



UBS SHOPPING PARK: INTEGRANDO FUNCIONALIDADE E ACOLHIMENTO NO ATENDIMENTO À SAÚDE

Raquel Trebi Curilla

Universidade Federal de Uberlândia
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo e Design (FAUeD)
Curso de Arquitetura & Urbanismo
Trabalho de Conclusão de Curso II

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade de Arquitetura, Urbanismo e Design (FAUeD) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como segunda etapa dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo, sob a orientação da Prof. Dra Rita de Cássia Pereira Saramago

Raquel Trebi Curilla

Uberlândia/MG
2026

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	01
INTRODUÇÃO	03
01. ENTRE A ARQUITETURA HOSPITALAR E A HUMANIZAÇÃO DO ESPAÇO DE CUIDAR: UM BREVE PERCURSO HISTÓRICO	06
02. ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL E EM UBERLÂNDIA	14
2.1 ORGANIZAÇÃO E PRINCÍPIOS NORTEADORES DO SUS	15
2.2 O PROJETO PADRÃO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA: POTENCIAIS E PROBLEMÁTICAS	20
2.3 ANÁLISE DO PROJETO PADRÃO DE REFERÊNCIA PARA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) - PORTE III	22
2.4 A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UBERLÂNDIA	31
03. REFERÊNCIAS PROJETUAIS	39
3.1 CENTRO DE SAÚDE EM VALVERDE DE LEGANÉS, ESPANHA	41
3.2 CENTRO MÉDICO PSICOPEDAGÓGICO OSONA EM VIC, ESPANHA	51
04. ESCOLHA DO TERRENO E ANÁLISE DO ENTORNO	63
4.1 JUSTIFICATIVA	64
4.2 ANÁLISES	66
05. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	72
5.1 CONCEITO E PARTIDO	73
5.2 PROGRAMA DE NECESSIDADES E PROCESSO PROJETUAL	74
5.3 PROPOSTA INICIAL	78
5.4 PROPOSTA DA UBS TIPO III	80
ANEXO A	135
REFERÊNCIAS	136

AGRADECIMENTOS

Ao longo dessa trajetória, muitas pessoas passaram pela minha vida e, de diferentes formas, deixaram marcas importantes na construção de quem eu sou hoje. Algumas estiveram presentes diariamente, outras seguiram caminhos diferentes, mas todas contribuíram, em algum momento, com apoio, carinho, incentivo, aprendizado ou acolhimento. Por isso, inicio este agradecimento com profunda gratidão a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa caminhada e me ajudaram a chegar até aqui. Nada disso foi construído sozinha, e cada gesto de apoio teve grande importância ao longo dessa jornada.

Agradeço, em especial, à minha família, que sempre foi minha base e meu maior suporte. Ao meu pai, à minha mãe e ao meu irmão, deixo meu mais profundo agradecimento, pois sem vocês nada disso seria possível. Ao meu pai, agradeço por ter despertado em mim, desde pequena, o amor pela arquitetura e por sempre me incentivar a seguir essa profissão. À minha mãe, agradeço por todo o carinho, cuidado e apoio constante ao longo dessa caminhada. Ao meu irmão, agradeço pelo companheirismo e por fazer parte dessa trajetória.

Aos meus amigos da graduação, deixo também um agradecimento muito especial, porque dividiram comigo não apenas os anos da faculdade, mas também os desafios, os trabalhos, as noites cansativas, as preocupações, os aprendizados e as conquistas. A presença de vocês tornou essa caminhada mais leve, mais feliz e muito mais significativa. Obrigada, Nayane, Renato, Robinho, Nathan, Leandra e Sabrina, por estarem ao meu lado durante toda essa jornada.

Agradeço também, com muito carinho, às pessoas que me deram suporte fora da faculdade e que estiveram presentes na minha vida em Uberlândia, tornando essa cidade mais acolhedora e essa caminhada mais leve. Obrigada, Bia, Pedro, Ana Júlia, Mirella, Luca, Bianca e Ricardinho, pelo companheirismo, pela amizade, pela escuta, pelos momentos compartilhados e por todo o apoio ao longo desse período.

Ao meu namorado, deixo um agradecimento profundamente especial por ter estado ao meu lado durante toda essa jornada. Sua presença foi essencial em cada etapa desse processo, desde a decisão de vir para Uberlândia até os momentos finais desta conquista. Obrigada por ter sido um grande incentivador, por acreditar em mim, por estar presente nos altos e nos baixos e por tornar essa caminhada mais leve com seu apoio, carinho e companheirismo.

À minha orientadora, professora Rita Saramago, expresso minha gratidão por toda a dedicação, atenção e apoio ao longo desta etapa. Agradeço por acreditar no meu trabalho, por compartilhar seus conhecimentos e por contribuir de forma tão importante para a minha formação. Tenho grande admiração por você como professora, pessoa e arquiteta.

Por fim, agradeço a mim mesma, pela coragem de enfrentar a distância de casa, os desafios de uma nova cidade e as dificuldades do curso. Chegar até aqui foi resultado de muito esforço, renúncias, amadurecimento e persistência, e encerro esse ciclo com orgulho da minha trajetória e da pessoa que me tornei ao longo dela.

INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como principal motivação o interesse pela arquitetura voltada para a saúde e pelo seu potencial de transformar a experiência nos ambientes, tornando-os mais acolhedores. Os espaços de saúde, em geral, são associados a situações de fragilidade, dor e tratamento, sendo locais onde as pessoas comumente não desejam estar, mas frequentam por necessidade. Nesse contexto, a arquitetura assume um papel essencial ao criar ambientes **humanizados e qualificados**, capazes de suavizar a percepção negativa desses espaços, mitigando os desconfortos inerentes aos pacientes, além de favorecer melhores condições de trabalho para os profissionais que atuam nas unidades.

Essa escolha também se relaciona à minha trajetória pessoal, marcada por vivências em hospitais devido a questões familiares, o que despertou um olhar sensível para a importância desses espaços. Além disso, durante a graduação, tive a oportunidade de cursar a disciplina optativa de “Tópicos Especiais em Conforto Ambiental”, ofertada pela FAUeD/UFU, que proporcionou meu primeiro contato com um projeto de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de porte tipo 1. Essa experiência consolidou meu interesse na área e serviu como base para a compreensão da setorização, dos fluxos e das diretrizes técnicas que orientam esses equipamentos de saúde.

O tema escolhido se justifica, sobretudo, pela relevância das UBS no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Previstas como a **“porta de entrada”** do sistema, essas unidades são responsáveis por resolverem a maior parte das demandas de saúde da população, além de desenvolverem ações de prevenção e promoção da saúde, encaminhando aos níveis de maior complexidade quando necessário. Apesar disso, muitas vezes são subutilizadas, seja pela falta de conhecimento da população, seja por preconceitos que associam esses locais à desorganização, filas e falta de estrutura. A arquitetura pode ser um instrumento para mudar essa percepção, tornando a UBS um espaço atrativo, mais eficiente e humanizado, que **fortaleça a atenção primária**, aproximando tal equipamento da comunidade.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo propor o projeto arquitetônico de uma **UBS de porte tipo 3** para a cidade de Uberlândia, que atenda aos requisitos normativos e funcione de maneira eficiente, mas que, ao mesmo tempo, se configure como um ambiente acolhedor, com integração à natureza e espaços que favoreçam a permanência dos usuários. A proposta inclui, ainda, a inserção de **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde** - que serão melhor explicadas ao longo do trabalho - , alinhadas às diretrizes do SUS, criando um equipamento que não seja apenas um local de atendimento, mas também de promoção da saúde e de convivência comunitária.

Para alcançar esses objetivos, o trabalho está estruturado da seguinte forma: o Capítulo 1 apresenta um breve percurso histórico sobre os sentidos da saúde e a evolução do conceito de humanização em ambientes de cuidado à saúde; o Capítulo 2 aborda a atenção primária no Brasil e em Uberlândia - cidade para a qual o projeto será elaborado, bem como a análise do projeto padrão de UBS disponibilizado pelo Ministério da Saúde; o Capítulo 3 traz referências projetuais que fundamentam a concepção do projeto; o Capítulo 4 trata da análise e justificativa da escolha do terreno; por fim, o Capítulo 5 apresenta a proposta arquitetônica, com soluções que buscam conciliar eficiência técnica, qualidade espacial, qualidade ambiental e humanização.



Entre a Arquitetura Hospitalar e a Humanização do Espaço de Cuidar: Um Breve Percorso Histórico

Ao longo do tempo, o sentido atribuído ao tratamento da saúde passou por transformações significativas, conferindo à arquitetura hospitalar um papel cada vez mais relevante no processo de recuperação e na promoção do bem-estar físico, emocional e psicológico dos pacientes. A concepção inicialmente voltada apenas à assistência fisiológica e à cura de enfermidades evoluiu, especialmente com o surgimento de uma abordagem mais humanizada do cuidado. Com isso, os ambientes de saúde passaram a ser concebidos não apenas como locais de tratamento, mas como ambientes que auxiliam no processo de cura, cuja qualidade espacial e ambiental — como iluminação, ventilação e conforto térmico — pode oferecer condições mais adequadas e acolhedoras, contribuindo para a recuperação dos pacientes ao reduzir o estresse durante a internação e o tratamento.

Para compreender essa evolução, é fundamental analisar o desenvolvimento histórico dos espaços de saúde, reconhecendo a estreita relação entre suas configurações arquitetônicas e as práticas de cuidado de cada época. A arquitetura hospitalar não nasceu como uma expressão estética ou simbólica, mas como uma resposta direta às demandas funcionais, sanitárias e sociais impostas pelos conhecimentos médicos e pelas condições socioepidemiológicas de cada período. Dessa forma, a organização dos espaços de cuidado — sejam hospitais, unidades básicas, ambulatórios ou outros equipamentos — sempre esteve diretamente relacionada às necessidades do modelo assistencial vigente.

A própria origem etimológica da palavra hospital, que vem do latim *hospitalis*, significa “ser hospitaleiro, acolhedor, que hospeda”, evidencia como, historicamente, os espaços de cuidado estavam mais associados ao acolhimento e à assistência social do que, necessariamente, ao tratamento e à cura. Na Idade Média, por exemplo, a assistência à saúde ocorria majoritariamente em locais de caráter religioso e assistencial, cuja principal função era oferecer abrigo, isolamento e proteção à coletividade frente aos riscos sociais e epidemiológicos. Esses espaços, ainda rudimentares, eram compostos por grandes enfermarias coletivas, carentes de condições adequadas de higiene, ventilação e isolamento entre enfermidades contagiosas. Tal situação reflete a compreensão limitada sobre os processos de contágio e tratamento daquela época (GÓES, 2004).

O conceito de um espaço destinado efetivamente ao tratamento e à cura é uma construção relativamente recente na história da saúde, consolidando-se na Europa a partir do surgimento do chamado hospital terapêutico. Michel Foucault, em sua conferência sobre o nascimento do hospital, destaca essa transformação como uma inovação significativa no panorama histórico da medicina e das instituições de saúde (FOUCAULT, 1979). Foi apenas por volta de 1780 que essa concepção começou a se consolidar, impulsionada pela adoção de novas práticas médicas, como as visitas regulares aos hospitais e a observação sistemática e comparada dos pacientes. Esse movimento representou uma mudança importante no papel

das instituições de assistência à saúde, que passaram de espaços voltados ao acolhimento e ao isolamento social dos doentes para centros destinados à cura, à pesquisa clínica e ao desenvolvimento da medicina enquanto ciência.

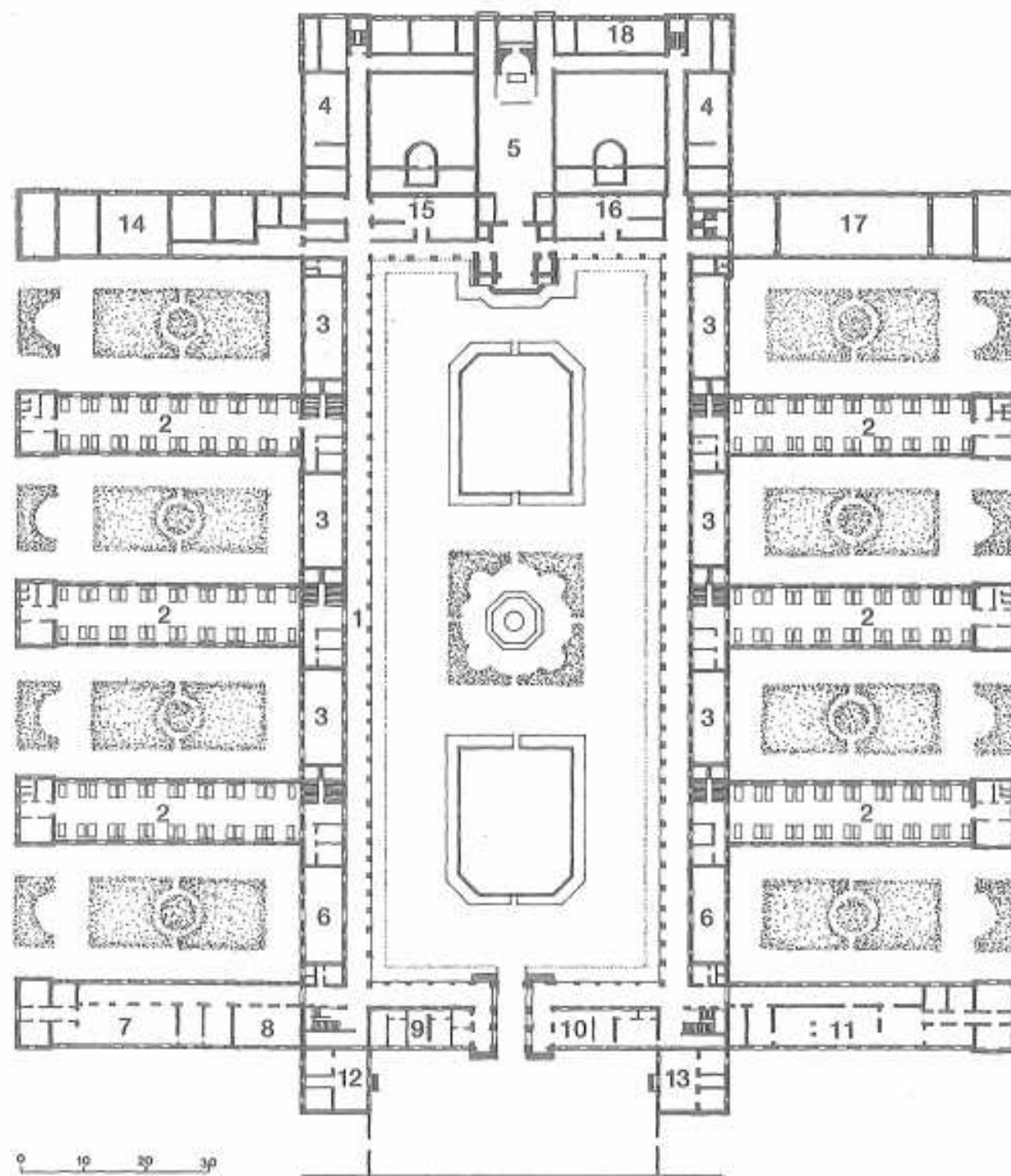
Nesse contexto de transformações, destacam-se as contribuições de Jacques Tenon, Louis Pasteur e Florence Nightingale, que foram fundamentais para consolidar a ideia da importância do ambiente para o processo de cura. Tenon, no século XVIII, evidenciou a relação direta entre o ambiente físico e os altos índices de mortalidade, propondo diretrizes que priorizavam organização, ventilação e controle sanitário. Já no século XIX, Pasteur, ao comprovar a transmissão de doenças por micro-organismos, fundamenta práticas de assepsia, esterilização, isolamento e controle de infecções. De forma complementar, Florence Nightingale reforçou a importância do ambiente no processo de cuidado, defendendo espaços com iluminação natural, ventilação adequada, higiene, menor densidade de pacientes e áreas mínimas por leito (SAMPAIO, 2006). Essas contribuições consolidaram a compreensão de que a qualidade ambiental é parte essencial das práticas de cuidado e promoção da saúde - uma visão que ultrapassa o ambiente hospitalar e fundamenta, inclusive, as práticas de cuidado adotadas atualmente na chamada “Atenção Primária”, como veremos adiante.

A partir das transformações relatadas, os ambientes de saúde passaram a ser reorganizados com base em critérios

sanitários, funcionais e de organização dos fluxos, visando reduzir riscos de contaminação e otimizar a circulação de pacientes e materiais. O modelo pavilhonar, adotado principalmente no século XIX, refletia essa preocupação ao distribuir os edifícios em blocos separados por função, interligados por galerias e rodeados por jardins, favorecendo a ventilação cruzada, a iluminação natural e o controle das infecções. No entanto, com o avanço da medicina, das práticas de assepsia e dos tratamentos farmacológicos, tal modelo foi gradualmente substituído, no final do século XIX e início do século XX, pelo hospital tecnológico, caracterizado por sua tipologia de monobloco vertical (SAMPAIO, 2006).



Figura 1 – Hospital de modelo pavilhonar Laribosière, Paris, Arq. Martin Pierre Gauthier, 1839. (MIGNOT, 1983, p. 226-227).



- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. Soportales de conexión entre los edificios | 10. Administración |
| 2. Enfermería de 32 camas | 11. Farmacia |
| 3. Comedor de pacientes | 12. Clínica |
| 4. Anfiteatro de operaciones | 13. Médicos |
| 5. Iglesia | 14. Almacén y residencia de monjas |
| 6. Biblioteca | 15. Baños de mujeres |
| 7. Cocina | 16. Baños de hombres |
| 8. Comedor de personal | 17. Lavandería |
| 9. Portería | 18. Mortuorio |

Figura 2 – Planta do hospital de modelo pavilhonar Laribosière, Paris, Arq. Martin Pierre Gauthier, 1839. (MIGNOT, 1983, p. 226-227).

O modelo do monobloco vertical surgiu como alternativa mais eficiente do ponto de vista econômico ao modelo pavilhonar, concentrando serviços em um único edifício e reduzindo deslocamentos internos, além de responder às demandas de crescimento urbano, à valorização do solo e à busca por maior racionalização dos espaços. Tal mudança também foi viabilizada por inovações construtivas, como o uso de estruturas em concreto armado e metálicas, elevadores, sistemas de ventilação artificial e instalações elétricas e hidrosanitárias complexas, que permitiram a construção de prédios mais altos. Dessa forma, o hospital tecnológico representou um grande avanço na área da saúde, incorporando inovações médicas, científicas e construtivas. Com a centralização dos serviços, uso de equipamentos de alta complexidade e melhorias nos processos de diagnóstico e tratamento, esse modelo também trouxe mais eficiência e agilidade na resolução de doenças. No entanto, ao focar prioritariamente na dimensão biológica e no paradigma curativo, acabou negligenciando aspectos fundamentais para o processo de recuperação e cura, como o ambiental, o acolhimento e o bem-estar psicológico dos pacientes.

A redução no tamanho e na quantidade de janelas, muitas vezes posicionadas em locais mais altos, associada ao uso intensivo de sistemas de climatização e exaustão mecânica, transformou as edificações de assistência à saúde, em geral, em ambientes fechados, sem ventilação natural ou

entrada de luz solar direta. Essa desconexão com o ambiente externo fazia com que tanto os profissionais quanto os usuários perdessem a percepção do tempo, além de gerar espaços frios e impessoais.

Diante desse cenário, a partir da segunda metade do século XX, surge uma preocupação crescente em resgatar os princípios da humanização no ambiente hospitalar e afins. Os projetos passam, então, a buscar um equilíbrio entre a incorporação das tecnologias e a criação de espaços que proporcionem conforto, bem-estar e acolhimento aos pacientes, acompanhantes e profissionais. Nesse contexto, prioriza-se a inclusão de áreas verdes, iluminação natural, privacidade nos ambientes de atendimento e espaços para acompanhantes. Assim, a arquitetura aplicada aos ambientes de saúde procura conciliar eficiência técnica, exigida pelos avanços da medicina, com um ambiente mais sensível às necessidades humanas. Nesse sentido, Toledo (2008, p. 116) defende que:

A humanização da atenção à saúde poderá reverter esse processo, desde que a medicina e a arquitetura hospitalar se unam em torno de um novo paradigma, voltado para a promoção da saúde e para o conforto físico e psicológico do paciente, elevado à condição de sujeito do processo terapêutico. Somente desta forma se abrirá, para os arquitetos, um novo espaço terapêutico de atuação, indispensável ao pleno desenvolvimento do edifício hospitalar na sua

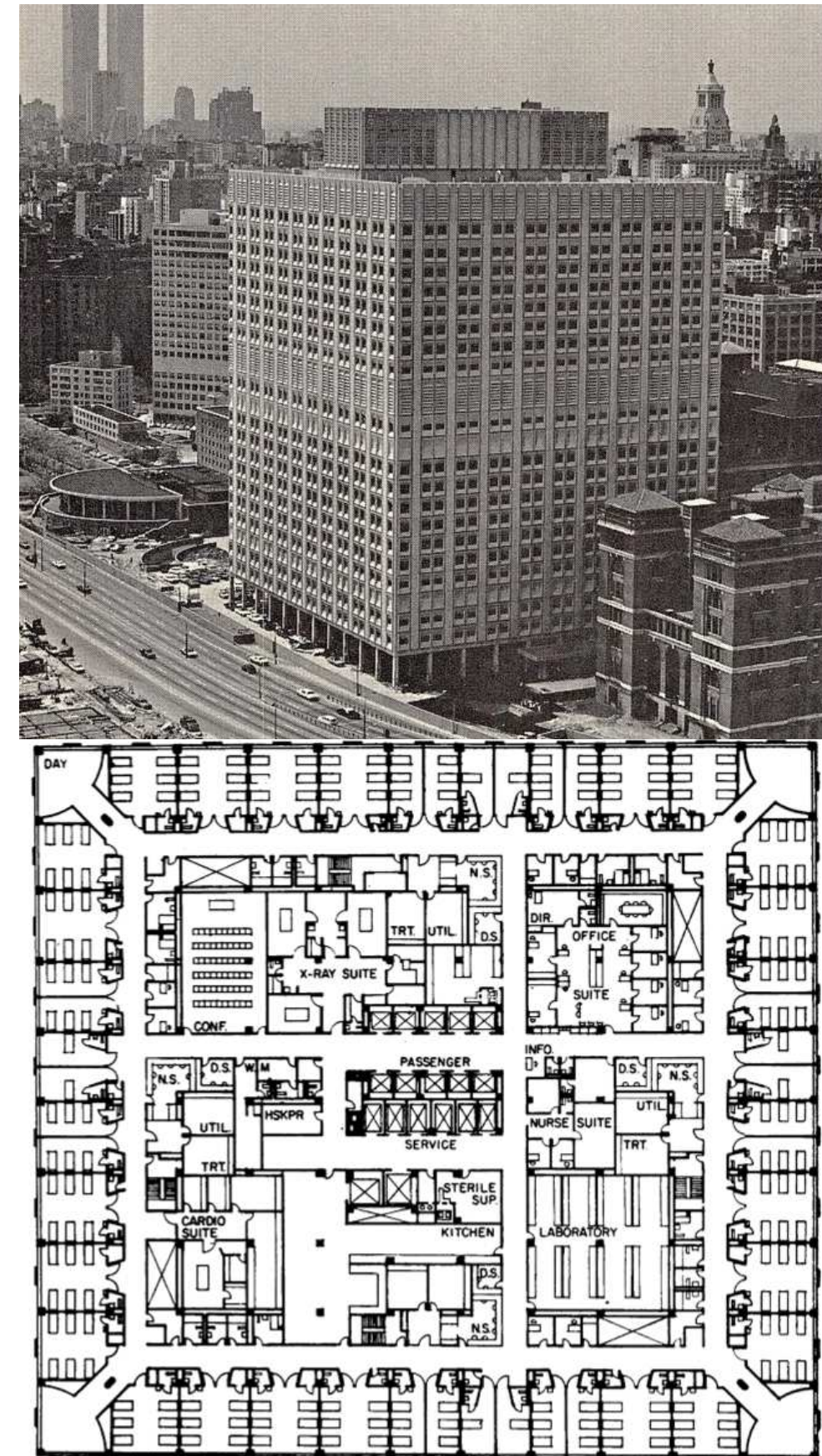


Figura 3 – Imagem e planta do 15º pavimento do Hospital Bellevue, New York City, 1964, com tipologia monobloco vertical (MIGNOT, 1983, p. 226-227, apud NYCURBANISM, 2024)

missão de curar e cuidar. Para que a hipótese defendida possa se concretizar, é imprescindível que o esforço de humanização seja ampliado para os demais Estabelecimentos de Atenção à Saúde (EAS) em todos os seus níveis, sejam eles postos de saúde, policlínicas, centros de diagnóstico ou unidades pré-hospitalares.

Paralelamente, no século XX, fortalecem-se as discussões em torno do direito universal à saúde e do desenvolvimento da medicina preventiva, que se conectam diretamente à consolidação da atenção primária. Um marco importante desse processo foi o Relatório Dawson, publicado em 1920 na Inglaterra, que propôs a reorganização dos serviços de saúde em níveis de complexidade, destacando a atenção primária como a “porta de entrada” para o sistema de saúde. Com base nessa proposta, os Centros de Saúde Primários, com generalistas localizados próximos às residências das pessoas, tornaram-se responsáveis por acolher e resolver a maioria das demandas em saúde. Quando necessário, esses centros encaminhavam os pacientes para serviços especializados secundários, e apenas estes referenciavam casos mais complexos para hospitais de alta complexidade, denominados Hospitais-Escola. A imagem ao lado ilustra essa lógica em rede, evidenciando a importância da atenção primária e sua articulação com os demais níveis de atenção.

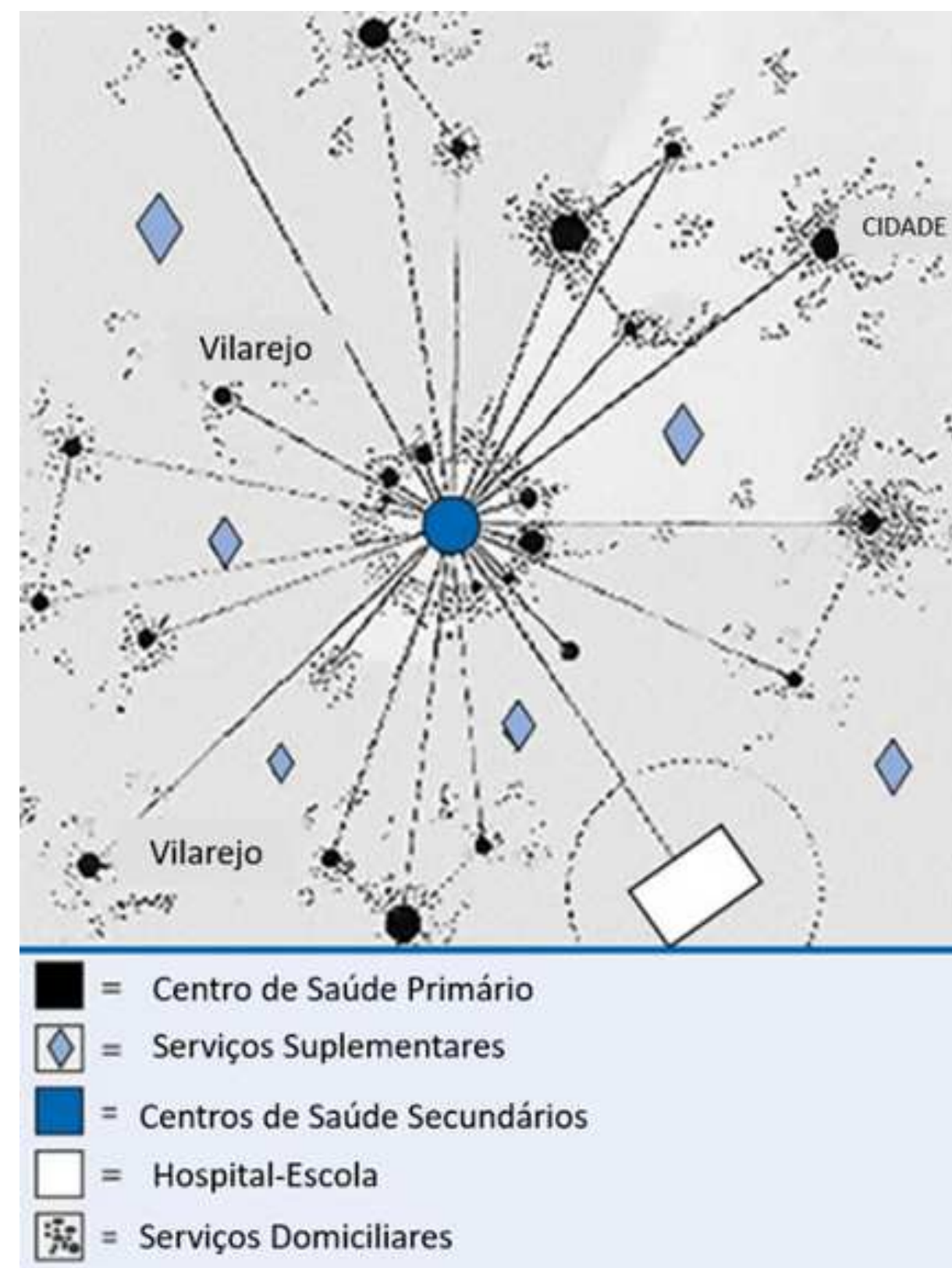


Figura 4 – Diagrama da rede de atenção à saúde proposta no Informe Dawson, Inglaterra, 1920. (SANARMED, 2023, adaptação do Informe Dawson)

As propostas do documento inauguraram discussões fundamentais sobre a organização dos sistemas de saúde e a qualificação dos serviços de atenção primária. No Brasil, esse movimento foi impulsionado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, que consolidou a Atenção Primária por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Ao longo do século XX e início do XXI, observou-se uma crescente preocupação em humanizar os hospitais e os ambientes de saúde - uma pauta que permanece atual, embora ainda enfrente muitas limitações na prática. Mais recentemente, essa preocupação se estende também à atenção primária, reconhecendo-se a importância de tornar esses espaços, que representam a “porta de entrada” do sistema, mais sensíveis às necessidades humanas. Essa evolução na arquitetura e na organização dos ambientes de saúde ressalta a importância do papel do arquiteto na criação de espaços que, além de atenderem às necessidades funcionais, proporcionem um ambiente saudável e acolhedor. Acredito que, para a construção de uma rede de saúde eficiente, é essencial começar pela Atenção Primária, foco deste trabalho. Um ambiente bem planejado, acolhedor e funcional pode ser determinante para o bom funcionamento do sistema como um todo, prevenindo a necessidade de recorrer aos níveis mais complexos de atendimento.

