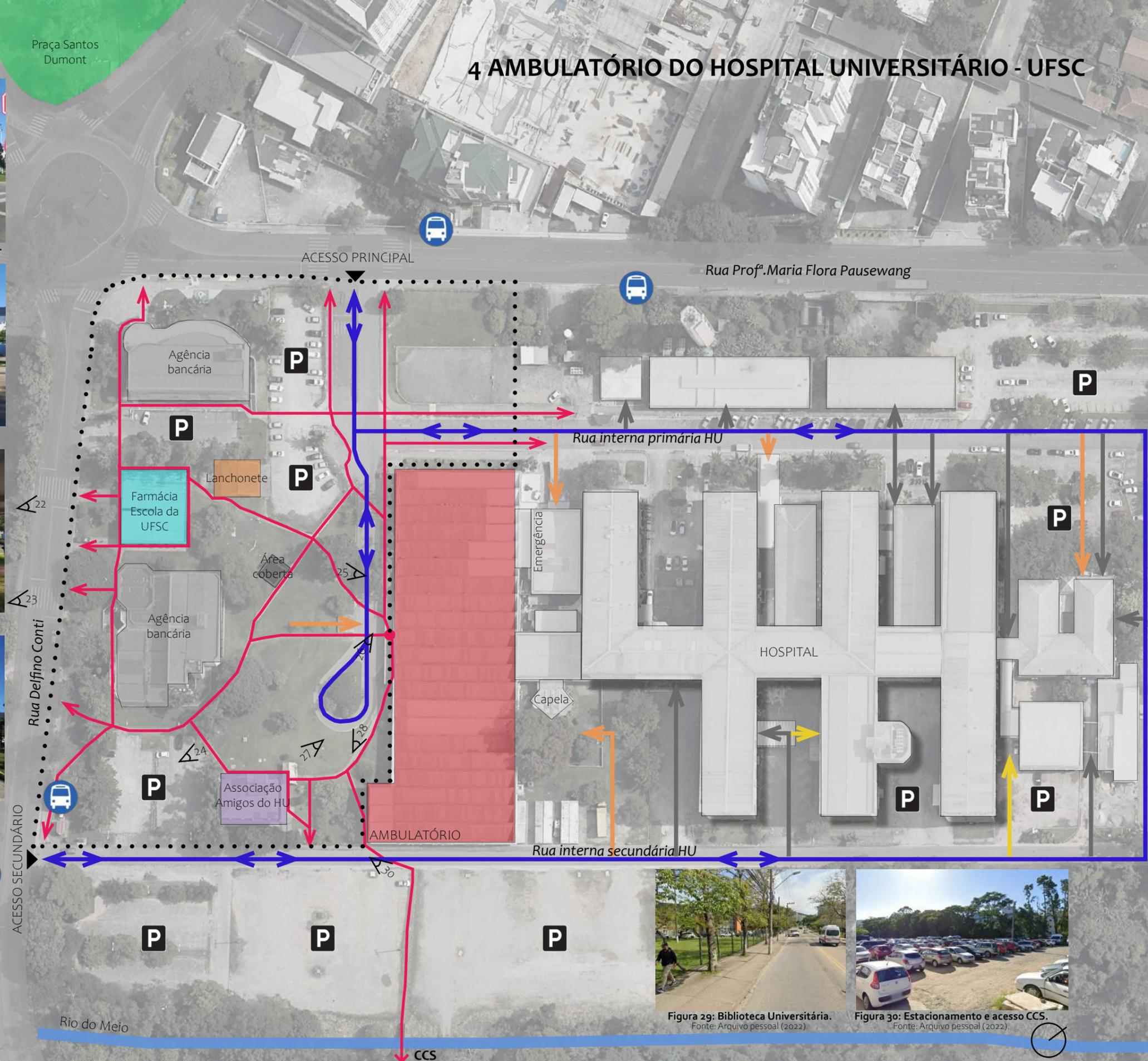


Figura 29: Biblioteca Universitária.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).



Figura 30: Estacionamento e acesso CCS.
Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Mapa 10: Inserção e fluxos do ambulatório do HU.
Fonte: Google Earth com modificações feitas pela autora.
Sem escala.

LEGENDA

- Acesso veículos
- Acesso serviços
- Acesso pacientes/acompanhantes
- Acesso didático
- Terreno da proposta (A= 17.000m²)
- 🚌 Ponto de ônibus
- P Estacionamento

4.3 O AMBULATÓRIO E SUAS DEMANDAS

O ambulatório do Hospital Universitário realiza em média 8.200 consultas especializadas/mês (médicas e demais profissionais), conforme relatado anteriormente. Observando externamente, o ambulatório configura-se como uma edificação térrea, de forma retangular, com entrada principal pela Rua Profa. Maria Flora Pausewang. Em aspectos construtivos, a edificação é estruturada em concreto armado, vedação em alvenaria e painéis metálicos e cobertura em treliças. Em visitas, foi observado o estado de deterioração de tais estruturas, como fissuração, armadura exposta, ferrugem, outros.

Entrando na edificação em si, quando tratamos do ambulatório do HU-UFSC, imaginava-se aparentemente, em primeira ordem, que o ambulatório tomava todo edifício retangular. Contudo, atualmente o serviço ambulatorial compartilha espaço físico juntamente com a área de prestação de atendimento de apoio a diagnóstico e terapia (unidade de hemodinâmica, unidade de radiologia e unidade de quimioterapia), como também uma parcela da área de prestação de atendimento imediato de assistência à saúde (a unidade de emergência e urgência pediátrica) e ambientes relacionados com serviços administrativos. Além de ambientes desativados (o SASC), em reforma (Ambulatório de Pediatria) e uso distinto (Centro de Estudos de Infecções) - observar Figura 8, página 11. Tal disposição de unidades funcionais distintas em uma única edificação vem a contribuir com desorganização e o contato de diversos públicos com fins diferentes.

O ambulatório atualmente concentra aproximadamente 60 consultórios. No entanto, como já foi mencionado, há ambientes ambulatoriais distantes entre si, sendo: a Psiquiatria, atualmente está em uma edificação externa com o nome de Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP); o ambiente de Regulação, que presta atendimento para marcação de consultas (Bloco C3 - 1ºPAV); a Audiometria (Bloco E2 - 2ºPAV) e a Fonoaudiologia (Bloco E2 - 2ºPAV). Nesse sentido seria de extrema importância reorientar e reagrupar tais consultórios em uma única edificação para evitar o que ocorre atualmente, o fluxo de pacientes com necessidades a nível de consultas e exames em áreas críticas do Hospital. Outro ambiente a ser realocado próximo ao atendimento do público externo seria a área de Coletas do Laboratório de Análises Clínicas (Bloco G3 - 1ºPAV).

Nas visitas exploratórias ao Hospital Universitário nos dias 03 e 10 de Maio de 2022, foram apontadas necessidades específicas ao ambulatório, apresentadas tanto nessas visitas exploratórias quanto em uma reunião geral com a direção do HU e equipe de infraestrutura no dia 21 de Junho de 2022, a saber:

1. Necessidade de reunir em uma única edificação todos os consultórios ambulatoriais do Hospital, pois uma parcela encontra-se em outros blocos e até mesmo fora do Hospital, como é o caso dos serviços de psiquiatria no atual prédio do DivGP (Divisão de Gestão de Pessoas);
2. Concentrar apenas consultórios na nova edificação, dispensando ambientes de exames e procedimentos, fato que ocorre atualmente no ambulatório existente;
3. Criar o novo ambulatório na frente do ambulatório existente, especificamente onde está atualmente a área gramada;
4. Necessidade de ampliar para 100 o número de consultórios ambulatoriais;
5. Necessidade de centralizar a recepção ambulatorial;
6. Realocar o ambiente de regulação, localizado no bloco C3 - térreo, que presta atendimento para marcação de consultas de pacientes externos ao novo ambulatório.

Tais demandas serão trabalhadas no programa de necessidades da nova edificação a ser projetada.



5.1 HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

A humanização hospitalar configura-se na adequação do atendimento à saúde e ao ambiente hospitalar às práticas terapêuticas e às necessidades funcionais, físicas e psicológicas de seus usuários. A compreensão das necessidades dos usuários em relação ao ambiente físico e o estudo do potencial de restauração do bem-estar psicológico desses ambientes pode contribuir para o desenvolvimento de projetos mais responsivos, que lhes assegurem conforto e satisfação durante a permanência no EAS.

Com o surgimento do hospital tecnológico, marcado pela incorporação de práticas e procedimentos médicos especializados e no aprimoramento operacional do edifício com equipamentos, materiais, infraestrutura e processos construtivos de ponta, passou a deixar em segundo plano a humanização das atividades terapêuticas e dos ambientes onde estas eram realizadas (TOLEDO, 2008). Esse cenário caracterizava-se por “grandes, brancos, esterilizados, ambientes diferentes, asséptico”, os hospitais eram verdadeiros “laboratórios de humanos” (SILVA, 2019). Além disso, era frequente observar que os espaços físicos dos EAS não eram ambientes suportivos aos seus usuários, gerando efeitos psicofisiológicos negativos como ansiedade, estresse, aumento da pressão sanguínea e maior ingestão de medicamentos (ULRICH, 1991).

Contudo, a partir do final do século XX e início deste século, inicia o debate sobre uma reformulação projetual baseada no equilíbrio entre a tecnologia e a humanização da atenção à saúde e do edifício hospitalar em particular. No final da década de 50, na América do Norte já surgiam as primeiras manifestações em prol da humanização. Os cuidados serão focados no paciente e não mais na doença, ou seja, o sujeito do processo é o paciente. Essa nova forma projetual recebe o nome de “*patient-centered design*”:

Nesse sentido, citamos o *patient-centered design* (projeto focado no paciente) como uma nova forma de pensar a arquitetura de espaços para assistência à saúde, integrando os avanços tecnológicos a uma nova concepção de projeto, em que a tecnologia não necessite impor ambientes despidos de identidade e escala humana e em que o usuário reconheça os valores presentes no seu cotidiano (COSTEIRA, 2004).

Com intuito de criar ambientes restauradores, ou seja, locais que promovem e permitem a recuperação do bem-estar, existem teorias que propõem medidas práticas a serem tomadas. Uma delas, a ser explorada nesse estudo, é a Teoria do *Design* de Suporte de Roger S. Ulrich (1997). Essa teoria, por sua vez, comprova que os projetos tradicionais hospitalares criam ambientes estressantes aos pacientes, familiares, visitantes e equipe de saúde. Podendo ser causado pela doença, envolvendo a redução das capacidades físicas e os procedimentos médicos contra a dor, como também pelo ambiente físico-social, que pode ser barulhento, invadir a privacidade e proporcionar pouco suporte social. Tais estressores geram alterações negativas psicológicas, fisiológicas e comportamentais no corpo humano. Portanto, para promover o bem-estar e auxiliar na recuperação dos pacientes hospitalizados, é primordial que o EAS seja projetado para evitar o estresse. Nesse sentido, propõe-se três diretrizes que reduziriam-o: o senso de controle ambiental, o suporte social e as distrações positivas.

Sabe-se que os seres humanos possuem forte necessidade de controle em relação aos ambientes e situações, caso tal ação for interrompida, pode vir a gerar respostas negativas como depressão, pressão sanguínea alta, enfraquecimento do sistema imunológico, outros. Nesse sentido, possibilitar ao paciente fazer alterações em seu quarto, a programação da TV, a posição do mobiliário, a iluminação, são alguns meios de reforçar a autonomia perante ao ambiente construído. No caso da equipe de saúde, são estratégias de controle e escape da rotina de estresse, os ambientes de pausa, como salas de descanso, copas e jardins, ou seja, locais onde podem ser cultivados *hobbies* e interesses pessoais (ULRICH, 1991).

Já o suporte social configura-se como o acesso e contato do paciente com a família e amigos, fornecendo suporte psicológico para o enfrentamento do estresse causado pela permanência no EAS. Tal presença, alivia a dor, melhora o quadro clínico, reduz o tempo de internação e aumenta a satisfação. Por isso, deve ser criadas condições para receber e acomodar adequadamente os acompanhantes, sendo o ambiente proporcionador do aumento entre a interação paciente-acompanhante e/ou paciente-paciente, dessa forma aumentando o suporte social. Tal interação pode ser proporcionada através de acomodações confortáveis, locais de encontro, outros.

Por fim, as distrações positivas são meios de distrair o foco de atenção a ansiedade e desconforto ocasionados pela doença e permanência no EAS para elementos mais atrativos e positivos (ULRICH, 1991). Pode ser obtida através de observações de pinturas, esculturas, cores, leituras, músicas, pessoas no ambiente, a presença/integração e/ou visuais da natureza. Sobre esse último, Ulrich (1983) sinaliza que o contato indireto e sobretudo o direto com a natureza desempenha papel fundamental na promoção do bem-estar, sendo a água, vegetação e árvores elementos responsáveis também pela redução do estresse.

Após explanar sobre a origem e suas formas de desenvolvimento, Toledo (2008) e Irineu Breitman [s.d.] afirmam que a humanização do edifício hospitalar enquadra-se nada mais do que como sinônimo de uma “boa arquitetura”. Breitman explica que

Falar de arquitetura humanizada é cometer no mínimo um pleonasmo, já que uma arquitetura de qualidade tem como objetivo fundamental atender às necessidades do homem, sejam elas do plano material como do psicológico. Entre as primeiras, colocamos a orientação da edificação, a facilidade e clareza dos acessos, o dimensionamento adequado dos ambientes, a relação entre as diferentes áreas funcionais, a correta utilização dos materiais, a facilidade da manutenção através da previsão de visitas a todas as instalações, o conforto ambiental, entre outros aspectos a serem cuidados. No plano psicológico destacamos o respeito à privacidade dos usuários, a criação de espaços de convívio, o acesso à paisagem do entorno e a jardins, a presença de obras de arte e de outras manifestações culturais, a música e o silêncio dependendo da escolha do paciente e, finalmente, o caráter simbólico e o sentido de lugar que toda boa arquitetura deve proporcionar.

Nesse sentido, além de atender as necessidades e expectativas dos usuários no que concerne aos limites físicos da edificação, leva-nos a ampliar o conceito de humanização para além disso, como a relação do edifício com o entorno imediato, bairro e a cidade em geral.

Por fim, cabe destacar que o ambiente hospitalar por si só não é capaz de humanizar os serviços de saúde. Contudo um EAS bem projetado, é visto como um facilitador e também instrumento para práticas mais eficazes e humanizadoras, que irão culminar no conforto físico e psicológico dos pacientes, dessa forma, contribuindo para redução dos custos de serviços devido a rápida recuperação dos pacientes.

5.2 ESTUDO DE CASO

Com a intenção de buscar inspiração e criar repertório para estruturar o projeto a ser desenvolvido, foram realizados estudos de caso. Nestes são observados as variadas possibilidades de concepção arquitetônica como também atributos e soluções almejadas em edifícios hospitalares. A seguir foi escolhido apresentar um dos estudos de caso:

5.2.1 Lelé e os hospitais da rede Sarah Kubitschek

Um dos arquitetos brasileiros mais conhecidos na área de projetos hospitalares, mundialmente, é João Filgueiras Lima, o “Lelé”, sendo o idealizador da rede de hospitais Sarah Kubitschek. Tais hospitais são destinados ao atendimento de pacientes com problemas de locomoção e à promoção da reabilitação. Nesse estudo, escolheu-se aprofundar nas soluções arquitetônicas que destacam as obras hospitalares do Lelé no cenário nacional e internacional: flexibilidade e extensibilidade da construção, criação de espaços verdes, flexibilidade das instalações, padronização de elementos da construção e conforto térmico dos ambientes (LATORRACA, 2000 apud MONTERO, 2006).

