

DO HOSPITAL AO POSTO DE SAÚDE: O QUE MUDA NA QUALIDADE DA PAISAGEM DO PEDESTRE

Autores: SANTOS, Tamara Oliveira*; CARDOSO, Bianca Breyer
Orientadora: Prof. Ms. Bianca Breyer Cardoso - ULBRA Campus Torres

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O presente trabalho integra o projeto "Inserção Urbana de Estabelecimentos de Saúde no Litoral Norte do RS", que analisa as relações que equipamentos de saúde estabelecem com seu entorno, do ponto de vista da estrutura urbana e também das práticas cotidianas. Na primeira fase do projeto, a análise dos quatro hospitais gerais da região confirmou o entendimento do hospital geral como promotor de centralidade cuja presença impacta na estrutura urbana e altera ou determina a fisionomia de seu entorno imediato (LABASSE, 1982). Contudo, trata-se de questão complexa e ainda pouco explorada do ponto de vista científico, motivo pelo qual exige continuação e aprofundamento. Neste sentido, a fase atual do projeto abrange duas frentes: uma que visa acurar o entendimento do impacto ao nível do chão e as ferramentas de avaliação da "paisagem do pedestre" (GEHL, 2015); e outra que incorpora outros equipamentos da rede, como postos de saúde, a fim de comparar seu comportamento com aquele delineado pelos hospitais. Neste trabalho, são apresentados os resultados parciais da análise realizada no entorno do Posto de Saúde Dr. Rubens Paim Cruz, situado na cidade de Três Cachoeiras, também integrante da região do Litoral Norte. Objetiva-se confirmar a hipótese de que o posto de saúde se comporta de forma oposta ao hospital, uma vez que não tem força suficiente para atuar, visto de cima, como polo gerador de centralidade, atrair outros estabelecimentos de saúde ou influenciar significativamente a dinâmica de fluxos viários. Assim como, ao nível do chão, não possui porte suficiente para gerar transtornos, por não criar descontinuidades no tecido urbano e não possuir grande extensão de fachadas cegas, que geram interfaces pouco amigáveis ao pedestre. Isto faria do posto de saúde um equipamento próprio da escala do bairro, pouco influente ao nível da estrutura, mas significativo na escala humana.

METODOLOGIA

Considerando sua inserção em entorno residencial, sem variações de uso que justificassem análises mais aprofundadas ao nível da estrutura, a primeira etapa de avaliação do posto de saúde em questão parte da verificação da qualidade da "paisagem do pedestre", através de levantamento fotográfico, utilizando método simultaneamente aplicado aos hospitais. Utiliza os 12 critérios sistematizados por Gehl (2015) nas categorias de proteção (ao pedestre, contra riscos, insegurança, influências sensoriais desagradáveis e aspectos negativos do clima), conforto (para caminhar, permanecer, sentar, olhar, conversar, ouvir) e bem-estar (escala humana, aspectos positivos do clima e experiências sensoriais agradáveis), classificados em bom, mediano e ruim, segundo escala utilizada em estudo análogo (BAPTISTA, 2015).

RESULTADOS

○ bom ◐ mediano ● ruim

PROTEÇÃO

1. PROTEÇÃO CONTRA O TRÁFEGO E ACIDENTES – SENSÇÃO DE SEGURANÇA

2. PROTEÇÃO CONTRA O CRIME E A VIOLÊNCIA – SENSÇÃO DE SEGURANÇA

3. PROTEÇÃO CONTRA EXPERIÊNCIAS SENSORIAIS DESCONFORTÁVEIS



Há separação dos espaços destinados a carros e pedestres. Plano do espaço destinado aos pedestres é elevado em relação ao do carro. Falta sinalização para pedestres.



Delimitação que permite a compreensão do espaço. Fluxo de pessoas é moderado. Pouco mobiliário urbano e iluminação.



Poucas áreas adequadas para proteger-se do vento, da Chuva e do sol. Não apresenta áreas verdes que amenizam altas temperaturas, barulho...