Ao final do ano passado, o marco de 35 anos de existência do SUS reafirmou sua relevância como política pública estruturante no país. Inspirado em modelos internacionais como o National Health Service (NHS), especialmente na valorização da atenção básica como eixo estruturante do cuidado, o SUS consolidou a saúde como direito universal e fortaleceu a Atenção Primária como porta de entrada do sistema. Refletir sobre essas três décadas e meia implica reconhecer avanços institucionais importantes, ao mesmo tempo em que se evidenciam desafios persistentes, sobretudo na consolidação de ambientes de saúde mais acolhedores, resolutivos e integrados à realidade social da população.

A trajetória apresentada neste capítulo evidencia como a arquitetura hospitalar e os espaços de saúde foram se transformando ao longo do tempo, acompanhando mudanças sociais, científicas e políticas. A linha do tempo abaixo (Figura 5) sintetiza os principais marcos desse processo, permitindo visualizar de forma integrada a evolução histórica discutida.

A seguir, será aprofundada a análise sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na estrutura da Atenção Primária e no papel das UBS, a fim de compreender como os princípios da humanização são incorporados na prática e quais obstáculos ainda dificultam sua consolidação

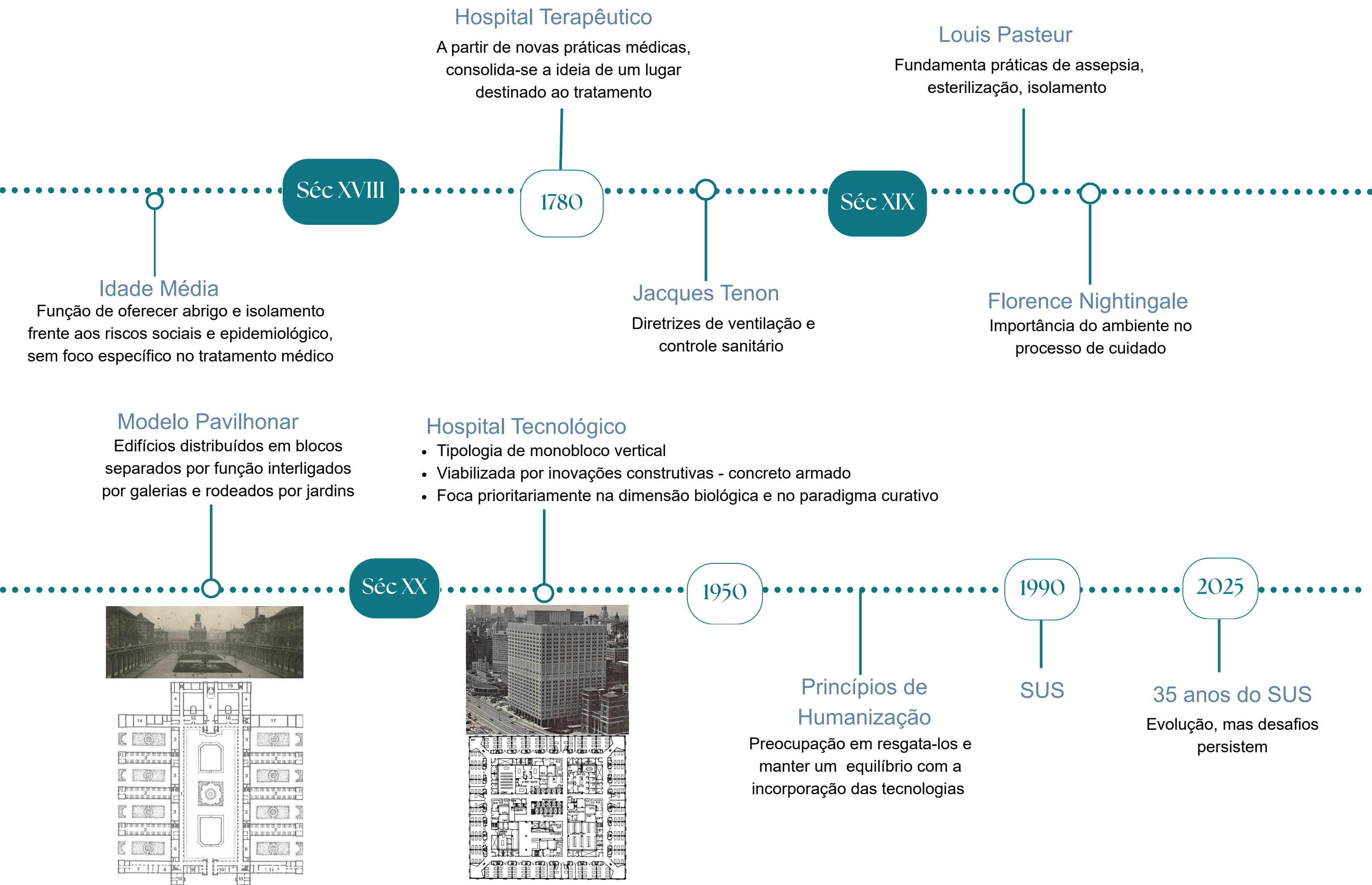


Figura 5 – Linha do tempo representando a trajetória dos espaços de saúde ao longo dos séculos (Elaborado pela autora)

2

Atenção Primária no Brasil e em Uberlândia

2.1

Organização e princípios norteadores do SUS

A Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, assegurado por meio de políticas sociais e econômicas voltadas à redução de riscos e ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (BRASIL, 1988). Para regulamentar esse direito, foi sancionada, em 1990, a Lei nº 8.080, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por organizar as ações e os serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. O SUS tornou-se um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, oferecendo desde atendimentos básicos na atenção primária até procedimentos de alta complexidade. Com base em uma abordagem integral, promove o cuidado em todas as fases da vida, valorizando tanto a prevenção quanto a promoção da saúde e contribuindo significativamente para a qualidade de vida da população brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Os princípios que fundamentam o SUS são a **Universalidade**, que assegura o direito à saúde para toda a população; a **Equidade**, que busca reduzir as desigualdades ao adaptar o atendimento às necessidades específicas de cada indivíduo; e a **Integralidade**, que abrange o cuidado completo ao paciente, integrando ações de saúde com outras políticas públicas.

Os princípios organizativos do SUS, por sua vez, incluem a **regionalização**, que define a população e a área de abrangência, promovendo a articulação entre os serviços existentes; a **hierarquização**, que organiza esses serviços em níveis crescentes de complexidade; a **descentralização**, que distribui responsabilidades entre a União, os Estados e os Municípios; o **comando único**, que assegura autonomia e soberania a cada esfera de governo em suas decisões; e a **participação popular**, que estimula o controle social por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

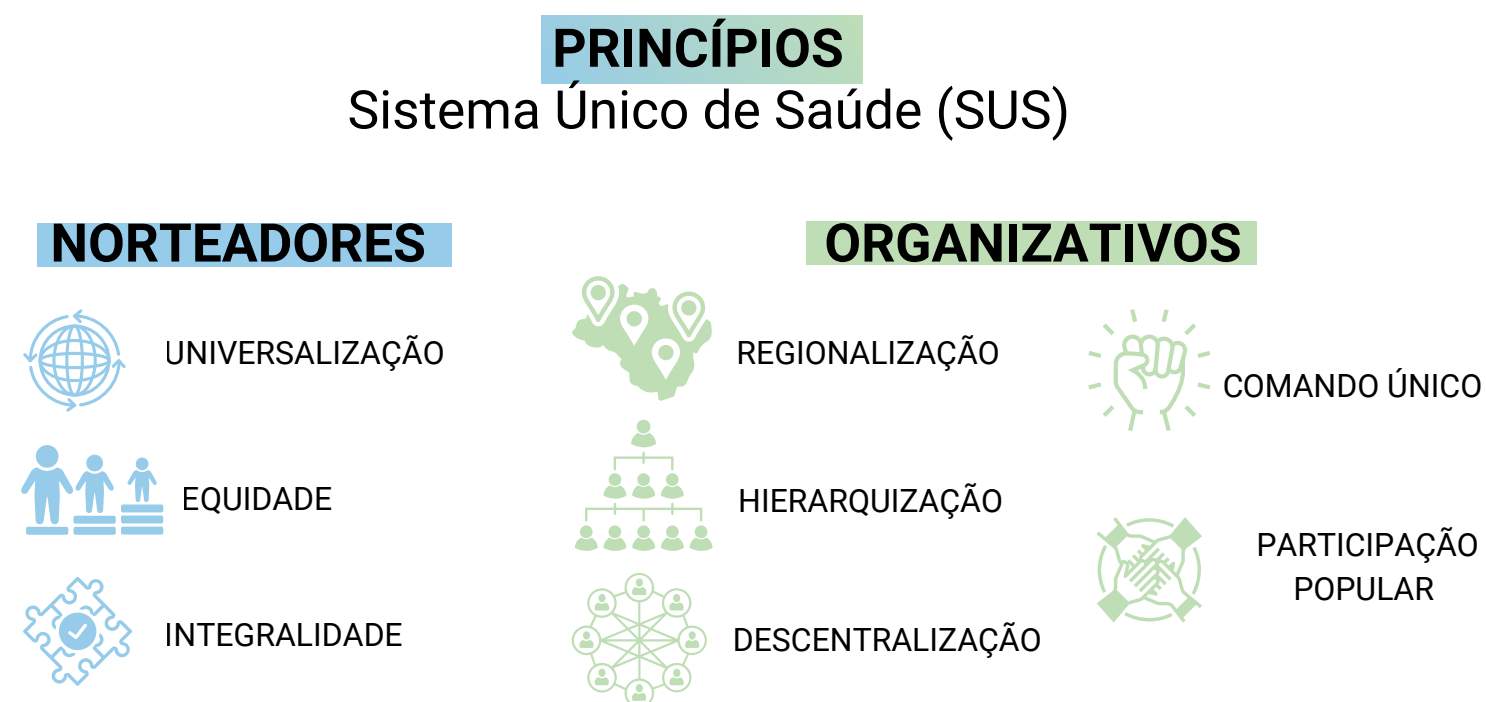


Figura 6 – Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Elaborado pela autora)

Para garantir uma assistência completa e integrada de saúde aos pacientes, que possa amparar todas as fases de assistência médica, o SUS se estrutura em 3 níveis de atenção: Nível Primário, Nível Secundário e Nível Terciário.

Nível Primário: Representa o primeiro contato do cidadão com o sistema de saúde, sendo realizado, em sua maioria, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Seu foco está na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no tratamento de condições de baixa complexidade, com o objetivo de evitar que os usuários necessitem recorrer a serviços de maior complexidade. A Atenção Primária oferece um cuidado integral, considerando o indivíduo em seu contexto familiar e comunitário. Dessa forma, a atuação dos profissionais não se restringe às unidades de saúde, estendendo-se aos espaços da comunidade por meio de visitas domiciliares, ações educativas e estratégias de prevenção. A oferta desses serviços é de responsabilidade da gestão municipal, com financiamento compartilhado entre as três esferas de governo. As estruturas físicas incluem postos e centros de saúde, com cobertura populacional estimada entre 500 e 10.000 habitantes.

Nível Secundário: Corresponde ao atendimento de média complexidade, complementando as ações desenvolvidas no nível primário. Nesse nível, são oferecidos serviços especializados nas áreas de clínica médica, cirúrgica,

ginecológica, obstétrica e pediátrica, incluindo internações de curta duração, atendimentos de urgência e serviços de reabilitação. As estruturas físicas correspondentes incluem unidades mistas, ambulatórios gerais, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e hospitais locais ou regionais, com capacidade de atendimento para populações entre 10.000 e 100.000 habitantes. Além de dar suporte às ações básicas, o nível secundário possibilita a realização de procedimentos de maior complexidade, com presença de médicos de áreas especializadas e recursos adequados para o tratamento de doenças crônicas e situações agudas.

Nível terciário: Refere-se à atenção de alta complexidade, destinada ao tratamento de condições mais graves, que exigem intervenções especializadas e recursos tecnológicos avançados. Nesse nível, estão incluídos os hospitais de grande porte, regionais ou especializados, que podem ser mantidos pelo Estado ou pela iniciativa privada, conveniada ao SUS. São nesses serviços que se realizam procedimentos invasivos, atendimentos de urgência em casos críticos e internações prolongadas, visando à preservação da vida e à recuperação de situações clínicas complexas. O nível terciário abrange tanto o atendimento ambulatorial quanto hospitalar e deve ser planejado como parte de uma rede hierarquizada e integrada, com cobertura para toda a população do país.



Figura 7 – Níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (Elaborado pela autora, adaptado de GARCIA, 2019, p.35.)

Com o objetivo de articular os diferentes níveis de atenção à saúde — primária, secundária e terciária —, o Ministério da Saúde estruturou as **Redes de Atenção à Saúde (RAS)**. Esses modelos têm como finalidade organizar o acesso e a continuidade do cuidado no SUS, assegurando que os usuários sejam atendidos de acordo com suas necessidades em cada ponto da rede. Essa integração é viabilizada por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que, em tese, permitem uma assistência contínua, resolutiva e coordenada entre os diversos serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Além da organização em níveis de complexidade, é importante ressaltar as **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**, instituídas em 2006, as quais estão inseridas dentro da **Atenção Primária à Saúde (APS)**. As PICS se configuram como estratégias que ampliam as possibilidades de cuidado, promovendo o bem-estar físico, emocional e social. Essas práticas adotam abordagens terapêuticas voltadas à prevenção de agravos, à promoção e à recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, na construção de vínculos terapêuticos e na conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade.

Institucionalizadas por meio da **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)**, as PICS atualmente incluem 29 procedimentos que podem ser ofertados de forma integral e gratuita à população brasileira, como acupuntura, fitoterapia, homeopatia, meditação e auriculoterapia. Alinhadas aos princípios da APS, essas práticas fortalecem um modelo de cuidado mais humanizado, integral e centrado na pessoa.

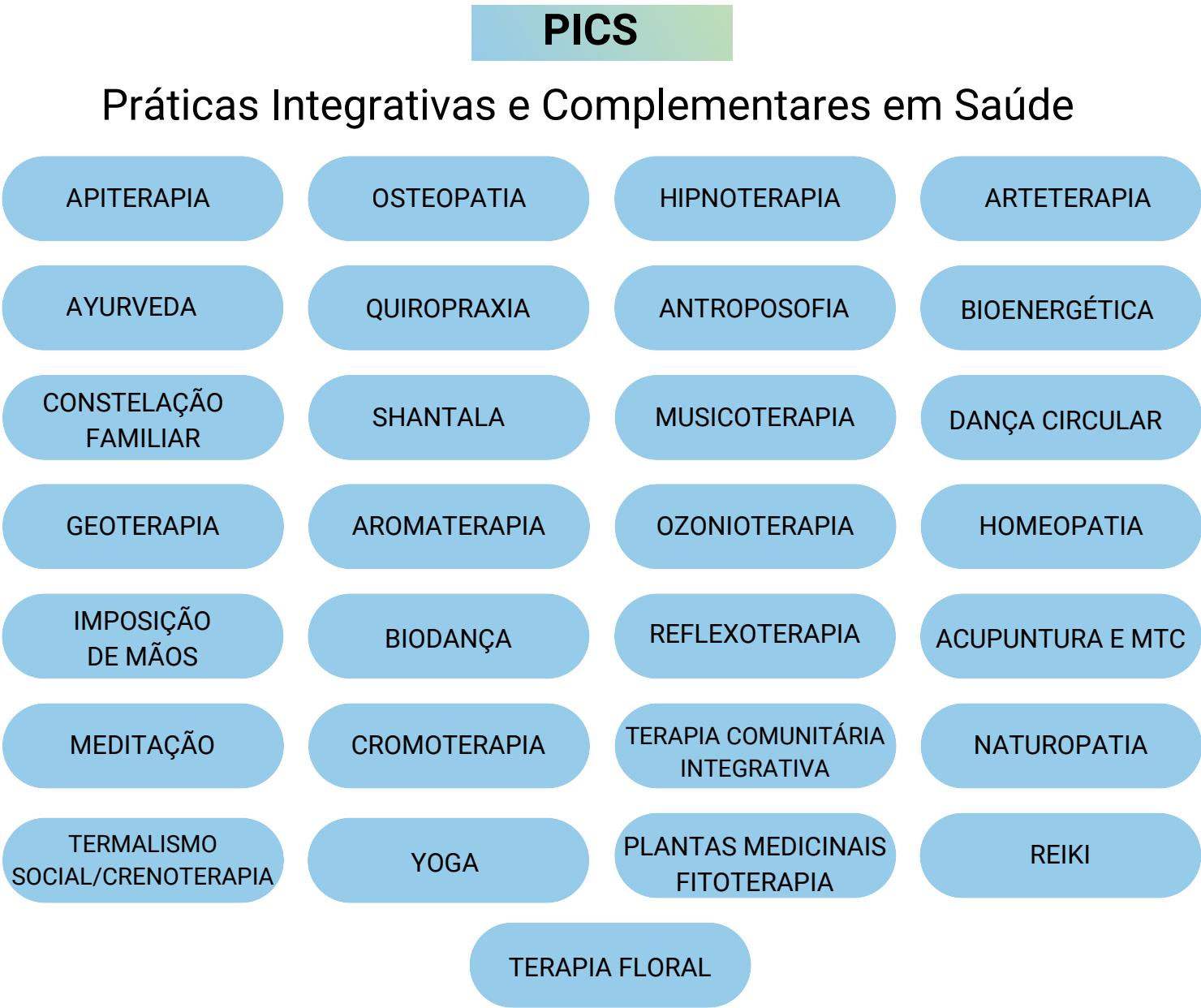


Figura 8 – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)
(Elaborado pela autora)

Nesse sentido, a inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no espaço da Unidade Básica de Saúde (UBS) reforça sua importância como “porta de entrada” do SUS e como local privilegiado para ações de prevenção, promoção e cuidado contínuo. As PICS não substituem, mas sim complementam os tratamentos convencionais, ampliando as possibilidades terapêuticas disponíveis na atenção primária, contribuindo na melhora da qualidade de vida da população e auxiliando na precaução de possíveis problemas. Dessa forma, sua implementação fortalece a diretriz de manter os usuários preferencialmente no primeiro nível de atenção, evitando encaminhamentos para níveis secundários e terciários. Em 2024, mais de 9 milhões de pessoas acessaram essas práticas no SUS, representando um crescimento de 83% em relação a 2022 (AGÊNCIA GOV, 2025).

Considerando esse potencial, o presente projeto propõe uma UBS em que as PICS estejam incorporadas desde a concepção espacial e programática, não como complemento, mas como **parte essencial** da estrutura e do funcionamento da unidade. Essa abordagem busca responder à crescente demanda por essas práticas e fortalecer um modelo de atenção primária mais integral e humanizado, em consonância com a noção de humanização da assistência à saúde com os princípios do SUS e as diretrizes da PNPIC.

Na prática cotidiana, observa-se que a oferta das PICS ocorre, em grande parte, em UBS com projetos padronizados, que não preveem espaços específicos para tais ações, resultando em adaptações improvisadas em salas remanescentes ou, em alguns casos, em ambientes externos à unidade, como casas adaptadas. Diante disso, este projeto propõe um novo paradigma, no qual os ambientes destinados às PICS sejam planejados de forma integrada ao conjunto da UBS, assegurando condições adequadas para sua implementação e reafirmando seu papel no cuidado em saúde.

Vale lembrar que, no âmbito do SUS, a humanização das práticas de atenção e gestão é orientada pela **Política Nacional de Humanização (PNH)**, também conhecida como **HumanizaSUS**, criada pelo Ministério da Saúde em 2003. A PNH tem como objetivo estabelecer a humanização como eixo central das práticas de atenção e gestão no SUS. Como política transversal, ela promove estratégias que qualificam o cuidado em toda a Rede de Atenção à Saúde, estimulando a cooperação solidária entre gestores, trabalhadores e usuários, além de integrar avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes e valorização das condições de trabalho dos profissionais (PNH, 2004).

Apesar das propostas da Política Nacional de Humanização (PNH), sua implementação ainda é limitada por dificuldades estruturais históricas, como o subfinanciamento crônico da saúde pública, a falta de investimentos contínuos em infraestrutura, a escassez de profissionais e a sobrecarga dos serviços. Essas condições comprometem a capacidade do SUS de oferecer um atendimento verdadeiramente humanizado, refletindo-se em muitos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) que operam em ambientes precários e distantes das diretrizes da PNH. Esse cenário é especialmente grave na atenção básica, onde unidades mal estruturadas e projetos arquitetônicos rígidos dificultam a criação de espaços acolhedores e adequados para diversas formas de cuidado, incluindo as Práticas Integrativas e Complementares. Apesar do SUS ser um sistema público que garante atendimento a milhões de pessoas, sendo que sete em cada dez brasileiros dependem exclusivamente deste sistema (IBGE, 2019), a insuficiência de investimentos e recursos compromete a qualidade dos serviços, levando ao sucateamento e à sobrecarga do SUS - que agrava os desafios na estruturação das unidades de saúde, principalmente aquelas destinadas à atenção básica.

2.2

O projeto padrão para a Atenção Primária: potenciais e problemáticas

Como forma de minimizar os desafios estruturais enfrentados pelas Unidades Básicas de Saúde, o Ministério da Saúde instituiu, em 2011, o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, adotando diretrizes padronizadas para projetos arquitetônicos dessas unidades. A iniciativa buscou orientar estados e municípios na construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o intuito de garantir condições mínimas de funcionamento e de promover maior uniformidade nas estruturas da Atenção Primária à Saúde¹. Nesse contexto, foram definidos projetos-padrão organizados por porte, considerando a capacidade de atendimento das Equipes de Saúde da Família (eSF) e das Equipes de Saúde Bucal (eSB). Cada porte corresponde a um número mínimo de equipes, variando de uma equipe no Porte I até cinco equipes no Porte V. O foco deste trabalho é o desenvolvimento de uma UBS Porte III, conforme dimensionamento que será melhor justificado adiante, a qual deve estar estruturada para comportar pelo menos três eSFs e três eSBs, com toda a infraestrutura e número de profissionais necessários para isso.

Além das diretrizes estabelecidas pelo Programa de Requalificação, o Ministério da Saúde também disponibiliza

ferramentas técnicas para apoiar a elaboração de projetos arquitetônicos na área da saúde. Entre elas, destaca-se o **SOMA-SUS (Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde)**, que fornece orientações detalhadas sobre aspectos como: dimensões mínimas dos ambientes, organização setorial, fluxos internos e especificações de equipamentos. No caso específico das UBSs, essas recomendações são complementadas pelo **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde**, que contempla os espaços necessários e suas respectivas áreas mínimas (BRASIL, 2008). As informações referentes a esses parâmetros estão apresentadas na tabela do Anexo A, que serve como referência técnica para a organização espacial de uma UBS do porte III.

Os projetos-padrão disponibilizados pelo Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica-UBS), embora opcionais para os municípios, são amplamente adotados por prometerem agilidade na elaboração, redução de custos e por atenderem às exigências mínimas estabelecidas pela legislação sanitária e de infraestrutura. Além disso, a padronização visa suprir a carência de equipes técnicas especializadas em arquitetura hospitalar nas gestões públicas. No entanto, a replicação de um modelo arquitetônico único, ainda que atualizado periodicamente, desconsidera as especificidades físicas, sociais, culturais e ambientais de cada território onde será implantado.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/requalifica-ubs>. Acesso em: 9 ago. 2025.

Tratando-se de uma UBS, é indispensável que o projeto arquitetônico considere a realidade do entorno e da comunidade. Ainda que seja imprescindível respeitar normas técnicas como áreas mínimas, fluxos e setorização, acredito que a criação de espaços acolhedores e humanizados deve ser prioridade. Projetos que levam em conta o perfil da população local podem qualificar o atendimento e ampliar a oferta de serviços relevantes, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), fortalecendo o vínculo entre a unidade de saúde e seus usuários.

Com o intuito de enriquecer a discussão desenvolvida neste trabalho, apresenta-se a seguir uma breve análise do Projeto Padronizado de Unidade Básica de Saúde (UBS) Tipo III, disponibilizado pelo **Programa de Aceleração do Crescimento (PAC)**², cuja versão mais recente foi atualizada em fevereiro de 2025.

² Novo PAC é um programa lançado em 2023 pelo Governo Federal e tem como objetivo impulsionar o crescimento econômico, promover a geração de empregos e aprimorar a infraestrutura nacional por meio de investimentos públicos e privados de grande escala.

2.3

Análise do projeto padrão de referência para Unidades Básicas de Saúde (UBS) - Porte III



Figura 9 – Fachada frontal e lateral da Unidade Básica de Saúde Tipo III, conforme projeto referencial do Ministério da Saúde, elaborado no âmbito do Novo PAC. (BRASIL, 2025)

A elaboração do projeto padrão da Unidade Básica de Saúde (UBS) Tipo III foi orientada por uma estruturação espacial baseada em núcleos funcionais, organizados conforme as diretrizes atualizadas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Esses núcleos - Núcleo de Acesso e Acolhimento; Núcleo de Medicação, Procedimentos, Exames e Assistência farmacêutica; Núcleo de Cuidado Integral; Núcleo Administrativo e de Trabalho em Equipe; Núcleo de Práticas Coletivas; e Núcleo de serviços — agrupam ambientes com funções complementares, favorecendo o trabalho em equipe, a eficiência nos fluxos de atendimento, integração das atividades assistenciais, de apoio e administrativas (PAC, 2025).

Para guiar essa organização, foi desenvolvido um diagrama de massas (Figura 10), que representa graficamente as relações de proximidade, articulação e hierarquia entre os núcleos, servindo como instrumento de base para o arranjo físico da edificação. A partir desse estudo, foi produzida uma planta síntese (Figura 11), onde se observam a setorização dos espaços, a definição dos acessos principais — de usuários, de funcionários e de serviços — e a disposição dos núcleos no terreno. Essas estratégias projetuais, embora bem fundamentadas conceitualmente, serão analisadas a seguir quanto à sua efetiva aplicação e desempenho prático, a partir da planta arquitetônica, da setorização, dos fluxos internos, da qualidade espacial e da adequação às práticas cotidianas do atendimento em saúde.