Inicialmente percebe-se a consciência do arquiteto em extrair as condicionantes físicas de cada projeto, revelando as características do lugar que conduzem a implantação arquitetônica. Em Brasília (1980), por exemplo, a obra é construída em um terreno com dimensões reduzidas, logo houve-se a necessidade de verticalizar o edifício, mesmo sabendo que as tipologias horizontais são mais vantajosas em relação a organização espacial, custo de produção e eficiência térmica e luminosa (GUIMARÃES, 2010) (Figura 31). Já em Fortaleza (2001), havia-se um lote generoso para adotar o modelo horizontal, contudo 1/3 do lote era área arborizada, portanto teve-se que garantir a preservação da área e foi construído uma tipologia mista de um bloco horizontal (ambulatório, centro de estudos, serviços técnicos e gerais e abastecimento) e outro vertical (internação e administração) (Figura 32).



Figura 31: Hospital Sarah Brasília-DF. Fonte: Archdaily.

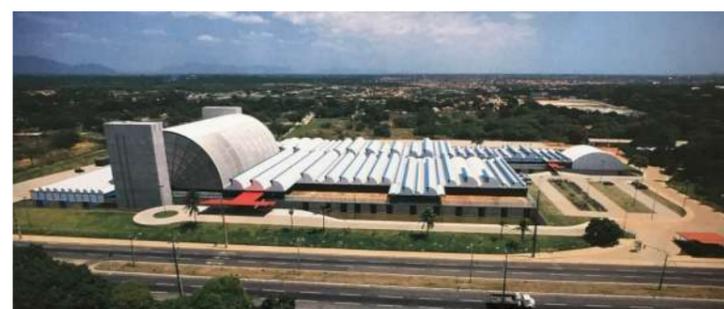


Figura 32: Centro de Neuroreabilitação SARAH Fortaleza-CE. Fonte: Archdaily.

Lelé possui também habilidade na manipulação material de elementos pré-fabricados produzidos em série na fábrica CTRS, que conferiam às suas obras, flexibilidade, extensão e padronização. A respeito disso Ribeiro (2007) afirma que

Lelé possibilita, em suas obras, uma flexibilidade estrutural por meio do uso de materiais e sistemas construtivos de tal forma que proporcione uma maior adaptabilidade dos ambientes, fazendo com que o edifício hospitalar não fique obsoleto, ultrapassado, pois permite mudanças sem afetar a estrutura. O partido arquitetônico em construções modulares, além da possibilidade da produção em série, possibilita a fácil manutenção e instalações e o uso de paredes não estruturais ou divisórias removíveis (RIBEIRO, 2007, p. 05).

Torna-se importante pensar no hospital como uma obra extensiva, sendo seus ambientes flexíveis e passíveis de crescer com independência sem prejudicar as circulações internas, assim como ambientes de fácil acesso à manutenção. Nesse sentido, os principais elementos estruturais eram os pilares, vigas e *sheds* metálicos, as lajes de piso, divisórias e alguns elementos de vedação produzidos em argamassa armada, com

exceção do Sarah Brasília-DF, que foi executado em concreto moldado in loco (pilares e vigas) e laje nervurada. Os elementos estruturais - pilares, vigas e canaletas metálicas - serviam também como subsistema para distribuição das instalações elétricas, hidráulicas, esgotos e outros (Figura 33), assim como o emprego de galerias visitáveis abaixo dos edifícios para armazenamento e fácil acesso de tais instalações (Figura 34). Cabe ressaltar que tais galerias eram utilizadas também como captadoras de vento e renovadoras do ar dos ambientes. Por último, outro atributo arquitetônico empregado por Lelé na implantação dos hospitais era a de proporcionar o crescimento desses através de um sistema flexível de circulação a partir de uma raiz principal e suas ramificações. Nesse sentido, os ambientes do hospital tenderiam a se organizar ao longo desse eixo ordenador (Figura 35).

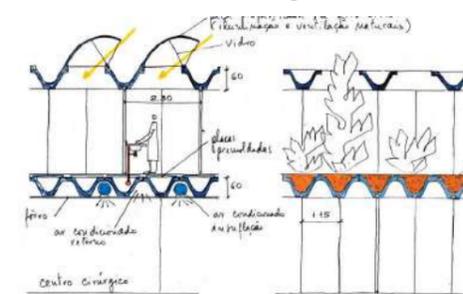


Figura 33: Hospital Sarah Brasília-DF - distribuição tubulações. Fonte: Archdaily.

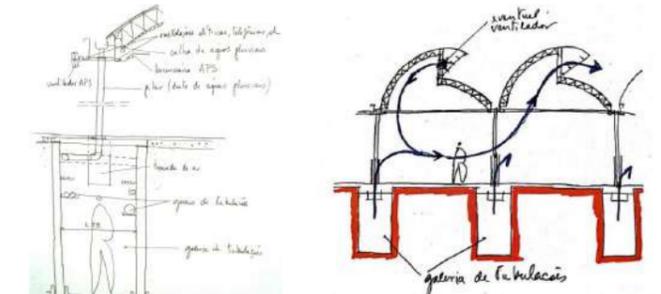


Figura 34: Sarah Salvador-BA (esquerda) e Sarah Fortaleza-CE (direita) - galerias visitáveis.

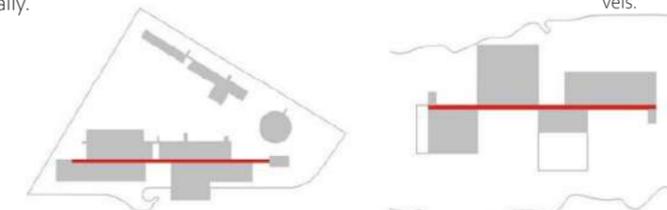


Figura 35: Sarah Lago Norte-DF e Sarah Pombéba-RJ - eixo ordenador (vermelho). Fonte: WESTPHAL (2007).

Outro atributo presente em todas as obras de Lelé é a adoção de sistemas de iluminação e ventilação naturais, proporcionando conforto térmico desejado aos ambientes, além de tornar os espaços mais amenos e acolhedores. Algumas estratégias principais são empregadas como o uso de *sheds*, *brise-soleil*, espaços ventilados naturalmente com pé-direito duplo e dispositivos para refrescá-los - como as galerias de ventilação com nebulizadores -, espelhos d'água e jardins internos. A respeito dos *sheds*, elementos que dão identidade à arquitetura de Lelé, são concebidos como cobertura metálica a partir de treliças curvas apoiadas em vigas duplas de chapas dobradas (Figuras 33 e 34). Estes, por sua vez, carregam tanto valor estético (construtivo e material) quanto o valor utilitário (conforto ambiental).

Por fim, fica nítido a preocupação de Lelé em criar ambientes com qualidade espacial e consequentemente em gerar bem-estar aos usuários de suas obras, ou seja, em humanizá-los. Nesse sentido, explora formas, cores, ambientação, ventilação, luz, jardins internos e externos, terraços e obras de arte espalhadas pelos hospitais, painéis decorativos, outros (Figuras 35, 36 e 37). Tais elementos podem ser percebidos em salas de espera, áreas destinadas ao convívio coletivo, corredores, muros externos, outros.



Figuras 35, 36 e 37: Fisioterapia Sarah Fortaleza-CE (esquerda); Sala de espera ambulatório Sarah Salvador-BA (centro) e Corredor Sarah Lago Norte-DF (direita). Fonte: NELSON KON (s.d).

6.1 A PROPOSTA

A partir das investigações realizadas nas seções anteriores, pretende-se desenvolver o projeto arquitetônico do novo centro ambulatorial e de acolhimento do HU-UFSC, com intuito de ampliar a oferta de consultas - custeadas pelo SUS - à população a nível Estadual. Proposta consoante com o plano diretor em desenvolvimento para o HU-UFSC. O ambulatório, conforme solicitado pela equipe de infraestrutura e administração do HU, concentrará apenas consultórios, dispensando ambientes de exames e procedimentos. Estes permanecerão no que se consolidará na unidade de diagnóstico (atual ambulatório) formada pelos ambientes de Cardiologia, Quimioterapia, Hemodinâmica, Radiologia, Ultrassonografia e Ressonância.

Quanto aos serviços de acolhimento ao paciente, entendendo a referência estadual de atendimento do HU, almeja-se criar áreas de conforto e convivência aos pacientes e acompanhantes que, por vezes, deslocam-se de municípios distantes da Capital e necessitam passar dia(s) inteiro(s) para consultas, exames, visitas a familiares, outros. Trabalho que já é desenvolvido pela Associação Amigos do HU, contudo em pequena escala. Para além disso, é uma forma de garantir a humanização do atendimento, contribuindo com o bem-estar a partir de ambientes que promovam o suporte social e as distrações positivas (ULRICH, 1991).

Ademais, pretende-se articular o HU com o campus universitário e, sobretudo, com a cidade. Almeja-se que tal integração pudesse apresentar-se como determinante do desejável desenvolvimento cultural e social urbano, a partir de um Hospital e campus abertos e integrados espacialmente com o tecido urbano.

6.2 DIRETRIZES

A partir das considerações acima, foram estabelecidas diretrizes para orientar a proposta projetual e urbana, divididas em três eixos, a saber:

DIRETRIZES PLANO DIRETOR

- Articular o Hospital Universitário com o campus universitário e com a cidade;
- Ordenar os fluxos de acesso ao Hospital a fim de evitar conflitos;
- Ordenar os fluxos internos do Hospital a fim de evitar conflitos e riscos;
- Organizar as unidades funcionais do Hospital Universitário de acordo com proximidade de unidades-afins, acessos, fluxos, funcionalidade e com a normativa RDC Nº50/2002, a fim de evitar fragmentação e assim otimizar os espaços;
- Qualificar a legibilidade dos espaços internos e externos, melhorando a orientação espacial;
- Criar e/ou flexibilizar espaços e infraestrutura, permitindo adequações e expansões das instalações;
- Qualificar as áreas de domínio do Hospital na perspectiva da humanização, promovendo o bem-estar de todos usuários.

DIRETRIZES DE IMPLANTAÇÃO

- Estabelecer relação com o campus universitário e com a cidade, a partir de espaços abertos e integrados espacial e urbanisticamente;
- Ordenar os fluxos de acesso ao Hospital, distinguindo-os: entre acesso motorizado de pacientes e acompanhantes, acesso motorizado de logística (funcionários e carga e descarga) e acesso de pedestres, a fim de evitar conflitos;
- Reorganizar as edificações existentes no sítio;
- Articular o projeto com o meio ambiente existente, promovendo áreas verdes como também de preservação no próprio sítio quanto das áreas adjacentes;
- Articular a nova edificação com os fluxos externos e internos do Hospital Universitário;
- Articular a nova edificação com os setores funcionais afins do Hospital Universitário;
- Atender aos aspectos ambientais de conforto, como a iluminação, ventilação e acústica.

DIRETRIZES DE PROJETO

- Reunir os existentes e criar novos consultórios ambulatoriais ao Hospital Universitário;
- Reorganizar e criar novos espaços de comércio e serviços, que promovam a convivência e permanência;
- Reunir na nova edificação áreas de convivência e descanso aos pacientes e familiares e equipe de saúde;
- Estabelecer orientabilidade e legibilidade na nova edificação, promovendo setores funcionais, acessos e fluxos definidos;
- Criar ambientes flexíveis e passíveis de crescimento sem prejuízo a edificação em si, como também espaços de fácil acesso a manutenções;
- Qualificar a nova edificação na perspectiva da humanização, promovendo o bem-estar dos usuários;
- Integrar a nova edificação com o Hospital Universitário através da linguagem arquitetônica e também com os eixos visuais existentes.

SÍNTESE DAS DIRETRIZES

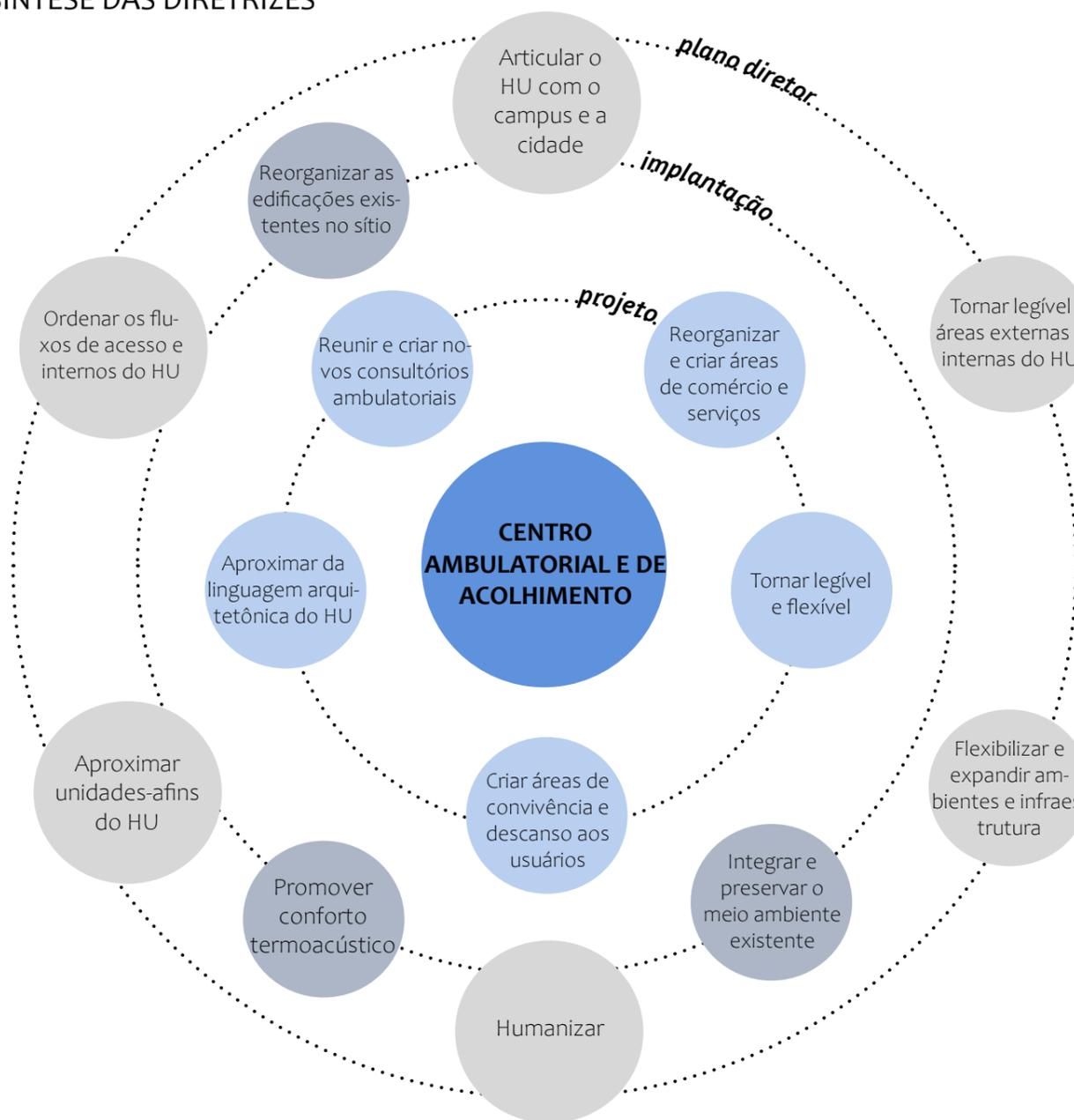


Figura 38: Síntese das diretrizes de projeto. Fonte: Elaborado pela autora.