CONFORTO

4. OPORTUNIDADES PARA CAMINHAR

5. OPORTUNIDADES PARA PERMANECER EM PÉ

6. OPORTUNIDADES PARA SENTAR-SE



Superfícies e acessos não adequados. Superfícies mal conservadas.



Local público sem grandes atrativos. Falta apoio para pessoas em pé.



Bancos para descanso. Espaços sem atratividade para sentar-se.



BEM-ESTAR

7. OPORTUNIDADES PARA VER

8. OPORTUNIDADES PARA OUVIR E CONVERSAR

9. OPORTUNIDADES PARA BRINCAR E PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA



Distâncias razoáveis para o contato visual. Linhas de visão desobstruídas.



Baixos níveis de ruídos. Pouco mobiliário urbano que propicie conversas.



Falta de convite para criatividade, atividade física, ginástica e jogos.



10. ESCALA

11. OPORTUNIDADES DE APROVEITAR OS ASPECTOS POSITIVOS DO CLIMA

12. EXPERIÊNCIAS SENSORIAIS POSITIVAS



A altura das edificações do entorno promove uma percepção espacial mais adequada à escala humana.



Espaço aberto que permite maiores fluxos de vento no local. Pouco mobiliário urbano para apoio – exposição ao sol.



Falta de bons materiais aplicados às superfícies dos planos. Falta de elementos que agregam valor ao espaço – vegetação.



CONCLUSÕES PARCIAIS

Preliminarmente, conclui-se que, a paisagem do pedestre no entorno do Posto de Saúde Dr. Rubens Paim Cruz oferece proteção mediana contra tráfego e crime, principalmente pela falta de sinalização e iluminação, e proteção ruim quanto a experiências sensoriais desconfortáveis. Quanto ao conforto, há boas oportunidades para ver, condição mediana para sentar-se, ouvir e conversar, e condições ruins para caminhar, permanecer em pé e de tratamento paisagístico pertinente. Cabe analisar, em etapa vindoura, se esta é uma condição específica da área, ou se caracteriza o espaço público de todo o município, mesmo nas zonas maior centralidade.

Dessa forma, mesmo confirmando a hipótese de que não gere transtornos pelo porte ou extensão de fachadas cegas, depreende-se que a qualidade da paisagem do pedestre no entorno do referido posto apresenta escassez de estímulos e atrativos ao usuário, principalmente pela falta de projeto urbano e de tratamento paisagístico pertinente. Cabe analisar, em etapa vindoura, se esta é uma condição específica da área, ou se caracteriza o espaço público de todo o município, mesmo nas zonas maior centralidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 9050**: Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificação, espaço mobiliário e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.
ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, nº 35, 21 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html>. Acesso em: 14 set. 2015.
BAPTISTA, I.B. Os 12 critérios de qualidade de propostas por Jan Gehl identificados em elementos de configuração espacial: análise crítica e reposição. In: CONGRESSO INTERNACIONAL ESPAÇOS PÚBLICOS, 1., 2015, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre, 2015.
BRASIL. Ministério da Saúde. **SOMASUS**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/somasus>>. Acesso em: 04 de setembro de 2014.
GEHL, J. **Cidades Para Pessoas**. São Paulo: perspectiva, 2015.
LABASSE, J. **La ciudad y el hospital**: geografía hospitalaria. Madrid: Instituto de Estudios de Administración Local, 1982. (Nuevo urbanismo; n. 36)
SPARREMBERGER et al. **Arquitetura e Urbanismo No Litoral Norte do RS**: Análise da Inserção Urbana de Hospitais Gerais. XIII Salão de Iniciação Científica EXPOULBRA Torres 2015.
TOLEDO, L. C. M. **Feitos para Curar** - arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ-FAU-ProArq, 2002 (Dissertação de mestrado).
_____. **Feitos para cuidar**: a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar. Rio de Janeiro: UFRJ-FAU-ProArq, 2008 (Tese de doutorado).
>> Endereço eletrônico do autor principal: tamara_ols@hotmail.com