DIAGRAMA DE MASSAS

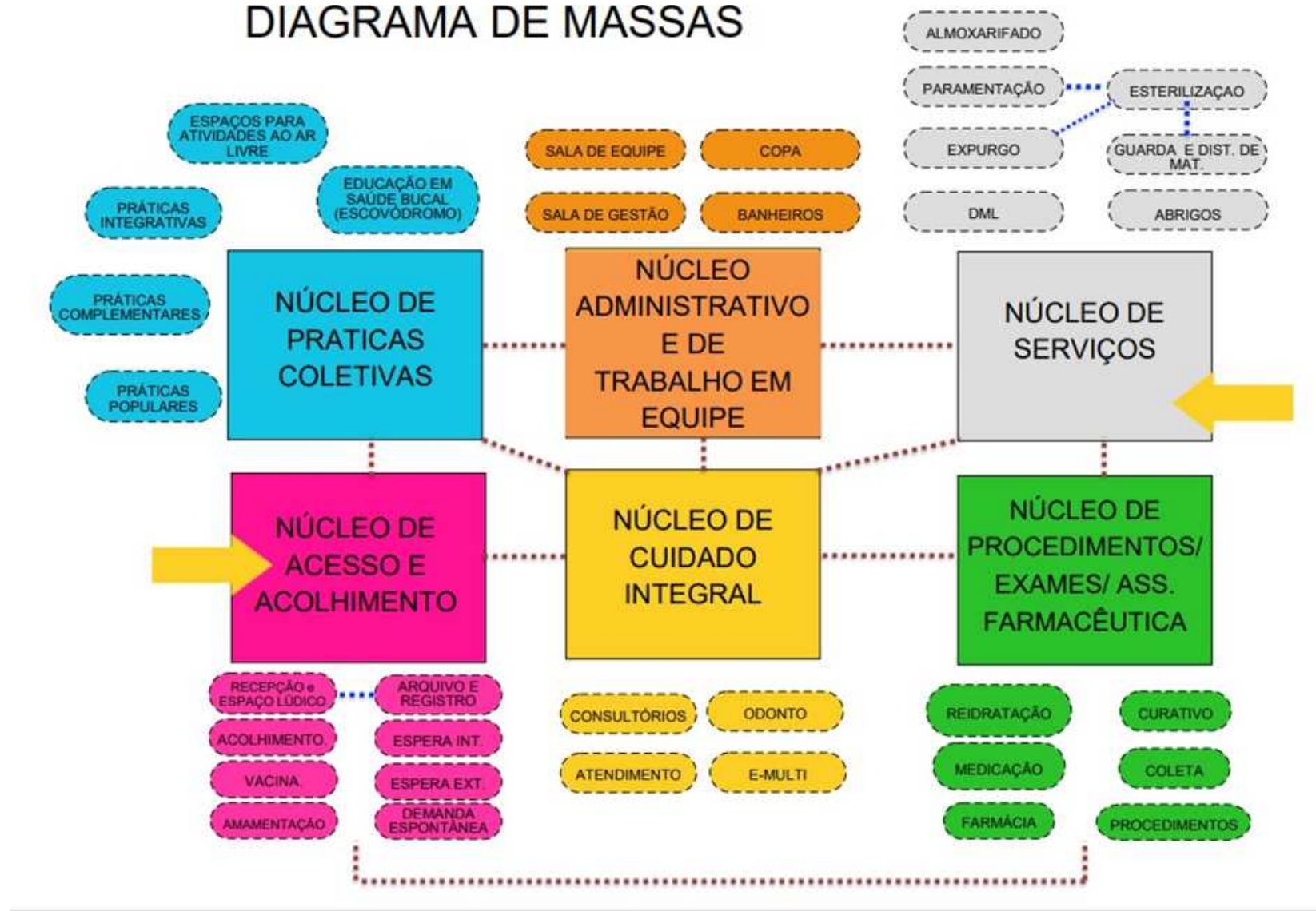


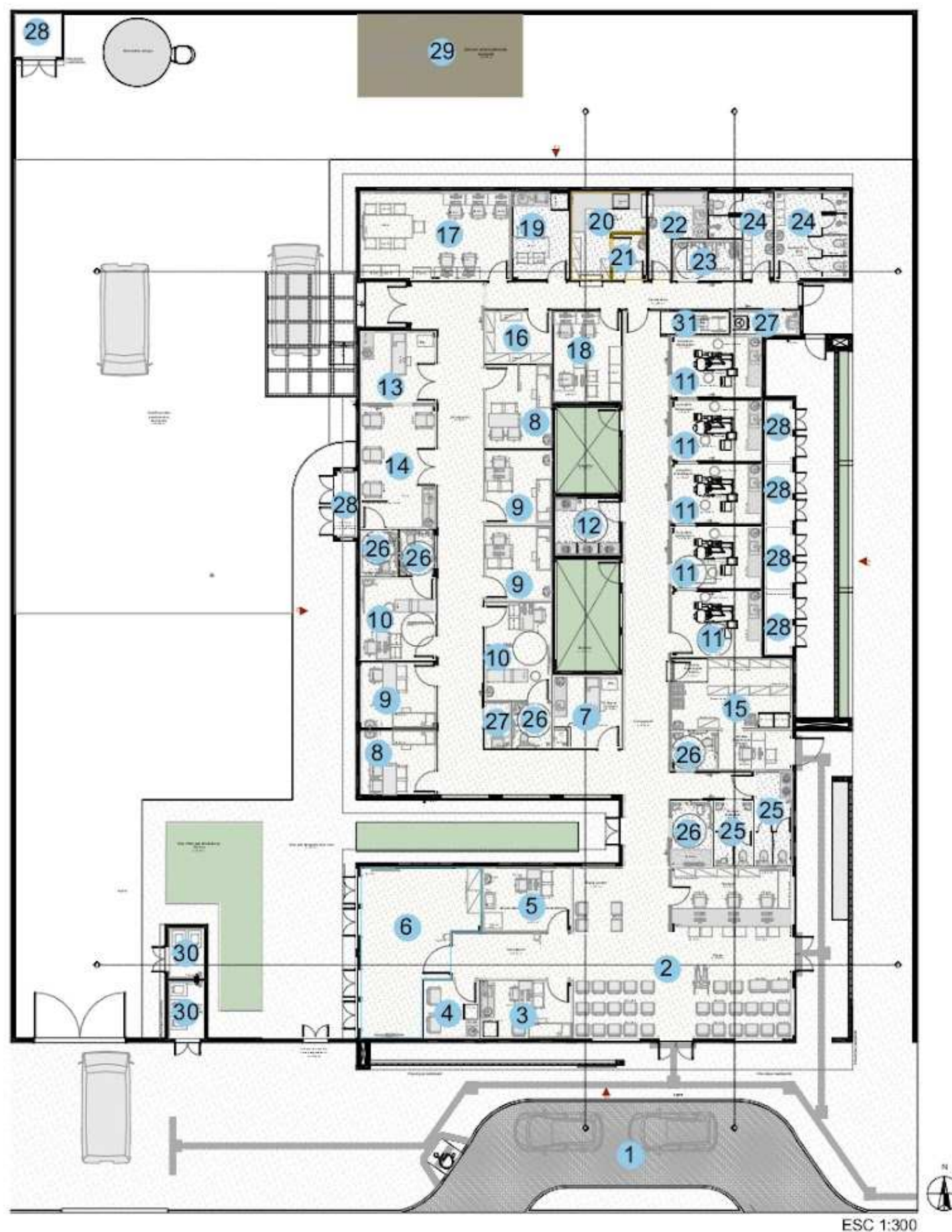
Figura 10 – Diagrama de massas do projeto referencial da UBS Tipo III, elaborado no âmbito do Novo PAC. (BRASIL, 2025)



LEGENDA

- NÚCLEO DE ACESSO E ACOLHIMENTO
- NÚCLEO DE PRÁTICAS COLETIVAS
- NÚCLEO DE CUIDADO INTEGRAL
- NÚCLEO ADMINISTRATIVO E DE TRABALHO EM EQUIPE
- NÚCLEO DE SERVIÇOS
- ESPAÇOS DE PRÁTICAS E ATIVIDADES AO LIVRE
- NÚCLEO DE MEDICAÇÃO, EXAMES E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
- INDICAÇÃO DE ACESSOS
- INDICAÇÃO DE SAÍDA DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA
- INDICAÇÃO DE SAÍDA DE RESÍDUOS

Figura 11 – Planta síntese do arranjo espacial dos núcleos e seus fluxos, elaborado no âmbito do Novo PAC. (BRASIL, 2025)



PROJETO PADRÃO UBS III - 2025

Ministério da Saúde - Novo PAC

LEGENDA

Ambientes

- 1 Embarque/Desembarque
- 2 Recepção/Espera
- 3 Sala de vacinação
- 4 Sala de amamentação
- 5 Sala de atendimento individualizado/Acolhimento
- 6 Sala de práticas colaborativas
- 7 Sala de curativos
- 8 Consultório e multi
- 9 Consultório indiferenciado
- 10 Consultório diferenciado
- 11 Consultório odontológico
- 12 Escovódromo
- 13 Sala de aplicação de medicamentos
- 14 Sala de medicação, reidratação e coleta de exames
- 15 Farmácia
- 16 Almoxarifado
- 17 Sala de integração das equipes
- 18 Sala de gestão
- 19 Copa
- 20 Sala de preparo/esterilização/distribuição
- 21 Paramentação
- 22 Sala de recepção e limpeza
- 23 Banheiro funcionários PCD
- 24 Banheiro funcionários
- 25 Sanitário
- 26 Sanitário PCD
- 27 DML
- 28 Área técnica
- 29 Área de descompressão da equipe
- 30 Abrigo de resíduos
- 31 Guarda cadeiras e maca

Figura 12 – Planta do projeto referencial da UBS Tipo III, com indicação de ambientes, elaborado no âmbito do Novo PAC (Editado pela autora. Adaptado de BRASIL, 2025)

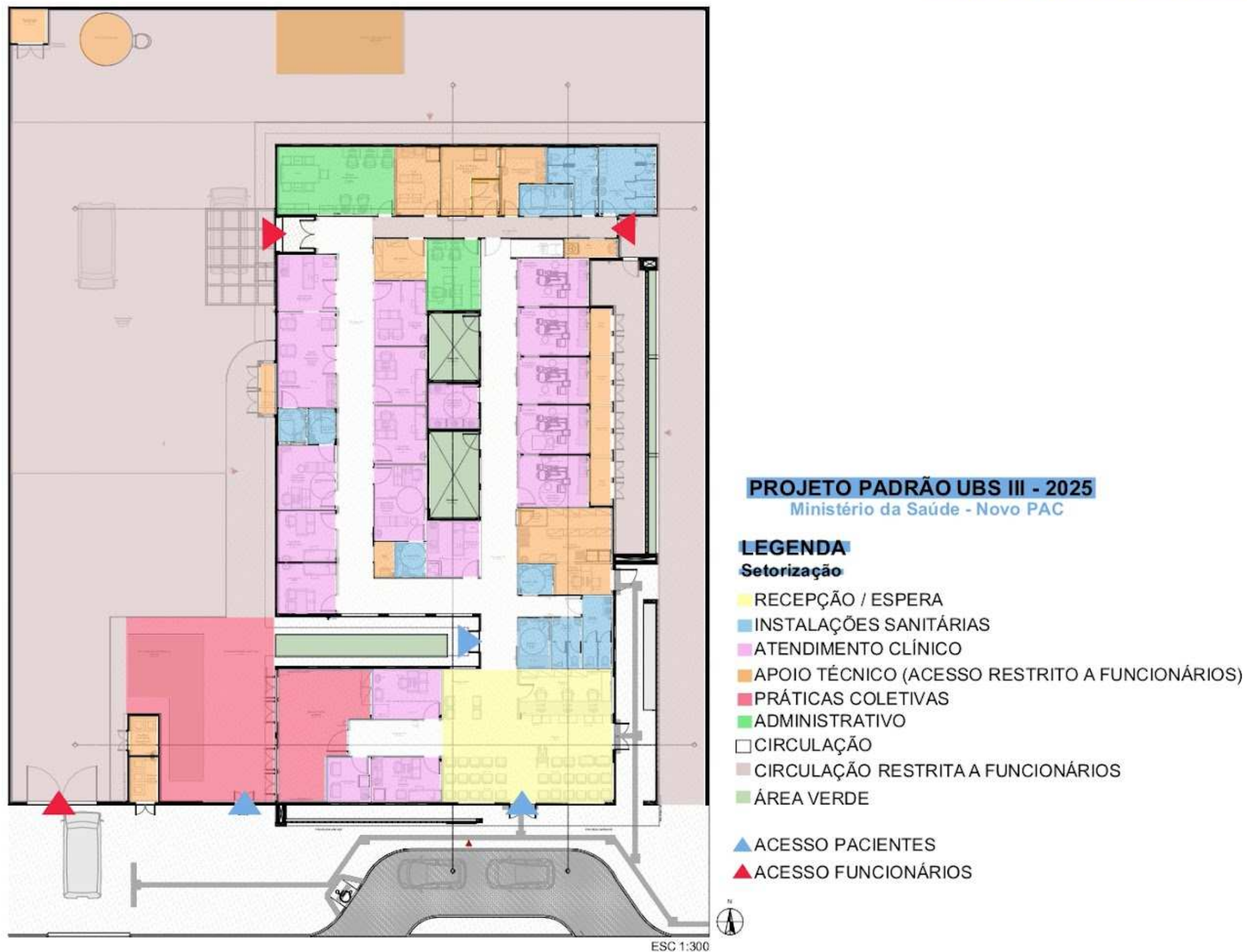


Figura 13 – Planta do projeto referencial da UBS Tipo III, com setorização, elaborado no âmbito do Novo PAC (Editado pela autora. Adaptado de BRASIL, 2025)

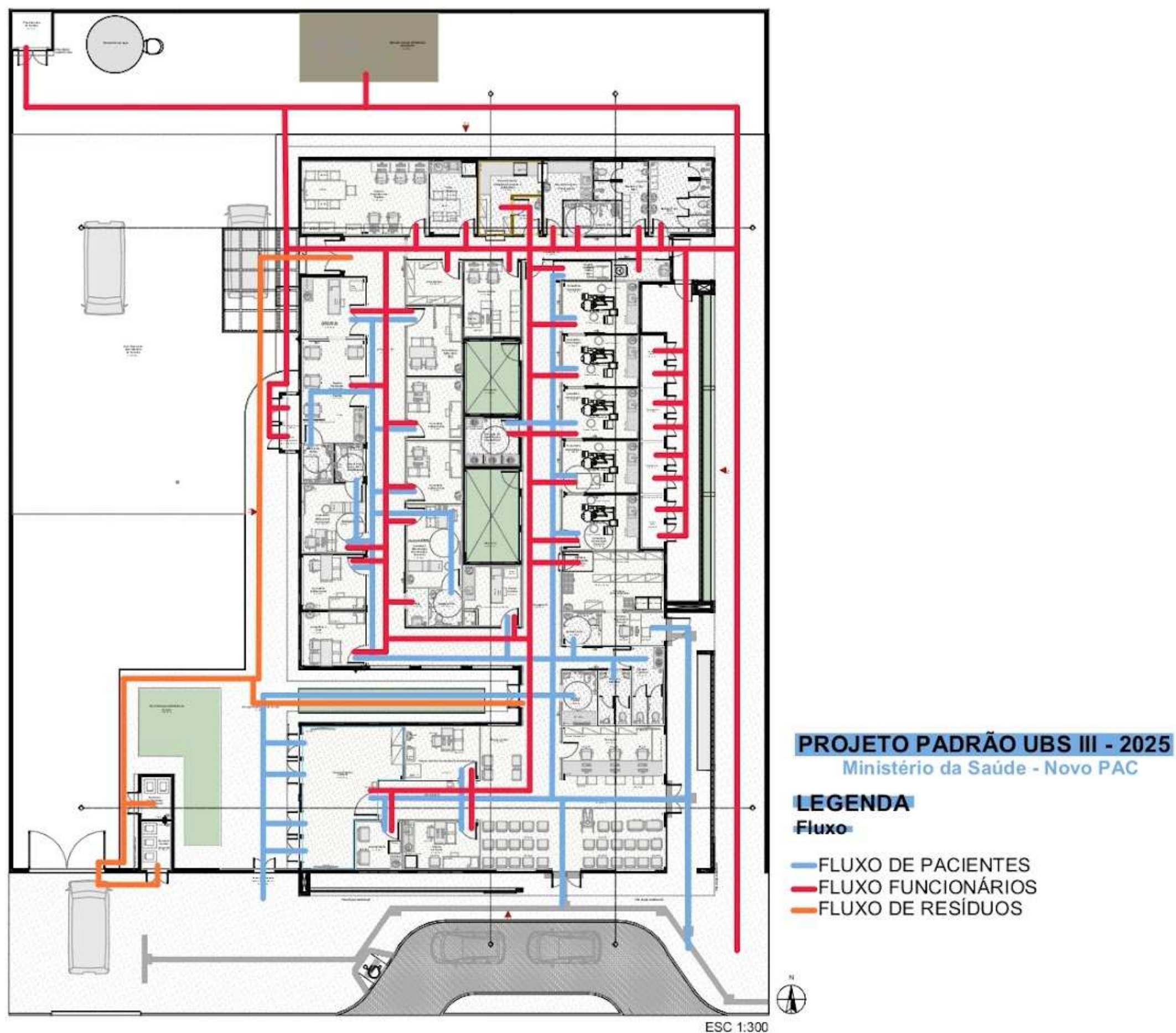


Figura 14 – Planta do projeto referencial da UBS Tipo III, com fluxo, elaborado no âmbito do Novo PAC (Editado pela autora. Adaptado de BRASIL, 2025)

Entre os aspectos positivos do projeto, destaca-se a clara separação dos acessos ao edifício, com entradas distintas para pacientes e funcionários (Figura 14). Essa setorização facilita a orientação dos usuários dentro da unidade, contribui para a segurança dos fluxos internos e resguarda a privacidade da equipe profissional. Outro ponto relevante é o fato de o acesso dos funcionários conduzir primeiramente aos vestiários, permitindo que se troquem antes de adentrar os demais ambientes, o que demonstra atenção às rotinas de biossegurança.

Esse mesmo cuidado se estende ao acesso externo exclusivo à farmácia, que possibilita a retirada de medicamentos sem a necessidade de ingresso na UBS. Além disso, o projeto contempla uma entrada independente voltada para campanhas de vacinação, o que viabiliza o atendimento em horários alternativos, como finais de semana, mesmo quando a unidade está fechada. No entanto, a conexão entre esse acesso e a sala de vacinação ainda ocorre pelo interior da UBS, o que poderia ser melhor resolvido com um percurso mais direto e funcional, evitando a necessidade de adentrar a UBS.

A partir desse acesso alternativo destinado às campanhas de vacinação, é possível alcançar os espaços voltados às práticas colaborativas, que incluem uma sala interna e uma área externa. Esses ambientes têm potencial para receber atividades comunitárias, ações educativas e Práticas -

integrativas em saúde (PICS). No entanto, a sala atualmente prevista apresenta dimensões reduzidas e limitada infraestrutura, o que restringe sua versatilidade. A ausência de mobiliário básico, como cadeiras, dificulta sua utilização para palestras, campanhas de saúde e encontros com a comunidade. Nesse sentido, a inclusão de um pequeno auditório ou sala de reuniões ampliaria significativamente a capacidade do projeto de atender a essas demandas, promovendo maior integração entre a UBS e a população local. Pretende-se incorporar tal demanda no projeto a ser desenvolvido.

No que se refere aos fluxos funcionais, destaca-se o planejamento do descarte de resíduos, com saídas estrategicamente posicionadas na região central e nos fundos da edificação, o que contribui para minimizar interferências nas demais rotinas da unidade. No entanto, esse percurso poderia ser ainda mais eficiente com a incorporação de um acesso interno ao abrigo de resíduos comuns, evitando deslocamentos pela área externa do lote e proporcionando maior segurança e praticidade no manejo desses materiais.

Quanto à ambiência dos espaços (Figura 12), destaca-se positivamente a proximidade entre a sala de espera e as salas destinadas aos cuidados como curativos, vacinação e apoio à amamentação, o que favorece o conforto e a eficiência no atendimento. No entanto, a sala de aplicação

de medicamentos encontra-se em uma localização pouco estratégica — sendo a última da ala e distante da farmácia — o que representa um obstáculo para pacientes que frequentam a unidade especificamente para esse fim, como aqueles em uso contínuo de medicamentos injetáveis.

A setorização dos consultórios odontológicos e do escovário em um corredor exclusivo, separado dos demais atendimentos da unidade (Figura 13), contribui para a organização dos fluxos e facilita o direcionamento dos usuários. Além disso, a individualização dos consultórios permite atender às exigências técnicas específicas, como a realização de exames de raio-X. A presença de comunicação interna entre esses ambientes também se mostra positiva, pois possibilita maior integração entre os profissionais e otimiza a dinâmica dos atendimentos odontológicos.

Embora este projeto de referência para UBS tipo III apresente avanços significativos em funcionalidade e organização espacial, quando comparado a outras propostas frequentemente adotadas, algumas fragilidades ainda persistem, como ocorre em aspectos pontuais que divergem das recomendações normativas. Um exemplo é a capacidade da sala de espera, que comporta apenas 36 pessoas, número inferior ao recomendado (45 para unidades desse porte). Embora essa recomendação não

seja obrigatória, considerando que esse ambiente é o principal ponto de acesso ao sistema de saúde — onde frequentemente há filas e tempos prolongados de espera —, seria desejável que o projeto atendesse ao parâmetro sugerido, a fim de garantir maior conforto e qualidade no atendimento aos usuários.

Além disso, o projeto não prevê outras áreas de espera distribuídas ao longo da unidade e nem um espaço externo de permanência para os acompanhantes dos pacientes, comprometendo o acolhimento em situações de alta demanda. O espaço lúdico disponível é reduzido, tornando-se pouco efetivo para o público infantil, e as áreas dos consultórios encontram-se no limite mínimo recomendado pelas normas. A ampliação desses ambientes poderia favorecer uma melhor disposição do layout e proporcionar maior qualidade ambiental. Quanto aos ambientes técnicos, o Depósito de Material de Limpeza (DML) apresenta pouco espaço de estocagem devido a suas dimensões também reduzidas, enquanto a área de guarda de macas e cadeiras de rodas está localizada distante da recepção, dificultando o atendimento de pacientes com mobilidade reduzida.

Quanto ao layout interno, observa-se que, em algumas salas, como na de vacinação e em alguns consultórios, as macas estão posicionadas de frente para a porta, o que compromete a privacidade e o acolhimento do paciente.

Esse aspecto poderia ser facilmente ajustado com uma reorganização do mobiliário ou reconfiguração do espaço. As áreas de estocagem também são limitadas, tanto na recepção quanto na sala de gestão, dificultando a organização documental e administrativa. Além disso, a localização da área de descompressão da equipe também é desfavorável, sendo afastada do setor funcional da UBS, sem ligação direta com a copa ou a sala de integração das equipes, o que pode reduzir sua utilização no cotidiano.

Conforme o relatório técnico do Projeto Referencial de UBS – Porte III, elaborado pelo Ministério da Saúde no âmbito do Novo PAC (BRASIL, 2025), ele está alinhado aos compromissos assumidos pelo governo federal junto à ONU, integrando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030. Para isso, adota estratégias voltadas à sustentabilidade ambiental, social e organizacional, como a valorização da ventilação e iluminação natural em todos os ambientes de permanência prolongada, o reuso racional da água por meio da captação de drenos de ar-condicionado e águas pluviais, e a recomendação do uso de fontes de energia renovável, como placas fotovoltaicas. Entretanto, na prática, há algumas problemáticas desses quesitos. No que se refere ao conforto ambiental, a depender da orientação, a existência de muitas aberturas e apenas um pequeno beiral de 60 cm como proteção, pode resultar em forte incidência solar direta, dependendo da implantação do terreno, o que difere da

fachada principal, dotada de marquise com 1,2 metro de projeção. Além disso, os consultórios odontológicos, cuja ventilação é voltada para a área técnica de compressores e bombas, estão sujeitos à ausência de ventilação natural e à exposição direta ao ruído, prejudicando-se tanto o conforto térmico quanto o acústico.

Os jardins internos foram projetados com a intenção de promover iluminação e ventilação natural no corredor e nos consultórios. No entanto, seu pequeno porte e a falta de integração funcional com os espaços adjacentes, os tornam áreas pouco aproveitadas. Com a adoção de portas amplas e visuais mais abertos, esses espaços poderiam ser melhor incorporados à vivência dos usuários, tornando-se áreas de permanência e acolhimento.

Com relação à volumetria, o projeto apresenta uma composição formal marcada por linhas retas e volume simples. A forma geral segue o padrão retangular e ortogonal comumente encontrado em edificações de saúde, resultando em um conjunto predominantemente “quadrado”. No entanto, há uma tentativa de suavizar essa rigidez por meio do beiral projetado, cujo volume é prolongado até o piso e integrado a uma jardineira, criando uma linha diagonal que rompe a monotonia das fachadas. Além desse elemento, a fachada se destaca pelo uso de elementos vazados (cobogós) em tom azul-petróleo que, além de funcionarem como recurso de ventilação e iluminação

natural, criam um jogo de luz e sombra e reforçam a identidade visual do edifício. Esses recursos contribuem para atenuar a sensação de bloco maciço, conferindo mais leveza e dinamismo ao conjunto arquitetônico.

Em síntese, a análise do projeto-padrão da UBS Tipo III revelou um entendimento aprofundado das diretrizes técnicas, funcionais e construtivas que orientam a concepção das unidades básicas de saúde no Brasil, destacando avanços importantes, especialmente no fluxo e na setorização. No entanto, apesar dessas melhorias, ainda são necessárias adequações fundamentais, principalmente relacionadas à humanização, como a ampliação das salas, a melhoria do layout e a criação de mais espaços para atividades complementares, garantindo que a infraestrutura atenda de forma efetiva às necessidades das comunidades e às demandas diárias dos profissionais de saúde. Além disso, ressalta-se o desafio de aplicar um projeto padrão em um país tão vasto e diverso quanto o Brasil. Após essa análise geral do SUS e dos parâmetros do projeto referência, o próximo passo deste trabalho será investigar a organização do sistema de saúde em Uberlândia-MG, local para o qual será desenvolvida a proposta de implantação de uma UBS, considerando suas especificidades territoriais, sociais e estruturais.

2.4

A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UBERLÂNDIA

A cidade de Uberlândia, localizada na região do Triângulo Mineiro, configura-se como uma macrorregião de saúde dentro da atual organização do Estado de Minas Gerais, que passou a contar com 16 macrorregiões, conforme estabelece a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Isso significa que o município possui capacidade instalada para ofertar, em seu próprio território, os três níveis de atenção à saúde preconizados pelo Ministério da Saúde: atenção básica, de média complexidade e de alta complexidade.

Visando à organização e à eficiência da oferta dos serviços, Uberlândia adotou o princípio da regionalização do atendimento, estruturando seu território em setores sanitários distribuídos entre as cinco regiões do município — Central, Leste, Oeste, Norte e Sul. Cada uma dessas regiões abrange a população residente em seus respectivos setores, conforme demonstrado nas figuras 15 e 16.

UBERLÂNDIA - MG

Bairros Integrados
X
Setores Censitários

Legenda

SETORES
CENTRO
LESTE
NORTE
OESTE
SUL

Setores Censitários

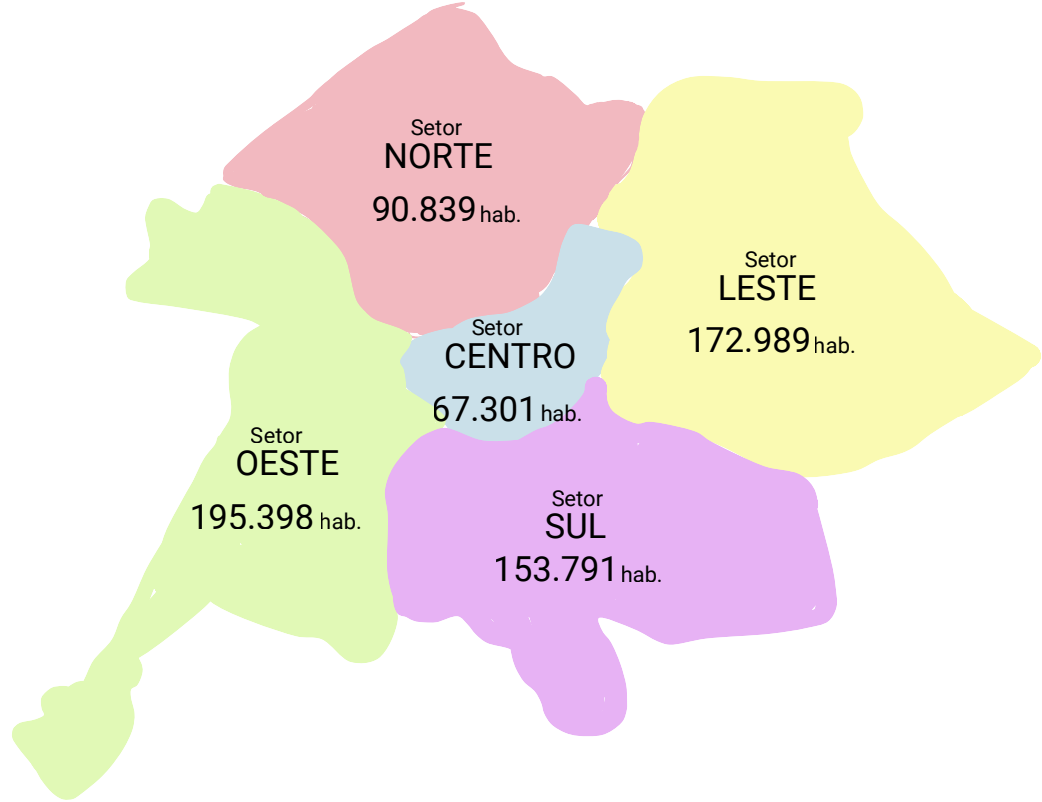
Bairros Integrados

* Bairros em Projeto de Lei



Figura 15 – Mapa dos setores de Uberlândia, ano referencial 2010 (IBGE, 2022)

População por setores de Uberlândia



Bairro	População	Osvaldo Rezende	14.650	Saraiva	9.217	Centro	6.036	Grand Ville	2.996
Santa Mônica	37.665	Granada	13.835	Taiaman	8.459	Tabajaras	5.918	Gávea	2.598
Shopping Park	30.240	Chácaras Tubalina e Quartel	13.756	Pacaembu	8.260	Patrimônio	5.882	Cazeca	2.490
São Jorge	29.578	Planalto	12.643	Nossa Senhora Aparecida	8.021	Nova Uberlândia	5.805	Jardim Inconfidência	2.489
Morumbi	25.898	Tocantins	12.571	Nossa Senhora das Graças	7.919	Jardim Karaíba	4.237	Carajás	2.369
Laranjeiras	23.224	Mansour	12.040	Jardim Ipanema	7.790	Vigilato Pereira	4.171	Granja Marileusa	2.366
Presidente Roosevelt	20.198	Jardim das Palmeiras	11.987	Guarani	7.764	Dona Zulmira	4.128	Residencial Gramado	2.294
Jardim Canaã	18.073	Aclimação	11.918	Marta Helena	7.639	Pampulha	4.007	Jardim Sul	1.942
Segismundo Pereira	17.077	Pequis	11.654	Panorama	7.421	Nova Alvorada	3.761	Fundinho	1.876
Jardim Brasília	16.618	Santa Rosa	11.182	Alto Umuarama	7.335	Daniel Fonseca	3.760	Portal do Vale	1.659
Jardim Europa	16.212	Jardim Patrícia	10.836	Martins	7.233	Lídice	3.714	Novo Mundo	1.614
Residencial Integração	16.135	Brasil	10.442	Cidade Jardim	6.933	Umuarama	3.623	Alvorada	1.440
Luizote de Freitas	15.811	Tubalina	9.564	Maravilha	6.793	Morada da Colina	3.547	Morada do Sol	853
Jardim Holanda	15.529	Custódio Pereira	9.553	Santa Luzia	6.578	Lagoinha	3.252	Morada dos Pássaros	833
Tibery	15.213	Minas Gerais	9.466	Jaraguá	6.097	Bom Jesus	3.161	São José	448
								Distrito Industrial	22

Figura 16 – Mapa de população por setores de Uberlândia, ano referencial 2022
(Elaborado pela autora, com base no IBGE 2022)

As ações do Sistema Único de Saúde (SUS) no município são executadas, em sua maioria, por unidades de gestão municipal. A estrutura local de saúde é composta por diversos tipos de equipamentos, organizados segundo os níveis de atenção. Entre os principais, destacam-se o Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro (HMMDOLC) e seu anexo, no antigo Hospital Santa Catarina. Além disso, Uberlândia conta com o Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU), vinculado à Universidade Federal de Uberlândia (UFU), que integra a rede federal de saúde.