6.3 PROGRAMA

Após a imersão no Hospital Universitário da UFSC através das visitas exploratórias e contato com os profissionais da equipe de infraestrutura e administração, além de estudos paralelos a respeito da temática, foi possível elaborar o seguinte programa:

Estacionamento

- Vagas para pacientes
- Vagas para profissionais da saúde

Área de convivência e serviços

- Praça
- Café
- Lanchonete
- Agências bancárias

Serviços públicos

- Farmácia Escola da UFSC
- Sala administrativa, bazar e doações da Associação Amigos do HU
- Área de Coletas do HU

Recepção geral

- Área de informações
- Área para registro de pacientes/marcação de consultas
- Área de espera para pacientes e acompanhantes
- Salas administrativas do HU

Recepção ambulatorial

- Área para registro de pacientes/marcação de consultas
- Áreas de espera para pacientes e acompanhantes

Ambulatório

- Contendo 100 consultórios

Áreas de apoio ao ambulatório

- Sala de preparo paciente (consulta de enfermagem, triagem)
- Depósito de material de limpeza
- Depósito de equipamentos
- Sala de utilidades
- Sanitários para pacientes e familiares (mas., fem. e PCD)
- Sanitários funcionários (mas. e fem.)
- Copa e área de estar funcionários

Área de conforto pacientes e acompanhantes

- Área para alimentação
- Área multiuso (TV, leitura, outros)
- Área para descanso
- Sanitários e banheiros (mas., fem. e PCD)

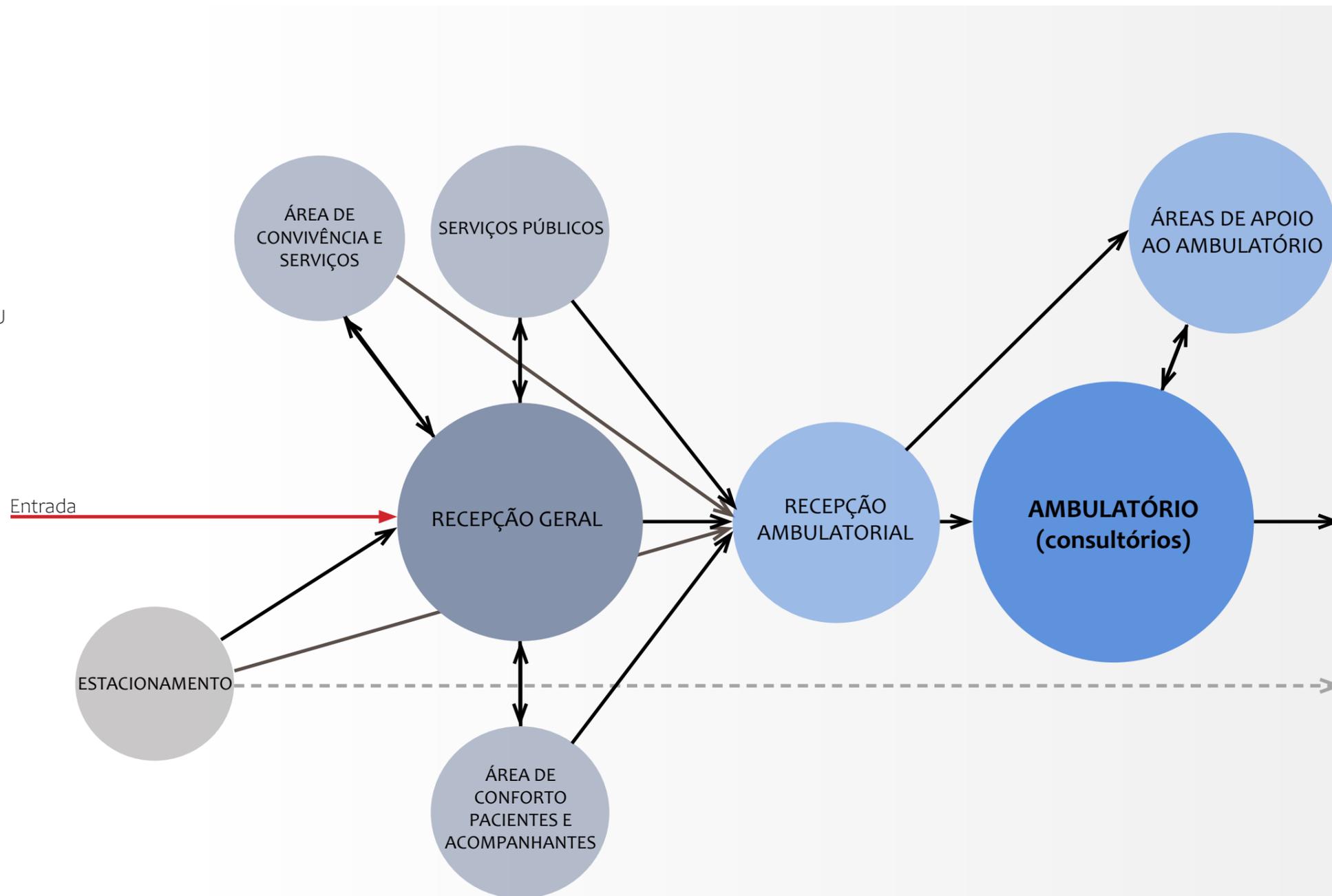


Figura 39: Correlação entre unidades funcionais.
Fonte: Elaborado pela autora.

6.4 PARTIDO

Tendo em vista as diretrizes projetuais e o programa, seguiu-se para a elaboração do partido arquitetônico. No desenvolvimento desse, três condicionantes estruturantes foram combinadas: entorno, acessos e fluxos e o programa da nova edificação.

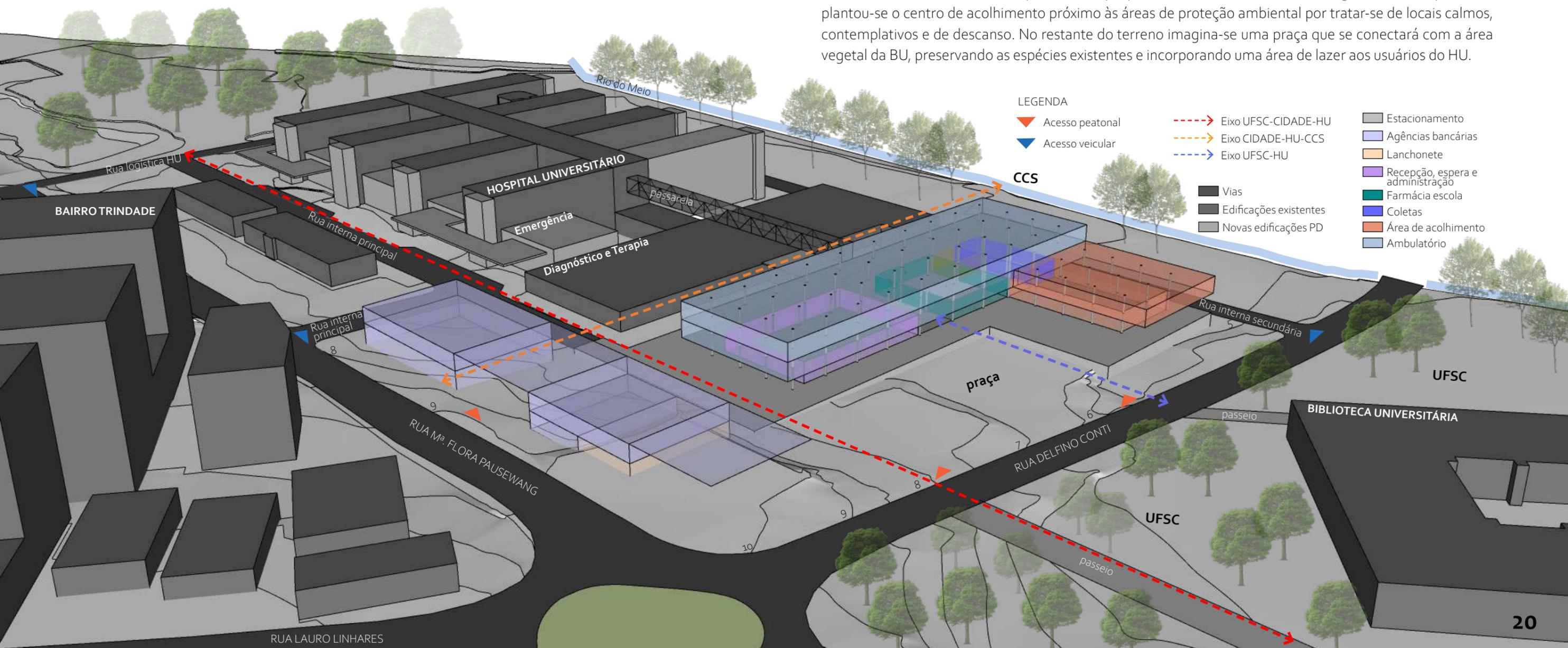
Para implantar o novo edifício - seguindo a premissa de estar localizado em frente ao atual ambulatório-, repensou-se a posição das edificações existentes naquele terreno (Agências Bancárias, Farmácia Escola, Lanchonete e Associação Amigos do HU (AAHU)), conforme estimulado pelo DPAE. Nesse sentido, propôs-se realocar a Farmácia Escola e a AAHU para o interior da nova edificação; enquanto as agências bancárias e a lanchonete para próximo a área comercial da Rua Profª. Mª Flora Pausewang. Após tal realocação, atinge melhor integração da nova edificação, como HU, com o campus universitário e também com a cidade.

Com essa nova configuração, foi estabelecido três eixos de circulação: (I) circulação peatonal sentido transversal pela R. Profª. Mª Flora Pausewang (agências bancárias) até o CCS (seta alaranjada); (II) circulação peatonal sentido longitudinal por uma passarela vinda da Biblioteca Universitária (BU) passando pelas principais entradas das unidades hospitalares do HU (seta vermelha); (III) circulação peatonal sentido longitudinal pelo passeio interno da BU até a circulação interna do HU (seta azul). Quanto ao acesso de veículos, criou-se uma nova rua interna pela R. Profª. Mª Flora Pausewang para acesso a Emergência como também para

entrar no novo estacionamento do ambulatório; além desse acesso, também criou-se uma rua interna pela R. Profª. Mª Flora Pausewang para acesso de veículos de cargas e profissionais da saúde. Nesse sentido, os novos acessos e circulações peatonais sinalizam ordenamento dos fluxos e legibilidade espacial.

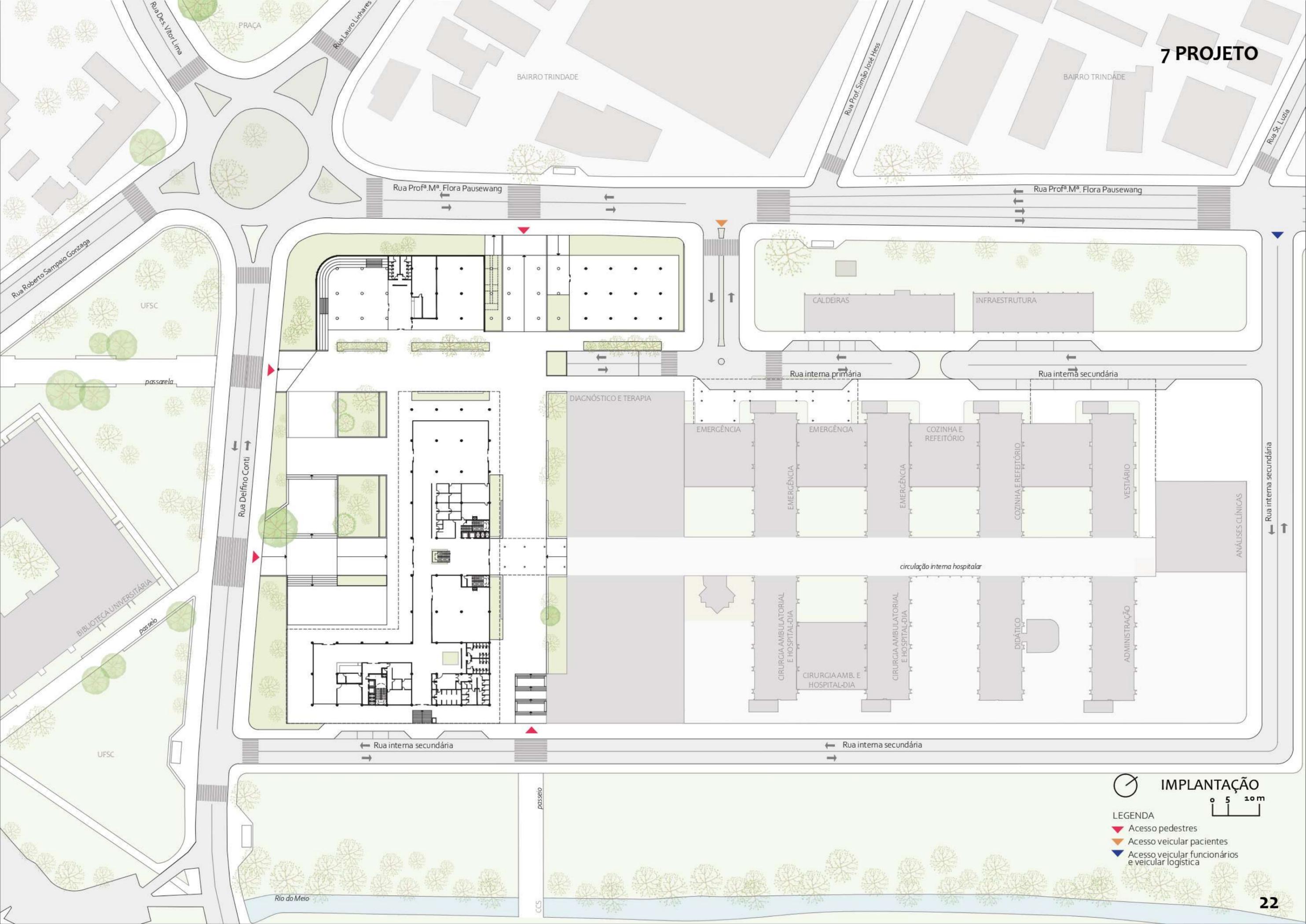
Quanto à disposição do programa do centro ambulatorial e de acolhimento, inicialmente imagina-se uma edificação horizontal, em formato "L" de três pavimentos e subsolo, respeitando a altura máxima do HU. No térreo encontra-se uma praça, a recepção geral do HU e salas administrativas, bem como a Farmácia Escola e área de Coletas. Já no primeiro e segundo pavimento concentrariam os consultórios ambulatoriais, sendo esse último com conexão ao restante do HU através de uma passarela, exclusiva a profissionais e estudantes da saúde. Adjacente a tal programa da saúde, imaginou-se uma edificação de três pavimentos que abrigará o programa de acolhimento do AAHU com o objetivo de cuidar dos pacientes através de instalações físicas favoráveis à recuperação da saúde. Além desses, também estaria alocado um amplo ambiente de convivência e descanso aos profissionais de saúde e um solário na cobertura. Essa edificação poderia ser construída em etapa posterior à unidade ambulatorial.

Por fim, cabe ressaltar que a posição de cada programa relaciona-se ao entorno imediato: realocou-se as agências bancárias e a lanchonete próximo a área comercial do bairro; implantou-se o centro ambulatorial e demais áreas da saúde próximo ao que passará a ser o novo centro de diagnóstico e terapia; e implantou-se o centro de acolhimento próximo às áreas de proteção ambiental por tratar-se de locais calmos, contemplativos e de descanso. No restante do terreno imagina-se uma praça que se conectará com a área vegetal da BU, preservando as espécies existentes e incorporando uma área de lazer aos usuários do HU.



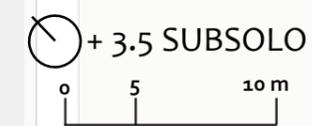


7 PROJETO



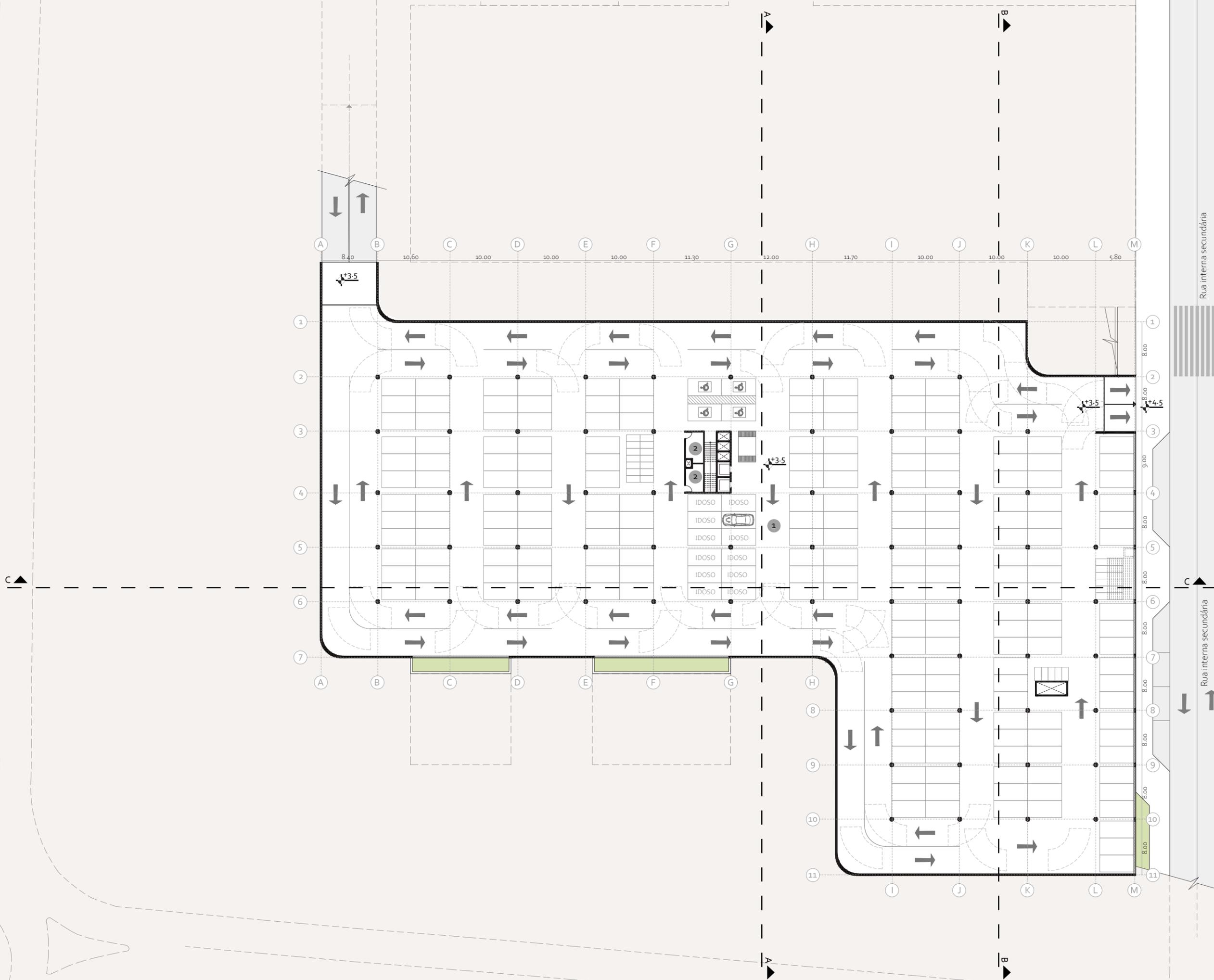
- LEGENDA
- ▲ Acesso pedestres
 - ▲ Acesso veicular pacientes
 - ▲ Acesso veicular funcionários e veicular logística

7 PROJETO



LEGENDA

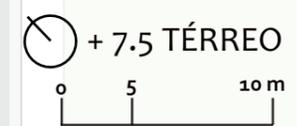
- 1 Estacionamento | A=7122m²
- 217 vagas carros
- 4 vagas deficientes
- 12 vagas idosos
- 31 vagas motos
- 2 Depósitos | A=211m²



Rua interna secundária

Rua interna secundária

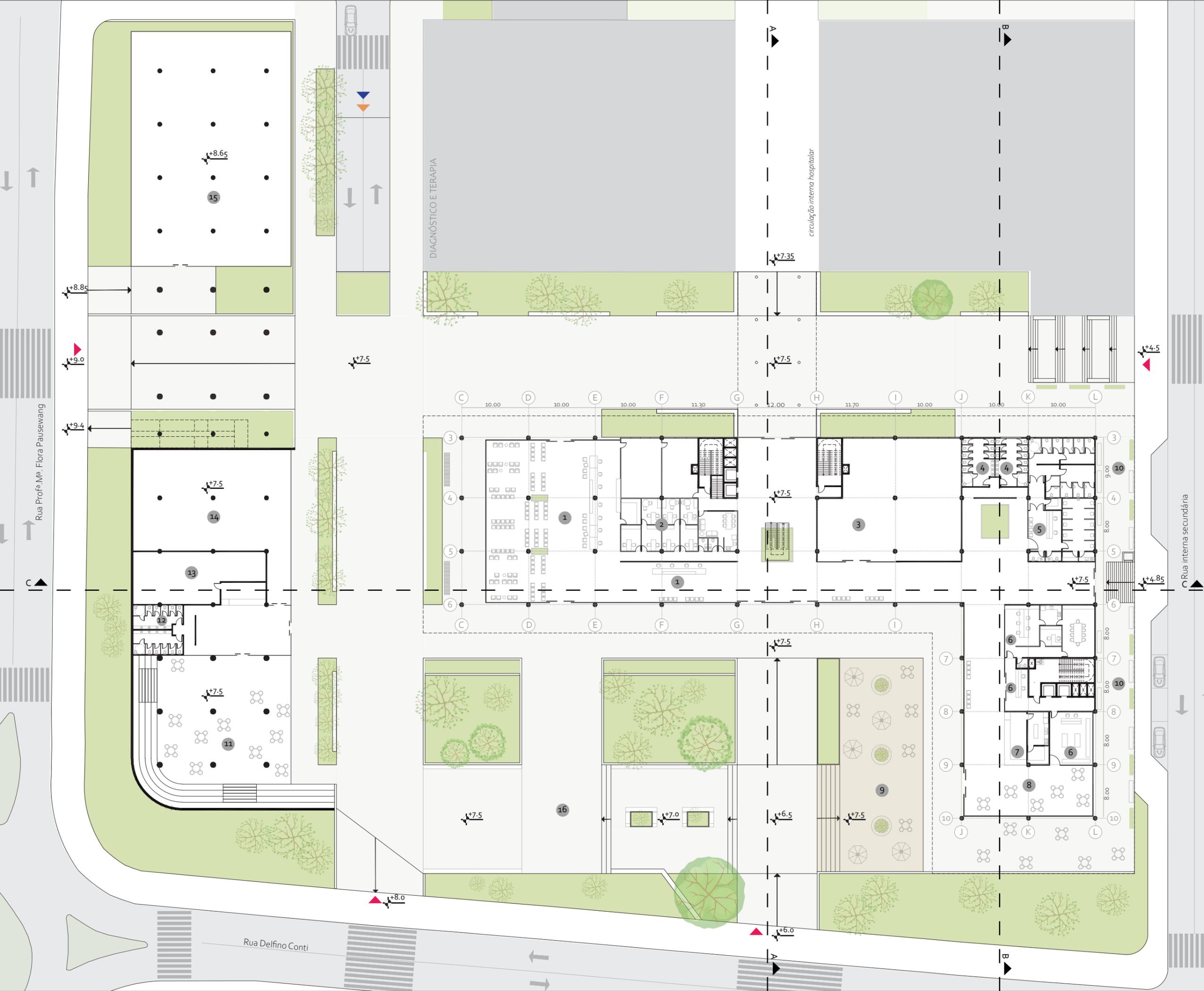
7 PROJETO



LEGENDA

- 1** Recepção e área de espera | A= 490m²
- 2** Administração
 - (1) guarda de exames | A=11,5m²
 - (1) secretaria | A=11,5m²
 - (1) recep. ouvidoria | A=10,2m²
 - (1) ouvidoria | A=10,2m²
 - (2) sala extra | A=10,2m²
 - (1) regulação e faturamento | A=97m²
 - (1) copa | A=28m²
 - (2) sanitários | A=2,5m²
- 3** Farmácia Escola UFSC | A= 365m²
- 4** (2) Sanitários | A= 35m²
- 5** Área de Coletas
 - (1) recep. e espera | A=20m²
 - (2) sanitários | A=3m²
 - (1) área coleta sangue | A=38m²
 - (1) sala utilidades | A=3,2m²
 - (2) depósito | A=3,2m²
 - (1) área de coletas variadas | A=81m²
- 6** AAHU
 - (1) recepção | A=7m²
 - (1) sala administrativa | A=33m²
 - (1) sala de reuniões | A=35m²
 - (1) copa | A=9m²
 - (1) sala individual | A=10m²
 - (1) sanitário | A=2m²
 - (1) bazar | A=52m²
- 7** Café | A= 53m²
- 8** Área coberta café | A=100m²
- 9** Deck | A= 400m²
- 10** Área de espera transportes | A= 300m²
- 11** Área de alimentação e arqui-bancada | A=550m²
- 12** (2) Sanitários | A=27,5m²
- 13** Lanchonete | A= 160m²
- 14** Agência bancária I | A=387m²
- 15** Agência bancária II | A=845m²
- 16** Praça

- ▲ Acesso pedestres
- ▲ Acesso veicular pacientes
- ▲ Acesso veicular funcionários



7 PROJETO

+ 7.5 TÉRREO

No térreo (cota +7.50) explora-se um desenho de integração, permeabilidade e legibilidade para quem chega ao novo centro ambulatorial e de acolhimento do Hospital Universitário. Aqueles que chegam pela Rua Delfino Conti e pelos novos acessos (passarela e passeio) da Biblioteca Universitária encontram uma extensa praça, equipada com mobiliários para atender o público do HU, sobretudo, como também a comunidade. A praça além de possibilitar amplo espaço de lazer e descanso através da preservação das espécies vegetais, propicia integração do HU com o restante do tecido universitário.

Aqueles que chegam pela Rua M^a. Flora Pausewang depara-se com dois acessos definidos: um peatonal e outro veicular. O largo acesso peatonal em rampa acessível leva diretamente a recepção geral do hospital e para o Centro de Diagnóstico e Terapia, continuando o percurso, leva-se ao Centro de Ciências da Saúde (CCS). Já o acesso veicular seria utilizado para pacientes que necessitam acesso imediato à Emergência. Seguindo essa via interna principal, é possível que pacientes em consulta no Ambulatório, profissionais da saúde e vans municipais estacionem no subsolo da nova edificação (cota +3.50). O novo estacionamento possui 217 vagas para veículos e demais vagas para motocicletas e bicicletas. O objetivo desse estacionamento seria realocar parte dos veículos que encontram-se em área de preservação ambiental do Rio do Meio, conforme explicado em seções anteriores.



Figura 40: Centro ambulatorial e de acolhimento do HU-UFSC e realocação das agências bancárias.



Figura 41: Acesso pelo eixo Universidade-Cidade-HU através da Rua Delfino Conti.



Figura 42: Acesso ao ambulatório pelo passeio vindo da Biblioteca Universitária.



Figura 43: Acesso em direção ao eixo de articulação interna do HU. Destaque a praça e deck.



Figura 44: Peatonal pela Rua M^a. Flora Pausewang. Destaque agências bancárias.



Figura 45: Percurso de acesso a recepção geral do HU e ao centro de diagnóstico e terapia. Continuando o percurso, segue-se para o CCS.



Figura 46: Acesso veicular de pacientes para a Emergência e para o estacionamento do Ambulatório.

7 PROJETO

+ 7.5 TÉRREO

Na porção Noroeste do lote realocou-se o programa da lanchonete e sua respectiva praça de alimentação e as agências bancárias. A justificativa para a implantação deste edifício leva-se em conta que gera renda para a Universidade, e sobretudo que é uma área extremamente valorizada e de grande potencial construtivo. Uma vez que as agências não existirem, o edifício poderá ser alocado para necessidades do HU.

Adentrando propriamente a edificação da saúde, os pacientes são recebidos por uma grande recepção geral e posto de informações do Hospital, com intuito de orientá-los e também marcar consultas sem a necessidade de entrar em outras unidades do Hospital. Nessa área também encontram-se setores administrativos. Continuando o percurso, os usuários têm acesso a Farmácia Escola da UFSC (realocada) e a Unidade de Coletas (realocada) que necessitam estar em contato direto com o público externo. Por fim, realocou-se a área de acolhimento, trabalho realizado pela Associação Amigos do HU (AAHU), que conta com recepção, administração, bazar e café (praça de alimentação interna e deck). O objetivo dessa associação seria de acolher pacientes em consultas e procedimentos no Hospital, bem como familiares, que passam o(s) dia(s) no HU e necessitam de comida, descanso e entretenimento. Além disso, tal associação contaria com bazar e café para a arrecadação de recursos para a manutenção de suas atividades. Ao lado da AAHU, os pacientes e familiares contam com uma área de espera para aguardar os transportes coletivos.

Quanto aos aspectos construtivos, propôs-se um térreo mais fluido e permeável devido a ser um dos primeiros acessos dos usuários ao Hospital. Nesse sentido explora-se uma pele de vidro com bloqueio solar e estrutura em concreto armado a partir da disposição de pilotis. Exceto a área administrativa, as demais paredes do pavimento térreo seria de fechamento em alvenaria. Quanto aos aspectos de conforto térmico, imagina-se o pavimento com climatização artificial; ventilação natural nas janelas maxim ar superiores, se necessário, e; a vegetação da praça contribuindo para o bloqueio solar no período vespertino, sobretudo.



Figura 47: Lanchonete e sua respectiva praça de alimentação. Agências bancárias.



Figura 48: Recepção geral do Hospital Universitário.



Figura 49: Área de acolhimento: Associação Amigos do HU, café e bazar Amigos do HU.



Figura 50: Área de acolhimento: deck do café.



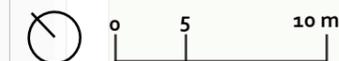
Figura 51: Destaque a área de espera dos transportes coletivos. Escada de acesso ao CCS.



Figura 52: Área de acolhimento dos pacientes, familiares e visitantes.