No que se refere à rede municipal, a cidade dispõe de 8 Unidades de Atendimento Integrado (UAI), 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 49 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) — sendo 41 localizadas em áreas urbanas e 8 em áreas rurais —, 5 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 Centro de Convivência em Saúde Mental e 13 Centros de Especialidades (Figura 17).

Com relação às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), Uberlândia conta com o Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CRPICS), atualmente localizado no bairro Martins. O centro oferece algumas práticas terapêuticas, como acupuntura, reiki, auriculoterapia e massoterapia, entre outras. Embora o município tenha instituído o Decreto nº 14.597, de 27 de dezembro de 2013, com o objetivo de

EAS em Uberlândia

- 📍 HOSPITAL MUNICIPAL E UFU
- 📍 UAI
- 📍 UBS
- 📍 UBSF
- 📍 CAPS
- 📍 PICS

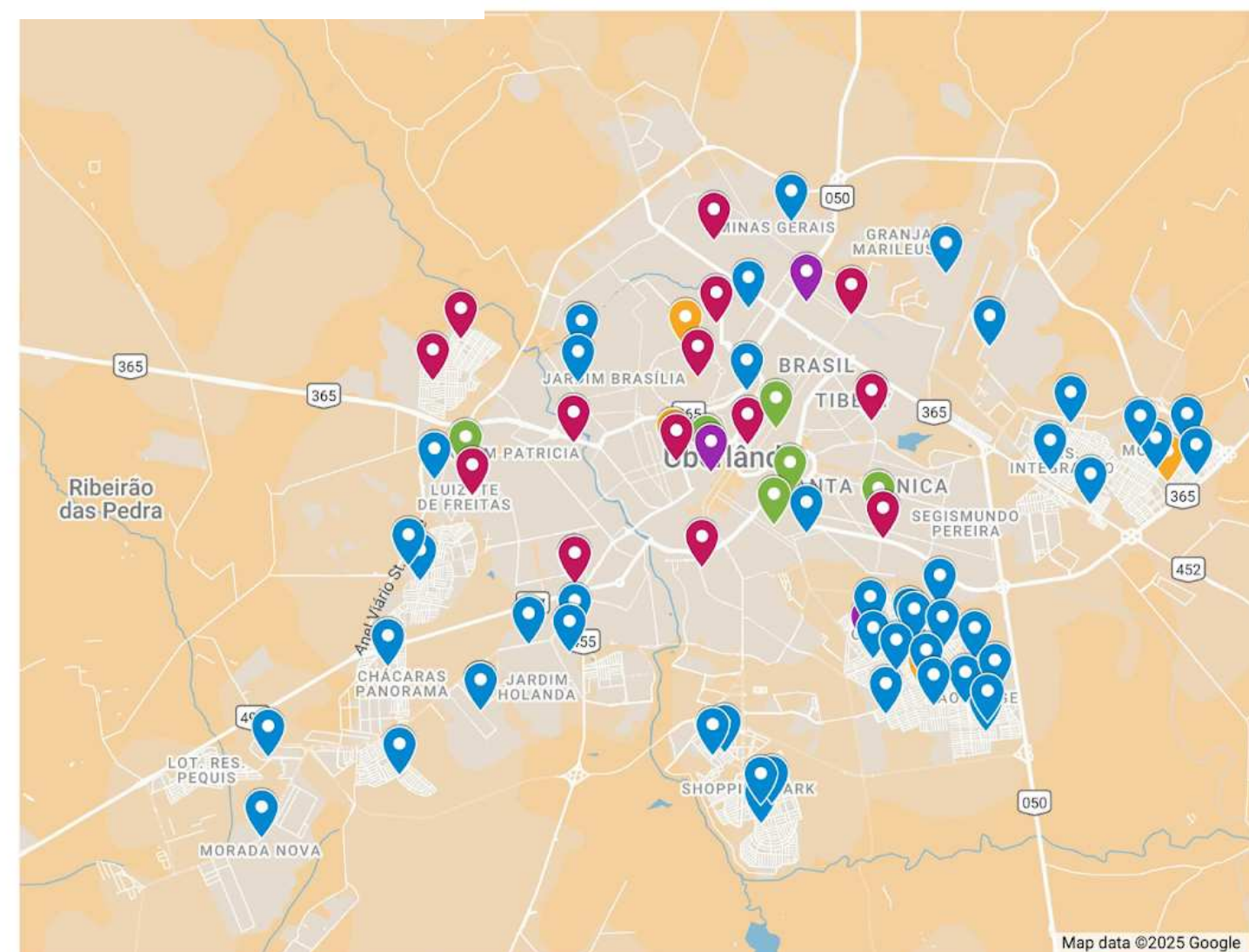


Figura 17 – Mapa de distribuição das EAS em Uberlândia – MG (Elaborado pela autora, com base em dados do Banco de Dados Integrado de Uberlândia, 2023)

ampliar a oferta de serviços relacionados às PICS em todos os níveis de atenção à saúde, especialmente na Atenção Básica, observa-se que, desde então, houve poucos avanços estruturais. O CRPICS foi inaugurado apenas em 2016 e, apesar da recente mudança para um espaço mais amplo, ainda funciona em uma residência adaptada, com limitações físicas e ausência de integração com a natureza — elemento essencial nas diretrizes dessas práticas, que valorizam ambientes acolhedores, de relaxamento e contato com o meio ambiente.



Figura 18 – Fachada do CRPICS- Centro de Referência de Práticas Integrativas de Uberlândia – MG (Google Maps, 2025)



Figura 19 – Interior do CRPICS- Centro de Referência de Práticas Integrativas de Uberlândia – MG (Instagram @odelmoleao, 2024.)

Além do CRPICS, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), algumas unidades da Atenção Primária em Uberlândia, como a UBSF São Jorge I, a UBS Brasil e a UBSF Laranjeiras, estão registradas como ofertantes de práticas integrativas. No entanto, essas unidades não foram projetadas especificamente para esse fim, e há pouca divulgação ou comprovação pública da efetiva implementação dessas ações. Isso revela que, embora exista respaldo legal e algumas iniciativas pontuais, as PICS ainda não estão plenamente incorporadas à rede municipal de saúde, mantendo-se centralizadas em uma única unidade, com acesso dificultado às populações de bairros periféricos.

Diante desse cenário, é notória a necessidade de que novas unidades de Atenção Primária sejam planejadas considerando, desde sua concepção, ambientes apropriados para a realização de práticas integrativas. Conforme exposto, essas práticas desempenham um papel estratégico na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Por isso, este trabalho propõe o desenvolvimento de uma UBS que contemple espaços específicos para essas práticas.

Com relação à cobertura de Atenção Primária, a análise da distribuição das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Uberlândia (Figura 20) revela uma tendência de concentração dessas unidades em pontos específicos do território urbano. Embora estejam presentes nas cinco regiões administrativas do município, observa-se que, em cada uma dessas regiões, as UBSs tendem a se localizar em áreas mais próximas ao centro geográfico da cidade, resultando em vazios assistenciais nas extremidades territoriais, especialmente nas áreas periféricas mais afastadas.

EAS em Uberlândia

UBS

- | | | |
|----------------------|----------------|-----------------------------|
| UBS Brasil | UBS Santa Rosa | UBS Luizote |
| UBS Custódio Pereira | UBS Tibery | UBS N. Senhora das Graças |
| UBS Dona Zulmira | UBS Tocantins | UBS Pampulha UBS Patrimônio |
| UBS Guarani | UBS Roosevelt | UBS Planalto |
| | | UBS Martins |

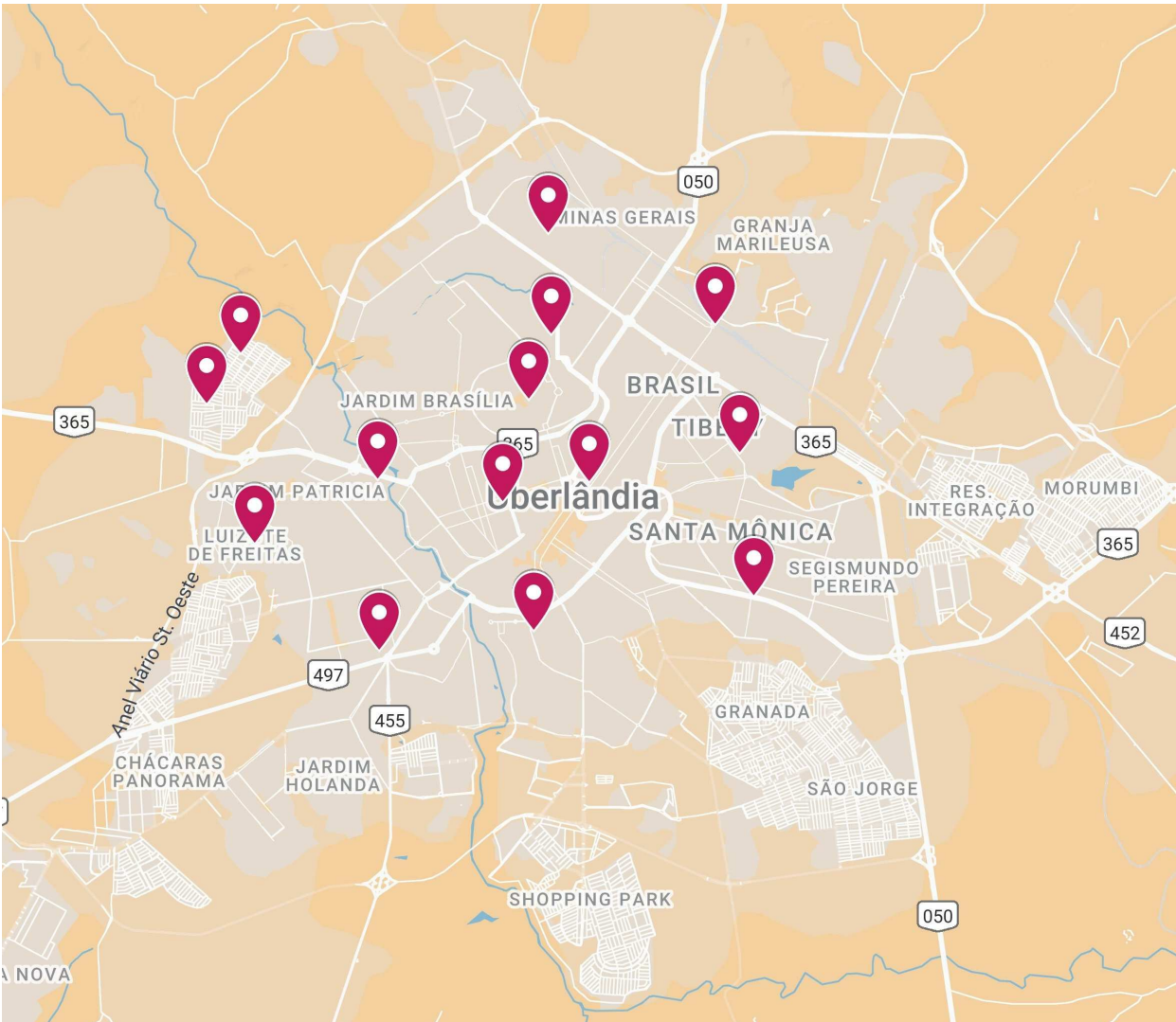


Figura 20 – Mapa de distribuição das Unidades Básicas de Saúde em Uberlândia – MG (Elaborado pela autora, com base em dados do Banco de Dados Integrado de Uberlândia, 2023, p. 137)

Conforme ilustrado abaixo, figura 22, as setas indicam os fluxos populacionais gerados nas zonas periféricas do município, onde a ausência de UBSs leva os moradores a buscarem atendimento nas unidades concentradas na porção central-norte da cidade. Essa dinâmica gera uma sobrecarga assistencial nas UBSs situadas em uma faixa intermediária,

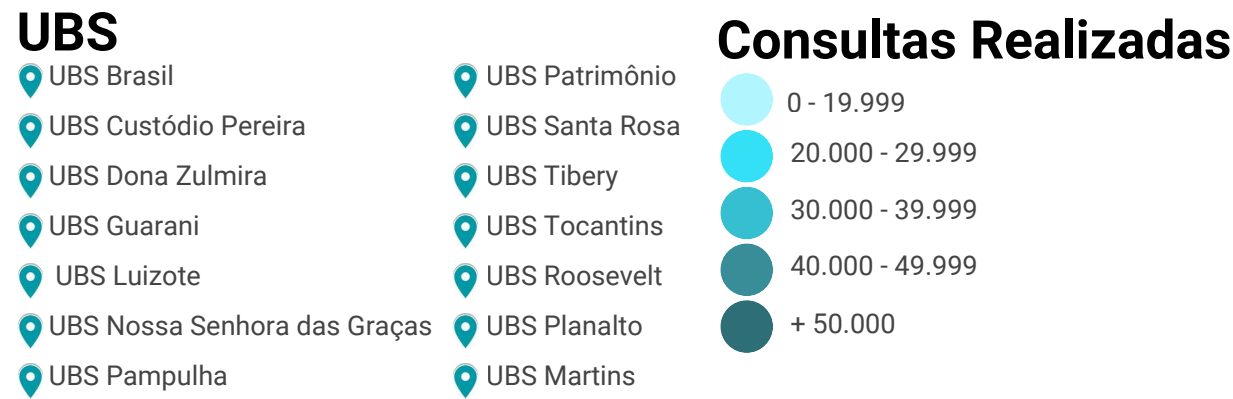
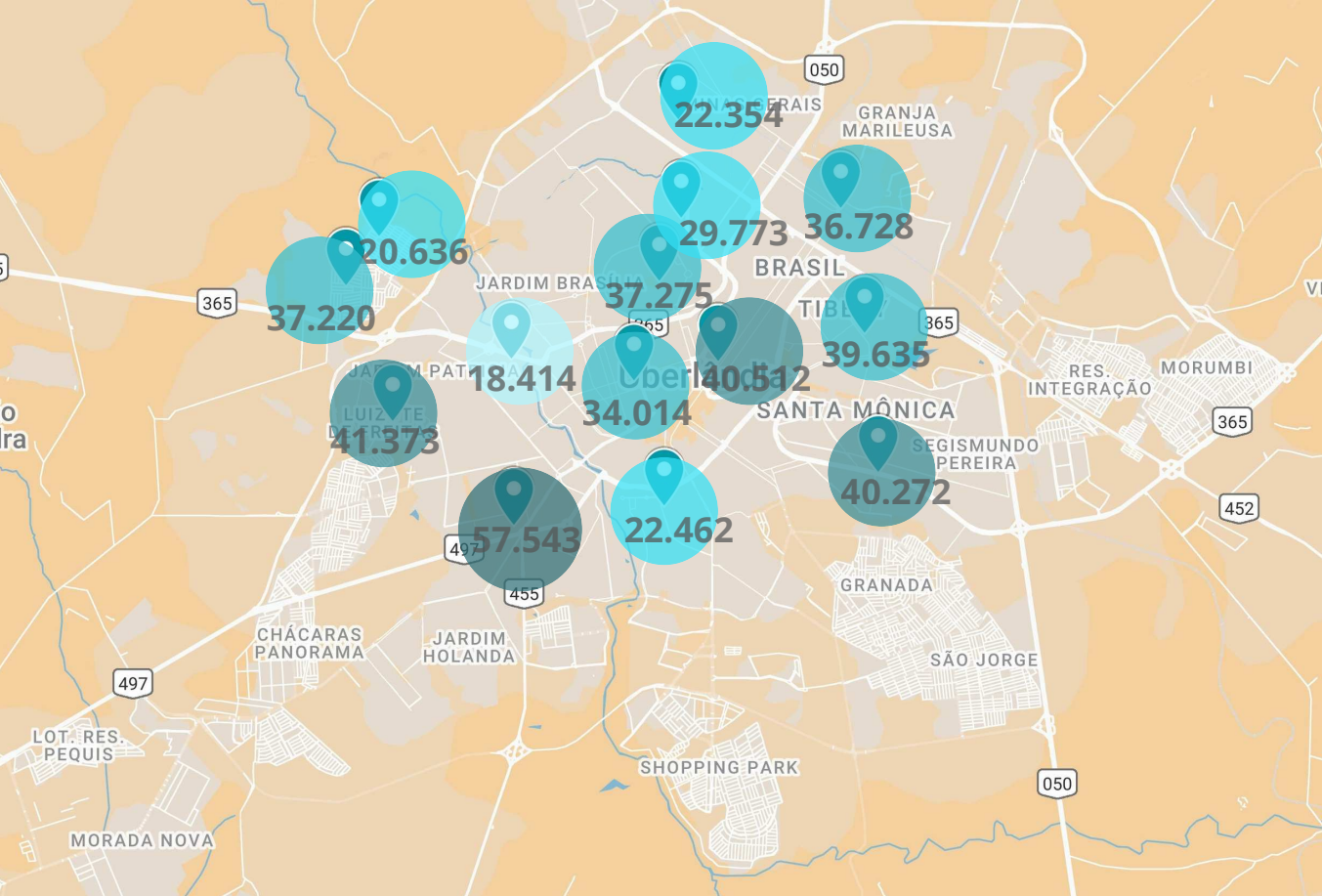


Figura 21 – Mapa de distribuição das consultas médicas nas UBSs de Uberlândia por especialidade em 2022 (Elaborado pela autora, com base em dados do Sistema Saúde/Fastmedic/Núcleo de Tecnologia da Informação em Saúde, 2022)

evidenciada na imagem por uma área hachurada que forma uma espécie de “cinturão” de pressão assistencial. São justamente essas unidades, localizadas nesse cinturão, que registram os maiores volumes de consultas médicas realizadas, segundo dados de 2022, indicando a alta demanda a que estão submetidas. (figura 21)

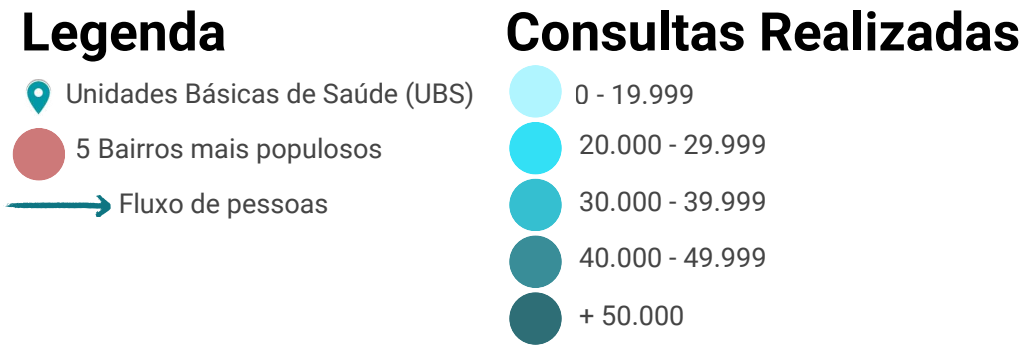
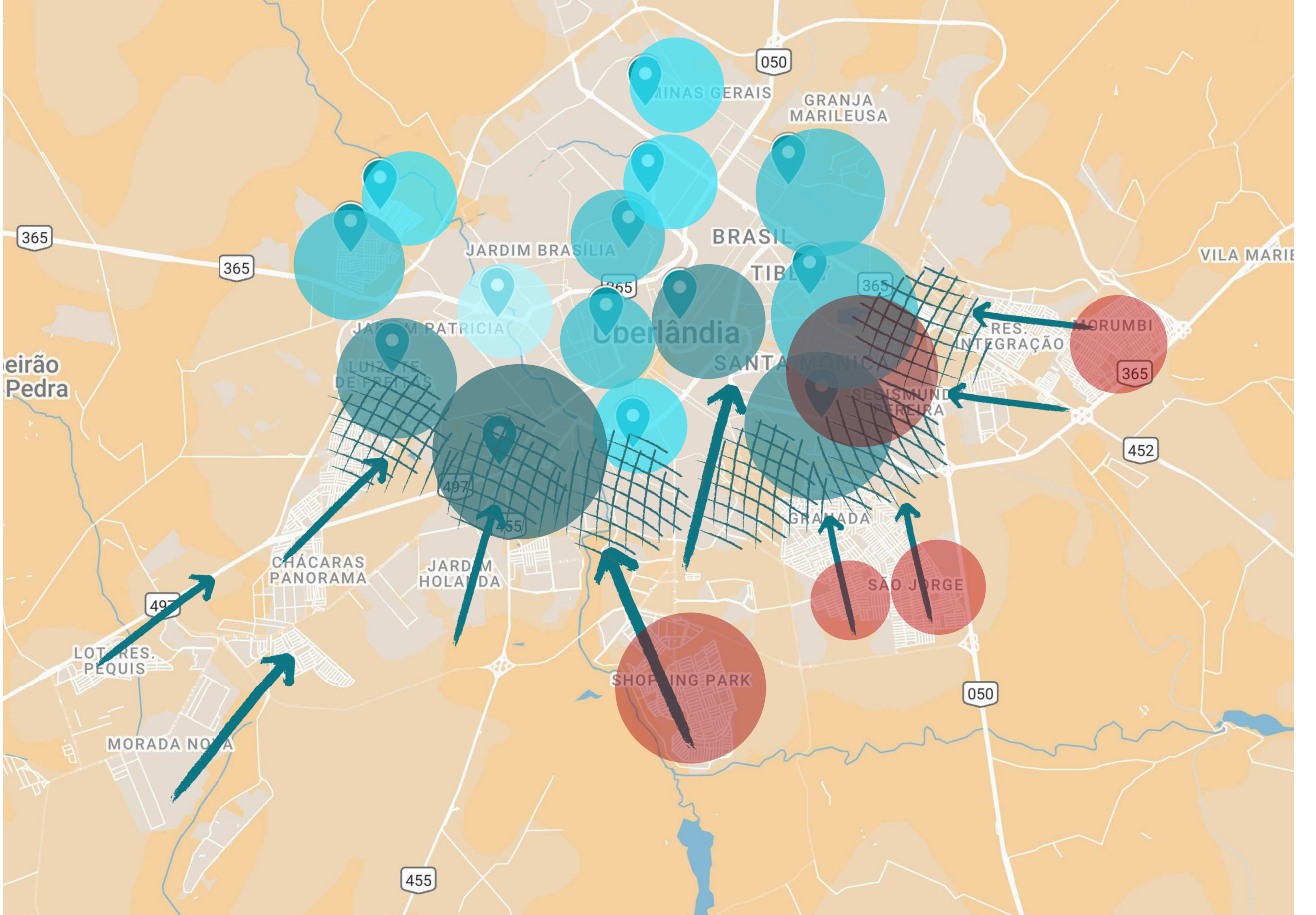


Figura 22 – Mapa de localização das UBSs com cinturão de pressão assistencial (Elaborado pela autora)

De acordo com o relatório de cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) em Uberlândia, apenas 59,46% da população é atendida pelas equipes de saúde, com base na capacidade instalada no território, conforme estimativas de maio de 2025 (Figura 24). Isso reforça que, mesmo com a presença das UBSs concentradas em uma área específica do território e com o suporte complementar das UBSFs em

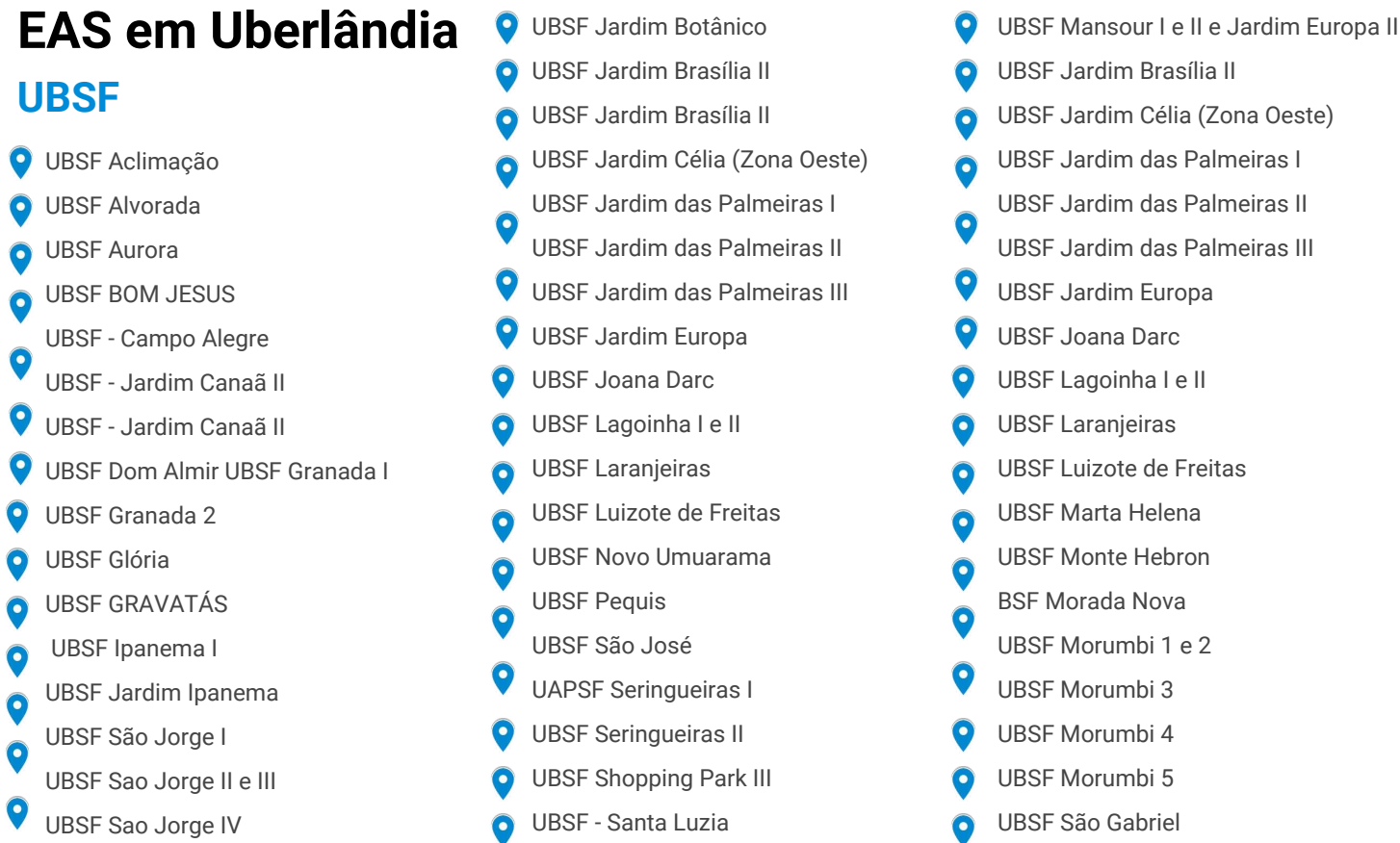


Figura 23 – Mapa de distribuição das Unidades Básicas de Saúde da Família em Uberlândia – MG (Elaborado pela autora, com base em dados do Banco de Dados Integrado de Uberlândia, 2023, p. 133)

regiões periféricas, a estrutura existente ainda é insuficiente para garantir o acesso universal, igualitário e integral preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A cobertura abaixo de 60% evidencia falhas em três frentes principais: desigualdade na distribuição territorial dos serviços, dificuldade de acesso físico aos equipamentos de saúde por parte de populações periféricas, devido a fatores como distância e superlotação, e capacidade limitada de atendimento das estruturas existentes — especialmente no caso de unidades instaladas em imóveis adaptados.

Município	População estimada (2025)	Equipe de Saúde da Família (eSF)	Equipe de Atenção Primária (Eap) 20h	Equipe de Atenção Primária (Eap) 30h
Uberlândia	754.954	90	61	10
Equipe Consultório na Rua (eCR)	Equipe de Atenção Primária Prisional 20h (eAPP)	Total de pessoas cadastradas nas equipes	Capacidade total estimada das equipes implantadas	Cobertura APS
1	2	919	448.919	59,46%

Figura 24 – Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) em Uberlândia – MG (Elaborado pela autora, com base em dados do e-Gestor Atenção Primária, 2025)

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de planejamento e construção de novas UBSs com infraestrutura adequada, localizadas estrategicamente nas áreas de maior crescimento urbano e maior vulnerabilidade social, de modo a atender à crescente demanda populacional. A ausência de cobertura plena compromete diretamente a efetivação do direito à saúde enquanto princípio constitucional e pilar da cidadania.

Toda essa análise territorial e assistencial serve como base crítica e fundamentada para a definição da área de intervenção deste trabalho, orientando a escolha do terreno e o desenvolvimento da proposta arquitetônica de uma nova Unidade Básica de Saúde tipo III. O objetivo é propor um equipamento público capaz de responder de forma estruturada e qualificada às necessidades reais da população uberlandense, especialmente nos territórios hoje subatendidos pela rede de atenção primária. Para melhor fundamentar o desenvolvimento da proposta, a seguir, serão analisados outros exemplos de equipamentos de assistência à saúde.

3

Referências projetuais

Nesta seção, serão apresentados dois estudos de caso que servem de referência para o desenvolvimento do projeto de Unidade Básica de Saúde (UBS). O primeiro estudo refere-se ao Centro de Saúde em Valverde de Lagunes, localizado na Espanha. Esse projeto foi selecionado principalmente pela humanização decorrente da relação entre arquitetura e natureza, aspecto que será considerado no desenvolvimento do meu projeto, além da análise de fluxo e setorização. O segundo estudo de caso é o Centro Psicopedagógico de Osona, situado na cidade de Vic, na região de Osona, Catalunha, Espanha. Embora o programa deste projeto não esteja diretamente relacionado às práticas integrativas, ele apresenta áreas coletivas amplas e flexíveis, utilizadas para diversas atividades, que podem ser consideradas análogas a espaços destinados a práticas integrativas. Além disso, o projeto se destaca pelas estratégias bioclimáticas adotadas, com ênfase no conforto térmico e na sustentabilidade, aspectos essenciais para promover ambientes internos saudáveis e eficientes energeticamente.