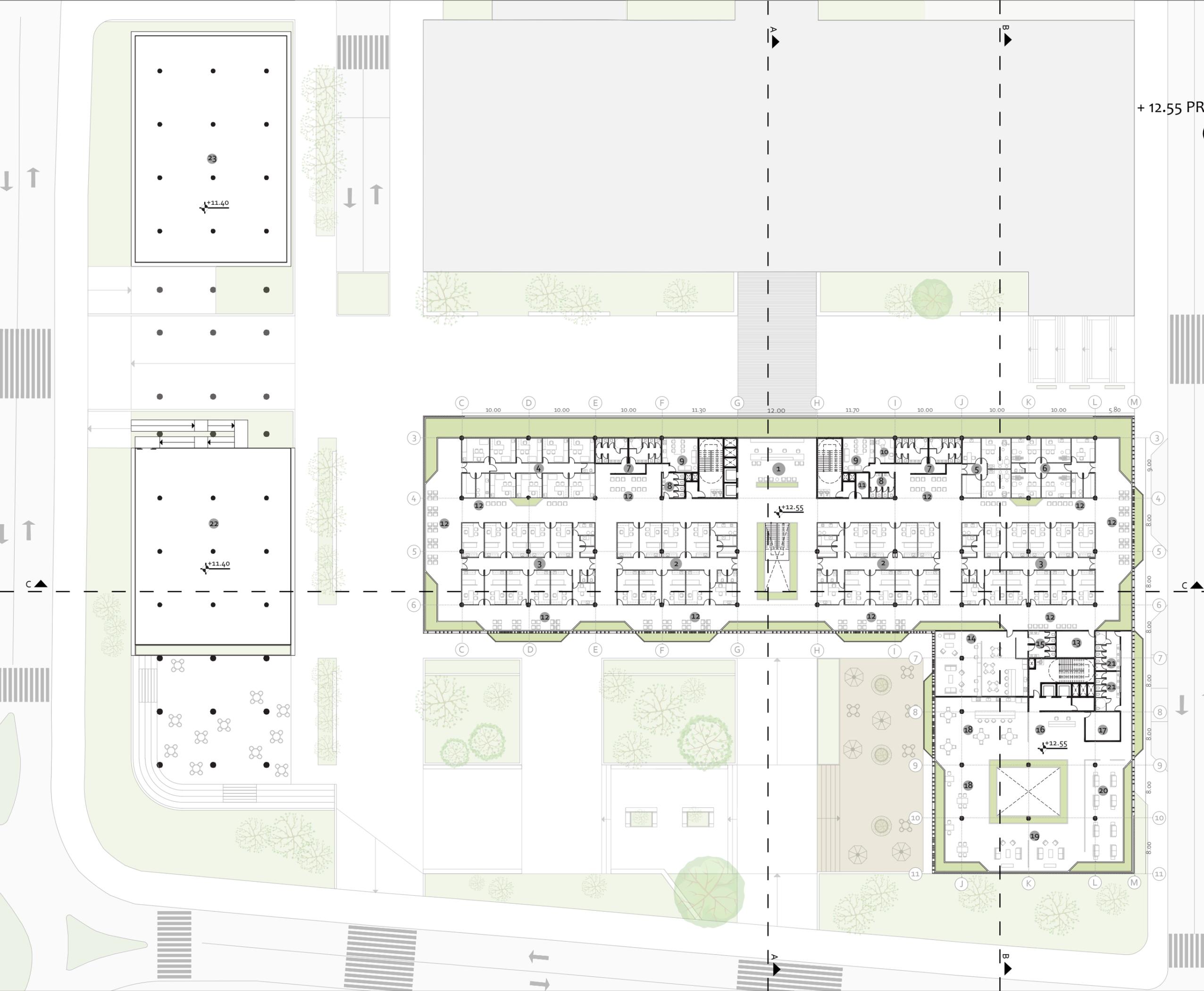
7 PROJETO

+ 12.55 PRIMEIRO PAVIMENTO



LEGENDA

- 1 Recepção e área de espera | A= 107m²
- 2 Consultórios indiferenciados
(2) consultórios | A=16m²
(2) consultórios | A=16,5m²
(4) consultórios | A=17,5m²
(1) área de apoio | A=13m²
(1) sala utilidades | A=7m²
(1) DML | A=4,5m²
(1) depósito | A=4,5m²
(2) sanitários | A=2,5m²
- 3 Consultórios indiferenciados
(10) consultórios | A=16m²
(1) área de apoio | A=10,6m²
(1) sala utilidades | A=5,9m²
(1) DML | A=3,35m²
(1) depósito | A=3,35m²
(2) sanitários | A=1,85m²
- 4 Pediatria
(8) consultórios | A=14m²
(1) área de apoio | A=14m²
(1) sala utilidades | A=7m²
(1) depósito | A=7m²
(1) sanitário | A=2,5m²
- 5 Oftalmologia
(2) consultórios | A=18,5m²
(1) área de apoio | A=10m²
(1) sala utilidades | A=7m²
(1) depósito e DML | A=9,5m²
- 6 Otorrinolaringologia
(4) consultórios | A=16m²
(1) área de apoio | A=12m²
(1) sala utilidades | A=6m²
(1) depósito | A=6m²
(1) sanitário | A=2,5m²
- 7 (4) Sanitários público | A=17,5m²
- 8 (4) Sanitários funcionários | A=6,5m²
- 9 (2) Copa funcionários | A=23m²
- 10 (1) ADM ambulatório | A=11m²
- 11 (1) Depósito resíduos | A=7m²
- 12 Áreas de espera
- 13 (1) Depósito | A=22m²
- 14 (1) Sala de conforto funcionários | A=120m²
- 15 (2) Sanitários funcionários | A=7,6m²
- 16 (1) Recepção | A=25m²
- 17 (1) Doações | A= 22m²
- 18 (1) Cozinha e convivência | A=150m²
- 19 Estar | A= 60m²
- 20 Descanso | A= 80m²
- 21 (2) Sanitários | A= 21m²
- 22 Agência bancária I | A=680m²
- 23 Agência bancária II | A= 760m²



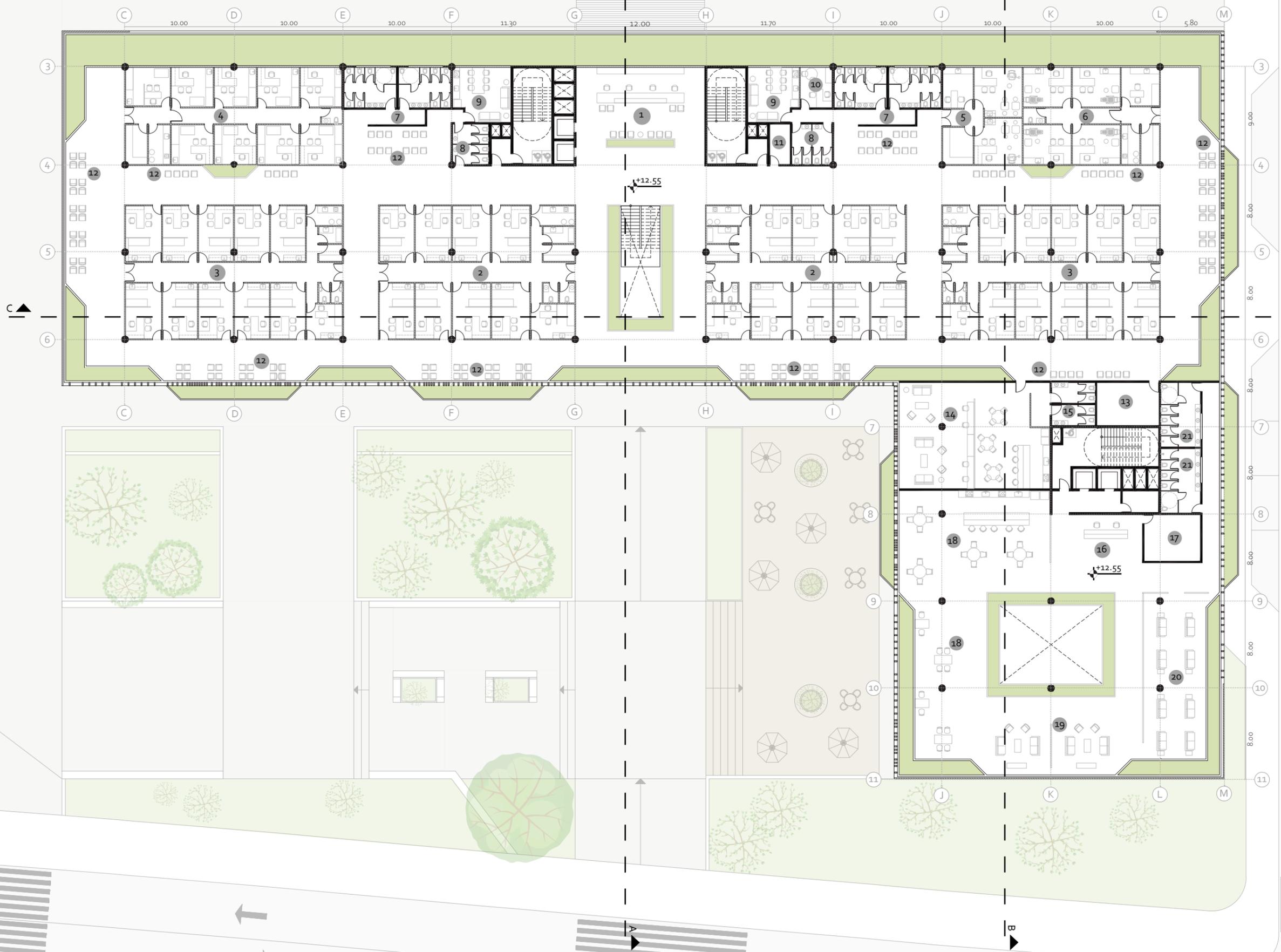
7 PROJETO

+ 12.55 PRIMEIRO PAVIMENTO



LEGENDA

- 1** Recepção e área de espera | A= 107m²
- 2** Consultórios indiferenciados
 (2) consultórios | A=16m²
 (2) consultórios | A=16,5m²
 (4) consultórios | A=17,5m²
 (1) área de apoio | A=13m²
 (1) sala utilidades | A=7m²
 (1) DML | A=4,5m²
 (1) depósito | A=4,5m²
 (2) sanitários | A=2,5m²
- 3** Consultórios indiferenciados
 (10) consultórios | A=16m²
 (1) área de apoio | A=10,6m²
 (1) sala utilidades | A=5,9m²
 (1) DML | A=3,35m²
 (1) depósito | A=3,35m²
 (2) sanitários | A=1,85m²
- 4** Pediatria
 (8) consultórios | A=14m²
 (1) área de apoio | A=14m²
 (1) sala utilidades | A=7m²
 (1) depósito | A=7m²
 (1) sanitário | A=2,5m²
- 5** Oftalmologia
 (2) consultórios | A=18,5m²
 (1) área de apoio | A=10m²
 (1) sala utilidades | A=7m²
 (1) depósito e DML | A=9,5m²
- 6** Otorrinolaringologia
 (4) consultórios | A=16m²
 (1) área de apoio | A=12m²
 (1) sala utilidades | A=6m²
 (1) depósito | A=6m²
 (1) sanitário | A=2,5m²
- 7** (4) Sanitários público | A=17,5m²
- 8** (4) Sanitários funcionários | A=6,5m²
- 9** (2) Copa funcionários | A=23m²
 (1) ADM ambulatório | A=11m²
- 10** (1) ADM ambulatório | A=11m²
- 11** (1) Depósito resíduos | A=7m²
- 12** Áreas de espera
- 13** (1) Depósito | A=22m²
- 14** (1) Sala de conforto funcionários | A=120m²
- 15** (2) Sanitários funcionários | A=7,6m²
- 16** (1) Recepção | A=25m²
- 17** (1) Doações | A= 22m²
- 18** (1) Cozinha e convivência | A=150m²
- 19** Estar | A= 60m²
- 20** Descanso | A= 80m²
- 21** (2) Sanitários | A= 21m²



7 PROJETO

+ 12.55 PRIMEIRO PAVIMENTO

Sendo acessado pela escada principal do pavimento térreo, elevadores e escadas de emergência, o programa propriamente do centro ambulatorial encontra-se no primeiro pavimento. A partir de uma recepção centralizada no pavimento, os pacientes podem deslocar-se para os sete setores de consultórios. Todos possuem salas de espera identificadas por setores e cores para tornar legível o reconhecimento. Cada setor possui área de apoio (triagem), sala de utilidades, DML, depósito e sanitários a funcionários, conforme recomendado pela RDC Nº 50, além dos consultórios.

Quanto aos consultórios, quatro setores são reservados a consultórios indiferenciados, ou seja, ambientes destinados à consultas de vários tipos de especialidades. Nesse sentido, é previsto um consultório completo - conforme sugestão dos manuais de projeto arquitetônico do SOMASUS (Sistema de Apoio à Organização e Elaboração de Projetos de Investimento em Saúde) -, dotado de área de consulta confortável ao paciente e familiar assistidos pelo profissional da saúde, como também uma área mais privativa de exame e apoio técnico. Esse setor também contaria com uma área de circulação interna para os profissionais de saúde, garantindo maior privacidade aos mesmos. A área desse consultório seria em torno de 16m², podendo ser flexível a áreas superiores ou inferiores.

Os três setores restantes destinam-se para os consultórios diferenciados, ou seja, aqueles que são reservados à consulta médica especializada. São eles: a pediatria, a oftalmologia e a otorrinolaringologia. Atentou-se a destinar parte dos consultórios diferenciados à fachada Nordeste que possui área ventilada e iluminação natural. Tais consultórios possuem área entre 14 e 18,5m², podendo variar de acordo com os equipamentos necessários em cada especialidade.



Figura 53: Recepção Ambulatorial.



Figura 54: Áreas de espera.



Figura 55: Consultório Indiferenciado.



Figura 56: Consultório Pediatria.

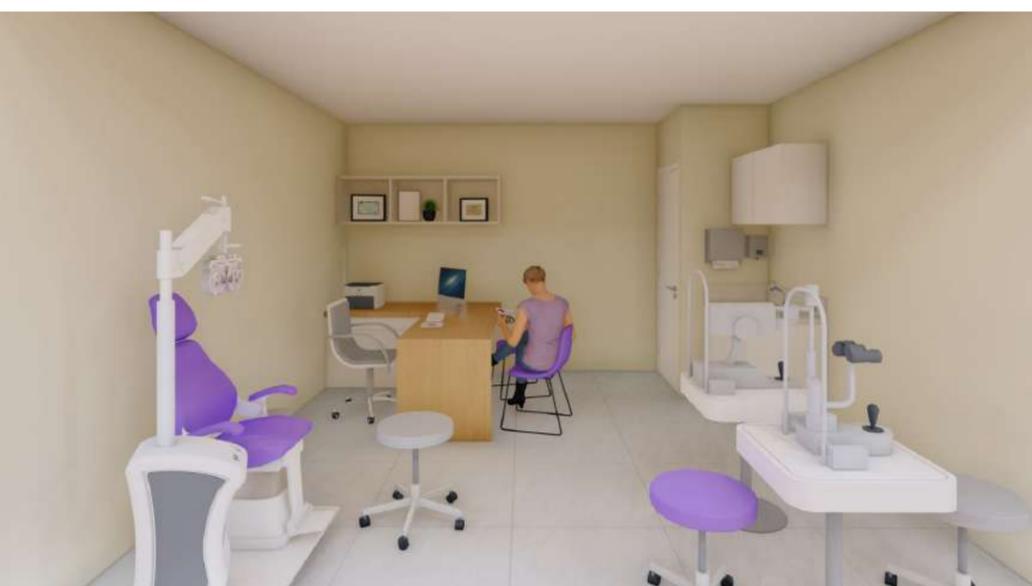


Figura 57: Consultório Oftalmologia.

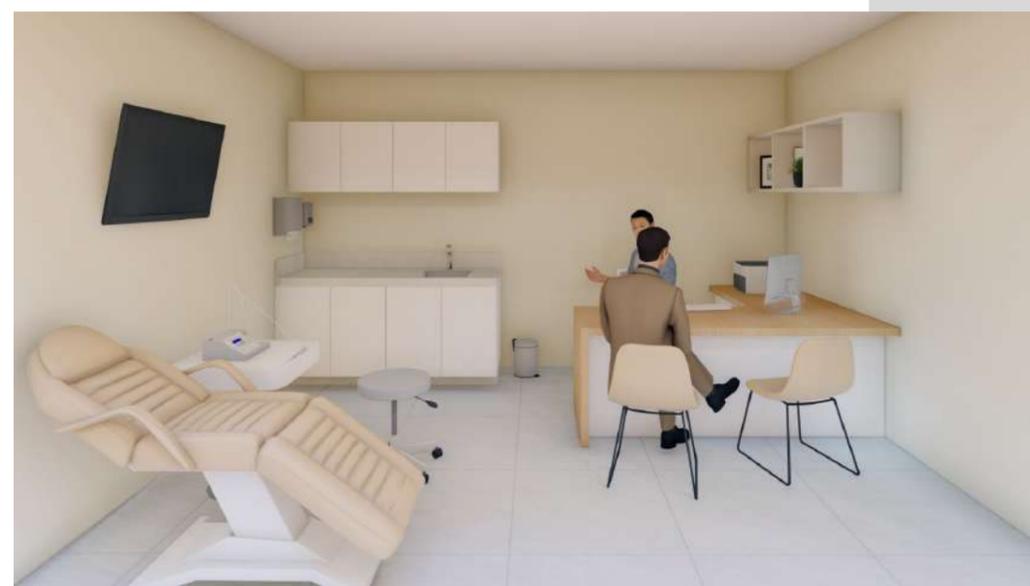


Figura 58: Consultório Otorrinolaringologia.

7 PROJETO

+ 12.55 PRIMEIRO PAVIMENTO

Adjacente à edificação ambulatorial e de acesso independente, prevê-se a expansão do programa de acolhimento do AAHU nesse primeiro pavimento. Essa unidade contaria com uma área de cozinha, área de alimentação e convivência, área de estar, área de descanso e sanitários. Um completo programa para aqueles que devem passar horas em espera durante a permanência no EAS. Além disso, tal unidade conta com uma área de armazenamento de doações externas recebidas pela AAHU para serem repassados aos pacientes e familiares, dentre elas, comidas e vestimentas.

No mesmo pavimento, contudo com acesso pela unidade ambulatorial, prevê-se uma área maior de conforto aos profissionais da saúde atuantes no ambulatório. O ambiente conta com copa, estar, estudos e sanitários. Essa seria uma forma de alastrar o acolhimento também a esse grupo de usuários, que por vezes trabalham incansavelmente longas jornadas de trabalho.



Figura 59: Copa funcionários da saúde.



Figura 60: Área de acolhimento: recepção.



Figura 61: Área de acolhimento: cozinha.



Figura 62: Área de acolhimento: área de alimentação e convivência.

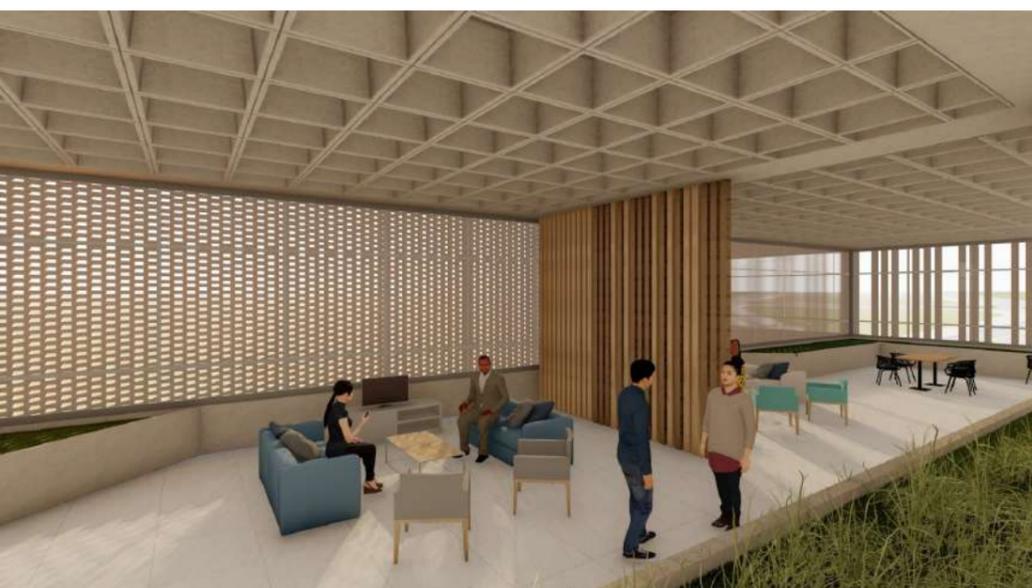


Figura 63: Área de acolhimento: área de estar.

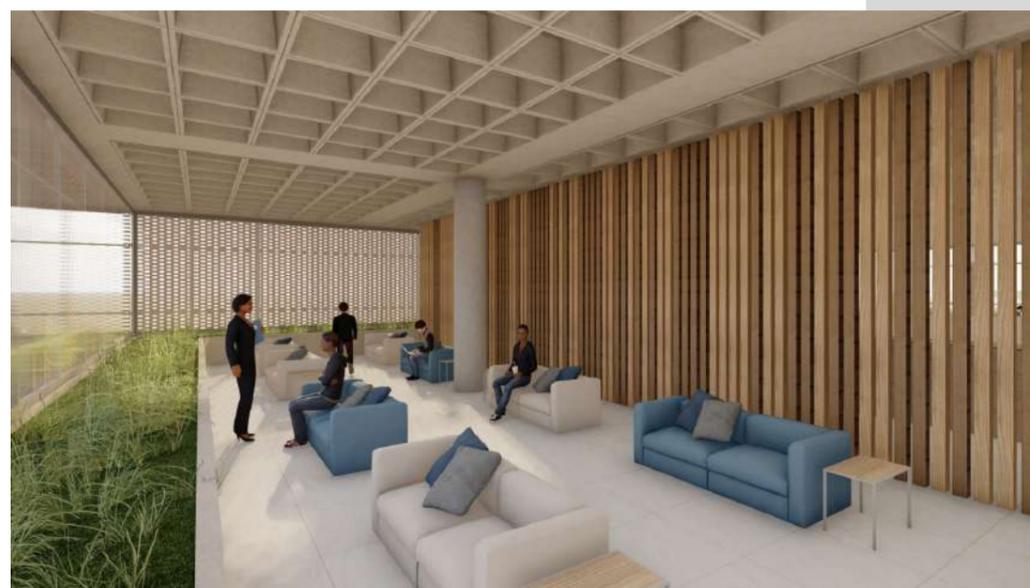


Figura 64: Área de acolhimento: área de descanso.

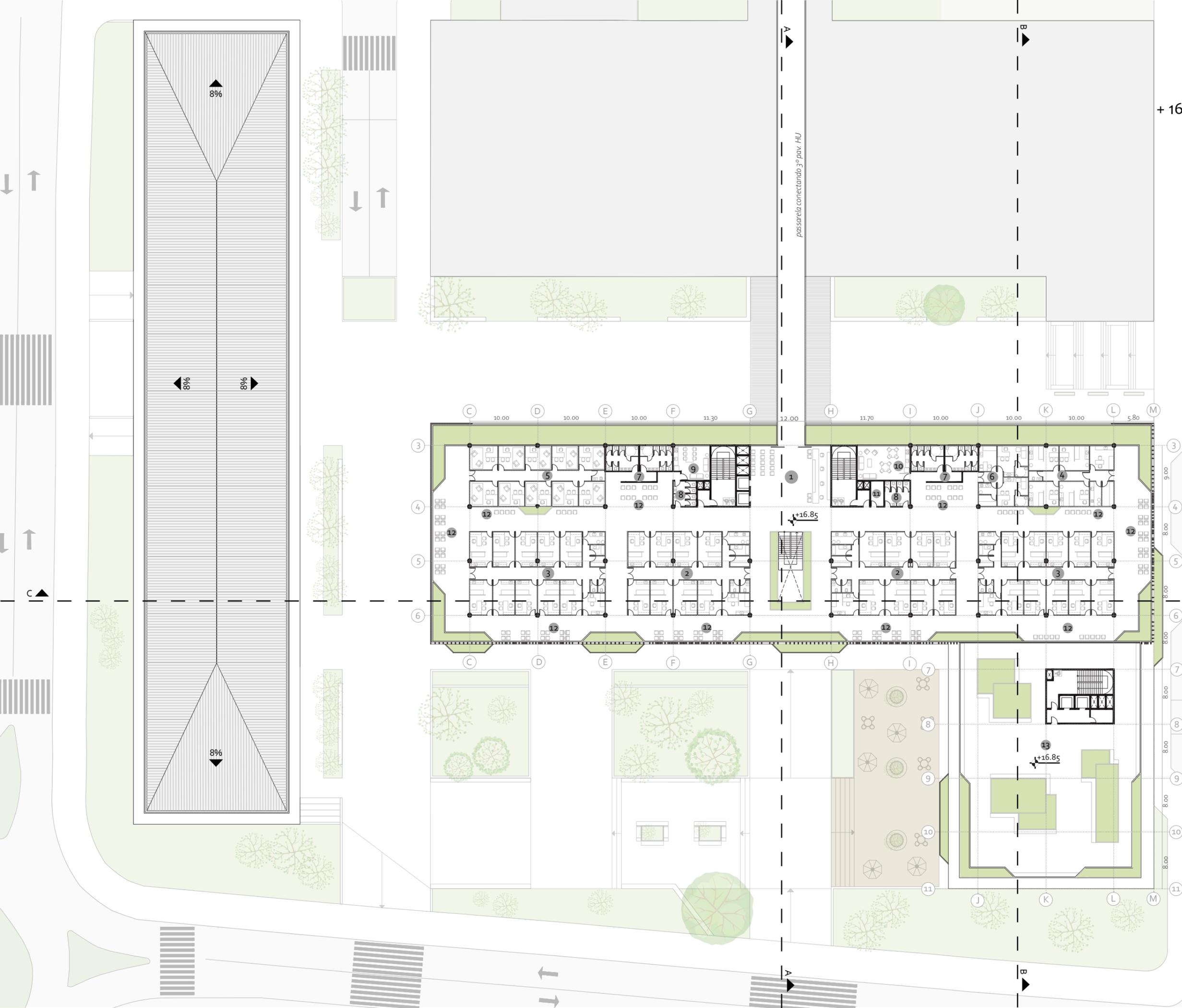
7 PROJETO

+ 16.85 SEGUNDO PAVIMENTO



LEGENDA

- 1 Recepção e área de espera | A= 107m²
- 2 Consultórios indiferenciados
 (2) consultórios | A=16m²
 (2) consultórios | A=16,5m²
 (4) consultórios | A=17,5m²
 (1) área de apoio | A=13m²
 (1) sala utilidades | A=7m²
 (1) DML | A=4,5m²
 (1) depósito | A=4,5m²
 (2) sanitários | A=2,5m²
- 3 Consultórios indiferenciados
 (10) consultórios | A=16m²
 (1) área de apoio | A=10,6m²
 (1) sala utilidades | A=5,9m²
 (1) DML | A=3,35m²
 (1) depósito | A=3,35m²
 (2) sanitários | A=1,85m²
- 4 Consultórios indiferenciados
 (4) consultórios | A=16m²
 (1) área de apoio | A=12m²
 (1) sala utilidades | A=6m²
 (1) depósito | A=6m²
 (1) sanitário | A=2,5m²
- 5 Psiquiatria
 (10) consultórios | A=14,5m²
 (1) sanitário | A=2,5m²
- 6 Ginecologia e Proctologia
 (2) consultórios | A=18,5m²
 (1) área de apoio | A=9m²
 (1) sala utilidades | A=3m²
 (1) depósito | A=4m²
- 7 (4) Sanitários público | A=17,5m²
- 8 (4) Sanitários funcionários | A=6,5m²
- 9 (1) Copa funcionários | A=23m²
- 10 (1) Copa funcionários | A=39m²
- 11 (1) Depósito resíduos | A=7m²
- 12 Áreas de espera
- 13 Solário