Embora nenhum dos dois projetos seja formalmente uma Unidade Básica de Saúde (UBS), foram escolhidos pela qualidade arquitetônica, pela escala compatível e pelos elementos específicos que oferecem contribuição valiosa para o planejamento do meu projeto. A análise considerou critérios como implantação, programa de necessidades,

acessos, fluxos, setorização, estratégias de conforto e eficiência energética, materiais, sistemas construtivos e volumetria, com o intuito de identificar e incorporar os aspectos mais relevantes para a concepção de uma UBS mais humanizada, funcional, sustentável e acolhedora.

3.1

Centro de Saúde em Valverde de Leganés, Espanha

Vencedor do concurso de projetos promovido para a criação do Centro de Saúde de Valverde de Leganés, o projeto foi desenvolvido em 2021 e inaugurado em abril de 2025, pelo escritório Paradigma Studio. Localizado em uma pequena cidade espanhola com cerca de 3.900 habitantes, o centro de saúde foi concebido não apenas para atender à população local, mas também para atuar como um polo regional de assistência. Sua localização estratégica em Valverde de Leganés permite abranger municípios vizinhos, como Almendral e Torre de Miguel Sesmero, ampliando a cobertura para mais de 6.000 usuários. A implantação do equipamento em Valverde integra uma estratégia de descentralização do sistema público de saúde espanhol, com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços e reduzir a necessidade de deslocamentos a centros urbanos maiores, como Badajoz.

O projeto surge como uma resposta às novas demandas que emergiram no cenário pós-pandêmico, propondo uma revisão crítica dos modelos tipológicos tradicionais de unidades de saúde. Segundo o Paradigma Studio, esses

modelos tendem a priorizar a eficiência funcional e a imagem institucional, em detrimento da experiência espacial dos usuários. Como contraponto, o centro de Valverde aposta em uma arquitetura voltada ao bem-estar, à humanização dos espaços e à conexão com o entorno natural.

A escolha do terreno constituiu uma decisão projetual intencional: além de situar o projeto em uma cidade com localização estratégica, o terreno selecionado encontra-se em uma área em processo de urbanização, com limites ainda indefinidos e pouca ocupação. Essa condição oferece amplas possibilidades de integração com a paisagem natural, favorece o aproveitamento da luz solar e proporciona maior liberdade compositiva. Situado próximo a áreas verdes e campos arados, o local reforça a conexão entre a arquitetura e o meio ambiente, ao mesmo tempo em que antecipa uma futura articulação com as novas habitações planejadas para a região.

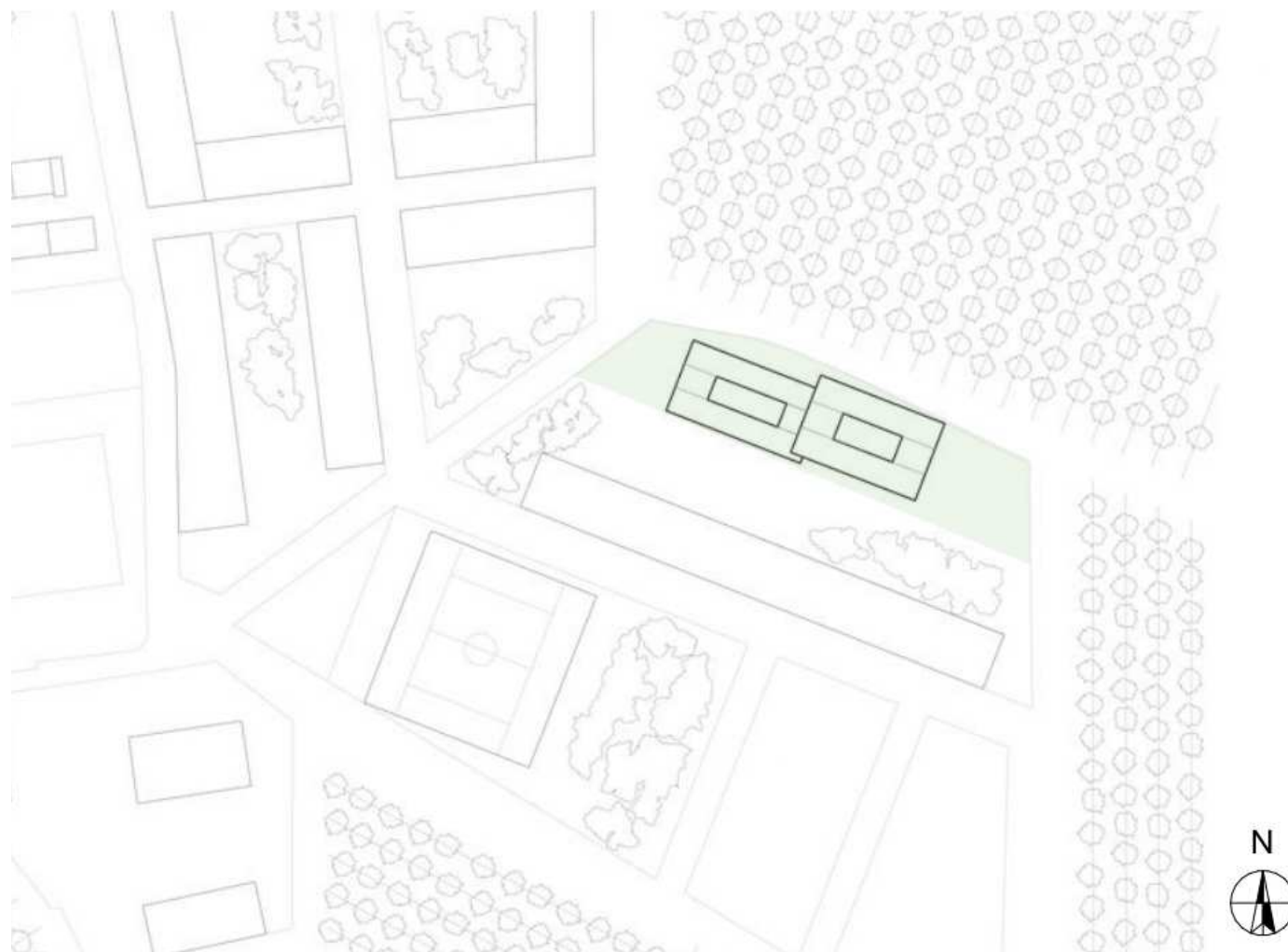


Figura 25 – Planta de situação (Editado pela autora. Adaptado de Archdaily)

O projeto busca estabelecer uma tipologia que promova ambientes internos humanizados, saudáveis e iluminados, articulados por espaços intermediários que criam uma transição gradual entre o espaço urbano e o íntimo: rua, varanda, pátio e sala de atendimento. Para se adequar ao contexto e às dimensões do terreno, o edifício foi concebido a partir da fragmentação de seu volume em dois blocos longitudinais e simétricos, cada um organizado ao redor de um pátio central.

Implantado em um terreno de 2.836 m², com 1.685 m² de área construída, o centro de saúde organiza seu programa funcional em torno de um sistema estrutural de vigas, que segmenta os ambientes em alas programaticamente distintas. O edifício é composto por uma área de Cuidados Continuados e outra de Atenção Primária, que inclui consultórios de clínica geral e enfermagem, além de espaços voltados à saúde bucal, pediatria e enfermagem pediátrica. Há ainda uma ala destinada à reabilitação e fisioterapia, equipada com cabines para cinesioterapia e eletroterapia (Figura 26).



1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA (AP)

- 1.1 Consultório clínica geral
- 1.2 Consultório de enfermagem
- 1.3 Consultório de pediatria
- 1.4 Consultório de enfermagem pediátrica
- 1.5 Consultório multiuso

2 - SALAS DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

- 2.1 Sala de extração e recuperação
- 2.2 Sala de tratamento
- 2.3 Sala de intervenção menor (terapia aerosol)

3 - CUIDADOS CONTÍNUOS

- 3.1 Consulta de emergência
- 3.2 Sala de tratamento
- 3.3 Sala de observação
- 3.4 Sala corta-vento
- 3.5 Sala de estar pessoal + escritório
- 3.6 Quarto pessoal e individual

4 - OPOIO OPERACIONAL/ADMINISTRATIVO

- 4.1 Recepção
- 4.2 Arquivo
- 4.3 Escritórios (enfermagem, coordenação e ass. social)
- 4.4 Sala de reunião/Biblioteca
- 4.5 Farmácia
- 4.6 Enfermagem
- 4.9 CPD
- 4.10 Lojas

5- SAÚDE BUCAL

- 5.1 Consultório odontológico
- 5.2 Higienista dentista

6 - FISIOTERAPIA

- 6.1 Sala de cineterapia
- 6.2 Armazém de tapetes e equipamentos
- 6.3 Consultório de fisioterapia
- 6.4 Caixas de eletroterapia

7 - Organização de Provedores Preferenciais (PPO)

- 7.1 Sala de psicoprofilaxia
- 7.2 Consulta de parteira

8 - SAÚDE PÚBLICA

- 8.1 Consultório veterinário
- 8.2 Sala de triquinoscopia
- 8.3 Dispensação farmacêutica

9 - INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

- 9.1 Banheiro
- 9.2 Vestiário
- 9.3 Limpeza pediátrica

10 - ESPERA

- 10 Espera

11 - ÁREA TÉCNICA

- 11.1 Equipamentos técnicos
- 11.2 Sala de resíduos

Figura 26 – Implantação com ambientes (Editado pela autora. Adaptado de Paradigma Studio)

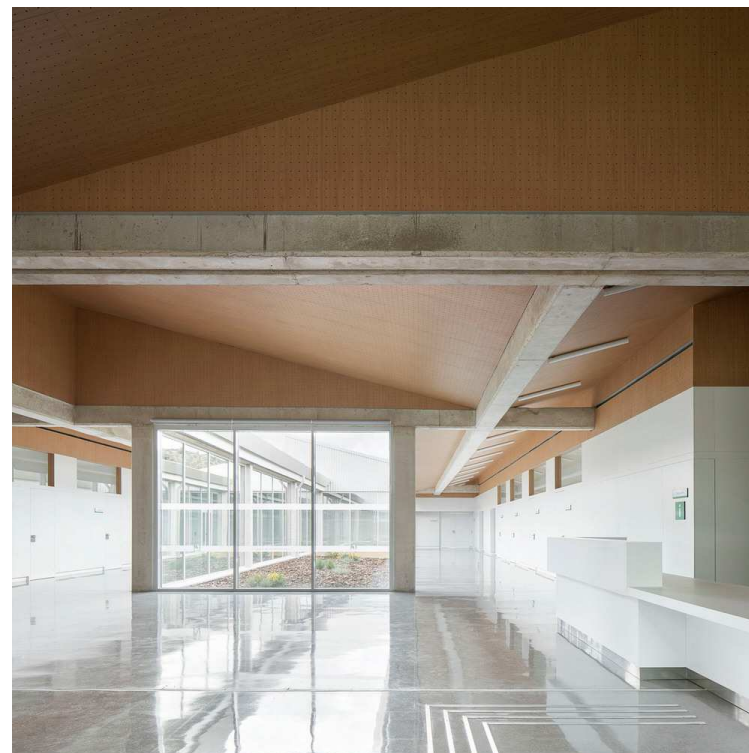
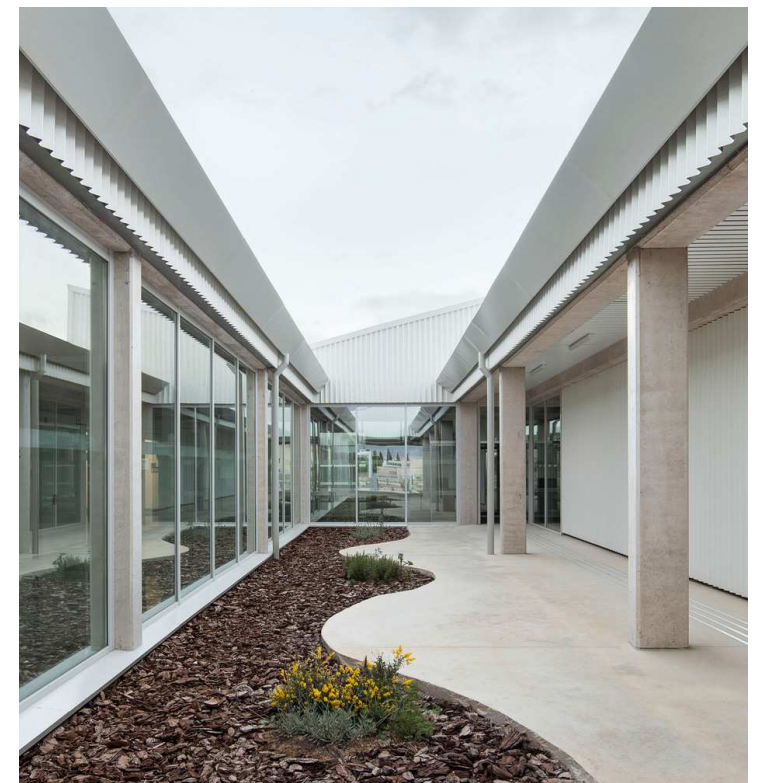


Figura 27 – Fotos do Centro de Saúde em Valverde de Leganés (ArchDaily)

A partir de um acesso central (ver figura 28), o edifício conta com duas entradas independentes: uma principal e outra destinada exclusivamente à área de Cuidados Continuados, o que facilita tanto o atendimento em horário comercial quanto o funcionamento em situações de emergência. Há ainda um acesso restrito para os funcionários, que limita o fluxo público às áreas de apoio operacional e às salas administrativas. Apesar da separação entre os acessos de pacientes e de profissionais em partes do primeiro bloco, no segundo bloco, os fluxos acabam se sobrepondo, com a maioria dos ambientes sendo compartilhados. Isso pode comprometer a privacidade e eficiência dos serviços, além de gerar possíveis conflitos operacionais, especialmente em setores que exigem maior controle sanitário.

Os percursos principais do edifício se organizam em torno de pátios centrais, que também funcionam como áreas de espera. Esses espaços foram concebidos com a intenção de priorizar a relação com o exterior, mesmo em ambientes mais controlados em termos de acessos e fluxos. Facilitam a ventilação e iluminação natural dos ambientes, oferecendo ambientes mais amplos e agradáveis, com vistas para a vegetação e o céu, e permitindo o aproveitamento do sol no inverno e da brisa no verão.

O edifício é dividido em quatro principais setores (ver figura 29): no primeiro bloco, localizam-se o setor de Urgência/Atenção Continuada e a área exclusiva para funcionários, que concentra os setores administrativos e de apoio operacional. Já o segundo bloco, voltado para os atendimentos assistenciais, abriga o setor de consultórios tanto de Atenção Primária quanto de Saúde Bucal e o setor de Reabilitação e Fisioterapia. Essa organização setorial favorece a legibilidade espacial, facilita a orientação dos usuários e contribui para a integração visual com os pátios internos e jardins externos. A centralização da recepção no edifício reforça essa orientação, ao mesmo tempo em que promove proximidade com as áreas de espera e os serviços assistenciais.

A localização mais isolada do setor de urgência, próximo à área de acesso de ambulâncias, facilita o controle de público e permite que essa ala funcione de forma mais autônoma. Além disso, a disposição das salas voltadas tanto para o pátio interno quanto para a área externa contribui para a ventilação cruzada e o aproveitamento da iluminação natural. A presença de janelas de vidro, voltadas para o pátio e para o exterior, permite maior entrada de luz e renovação do ar, melhorando o conforto ambiental.

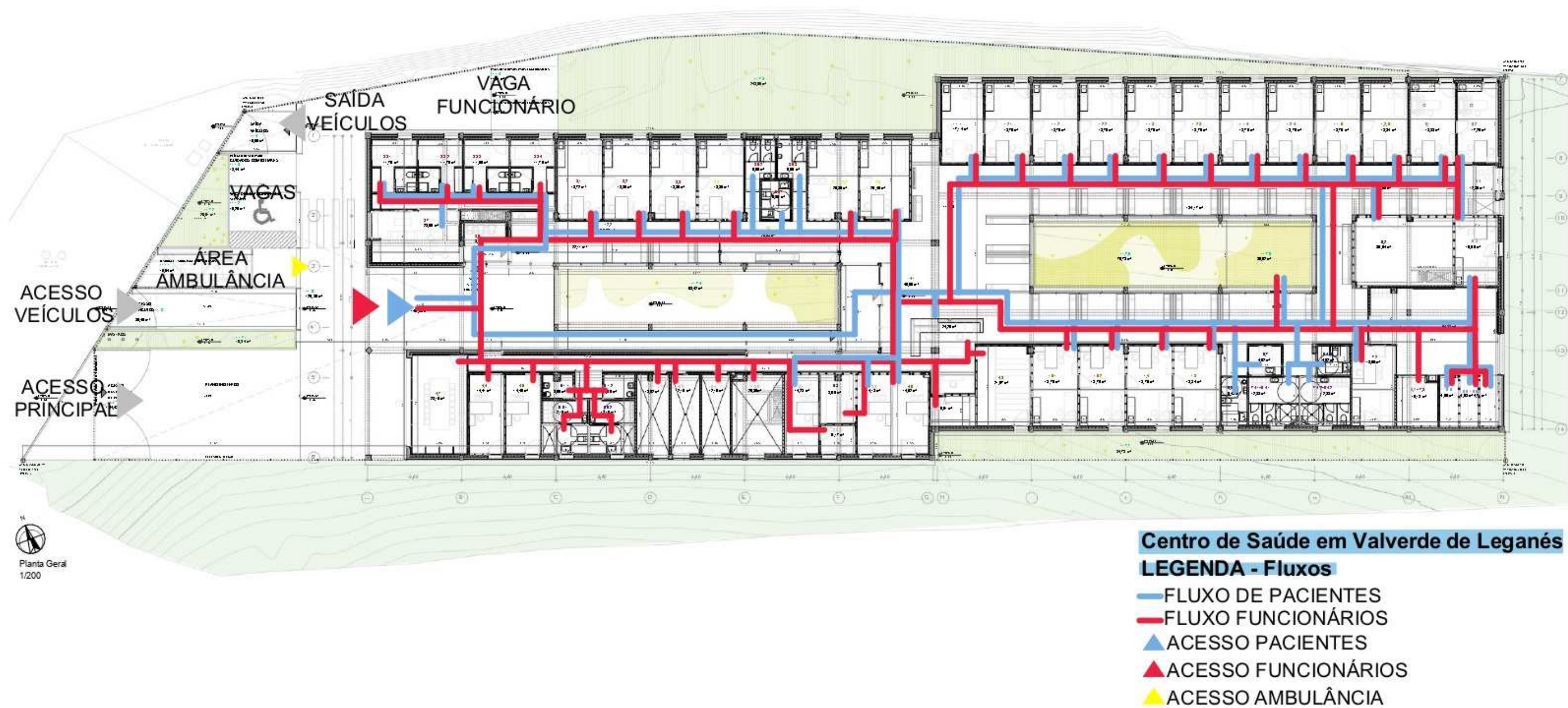


Figura 28 – Planta de fluxo (Editado pela autora. Adaptado de Paradigma Studio)



Figura 29 – Planta de setorização (Editado pela autora. Adaptado de Paradigma Studio)

Em relação à volumetria do edifício, observa-se à primeira vista um contraste evidente com a paisagem rural ainda pouco urbanizada na qual o Centro de Saúde está inserido. O escritório responsável pelo projeto afirma que a volumetria foi desenvolvida para aproximar o edifício do cotidiano local. Segundo eles, a escala horizontal em único pavimento, o ritmo regular dos vãos com proporções semelhantes às de janelas residenciais e o uso de materiais de aparência leve, como o revestimento metálico em tonalidade clara, foram escolhas intencionais para conferir leveza à fachada, remeter às construções rurais típicas do interior espanhol e diluir a edificação na paisagem, buscando distanciar-se da rigidez das edificações institucionais tradicionais.

No entanto, a fachada poderia ter sido mais potencializada para alcançar a integração com o contexto local que o projeto pretendeu. Apesar da divisão do volume em dois blocos, que cria uma ruptura, o retângulo marcante do edifício ainda se mantém muito presente. Assim, a fachada poderia ter sido melhor explorada por meio da introdução de elementos adicionais que gerassem ritmo, variações e minimizassem essa rigidez compositiva, o que teria conferido maior qualificação ao diálogo com a paisagem e o entorno. Em contrapartida, a cobertura inclinada apresenta uma composição mais articulada com o entorno, com telhados orientados em direções opostas, os quais promovem um ritmo mais dinâmico na fachada frontal e posterior.

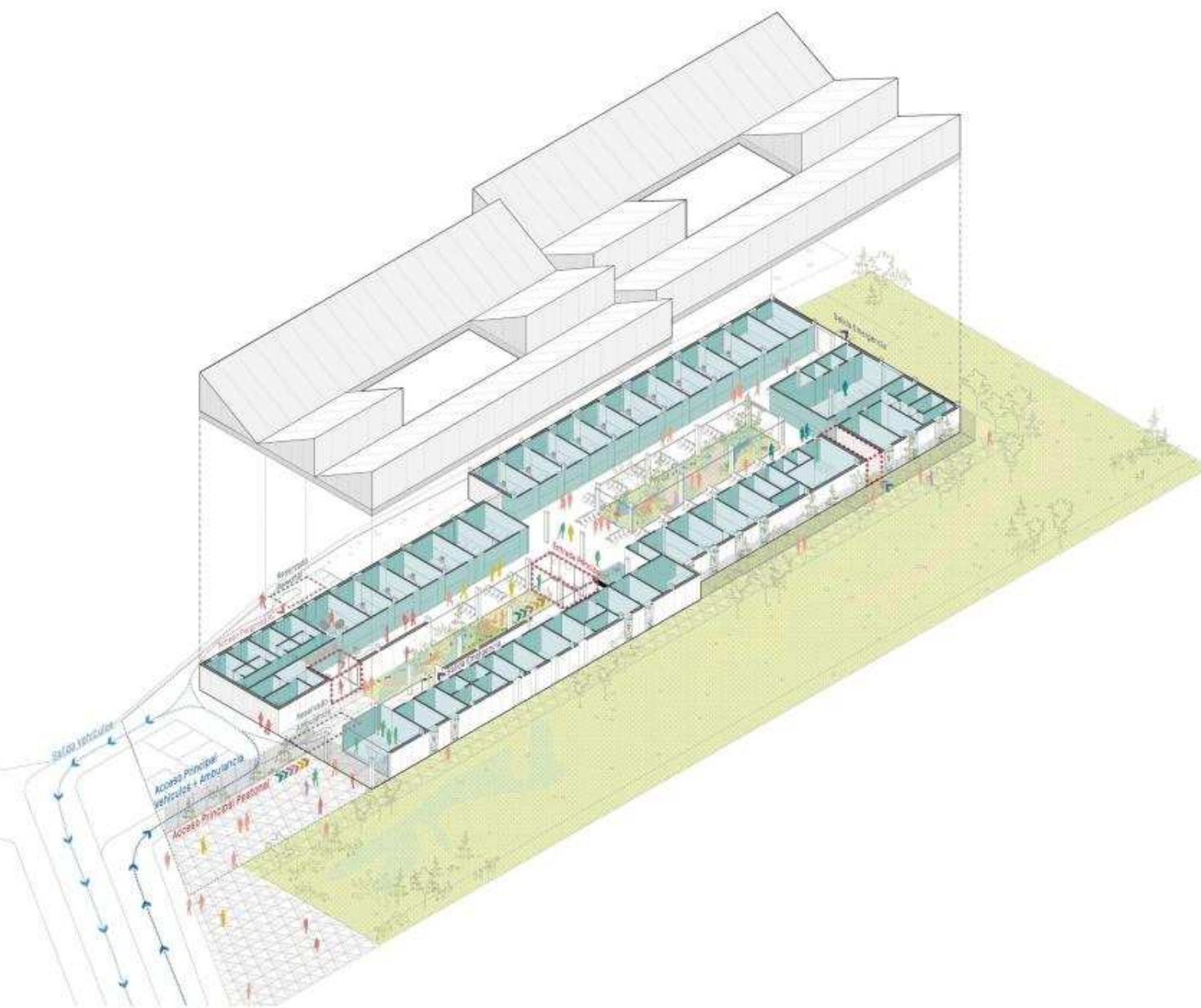


Figura 30 – Diagrama volumétrico da cobertura (ArchDaily)

A cidade de Valverde de Leganés apresenta clima mediterrâneo continental, caracterizado por verões longos, quentes e secos, e invernos curtos e frios. As temperaturas ao longo do ano variam entre 3 °C e 34 °C, com predominância de radiação solar proveniente do sul e ventos dominantes oriundos do oeste. Considerando essas condicionantes climáticas, observa-se que o edifício foi implantado com suas fachadas mais extensas orientadas no sentido leste-oeste, o que contribui para a redução da incidência solar direta ao sul, favorecendo o desempenho térmico passivo da edificação. A fachada oeste, mais suscetível à radiação solar no período da tarde — especialmente crítica nos meses mais quentes —, poderia contar com dispositivos adicionais de sombreamento, como brises ou elementos filtrantes. No entanto, essa face está voltada para uma área externa arborizada, o que pode contribuir para a mitigação do calor por meio da vegetação e sombreamento natural.

Entre as estratégias passivas adotadas no projeto, destacam-se a ventilação cruzada, o aproveitamento da iluminação natural e a cobertura inclinada, cujo ponto mais alto está voltado para o exterior. Essa solução permite a formação de uma câmara de ar entre o telhado e a laje, funcionando como um isolante térmico que reduz a transmissão de calor para o interior. A orientação da edificação também contribui de forma significativa para o

desempenho ambiental, favorecendo a captação dos ventos predominantes provenientes principalmente da direção oeste. A eficiência dessa ventilação é potencializada pela presença de pátios internos, que promovem a circulação cruzada do ar entre os ambientes, garantindo a renovação contínua do ar interno..

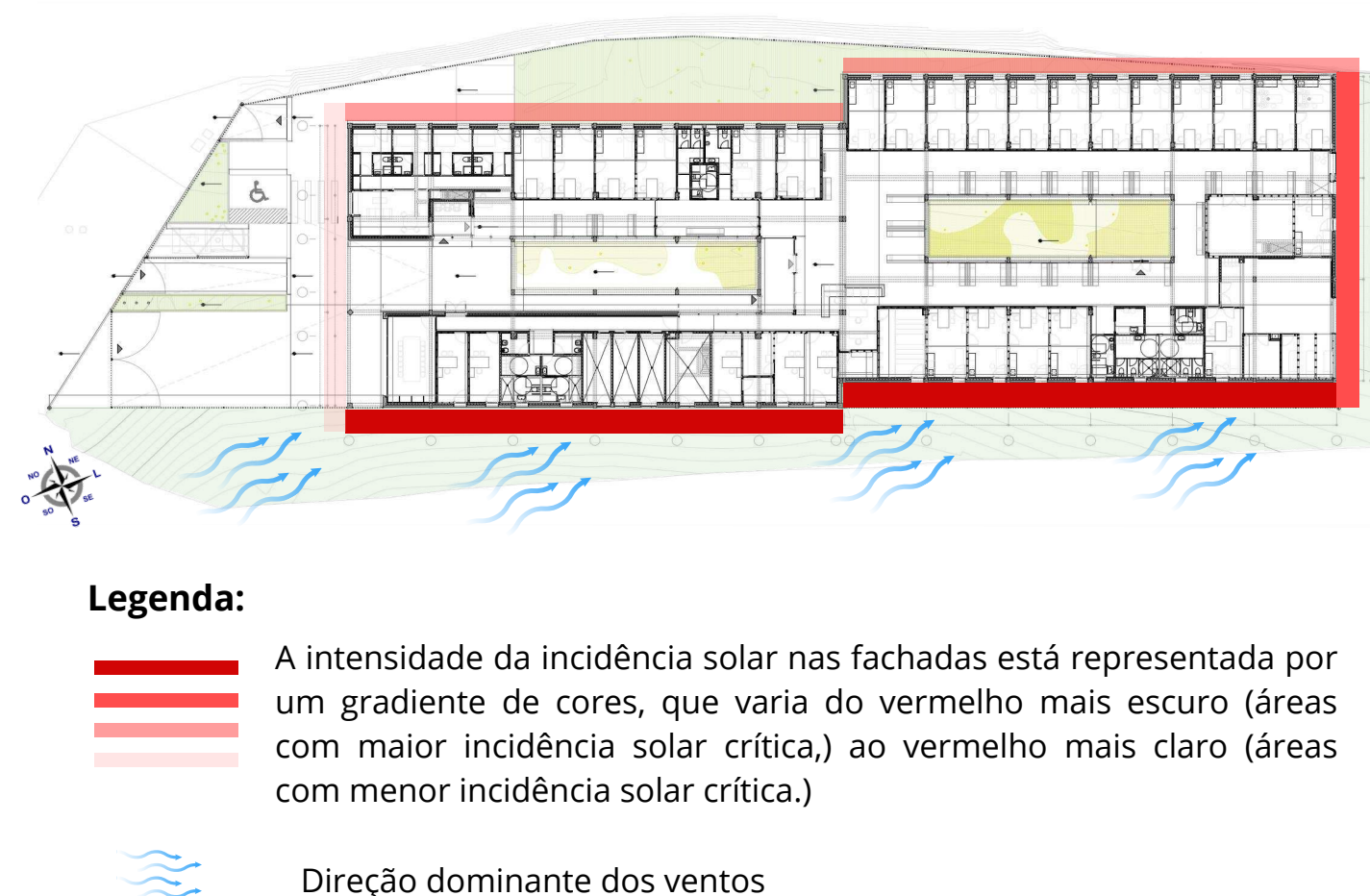


Figura 31 – Planta de implantação com análise das condicionantes climáticas
(Editado pela autora. Adaptado de Paradigma Studio)

Embora o Centro de Saúde não seja uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o projeto apresenta semelhanças em relação à escala, à organização dos fluxos e à setorização dos ambientes. Conta ainda com uma área destinada à recuperação fisioterapêutica, relacionada às práticas integrativas. No entanto, no meu projeto, a proposta é aprofundar essa abordagem, por meio da criação de um espaço que potencialize de forma mais significativa a integração entre práticas de saúde e natureza, promovendo o cuidado integral. São justamente as estratégias adotadas neste projeto, voltadas à experiência sensível do usuário e à relação entre arquitetura e natureza, que busco incorporar, articulando espaço construído e bem-estar.