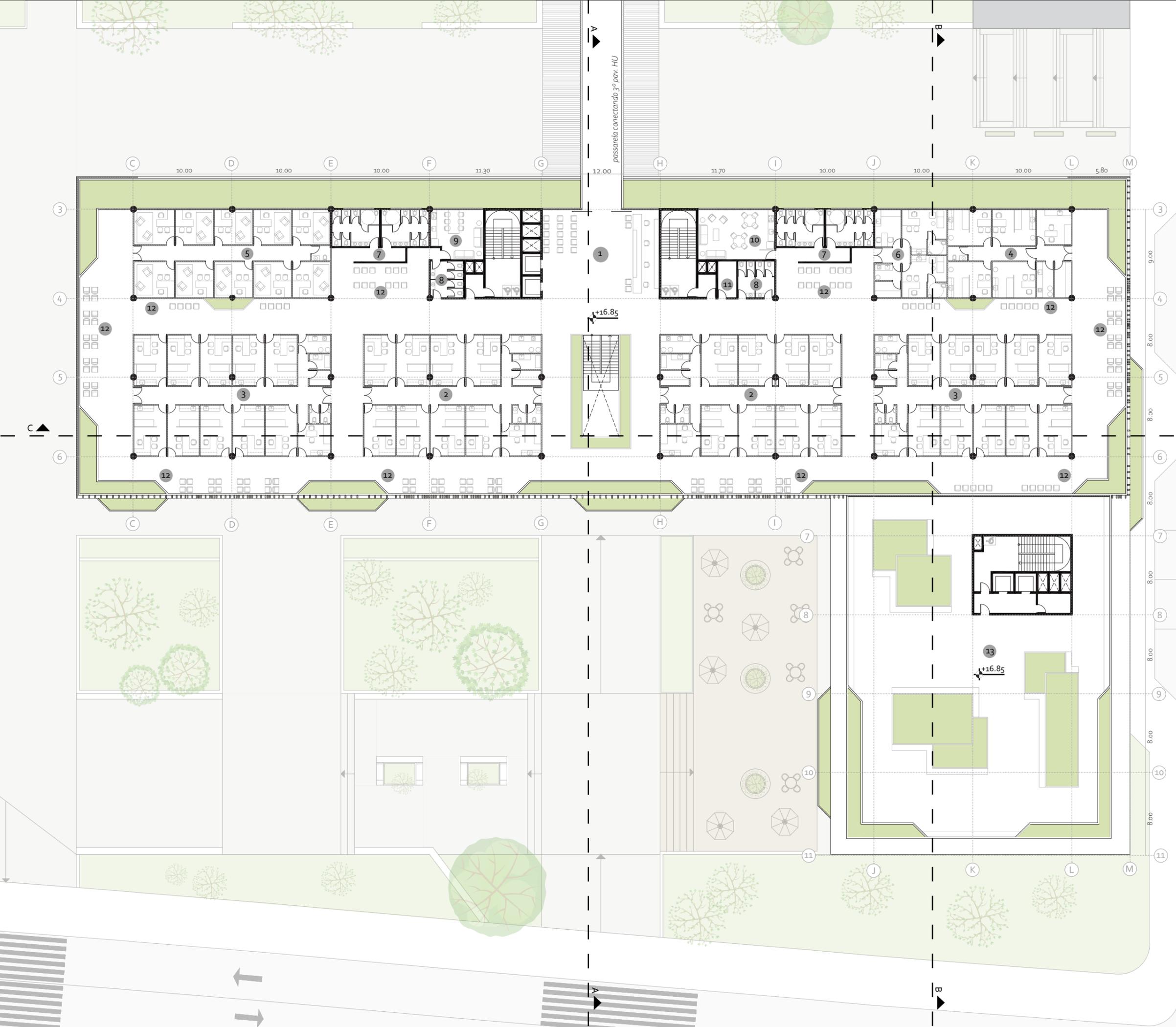
7 PROJETO

+ 16.85 SEGUNDO PAVIMENTO



LEGENDA

- 1** Recepção e área de espera | A= 107m²
- 2** Consultórios indiferenciados
 (2) consultórios | A=16m²
 (2) consultórios | A=16,5m²
 (4) consultórios | A=17,5m²
 (1) área de apoio | A=13m²
 (1) sala utilidades | A=7m²
 (1) DML | A=4,5m²
 (1) depósito | A=4,5m²
 (2) sanitários | A=2,5m²
- 3** Consultórios indiferenciados
 (10) consultórios | A=16m²
 (1) área de apoio | A=10,6m²
 (1) sala utilidades | A=5,9m²
 (1) DML | A=3,35m²
 (1) depósito | A=3,35m²
 (2) sanitários | A=1,85m²
- 4** Consultórios indiferenciados
 (4) consultórios | A=16m²
 (1) área de apoio | A=12m²
 (1) sala utilidades | A=6m²
 (1) depósito | A=6m²
 (1) sanitário | A=2,5m²
- 5** Psiquiatria
 (10) consultórios | A=14,5m²
 (1) sanitário | A=2,5m²
- 6** Ginecologia e Proctologia
 (2) consultórios | A=18,5m²
 (1) área de apoio | A=9m²
 (1) sala utilidades | A=3m²
 (1) depósito | A=4m²
- 7** (4) Sanitários público | A=17,5m²
- 8** (4) Sanitários funcionários | A=6,5m²
- 9** (1) Copa funcionários | A=23m²
- 10** (1) Copa funcionários | A=39m²
- 11** (1) Depósito resíduos | A=7m²
- 12** Áreas de espera
- 13** Solário



+ 16.85 SEGUNDO PAVIMENTO



Figura 65: Recepção ambulatorial e passarela de acesso ao 3º pavimento do HU.



Figura 66: Circulação e áreas de espera.



Figura 67: Áreas de espera.

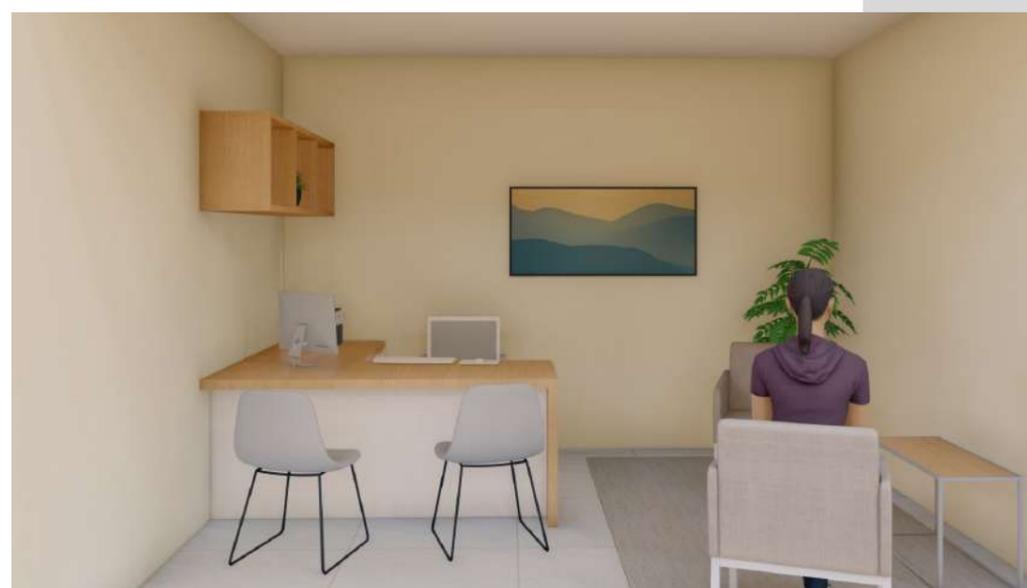


Figura 68: Consultório de Psiquiatria.

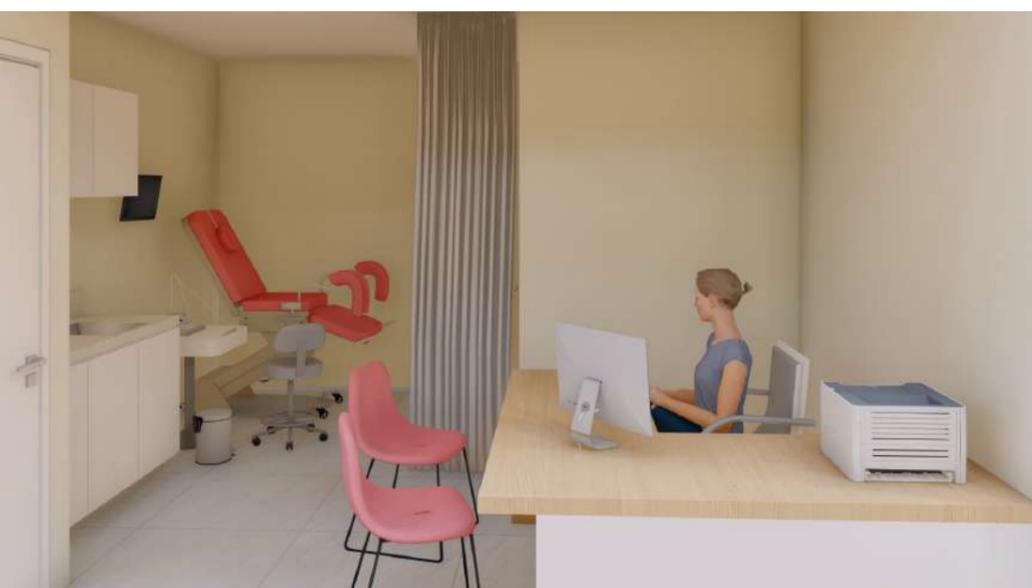


Figura 69: Consultório de Ginecologia.



Figura 70: Solário.

No segundo pavimento, a lógica da distribuição do layout segue a mesma do pavimento inferior, contudo com algumas diferenciações. Próximo a recepção centralizada, implantou-se uma passarela metálica levando até o terceiro pavimento do Hospital Universitário. Essa conexão permite o acesso dos profissionais e estudantes da saúde ao ambulatório e vice-versa, uma vez que no terceiro pavimento encontra-se boa parcela da unidade didática do HU, consoante ao novo Plano Diretor em análise. Outra distinção está nos consultórios diferenciados. Neste pavimento, inseriu-se os consultórios de psiquiatria, ginecologia e proctologia na fachada Nordeste. Tais consultórios possuem área entre 14 e 18,5m², podendo variar de acordo com os equipamentos necessários em cada especialidade.

Por fim, na edificação adjacente, referente ao programa de acolhimento, explorou-se um solário com mobiliários para contemplação e recuperação da saúde dos pacientes.

Em relação aos aspectos construtivos, nos dois pavimentos, prevê-se o core do pavimento recebendo as escadas de emergência, os shafts, os elevadores, os sanitários, depósitos e as áreas de copa aos profissionais da saúde. Nesse sentido a estrutura das escadas, elevadores e shafts seriam em concreto estrutural e as demais em fechamento de alvenaria. Com o objetivo de permitir a flexibilidade do layout de acordo com as rápidas necessidades médicas, além de comportar um estacionamento no subsolo, o projeto estrutural é concebido a partir da laje nervurada, que alcança grandes vãos e assim possibilita os consultórios serem estruturados em paredes *drywall*.

Já os aspectos de conforto térmico, prevê-se brises metálicos fixos e tijolos maciços nas fachadas Noroeste, Oeste, Sudoeste e Sudeste (bloquear os raios solares no período matutino e vespertino); por fim, na fachada Nordeste foi empregado o alongamento do beiral e também a disposição de um extenso maciço vegetal para bloquear o Sol pelas manhãs. Tais maciços vegetais acompanham a edificação internamente e externamente com dupla funcionalidade, auxiliar no bloqueio dos raios solares e proporcionar distrações visuais a quem espera. Nas áreas de espera, é possível acionar alguns pontos de abertura de janelas para a ventilação natural. Já os consultórios seriam equipados com climatização artificial.

7 PROJETO

+ 22.45 COBERTURA

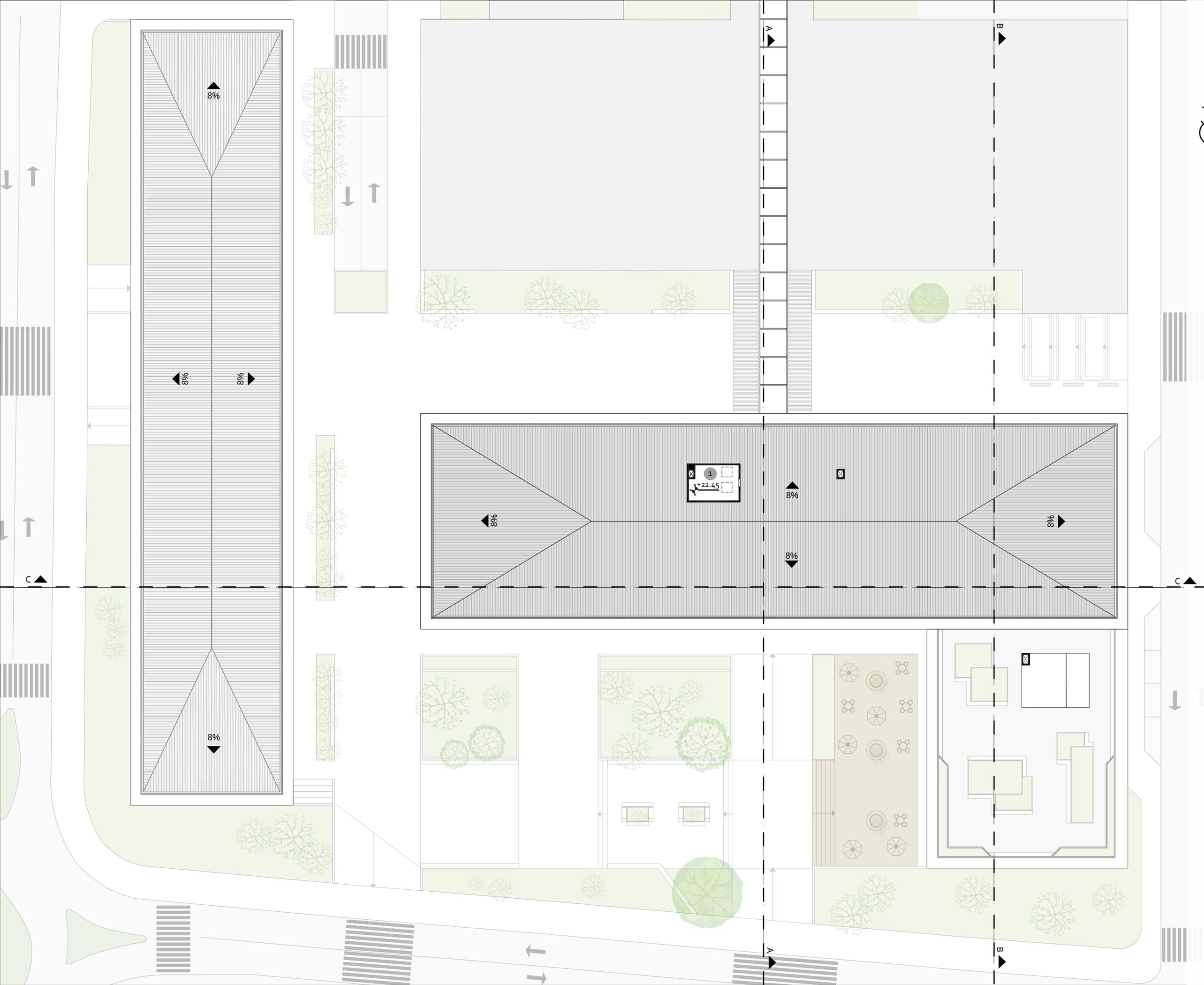


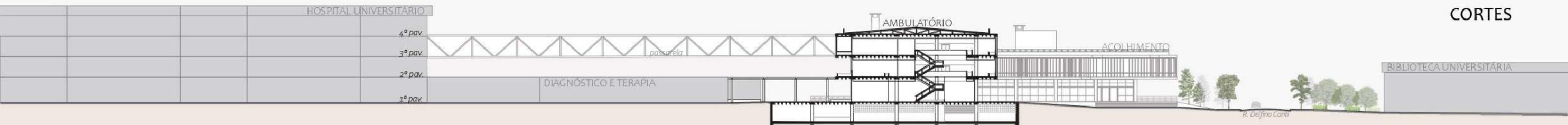
LEGENDA

1 Casa de máquinas | A= 40m²

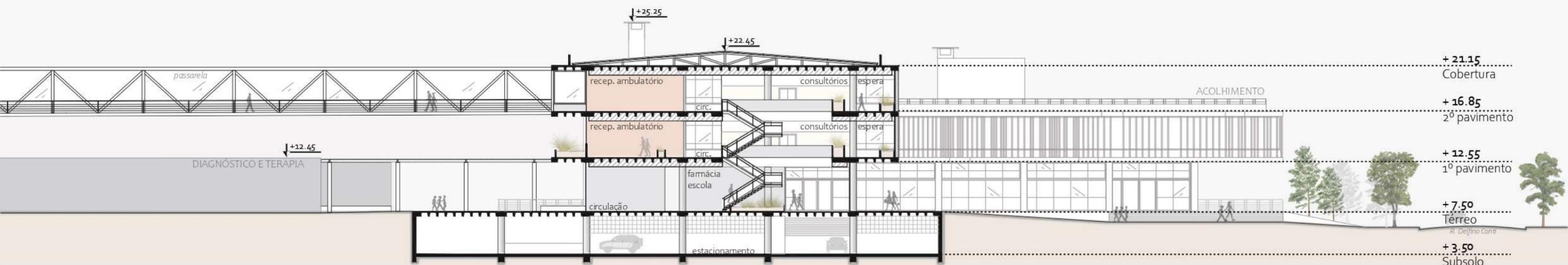
Por último, na cobertura foram empregadas telhas termoacústicas com inclinação de 8% em um telhado 4 águas. Com relação aos reservatórios de água e reserva técnica de incêndio, optou-se utilizar o reservatório d'água existente do próprio HU, caso necessário, construiria-se outro próximo ao atual.