O único adendo que faço a esse estudo de caso diz respeito à necessidade de acompanhamento quanto à apropriação dos espaços, uma vez que, por se tratar de uma edificação recente, ainda não é possível avaliar plenamente a efetividade da integração dos espaços verdes planejados. Resta observar, na prática, se tais áreas serão de fato utilizadas como ambientes de permanência qualificados ou se permanecerão subutilizadas, o que comprometeria o potencial da proposta de promover uma conexão mais profunda com a natureza.

Outro aspecto relevante é a implantação do edifício em uma área em processo de urbanização, com o objetivo de aproximar os serviços de saúde da população local e reduzir a necessidade de deslocamentos até centros urbanos maiores. Essa diretriz dialoga diretamente com a proposta do presente trabalho, que tem como foco a implantação de uma UBS em uma região atualmente desassistida por esse tipo de equipamento público, o que vem obrigando os moradores a se deslocarem até outras áreas da cidade para acessar as UBS já existentes.

3.2

Centro Médico Psicopedagógico Osona em Vic, Espanha

O Centro Médico Psicopedagógico Osona, localizado na cidade de Vic, na província de Barcelona, na Catalunha, Espanha, é um projeto concebido pelos arquitetos Jordi Comas Mora e Anna Pont Armengol, do escritório Comas-Pont Arquitectes. Desenvolvido entre os anos de 2012 e 2016, o edifício possui uma área de 1.657m² e representa um modelo inovador de atenção integrada nas áreas da saúde, assistência social e reinserção profissional.

Destinado a acolher pessoas com transtornos mentais, dependência química e em situação de vulnerabilidade social — como moradores de rua —, o centro também oferece serviços como terapia da fala e oficinas de capacitação. Trata-se, portanto, de um equipamento público com uma abordagem multidisciplinar e inclusiva, voltado à recuperação e à reintegração dos usuários à sociedade.

O projeto surgiu da proposta de centralizar, em um único edifício, diversos serviços que antes funcionavam de forma dispersa, respondendo à necessidade de articulação e otimização da rede de atendimentos existente. Para isso, os arquitetos investiram dois anos em um intenso processo de escuta e diálogo com profissionais e usuários, garantindo que as soluções arquitetônicas fossem sensíveis, funcionais e adaptadas às reais demandas do público atendido.

Localizado na periferia de Vic, em uma área verde próxima aos principais centros de saúde, o edifício foi planejado com foco na acessibilidade e na escala humana. Seu programa distribui-se majoritariamente no térreo, promovendo facilidade de circulação e conexão direta com a natureza por meio de jardins e pomares. O edifício possui um pavilhão de entrada central e outros quatro pavilhões, cada um com seu programa específico, agrupados em seu entorno, sendo interligados por rampas suaves, que respeitam a topografia do terreno e reforçam a integração entre os espaços.



Figura 32 – Planta de situação Centro Médico Psicopedagógico Osona (ArchDaily)

O edifício organiza-se em seis setores principais, distribuídos em cinco pavilhões de forma funcional e integrada. No pavilhão central, localiza-se a área de acesso, composta por recepção, espaço de espera e setor de apoio aos funcionários. Um dos pavilhões abriga o setor de **serviços de inserção profissional**, com salas de atendimento individual e espaços destinados a oficinas práticas, voltadas ao apoio de usuários com dificuldades de inclusão no mercado de trabalho. Outro pavilhão é dedicado ao setor de **fonoaudiologia**, com salas específicas para terapias de fala e atendimentos clínicos. Já o setor de **reabilitação comunitária** ocupa um pavilhão com ambientes destinados a atividades terapêuticas, sociais e de trabalho coletivo. Há ainda o pavilhão voltado aos **espaços compartilhados**, que, no térreo, reúne ambientes como sala multiuso, copa e sala de capacitação. Por fim, no pavimento superior desse mesmo pavilhão, encontra-se o **setor administrativo central**, com a gerência geral e os escritórios dos diversos departamentos que compõem o centro.



Fachada frontal- Acesso central



Fachada lateral

Figura 33 – Fotos das fachadas do Centro Médico Psicopedagógico de Osona
(Archello: fotos de Adrià Goula)



Centro Médico Psicopedagógico

LEGENDA - Ambientes

1 - SERV.DE INSERÇÃO PROFISSIONAL

- 1.1 Carga/descarga e Armazém
- 1.2 Sala de cartazes
- 1.3 Instalações
- 1.4 Limpeza
- 1.5 Sala de oficina pré-laboral
- 1.6 Sala de terapia pré-laboral
- 1.7 Sala de trabalho

2 - ACESSO - ADMINISTRAÇÃO

- 2.1 Recepção
- 2.2 Administração
- 2.3 Sala de espera
- 2.4 Central de medidores
- 2.5 Arquivo
- 2.6 Vestíbulo
- 2.7 Descanso de funcionários

3 - FONAUDIOLOGIA

- 3.1 Sala de terapia de fala
- 3.2 Compartimentos
- 3.3 Sala de atendimento de linguagem
- 3.4 Sala de reuniões

4 - REABILITAÇÃO COMUNITÁRIA

- 4.1 Sala de atividades sociais
- 4.2 Sala de terapia
- 4.3 Sala de trabalho
- 4.4 Lavanderia

5- ESPAÇOS COMPARTILHADOS

- 5.1 Hall intermediário
- 5.2 Sala multiuso
- 5.3 Copa
- 5.4 Varanda coberta
- 5.5 Sala de capacitação
- 5.6 Armazém

6 - INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

- 6.1 Banheiro
- 6.2 Vestiário

7 - ÁREA ADM. CENTRAL

- 7.1 Gerência
- 7.2 Sala de reuniões institucionais
- 7.3 Arquivo
- 7.4 Escritório de comunicação
- 7.5 Escritório de recursos humanos
- 7.6 Escritório financeiro
- 7.6 Sala multiuso
- 7.6 Sala de reuniões

Figura 34 – Planta de setorização (Editado pela autora. Adaptado de Comas Pont Arquitectes)

A partir dessa distribuição setorial (ver figura 36), observa-se que o projeto apresenta uma setorização funcional bem resolvida, com os diferentes usos organizados de modo a garantir autonomia aos setores e eficiência nas atividades desenvolvidas. A posição da recepção e da área de espera, no pavilhão central, é estratégica, pois atua como elemento distribuidor que conecta os demais setores e organiza o acesso de pacientes e visitantes. Essa centralidade favorece a orientação do usuário no espaço e facilita a gestão do fluxo interno.

Outro aspecto relevante diz respeito à independência entre os setores de atendimento — como fonoaudiologia, reabilitação comunitária e inserção profissional —, o que permite o funcionamento simultâneo de diferentes atividades sem interferência entre elas. A separação física entre os pavilhões permite a criação de áreas verdes entre os blocos, o que contribui para um ambiente mais humanizado e acolhedor. Esses espaços promovem pausas visuais e sensoriais importantes para os usuários, além de favorecerem o conforto acústico e a privacidade durante os atendimentos. Destacam-se, entre essas áreas, dois espaços centrais de vegetação: um destinado a uma horta coletiva, com potencial terapêutico e educativo; e outro configurado como uma extensão dos ambientes compartilhados, funcionando como área externa de permanência, integração e convívio.

Além disso, um aspecto positivo da proposta é que todas as salas foram implantadas com aberturas voltadas para os espaços externos, o que reforça a integração visual e funcional com as áreas verdes. Outro ponto relevante diz respeito à organização vertical do programa: o único setor que se estende ao primeiro pavimento é o administrativo central, reservado exclusivamente aos funcionários. Esse distanciamento em relação às demais funções, tanto por setor quanto por nível, garante maior privacidade e controle das atividades administrativas, além de evitar interferências nos fluxos e rotinas de atendimento.



Figura 35 – Fotos da horta e da extensão dos ambientes compartilhados (Archello: fotos de Adrià Goula)



Figura 36 – Planta de setorização (Editado pela autora. Adaptado de Comas Pont Architectes)

Em relação ao fluxo de circulação (ver figura 38), observa-se que tanto pacientes quanto funcionários acessam o edifício por uma mesma entrada principal, localizada no pavilhão central. A partir desse ponto, a distribuição para os demais pavilhões se dá, em geral, por meio de corredores centrais que organizam o acesso às salas específicas em cada setor. Apesar de não haver uma separação formal entre os fluxos de usuários e equipe técnica, o projeto adota uma lógica de circulação simples e funcional, compatível com a escala do equipamento. No caso de salas com maior concentração de profissionais, como no setor de fonoaudiologia, onde há subdivisões internas e atendimentos sequenciais, a presença de um acesso alternativo poderia contribuir para ampliar a privacidade e a fluidez no trabalho da equipe.

Ainda assim, considerando que muitas das salas têm configuração mais ampla e de uso coletivo, com mesas compartilhadas, o compartilhamento do fluxo entre pacientes e funcionários não representa um entrave significativo ao funcionamento cotidiano. Além disso, determinadas áreas específicas — como os espaços de apoio técnico, recepção interna, descanso de funcionários, arquivo, limpeza e armazém — possuem acesso restrito, o que garante o controle necessário nesses ambientes. Destaca-se também o pavimento superior, de uso exclusivo da equipe administrativa, cujo acesso é reservado aos funcionários, assegurando uma separação física importante e contribuindo para o bom desempenho das atividades internas.



Recepção



Copa

Figura 37 – Fotos do Centro Médico Psicopedagógico de Osona
(Archello: fotos de Adrià Goula)

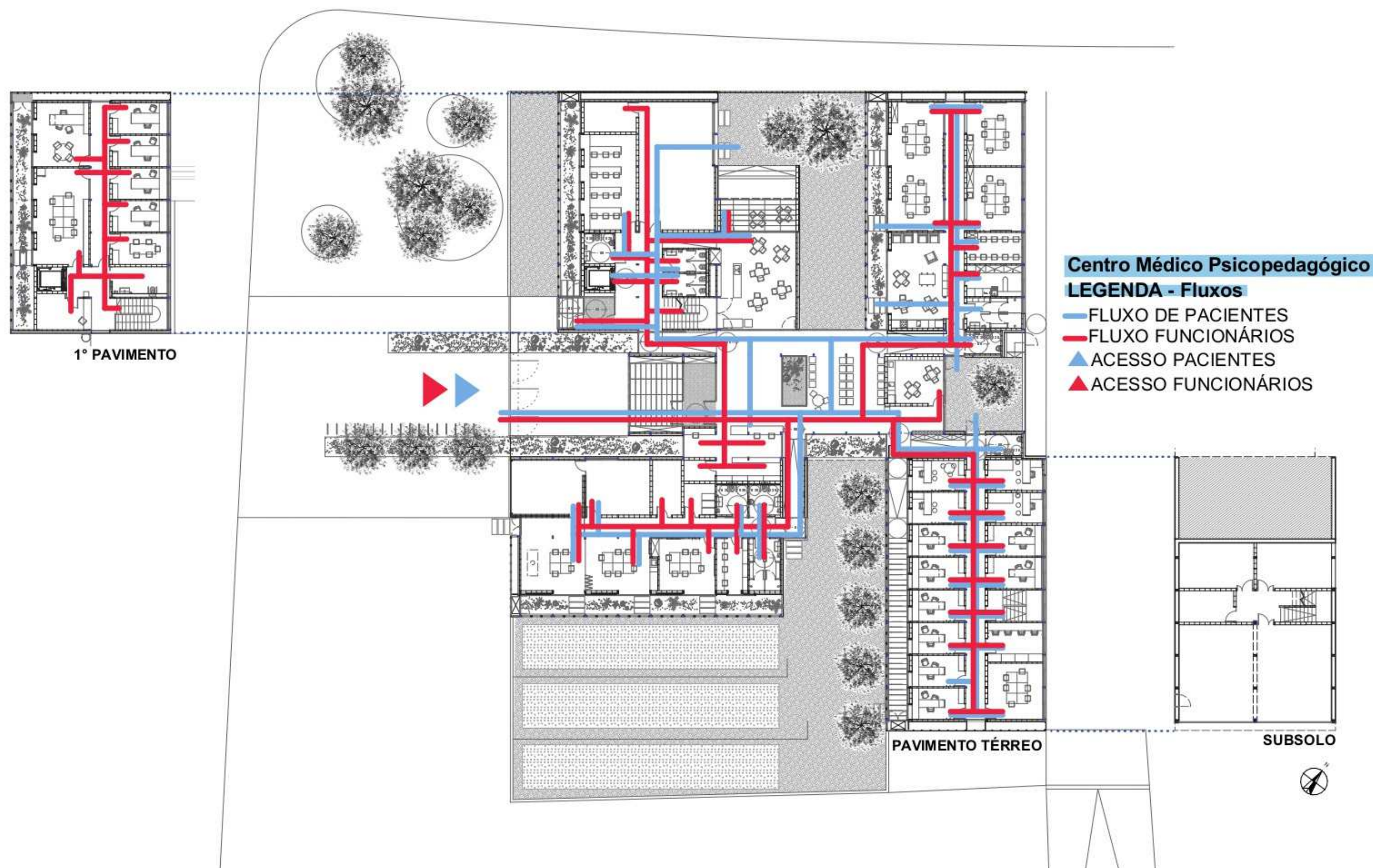


Figura 38 – Planta de fluxo (Editado pela autora. Adaptado de Comas Pont Architectes)

A volumetria do edifício é marcada pela repetição de pavilhões modulares de planta retangular, organizados em torno do pavilhão central de acesso. Esses módulos possuem formato e largura constantes — com 6 metros de largura —, mas variam em altura e comprimento, adaptando-se à topografia do terreno e às necessidades programáticas de cada setor. A implantação em blocos separados, conectados por rampas suaves e intercalados por jardins, pomares e hortas, cria uma composição horizontal que remete à escala do bairro. Essa conformação volumétrica contribui para o acolhimento, reforça a identidade comunitária da instituição e favorece a vivência em um ambiente de escala próxima ao doméstico.

O sistema construtivo adotado é modular, favorecendo tanto a economia de recursos quanto a flexibilidade funcional do conjunto. A estrutura é composta por pórticos metálicos dispostos a cada 2,40 metros, que sustentam coberturas em abóbada leve, formadas por chapas metálicas e múltiplas camadas de isolamento térmico. É utilizado um único material de revestimento para fachadas e coberturas, o que reforça a volumetria dos pavilhões e confere uniformidade à composição externa. No entanto, essa escolha resulta em uma aparência bastante monolítica, que se destaca de forma pouco integrada ao contexto natural e urbano ao redor. A adoção de materiais ou cores diferenciadas poderia contribuir para uma fachada mais convidativa e visualmente

conectada à paisagem. Ainda que a volumetria fuja do padrão convencional de edifícios de saúde — especialmente em comparação com os modelos adotados no Brasil —, a linguagem externa poderia ter sido mais explorada, aproveitando o potencial do partido arquitetônico para enriquecer a relação com o entorno.

Com relação ao interior, sua materialidade é positivamente associada à sensação de aconchego e qualidade espacial com o uso predominante da madeira nos acabamentos, promovendo conforto térmico, acústico e afetivo. Outro destaque é o uso da cortiça como revestimento nas estufas vegetais, combinando desempenho bioclimático com textura e expressão natural. A transparência e leveza dos elementos construtivos, somadas ao perfil curvo das coberturas, contribuem para a criação de uma atmosfera mais sensível e acolhedora, alinhada à proposta terapêutica do centro.

Essa atenção à experiência sensorial e ao bem-estar dos usuários também se reflete nas estratégias ambientais adotadas em resposta ao contexto climático local. Inserido na cidade de Vic, na região de Osona (Catalunha), o Centro Médico Psicopedagógico se localiza em um contexto climático do tipo mediterrâneo continentalizado, com invernos frios, longos períodos de nevoeiro e verões quentes e secos. As temperaturas médias variam ao longo

do ano entre mínimas de aproximadamente 1 °C em janeiro e máximas que atingem os 30 °C em julho. A topografia da região, situada em uma depressão a cerca de 500 metros de altitude, favorece fenômenos de inversão térmica e dificulta a ventilação natural constante.

Diante dessas condições, o projeto do edifício adota um conjunto coerente de estratégias bioclimáticas que contribuem diretamente para sua alta eficiência energética. Ao invés de recorrer a sistemas mecânicos convencionais, o projeto aposta em soluções passivas de regulação térmica e ventilação natural, o que se traduz em baixo consumo energético e maior autonomia ambiental. Entre essas estratégias, destacam-se a ventilação cruzada — favorecida pela disposição dos pavilhões — que, considerando a dificuldade natural de ventilação na região, torna-se ainda mais relevante para garantir a renovação do ar em todos os ambientes. Complementam essas ações o uso de materiais com bom desempenho térmico e a aplicação de elementos naturais e reciclados, como madeira, placas OSB e cortiça, que, além de exigirem pouca manutenção, reforçam alguns princípios de sustentabilidade da construção.



Legenda:

- A intensidade da incidência solar nas fachadas está representada por um gradiente de cores, que varia do vermelho mais escuro (áreas com maior incidência solar crítica,) ao vermelho mais claro (áreas com menor incidência solar crítica.)
- Direção dominante dos ventos
- Alpendre - estufas vegetais

Figura 39 – Planta de implantação com análise das condicionantes climáticas
(Editado pela autora. Adaptado de Comas Pont Architectes)

A cobertura do edifício é composta por duas camadas entre as quais se forma uma câmara de ar (ver figura 41), que atua como isolante térmico natural, auxiliando no controle da temperatura interna. Por meio de uma manivela, é possível abrir ou fechar essa câmara, permitindo sua ventilação no verão e o armazenamento de calor no inverno. Complementando essas soluções, na fachada sudoeste, foram construídos dois alpendres com 1,5 metro de profundidade, equipados com cortinas deslizantes de PVC com proteção ultravioleta. Esses espaços funcionam como estufas vegetais e se configuram como elementos dinâmicos de controle térmico: no inverno, acumulam calor e redistribuem o ar aquecido no interior do edifício; no verão, mantêm-se abertos, promovendo sombreamento e ventilação natural. A vegetação cultivada nesses espaços é cuidada pelos próprios usuários como parte das atividades terapêuticas, o que agrega valor simbólico, ambiental e social à proposta arquitetônica.

O conjunto dessas decisões projetuais garantiu ao edifício certificação energética, reforçando que a arquitetura do centro não se limita ao cumprimento da função assistencial, mas incorpora princípios de sustentabilidade como diretriz ética, técnica e espacial. Trata-se, portanto, de um exemplo relevante de como soluções arquitetônicas sensíveis às condições climáticas e sociais podem resultar em um ambiente eficaz e com responsabilidade ambiental.



Figura 40 – Foto do alpendre/estufa vegetal
(Archello: fotos de Adrià Goula)

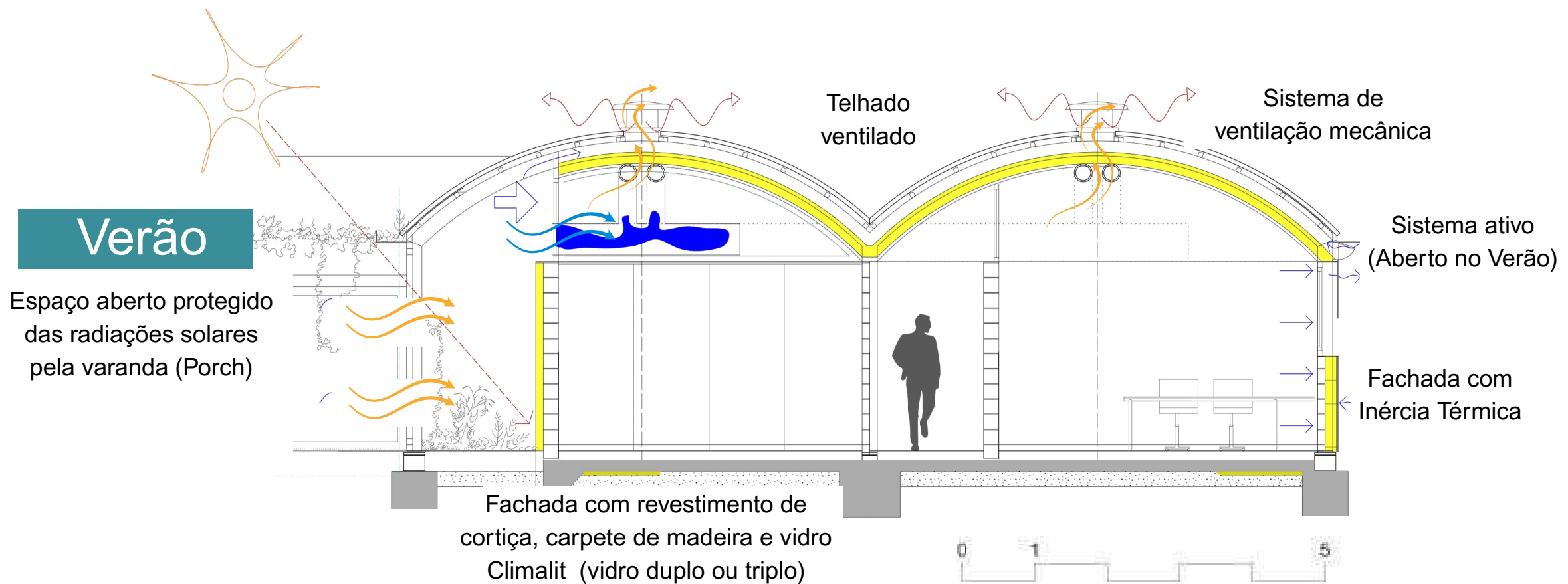
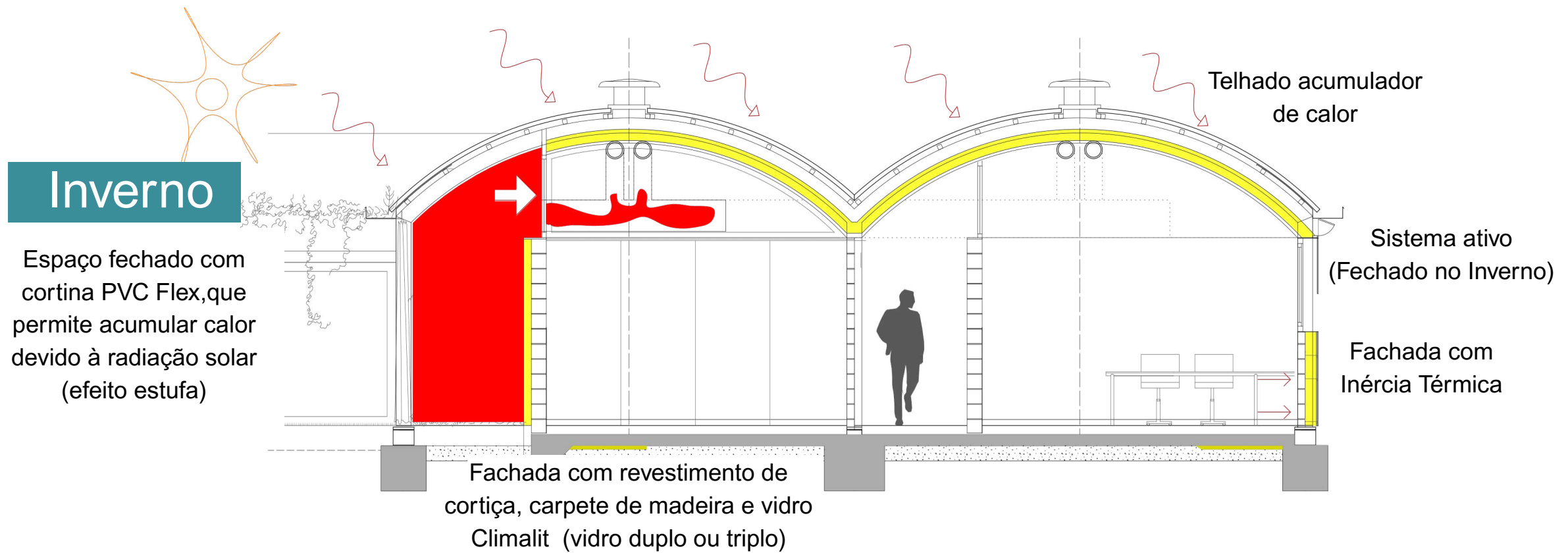


Figura 41 – Corte com análise das condicionantes climáticas
(Editado pela autora. Adaptado de Comas Pont Arquitectes)

Apesar de não se tratar de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o Centro Médico Psicopedagógico de Osona oferece importantes soluções para a área da saúde. Destinado ao acolhimento de pessoas com transtornos mentais, dependência química e em situação de vulnerabilidade, o edifício integra, além dos atendimentos clínicos, espaços coletivos e oficinas que dialogam com práticas integrativas e atividades terapêuticas, o que aproxima sua proposta de alguns objetivos presentes em uma UBS. Entre os aspectos mais relevantes do projeto, destacam-se as estratégias bioclimáticas adotadas, que não apenas contribuem para o conforto térmico e a eficiência energética, mas também reforçam a volumetria e a dimensão social da arquitetura — como no caso das estufas vegetais, cuja manutenção é realizada pelos próprios usuários. Outro ponto de destaque é a organização espacial, com a setorização clara e a separação dos setores em pavilhões distintos, o que promove maior autonomia, melhor circulação e eficiência no uso dos espaços. Esses elementos, associados à sensibilidade ambiental e à escala acolhedora do projeto, oferecem contribuições valiosas que podem ser adaptadas e incorporadas ao desenvolvimento de uma UBS mais integrada, eficiente e humanizada.

No próximo capítulo, será apresentado o local selecionado para a implantação do projeto, com a justificativa da escolha da área e a análise do seu entorno. Essa etapa é fundamental para compreender as condições físicas, urbanísticas e socioambientais que influenciam diretamente nas diretrizes projetuais, garantindo que a proposta esteja alinhada ao contexto em que será inserida.

4

Escolha do terreno e
análise do entorno

4.1

Justificativa

A escolha do terreno foi resultado de uma análise detalhada dos cinco setores de Uberlândia/MG, apresentada no Capítulo 2.3, buscando identificar um bairro situado em área periférica, carente de infraestrutura de atenção primária e distante dos núcleos de concentração de Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes.

A Zona Sul de Uberlândia, composta por 19 bairros, reúne três dos cinco mais populosos da cidade — São Jorge, Laranjeiras e Shopping Park — que somam mais de 83.000 habitantes, correspondendo a cerca de 12% da população municipal. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), esses bairros ocupam, respectivamente, a 4ª, 5ª e 13ª posições entre os mais populosos do estado de Minas Gerais. Apesar dessa elevada densidade, a região conta com apenas duas UBS, ambas localizadas em sua extremidade norte, distantes dos bairros mais carentes, o que compromete o acesso da população aos serviços básicos de saúde.

Entre os três bairros, constatou-se que o Hospital Municipal está mais próximo dos bairros São Jorge e Laranjeiras, enquanto o São Jorge conta também com a Unidade de Atendimento Integrado (UAI) São Jorge. Em contraste, o

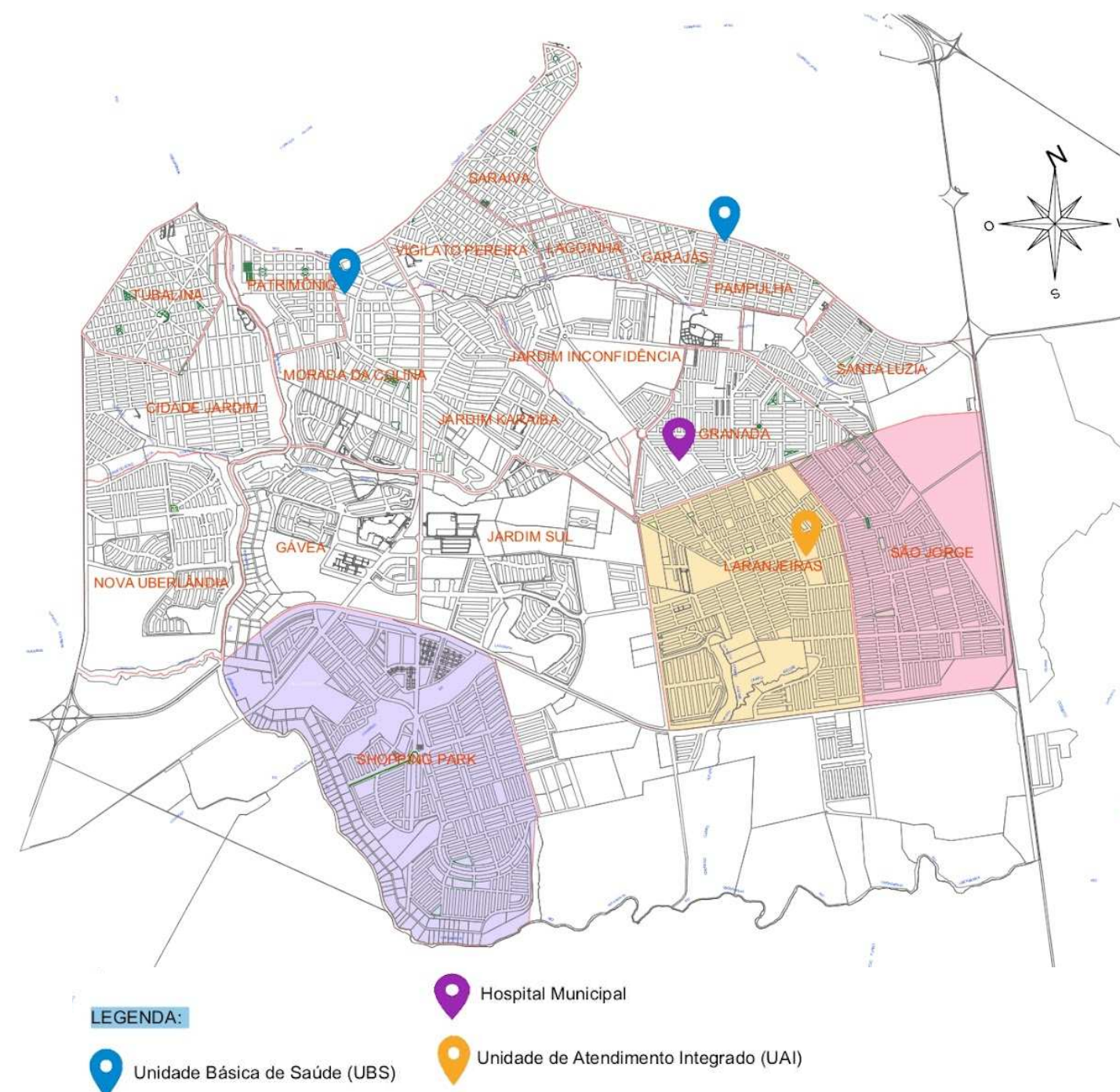


Figura 42 – Equipamentos de Saúde da Zona Sul de Uberlândia-MG
(Elaborado pela autora)

Shopping Park está mais distante desses equipamentos de saúde e apresenta maior carência, pois, embora disponha de cinco Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), essas unidades não possuem capacidade física e operacional suficiente, ou mesmo qualidade espacial, para atender integralmente à população do bairro. De acordo com o Banco de Dados Integrados de 2022, disponibilizado pela Prefeitura de Uberlândia, além dessa limitação de cobertura, as UBSFs do bairro não oferecem todos os serviços e especialidades necessárias à população, como atendimento clínico geral e ginecológico — ambos fundamentais para a atenção primária. Assim, para ter acesso a esses serviços básicos, os moradores precisam se deslocar a outras UBSs, localizadas a distâncias significativas, o que compromete a resolutividade da atenção primária e sobrecarrega unidades de outras regiões.

Outro fator determinante foi o perfil socioeconômico da população. O Shopping Park abriga o maior empreendimento habitacional de interesse social já construído na cidade, voltado à Faixa 1 do programa Minha Casa Minha Vida (0 a 3 salários mínimos). Trata-se, portanto, de um público que depende da infraestrutura pública de saúde e para a qual a implantação de uma UBS de porte ampliado é fundamental para garantir atendimento adequado, contínuo e acessível.

Além disso, optou-se por priorizar um bairro já consolidado e com alta densidade populacional para a implantação das práticas integrativas alinhadas à UBS, a fim de ampliar o acesso. O Shopping Park, que concentra diversos projetos sociais justamente em razão de sua carência estrutural, é um exemplo de território onde a implantação dessas práticas poderia fortalecer ainda mais o cuidado à saúde da comunidade.

Por fim, a decisão também foi reforçada pela experiência prática adquirida durante a graduação, por meio da participação no grupo MORA — Pesquisa em Habitação, na Pesquisa de Iniciação Científica intitulada Casa Resiliente. O bairro Shopping Park foi um dos estudos de casos analisados, permitindo a realização de testes de usabilidade e aplicação de questionários junto aos moradores. Durante esse trabalho, constatei, a partir dos relatos da própria comunidade, que muitos residentes, especialmente idosos, enfrentam dificuldades significativas para acessar serviços de saúde, principalmente em razão da distância das unidades existentes.

Após a escolha do bairro, optou-se por um terreno amplo que possibilitasse a construção de uma UBS com um programa abrangente e áreas verdes planejadas para proporcionar conexão com a natureza. Além disso, foi selecionado um terreno situado em um entorno imediato já

consolidado, com acesso facilitado tanto à Av. Nicomedes Alves do Santos — principal via de ligação do bairro ao restante da cidade — como a outras avenidas que garantem a integração com as demais áreas do bairro.



Figura 43 – Mapa de pontos de interesse do bairro Shopping Park (Elaborado pela autora)

Análises

4.2



Figura 44 – Mapa de localização do terreno (Elaborado pela autora)

O terreno de 5.943 m² possui faces voltadas para a Avenida Boulanger Fonseca e para a Rua Américo Martins da Silva. Tal terreno se situa na Zona Residencial 2 - ZR2, que acomoda a função habitacional, porém, pelo fato do terreno estar em uma zona de vias arteriais, é permitido o desenvolvimento de atividades de pequeno e médio porte, compatíveis com este uso, como uma UBS tipo III.

O terreno selecionado para implantação da Unidade Básica de Saúde (UBS) encontra-se em posição estratégica no bairro, pois está localizado entre uma via local e uma via arterial, característica que foi determinante para a escolha do lote. Essa condição garante acessibilidade tanto para os moradores do entorno imediato, que utilizam as vias locais, quanto para usuários provenientes de outras partes do bairro, que se deslocam pelas vias coletoras - conectando as áreas mais periféricas do bairro à via arterial e, consequentemente, à UBS.

A avenida de sua fachada principal assegura um acesso facilitado e direto ao equipamento, além de promover integração com outras regiões da cidade. Essa via conecta-se à Avenida Nicomedes Alves dos Santos, classificada como via estrutural, que é um dos principais eixos de articulação urbana, consolidando a ligação do Shopping Park com áreas centrais e demais setores da malha urbana de Uberlândia.

Dessa forma, a posição do terreno em um ponto nodal da hierarquia viária – articulando vias locais, coletoras e arteriais, com proximidade a uma via estrutural – assegura condições favoráveis de acessibilidade e integração, fatores fundamentais para o funcionamento adequado da UBS e para atender à demanda populacional do bairro.



Figura 45 – Mapa de hierarquia de vias (Elaborado pela autora)

Além da posição estratégica em relação à hierarquia viária, observa-se que a área também apresenta boas condições de acessibilidade por transporte coletivo, uma vez que existem pontos de ônibus distribuídos tanto nas vias locais quanto nas principais avenidas do bairro. Essa rede de transporte assegura que a UBS possa ser facilmente acessada não apenas pelos moradores do entorno imediato, mas também por usuários provenientes de outras regiões do Shopping Park.

Outro aspecto relevante refere-se à presença de equipamentos de interesse público no entorno, que contribuem para a dinâmica urbana da área. Destacam-se três escolas localizadas em proximidade ao terreno, sendo uma delas no mesmo quarteirão, voltada para a educação infantil, o que reforça o fluxo cotidiano de pessoas. Além disso, em um raio aproximado de 400 metros, encontram-se diferentes instituições comunitárias que oferecem serviços sociais, culturais e educacionais, como a Associação de Amigos do Shopping Park, o Centro Comunitário São Francisco de Assis, o Centro Comunitário Sal da Terra e a Comunidade Casa. Todos eles atuam como polos de atividades, voltados principalmente para o público infantil, fortalecendo a vida coletiva no bairro.

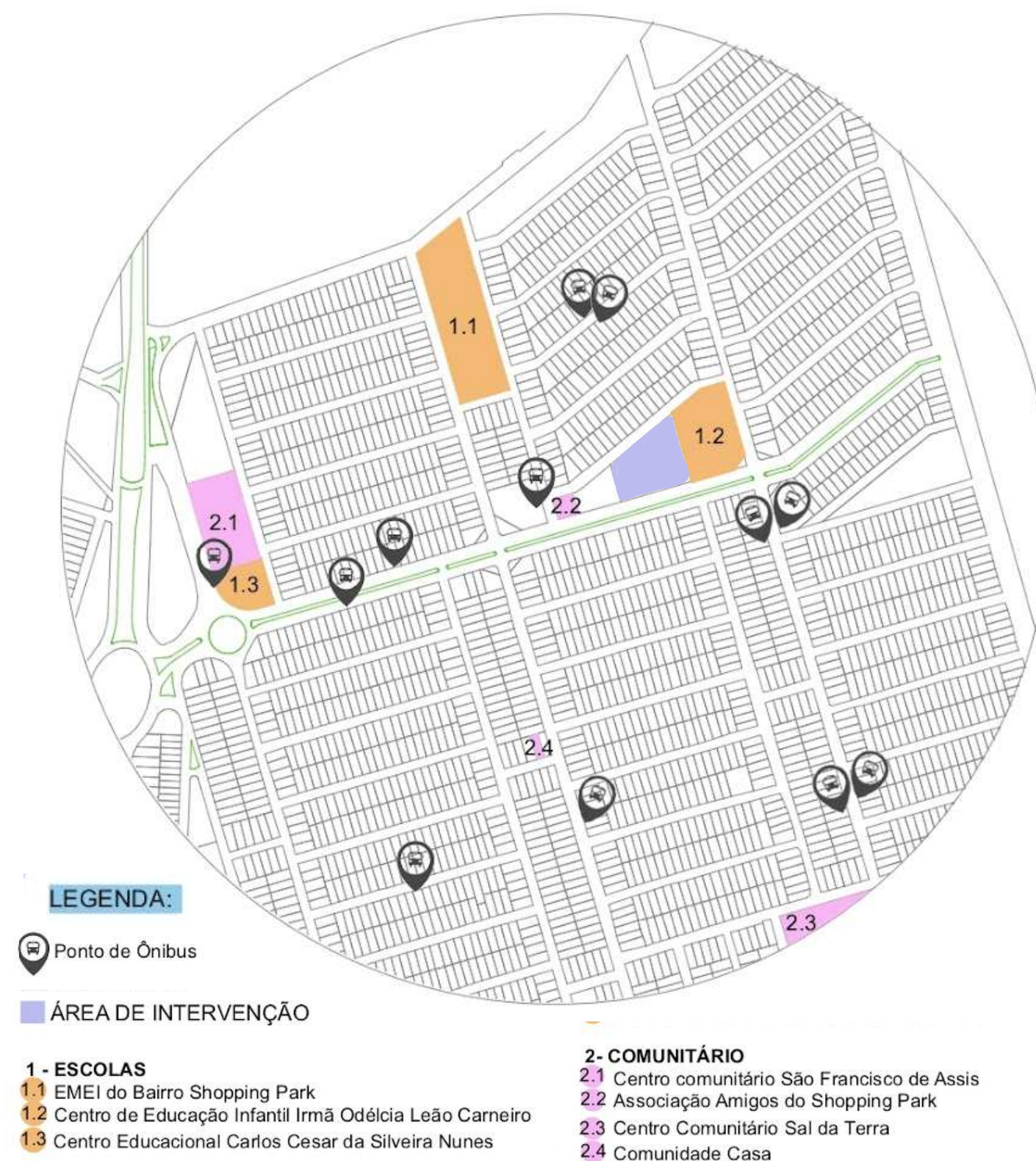


Figura 46 – Mapa de pontos de interesse (Elaborado pela autora)

Com relação ao uso e ocupação do solo, observa-se, que o terreno de intervenção está inserido em área destinada ao uso institucional, condição compatível com a implantação da UBS. Analisando o entorno, a via arterial concentra a maior parte das atividades comerciais, de serviços e de uso misto, funcionando como eixo estruturador do bairro. Nas vias coletoras, também há presença de estabelecimentos de uso misto e comércio, ainda que em menor intensidade, enquanto as vias locais apresentam predominância de uso residencial. Ainda assim, é possível identificar pontualmente algumas edificações de uso misto distribuídas entre essas ruas de menor porte.

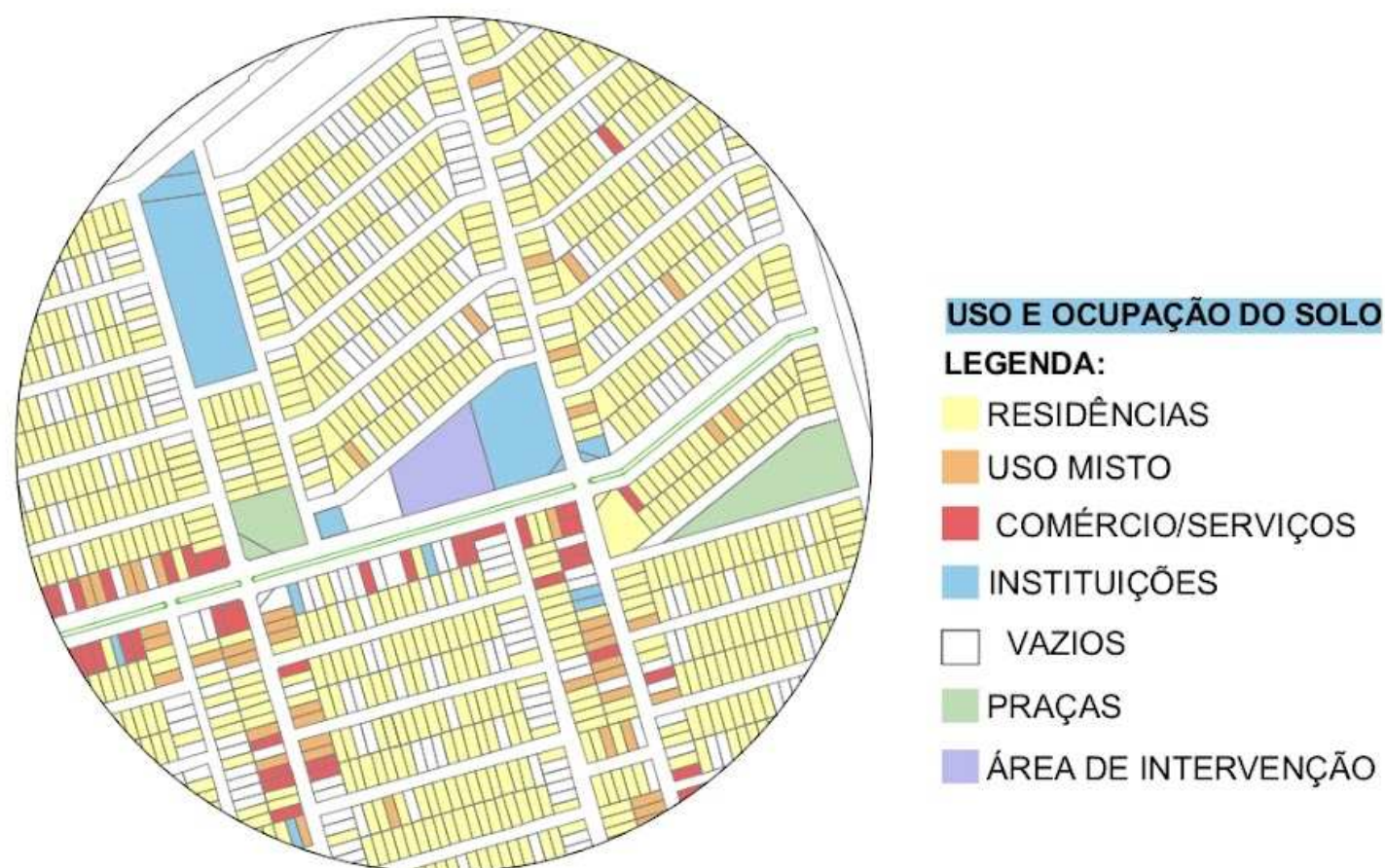


Figura 47 – Mapa de uso e ocupação do solo (Elaborado pela autora)

No que se refere ao gabarito, a região apresenta forte predominância de edificações térreas, com poucas ocorrências de construções de dois pavimentos e apenas um caso isolado de três pavimentos. Mesmo em um bairro já consolidado, ainda se observam alguns lotes não edificadas, o que reforça a possibilidade de implantação de novos equipamentos comunitários, como a UBS proposta, em harmonia com a escala do entorno.

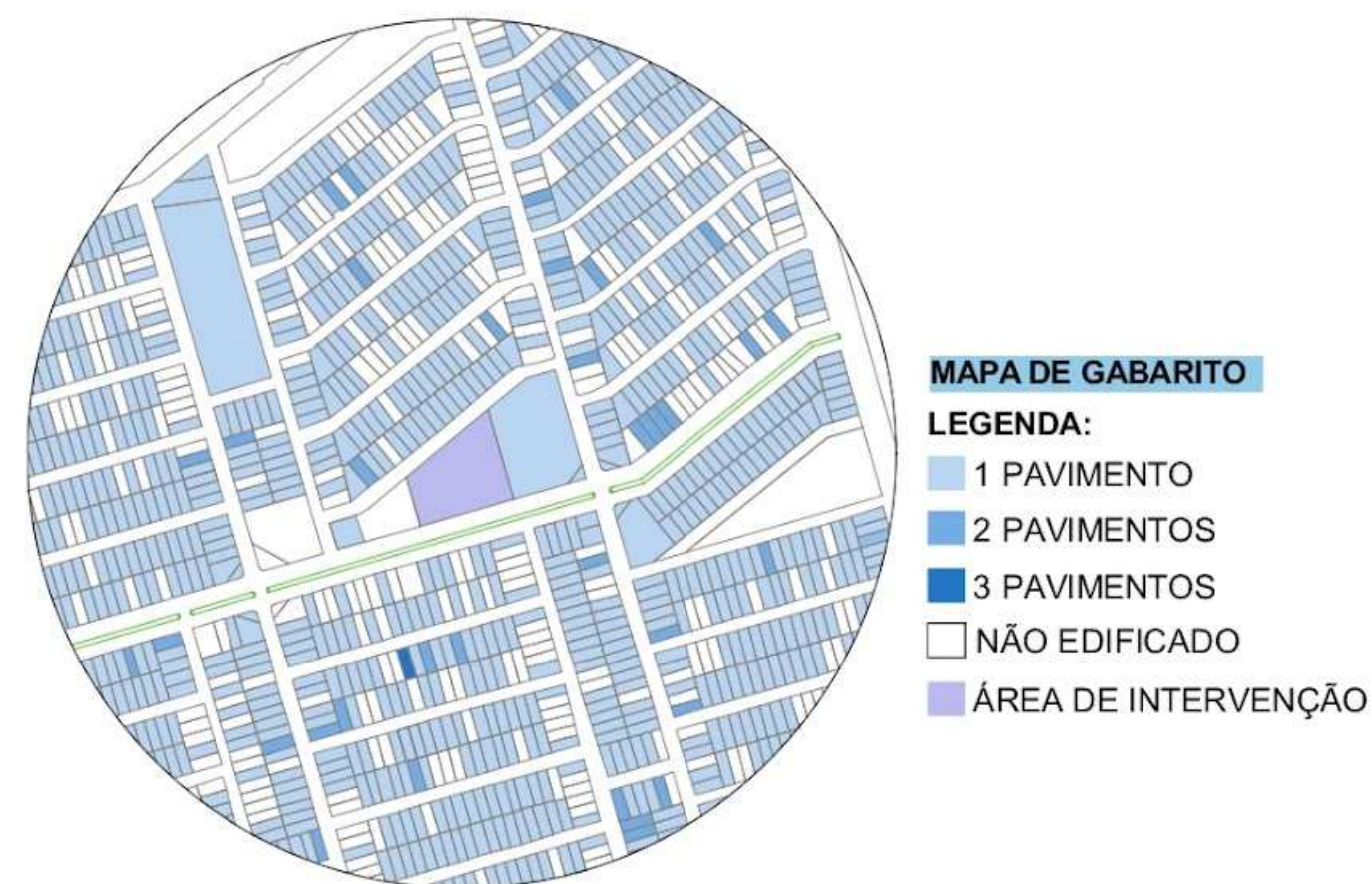


Figura 48 – Mapa de gabarito (Elaborado pela autora)

Em relação à topografia, o terreno é cortado pelas curvas de nível 848, 849 e 850, apresentando um desnível de aproximadamente 3 metros. Apesar disso, devido às suas dimensões, o terreno possui inclinação relativamente baixa, com máxima de 3,42%, o que facilita a implantação das edificações e a adequação do projeto às condições do terreno.

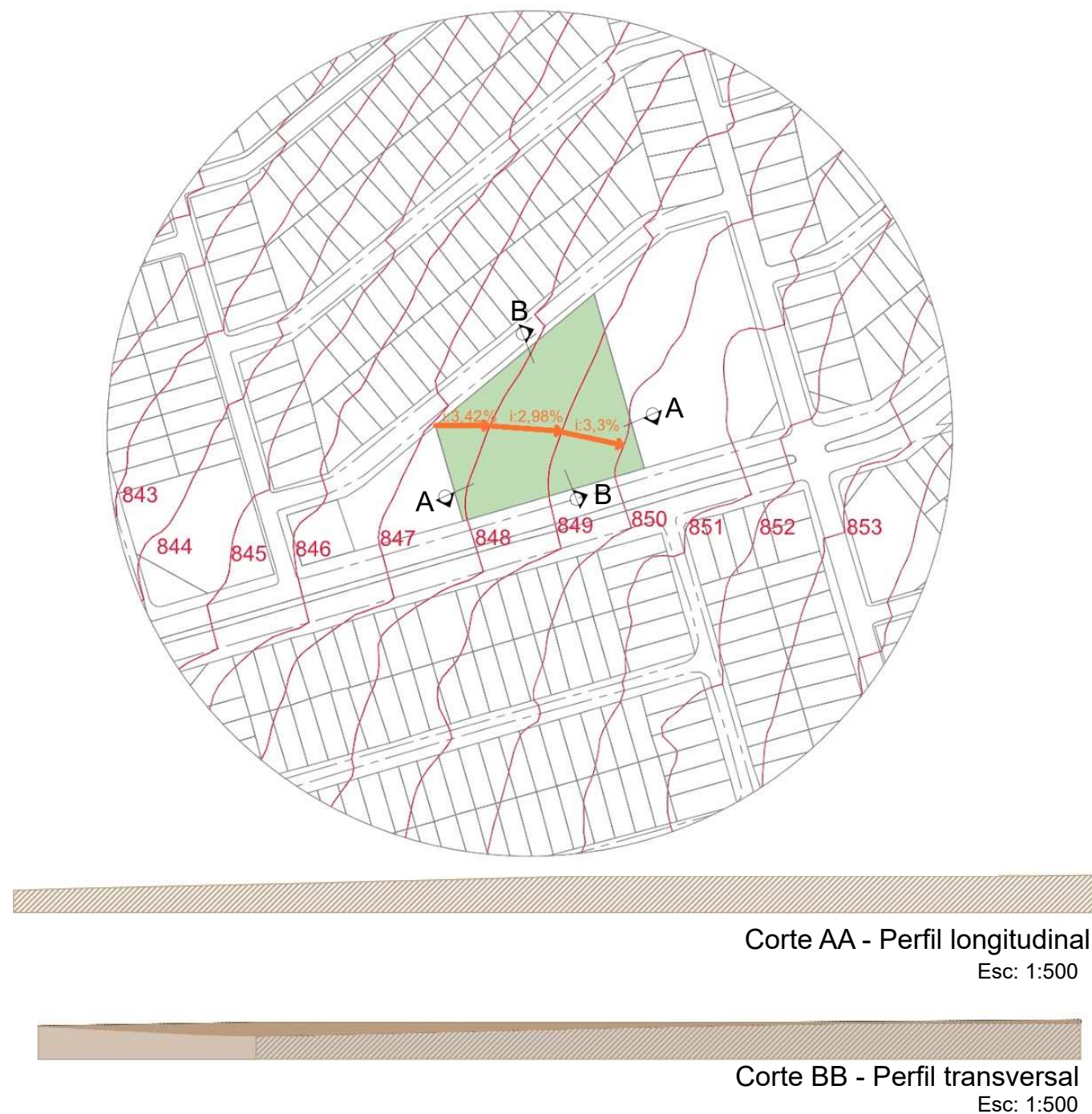


Figura 49 – Mapa topográfico do entorno do terreno e corte do terreno
(Elaborado pela autora)

A análise da rosa dos ventos de Uberlândia indica que a predominância dos ventos é proveniente dos quadrantes Leste e Nordeste, com velocidades variando majoritariamente entre 5 e 10 km/h, e ocorrências menos frequentes de ventos entre 10 e 20 km/h. Essa característica favorece a adoção de estratégias de ventilação natural no projeto, uma vez que as aberturas principais podem ser orientadas para esses quadrantes, garantindo maior captação dos ventos predominantes e promovendo conforto térmico nos ambientes internos.

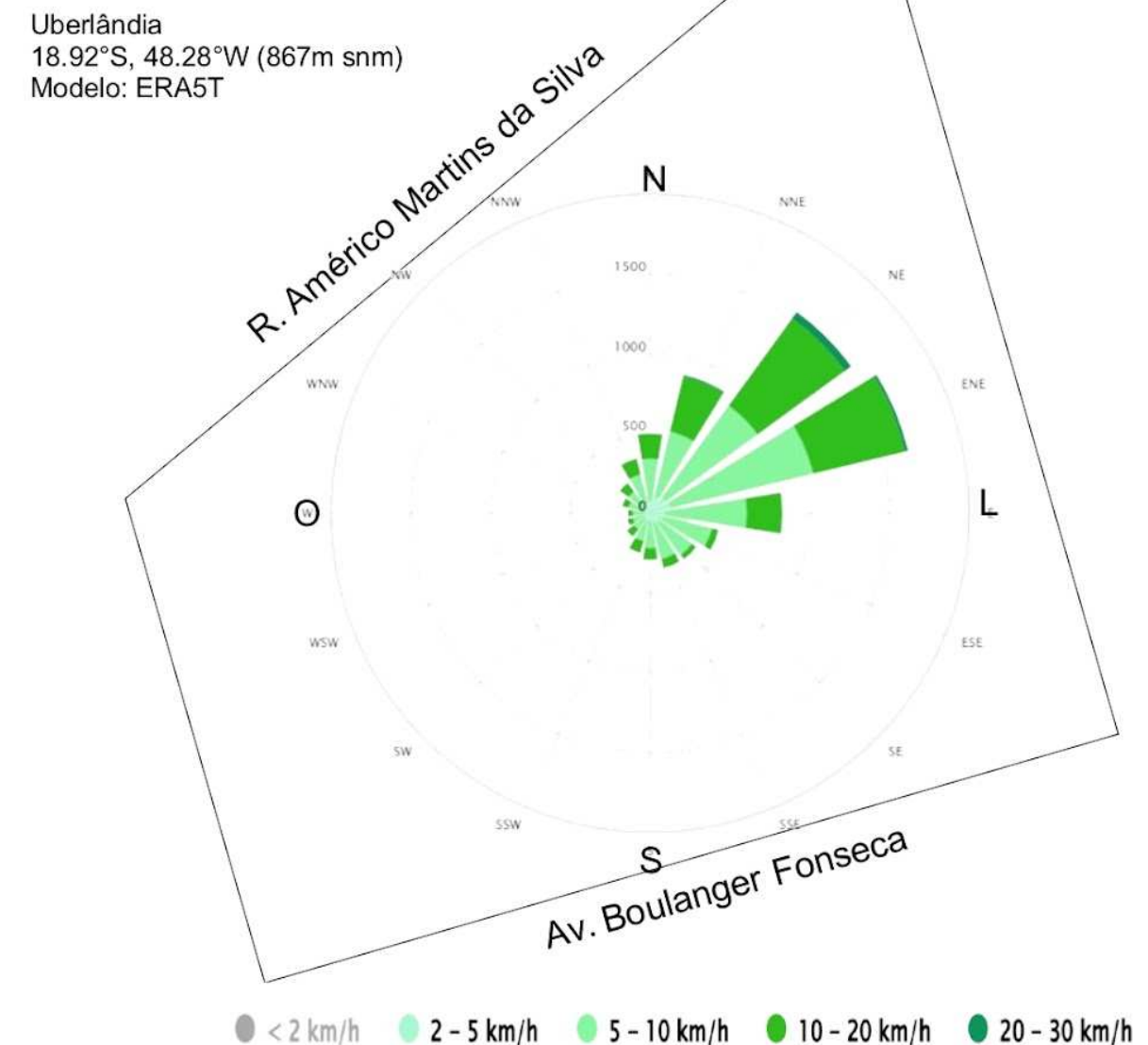


Figura 50 – Rosa dos ventos no terreno (Elaborado pela autora)

Complementando a análise ambiental, a insolação foi estudada a partir da Carta Solar, projetando as trajetórias do sol ao longo da abóbada celeste durante todo o ano. Considerando a latitude do terreno em Uberlândia (18°S). A partir das análises, observou-se que as fachadas Noroeste e Oeste recebem maior incidência solar crítica, visto que recebem sol predominantemente no período da tarde, enquanto as fachadas Sul e Leste recebem sol predominantemente no período da manhã, sendo mais agradáveis. Esse mapeamento permite orientar a implantação da edificação e a disposição das aberturas, de modo a otimizar o conforto térmico e a iluminação natural nos ambientes internos, reduzindo ganhos excessivos de calor nas áreas mais expostas e aproveitando a luz solar nas áreas com menor incidência crítica.