Quanto ao destino do lixo das edificações, o material hospitalar deverá ser descartado no transbordo que será encaminhado para os fundos do HU, sendo posteriormente levado por uma empresa responsável pela coleta.

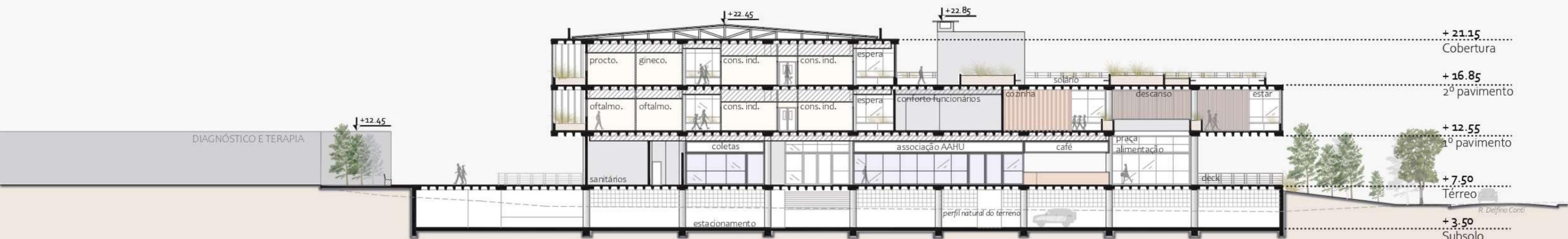




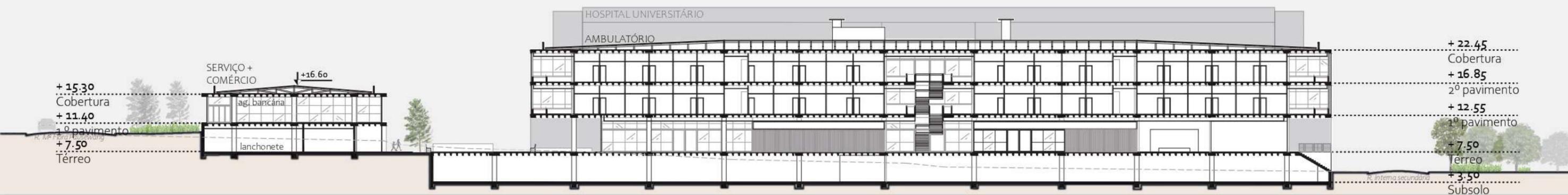
CORTE A 0 5 10 m



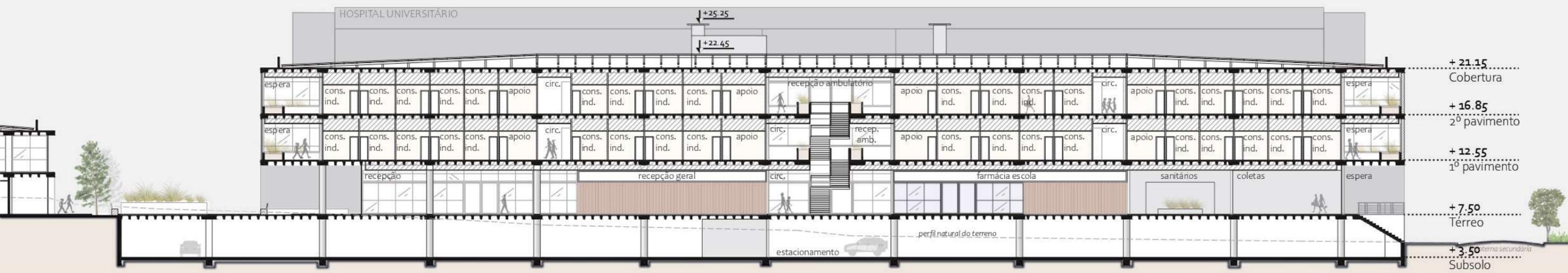
CORTE A 0 5 10 m



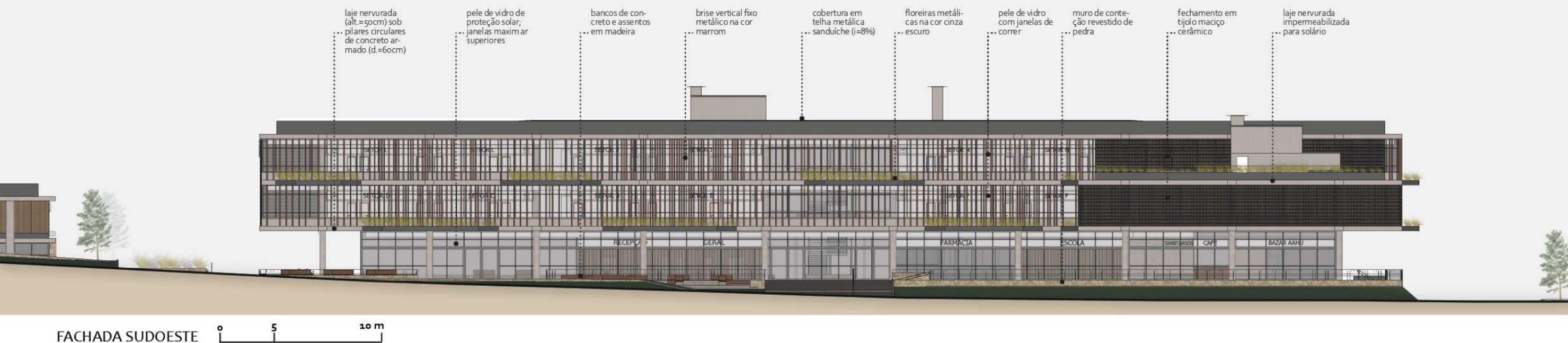
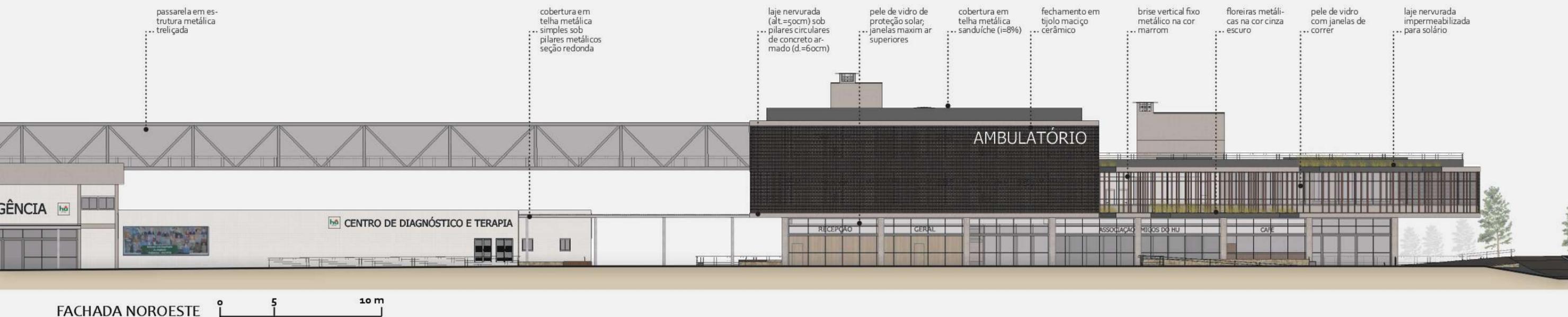
CORTE B 0 5 10 m

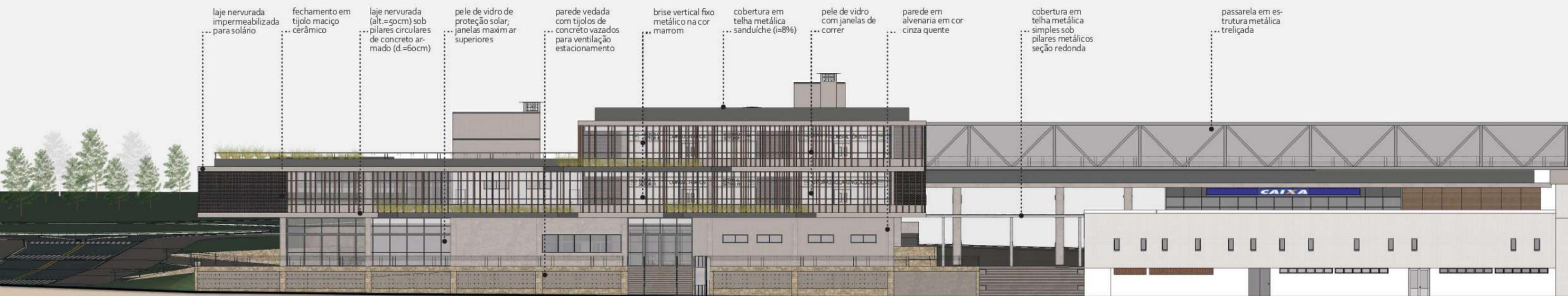


CORTE C 0 5 10 m

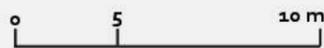


CORTE C 0 5 10 m





FACHADA SUDESTE



FACHADA NORDESTE



8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho configurou-se como um grande desafio. A área de intervenção caracteriza-se, conforme explanado, como um complexo de agentes variados, interesses e tensões. De um lado, o Hospital Universitário com demandas de expansão em curto período de tempo simultaneamente enfrentando problemáticas de aspectos funcionais, fluxos, legibilidade e de bem-estar. Nesse sentido, a resolução destas culminaram na reestruturação do HU no atual desenvolvimento do Plano Diretor. Por outro lado, a Universidade Federal de Santa Catarina contornando o perímetro do HU, encontra-se com lote saturado em edificações, poucas áreas verdes qualificadas e áreas de estacionamentos significativos, outras, devendo solucionar tais problemáticas em um posterior Plano Diretor, uma vez que fora interrompido. Por último, a cidade em si, através do comércio, serviços e habitações que estão cada vez mais crescendo e impondo-se no Bairro e sobretudo nas interfaces com o HU e a Universidade.

O projeto do Centro Ambulatorial e de Acolhimento é uma das possibilidades de resposta para a combinação de todos os agentes supracitados. A edificação revela-se como novo equipamento de saúde em escala estadual, oferecendo maior número de consultas ambulatoriais e também de acolhimento aos pacientes, familiares e visitantes no EAS. Tal edificação é entendida como parte do tecido urbano e, por isso, também é moldada pelo mesmo, a partir da integração com a Universidade e com a cidade.

Em relação aos próximos passos a serem realizados em estudos posteriores como forma de progredir o trabalho apresentado, recomenda-se desenvolver o projeto na escala dos usuários e compreender as reais necessidades materiais (espaço) e imateriais (psicológicas) através da aplicação de questionários e oficinas.

Ademais, a partir desse Trabalho de Conclusão de Curso torna-se imprescindível continuar os estudos a respeito de buscar melhores relações tanto do Hospital Universitário quanto da Universidade Federal com a cidade, almejando que ambos sejam determinantes do desejável desenvolvimento cultural e social urbano.

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC n. 50** – Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: ANVISA, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdco050_21_02_2002.html>. Acesso em: 20 jul. 2022.

ARAÚJO, Kizi Mendonça de; LETA, Jacqueline. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.4, out.-dez. 2014, p.1261-1281.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário Temático - sistema de apoio à elaboração de projetos de investimentos em saúde (SomaSUS)**. Brasília: Editora MS, 2012. 61 p.

BONI, Cláudio; SILVA, Conrado Renan ; FORTUNA, Talita Carli. **Revista Contemporânea**: Arquitetura, Comunicação, Design e Educação, v. 03, n. 01, p. 74-88, jan/jun. 2018.

COSTEIRA, Elza Maria A. O hospital do futuro, In: **SAÚDE e arquitetura**: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares. Rio de Janeiro: Editora SENAC, 2004.

FUSHIMI, Flávia. A humanização dos espaços na Rede Sarah de hospitais de reabilitação. **Colloquium Socialis** - Presidente Prudente, v.01, n. especial 2, jul.-dez., 2017, p. 624-630.

GUIMARÃES, Ana Gabriella Lima. **A obra de João Filgueiras Lima**: no contexto da cultura arquitetônica contemporânea. 2010. 154f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

JACOBS, Jane. **Morte e Vida de Grandes Cidades**. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 296p.

LATORRACA, Giancarlo (Org.) **João Filgueiras Lima, Lelé**. São Paulo: Instituto Lina Bo e P.M. Bardi, 2000.

Logit Engenharia Consultiva; Strategy&; Machado M. S. & Opice Advogados. **Plano de mobilidade urbana sustentável da Grande Florianópolis (PLAMUS)**: consolidação das propostas e plano de implementação. Florianópolis: : Logit Engenharia Consultiva, 2015. 261p.

MIQUELIN, Lauro Carlos. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo: CEDAS, 1992.

MONTERO, Jorge Isaac Perén. **Ventilação e Iluminação Naturais na Obra de João Filgueiras Lima, Lelé**: Estudo dos Hospitais da Rede Sarah Kubitschek Fortaleza e Rio de Janeiro. 2006. Dissertação (Mestrado) - Tecnologia do Ambiente Construído, Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos.

PAVAN, Luís Henrique. **A prática e o arranjo**: uma proposta para a clínica escola da odontologia na UFSC. 2019. 55 f. TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

REBELLO, Y. C. P. **A Concepção Estrutural e a Arquitetura**. São Paulo: Zigurate Editora, 2000.

REDE SARAH. Disponível em: <http://www.sarah.br/a-rede-SARAH/nossas-unidades/>. Acesso em: jul. de 2022.

RIBEIRO, Gislene. **Conforto Ambiental, Sustentabilidade, Tecnologia e Meio Ambiente**: Estudo de Caso Hospital Sarah Kubitscheck - Brasília. III Fórum de Pesquisa FAU/ Mackenzie, 2007.

SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **Promovendo saúde & ensino**: Hospital Universitário de Santa Catarina. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1983. 208p.

SILVA, Camila Maçaneiro da. **Um hospital de olhos público para Florianópolis**. 2019. 80 f. TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

SOMASUS. **Programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde**: atendimento ambulatorial e atendimento imediato. Brasília: Editora MS, 2011. 146p.

TOLEDO, Luiz C. **Feitos para curar**: a arquitetura como gesto médico e a humanização do edifício hospitalar. 2008. 238f. Tese (Doutorado em Ciências da Arquitetura) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

UFSC; DPAE. **Plano Diretor do Campus da UFSC: Diretrizes e Proposições**. Florianópolis: UFSC, 2005.

UFSC; SEPLAN; DPAE; COPLAN. **Plano diretor do Campus Universitário da Trindade: revisão conceitual, definições urbanísticas e ambientais**. Florianópolis: UFSC, 2010.

ULRICH, Roger S. Aesthetic and affective response to natural environment. In: **Behavior and the natural environment**. Springer, Boston, MA, 1983. p. 85-125.

ULRICH, Roger S. et al. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. **HERD: Health Environments Research & Design Journal**, v. 1, n. 3, p. 61-125, 2008.

ULRICH, Roger S. Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. **Journal of health care interior design**, v. 3, n. 1, p. 97-109, 1991.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. **Humanização de ambientes hospitalares**: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior. 2004. 177f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

WESTPHAL, Eduardo. **A Linguagem da Arquitetura Hospitalar de João Filgueiras Lima**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

ZARPELON, Thaís. **Centro de apoio**: para pacientes, acompanhantes e transplantados do HU-UFSC. 2020. 25 f. TCC (Graduação) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.