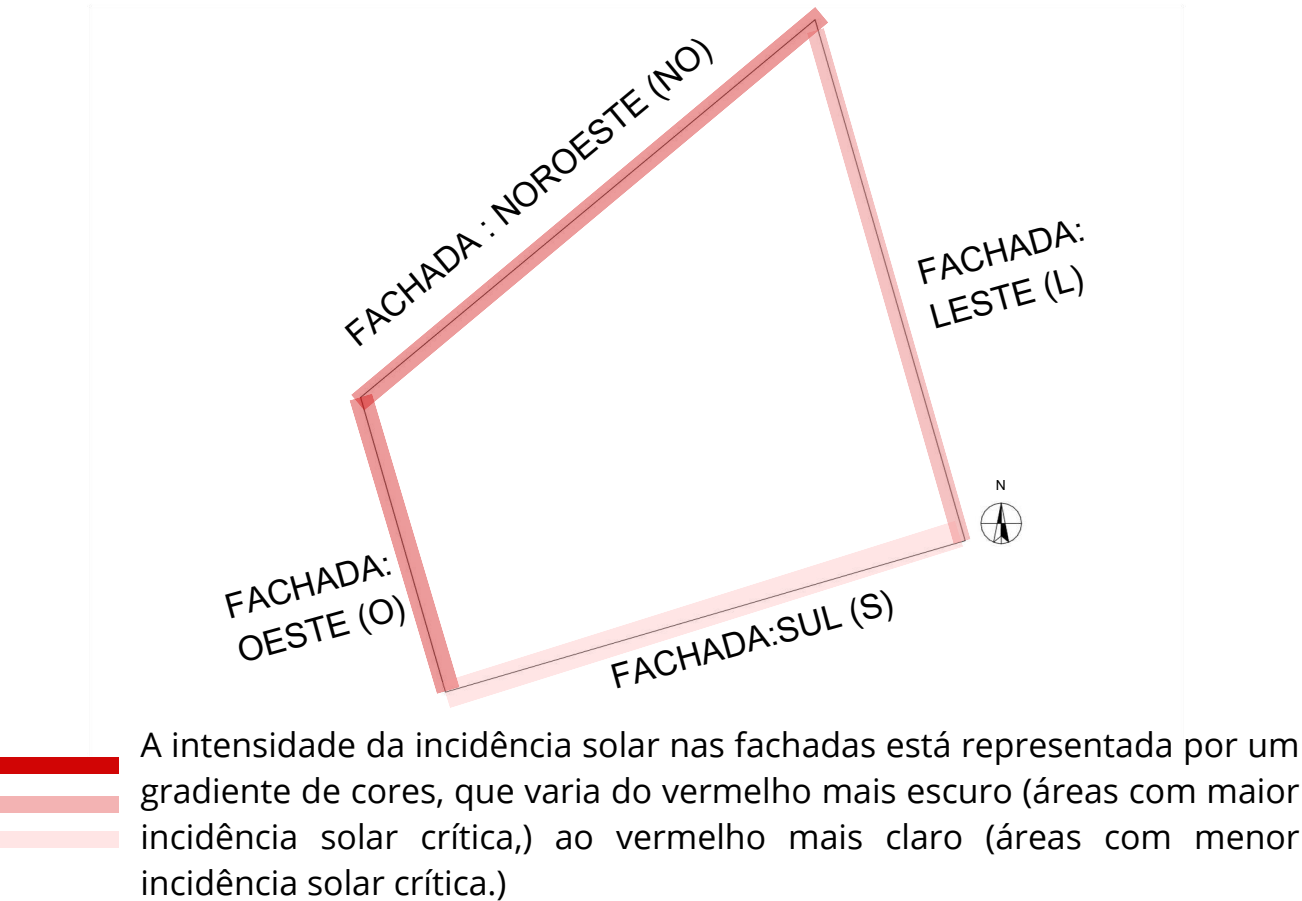


Figura 51 – Representação gráfica da intensidade solar nas fachadas (Elaborado pela autora)

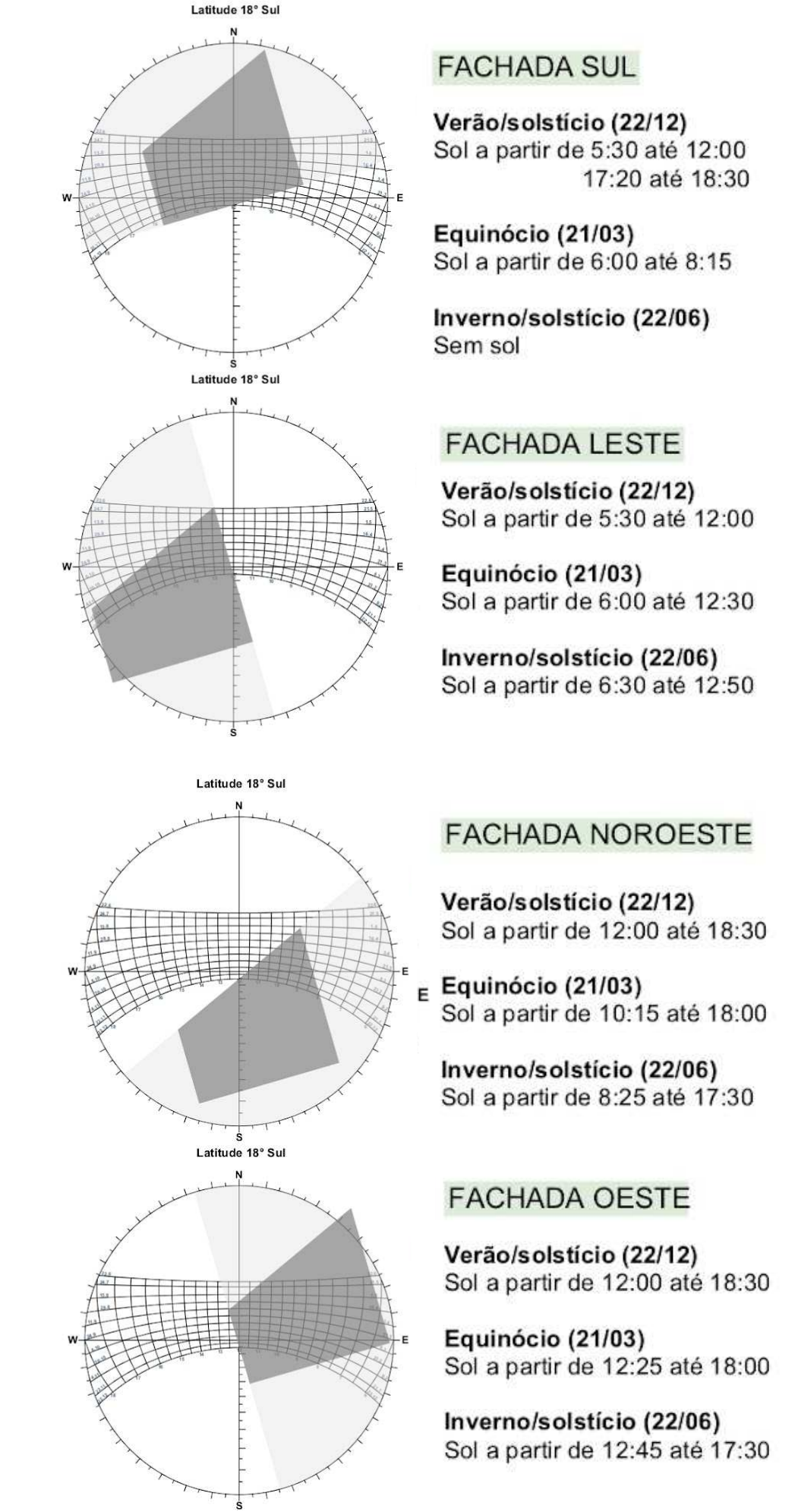


Figura 52 – Análise de insolação do terreno (Elaborado pela autora)



Proposta de intervenção

5.1 Conceito e partido

O partido arquitetônico da UBS Shopping Park nasce da necessidade de responder às demandas crescentes de saúde do bairro e da região sul de Uberlândia, atualmente marcada pela insuficiência dos equipamentos existentes e pela consequente sobrecarga no atendimento. Para além disso, o projeto parte da necessidade de oferecer um equipamento público que vá além da função assistencial, promovendo **integralidade** no cuidado à saúde. Essa integralidade se manifesta não apenas na ampliação da oferta de serviços da atenção primária, mas também na incorporação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que incentivem a prevenção, o autocuidado e o bem-estar, como um processo contínuo e ampliado. O objetivo é transformar a unidade em um espaço ativo na vida da comunidade, que estimule hábitos saudáveis e reduza a percepção da UBS como um local exclusivo para situações de doença, exercendo seu papel social, incentivando hábitos saudáveis e estreitando os laços entre serviço público de saúde e comunidade.

Para garantir eficiência, a proposta se apoia em **fluxos claros**, com setorização organizada e circulações bem definidas, evitando conflitos entre áreas técnicas e de uso

público, conforme as diretrizes de uma UBS Tipo 3. Ao mesmo tempo, o projeto rompe com a rigidez habitual das edificações de saúde, incorporando estratégias que promovem **humanização**, por meio de ambientes acolhedores, que proporcionam conforto físico e emocional aos usuários, minimizando a sensação hospitalar e reforçam a experiência de cuidado integral.

Outro ponto central do conceito é a **conexão** – tanto com a comunidade quanto com a natureza. A edificação busca diálogo com o entorno por meio de espaços abertos e áreas destinadas a atividades coletivas, incentivando a permanência e o engajamento da população. Internamente, essa conexão é potencializada pela integração entre espaços internos e jardins, pelo uso de iluminação natural, ventilação cruzada e áreas verdes que permeiam o conjunto arquitetônico, resultando em um ambiente saudável e sustentável.

Assim, o conceito do projeto busca integrar **função e sensibilidade**, incorporando as exigências normativas de uma UBS Tipo 3 com soluções que estimulem o uso ativo do espaço, seja para atendimentos médicos, seja para práticas de cuidado preventivo e convivência comunitária. Mais do que um edifício de saúde, a UBS Shopping Park se propõe a ser um **equipamento urbano vivo**, capaz de promover qualidade de vida, fortalecer vínculos sociais e se consolidar como referência de saúde integral para toda a região.

O Programa de Necessidades foi elaborado com base no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (Brasil, 2008), citado ao longo deste trabalho. Foram contemplados todos os ambientes mínimos exigidos pela normativa e, adicionalmente, foram incorporados outros tipos de consultórios, áreas para práticas integrativas e outras dependências complementares, resultando em um programa de necessidades mais completo e alinhado às diretrizes do projeto. A lista completa dos ambientes obrigatórios e dos espaços suplementares adotados encontra-se no Anexo A.

No que se refere às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), a definição das atividades ofertadas partiu de uma análise prévia do entorno imediato da área de implantação. Observou-se a presença significativa de equipamentos públicos voltados ao público infantil, como instituições de ensino e centros comunitários com programação direcionada às crianças. Considerando esse contexto, optou-se por direcionar as PICS da UBS prioritariamente ao público idoso, buscando complementar a oferta existente no território e atender a uma demanda específica desse grupo etário.

A escolha das práticas foi orientada pela promoção da funcionalidade, alívio da dor e manutenção da mobilidade, aspectos essenciais à qualidade de vida da população idosa. A partir desses critérios, definiram-se as práticas de acupuntura e osteopatia, por atuarem diretamente nas funções musculares e articulares e contribuírem para a redução de quadros dolorosos e para a recuperação da mobilidade.

Além das práticas de caráter terapêutico, foram incorporadas atividades voltadas à promoção da saúde e ao fortalecimento do convívio social, entendendo a UBS também como espaço de permanência e integração comunitária. Nesse sentido, foram selecionadas yoga, dança circular, meditação e arteterapia, por integrarem estímulos físicos e mentais e promoverem bem-estar físico, emocional e social.

Paralelamente, o programa contempla um espaço destinado à horta terapêutica, associado ao cultivo de plantas medicinais e a atividades relacionadas à fitoterapia. A proposta fundamenta-se no potencial terapêutico do contato com a terra e com os ciclos naturais, favorecendo estímulos sensoriais, interação social e promoção ampliada da saúde.

A organização do programa de necessidades foi estruturada a partir da definição de áreas funcionais principais, com o objetivo de orientar a setorização e o planejamento dos fluxos internos da edificação. Assim, o projeto foi distribuído em oito grandes áreas: Atenção Primária e Imunização, Consultórios Especializados, Área Odontológica, Recepção e Espera, Áreas de Atividades Coletivas e PICS, Áreas Técnicas e de Apoio Funcional, Áreas de Apoio Administrativo e Áreas de Convivência. Complementarmente, foram considerados os setores de sanitários e acessos, indispensáveis ao adequado funcionamento da unidade.



Figura 53 – Áreas de organização funcional do programa (Elaborado pela autora)

Em sequência, foi realizada a setorização dos ambientes por meio de um diagrama de bolhas, definindo-se quais espaços deveriam compor cada área funcional. Nesse processo, buscou-se organizar os ambientes de acordo com suas relações de proximidade e necessidades operacionais, conforme ilustrado na Figura 54. A partir dessa definição, procedeu-se à análise dos fluxos internos, distinguindo-se os percursos de pacientes, profissionais e resíduos, com o objetivo de otimizar a circulação e evitar cruzamentos indesejados, conforme ilustrado na Figura 55.

Com base na setorização e na análise de fluxos, a distribuição dos ambientes foi estruturada de modo a segmentar o edifício em setores funcionais específicos. A partir dessas diretrizes, desenvolveu-se a proposta preliminar da UBS no TCC I, a qual será apresentada no item 5.3. No item 5.4, será exposta a proposta final da UBS, contemplando as alterações e os aprimoramentos realizados ao longo do desenvolvimento do trabalho.

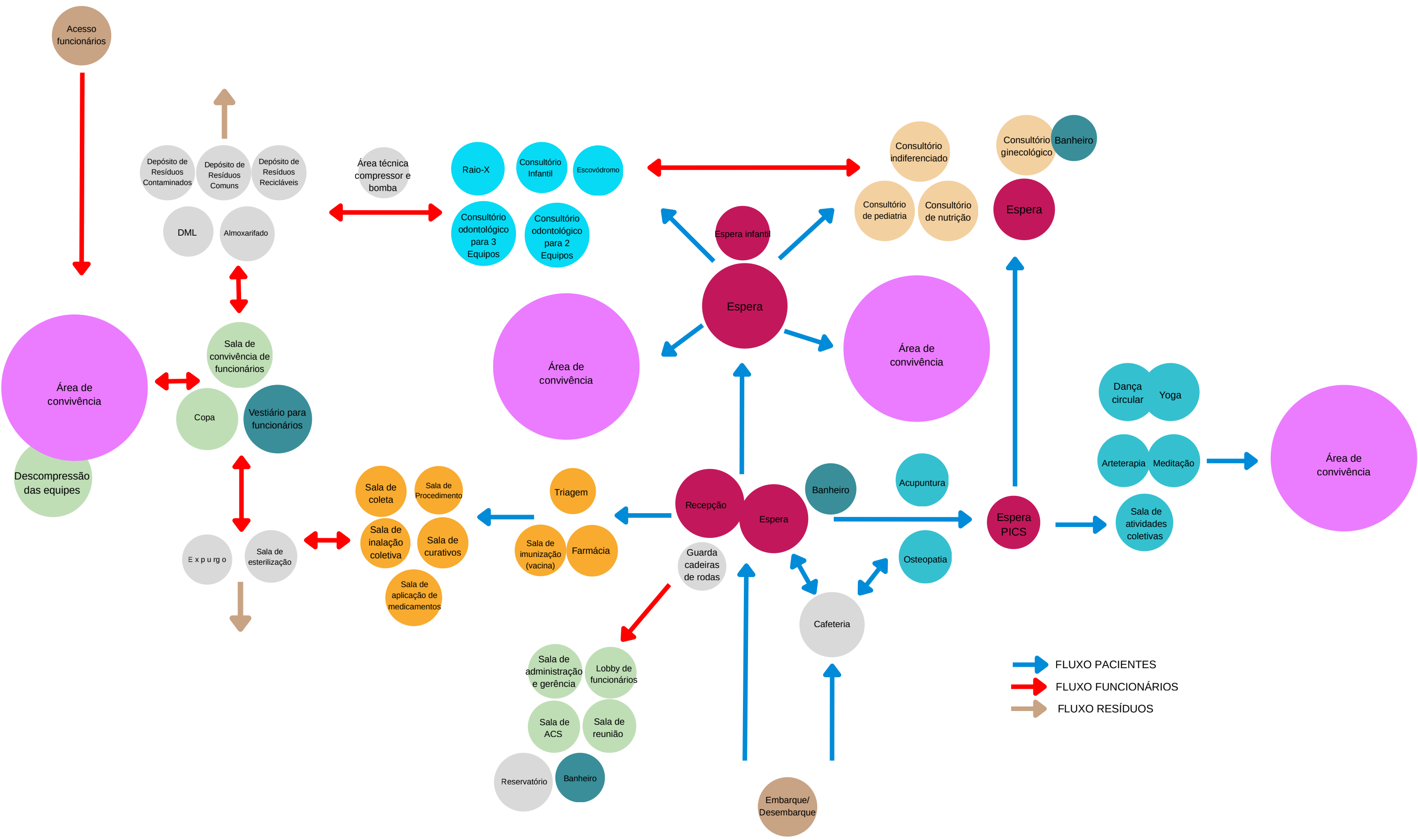


Figura 55 – Distribuição dos ambientes a partir dos fluxos (Elaborado pela autora)

5.3

Proposta inicial

Após a definição da setorização e da lógica de fluxos, iniciou-se uma etapa de estudos a partir de plantas e croquis, nos quais cada setor foi representado por uma cor distinta, conforme a legenda apresentada na figura abaixo. Foram testadas diferentes possibilidades de implantação, volumetrias e fachadas, permitindo explorar as relações espaciais entre os ambientes. A partir dessas explorações iniciais, o projeto foi gradualmente sendo modificado, aproximando-se de uma organização mais ortogonal, até alcançar uma configuração capaz de traduzir de forma clara a lógica funcional e espacial previamente estabelecida.



Figura 56 – Planta de setorização da UBS Shopping Park (Elaborado pela autora)

A proposta inicial partiu da estruturação volumétrica a partir de dois blocos longitudinais implantados no terreno, articulados por um eixo principal de circulação e espera que os atravessava transversalmente e organizava a dinâmica interna da unidade. No primeiro bloco foram alocados os setores de Atenção Primária, imunização e práticas integrativas e complementares, concentrando as atividades de atendimento direto à população. No bloco posterior, voltado para a fachada oposta, localizaram-se o setor de odontologia e os consultórios especializados.

Entre esses dois volumes foi posicionada a área técnica e de apoio funcional, com acesso restrito aos funcionários, garantindo maior controle operacional e separação de fluxos. No primeiro pavimento do bloco frontal, dispôs-se ainda o setor de apoio administrativo, igualmente restrito à equipe. A volumetria foi distribuída de modo a conformar pátios internos e externos, reforçando a conexão entre interior e exterior — diretriz central do projeto — e favorecendo iluminação, ventilação natural e qualificação ambiental dos espaços.

A UBS Shopping Park foi estruturada a partir de uma modulação regular, com vãos de 4 metros entre pilares e corredores de 2 metros, garantindo racionalidade construtiva e flexibilidade espacial. O eixo principal foi resolvido com laje nervurada, permitindo maiores vãos e integração entre

os blocos. O sistema construtivo é misto, com alvenaria externa e divisórias internas em drywall. As áreas de espera receberam fechamentos em vidro, reforçando a permeabilidade e a relação com os pátios. Já nas fachadas, o cobogó foi adotado como elemento de proteção solar e filtro visual, promovendo a permeabilidade entre interior e exterior sem comprometer o conforto e a privacidade dos ambientes.

A cobertura foi concebida para reforçar a composição volumétrica do edifício. Telhados com telha sanduíche foram utilizados em consultórios e salas, incorporando aberturas superiores nos corredores para favorecer a ventilação natural. Paralelamente, lajes planas com argila expandida foram aplicadas em determinadas áreas. Essas variações na altura e inclinação acrescentam dinamismo à volumetria, garantindo conforto ambiental e fortalecendo a expressão estética do projeto.



Figura 57 - Fachada principal (Elaborado pela autora)



Figura 58 - Fachada acesso de funcionários (Elaborado pela autora)



Figura 59 - Pátio externo (Elaborado pela autora)



Figura 60 - Volumetria da UBS Shopping (Elaborado pela autora)

5.4 Proposta de UBS tipo III

Após a apresentação do TCC I e a análise das considerações apontadas pela banca examinadora, foi possível revisar diversos aspectos do estudo preliminar, promovendo ajustes e aprimoramentos na proposta da Unidade Básica de Saúde (UBS) Shopping Park, para o município de Uberlândia–MG. Outros aspectos, considerados adequados, foram mantidos conforme porposta inicial.

Desde o início, a partir dos estudos de entorno foi definida a implantação levando em consideração as condições urbanas e de acessibilidade, de modo que a fachada principal foi orientada para a Avenida Boulanger Fonseca, uma via arterial que garante facilidade de acesso tanto para os usuários locais quanto para aqueles provenientes de outras regiões do bairro. O acesso exclusivo de funcionários, por sua vez, foi posicionado na fachada oposta, pela Rua Américo Martins da Silva, favorecendo a separação de fluxos e contribuindo para a eficiência do funcionamento da unidade.

Com relação à topografia, a UBS foi implementada em nível único de cota 1,5, para vencer as três curvas de nível existentes no terreno. Estas foram readequadas conforme a planta topográfica (Figura 62), assegurando declividade acessível nas áreas de circulação externa.



Área do terreno: 5.943m²
Área construída total: 1.968 m²

Esc: 1:2000

Figura 61 – Planta de situação (Elaborado pela autora)

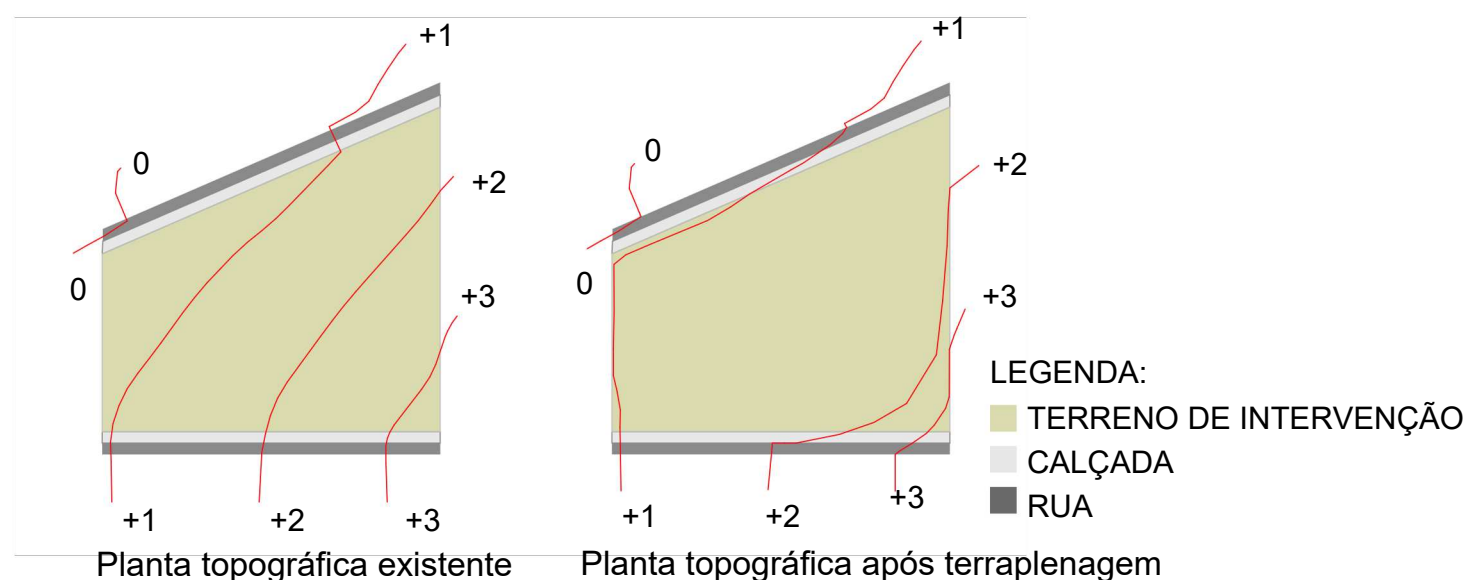


Figura 62 – Plantas topográficas (Elaborado pela autora)



Figura 63 – Perspectiva de inserção do projeto no entorno imediato (Elaborado pela autora)

Com relação à organização espacial e à volumetria da UBS, a principal alteração decorrente das revisões realizadas refere-se à relocação do bloco de funcionários, destinado às áreas técnicas e de apoio funcional. Inicialmente previsto junto à fachada da Rua Américo Martins da Silva, esse volume foi reposicionado para a lateral do terreno. Essa modificação resultou em ganhos significativos para a organização interna da unidade, uma vez que o bloco passou a estabelecer maior proximidade e conexão direta tanto com o volume que abriga os setores de atendimento odontológico e os consultórios especializados, quanto com o bloco que contempla a Atenção Primária e a imunização, otimizando os fluxos internos e facilitando o suporte técnico às atividades assistenciais.

Além disso, a nova configuração permitiu a liberação do eixo central da UBS, conferindo maior destaque e legibilidade à área principal da edificação. Essa estratégia ampliou a visibilidade do conjunto para quem transita pela Rua Américo Martins da Silva, valorizando a presença institucional da unidade no contexto urbano. A desobstrução da fachada também possibilitou um tratamento paisagístico mais qualificado, contribuindo para uma melhor percepção visual do edifício e reforçando seu caráter acolhedor e público.

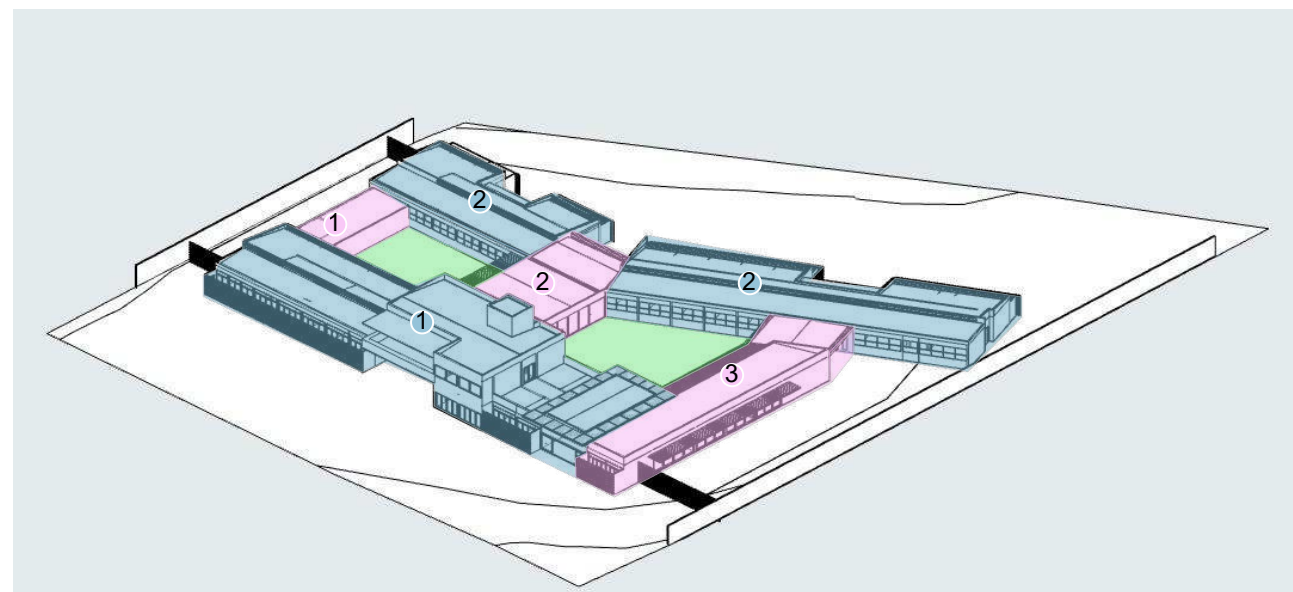
A partir dessa nova organização, o eixo central da edificação passou por uma reconfiguração espacial e paisagística, resultando em uma composição mais integrada e coerente. Parte do jardim externo foi incorporada ao núcleo central, promovendo maior continuidade entre interior e exterior. A inserção do jardim, na área de espera, qualifica o espaço ao introduzir elementos naturais, contribuindo para o conforto ambiental, para a melhoria da ventilação e a entrada de iluminação natural, além de fortalecer a percepção de acolhimento e bem-estar no ambiente.



Figura 64 – Extensão do jardim para dentro da área de espera
(Elaborado pela autora)

Paralelamente, a área externa também foi reformulada, fortalecendo a articulação entre edificação e paisagem e consolidando a leitura clara e organizada do conjunto. Assim, além de favorecerem a criação de um microclima mais ameno, os elementos de vegetação e paisagismo contribuem para o bem estar psicológico e subjetivo dos usuários.

Dessa forma, a organização espacial da UBS passou a estruturar-se a partir de dois volumes principais implantados longitudinalmente no terreno, articulados entre si por três volumes de conexão. Entre esses pontos de articulação, foram configurados dois pátios internos, que serão detalhados ao longo deste capítulo.



Legenda:

- Volumes implantados longitudinalmente no terreno
- Volumes de conexão
- Pátios internos

Figura 65 – Esquema volumétrico geral da edificação (Elaborado pela autora)

O primeiro volume principal, voltado para a fachada da Avenida Boulanger Fonseca, abriga a recepção principal, os ambientes destinados à Atenção Primária, a recepção das PICS e uma cafeteria, além do pavimento superior, que concentra os setores administrativos. O segundo volume, orientado para a fachada oposta, é destinado aos consultórios médicos e odontológicos, organizados de forma a garantir funcionalidade e privacidade nos atendimentos.

Quanto aos três volumes de conexão, o primeiro corresponde ao bloco de funcionários, que concentra as áreas técnicas e de apoio funcional, assegurando suporte operacional às atividades da unidade. O volume central constitui a principal articulação entre os dois blocos maiores, configurando-se como uma ampla área de espera. Por fim, o terceiro volume abriga os ambientes destinados às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), reforçando a integração dessas práticas ao conjunto da unidade. Embora possuam acessos independentes e funcionamento setorizado, os volumes permanecem interligados por circulações internas, permitindo o deslocamento contínuo entre os blocos e favorecendo a integração funcional da edificação.



84

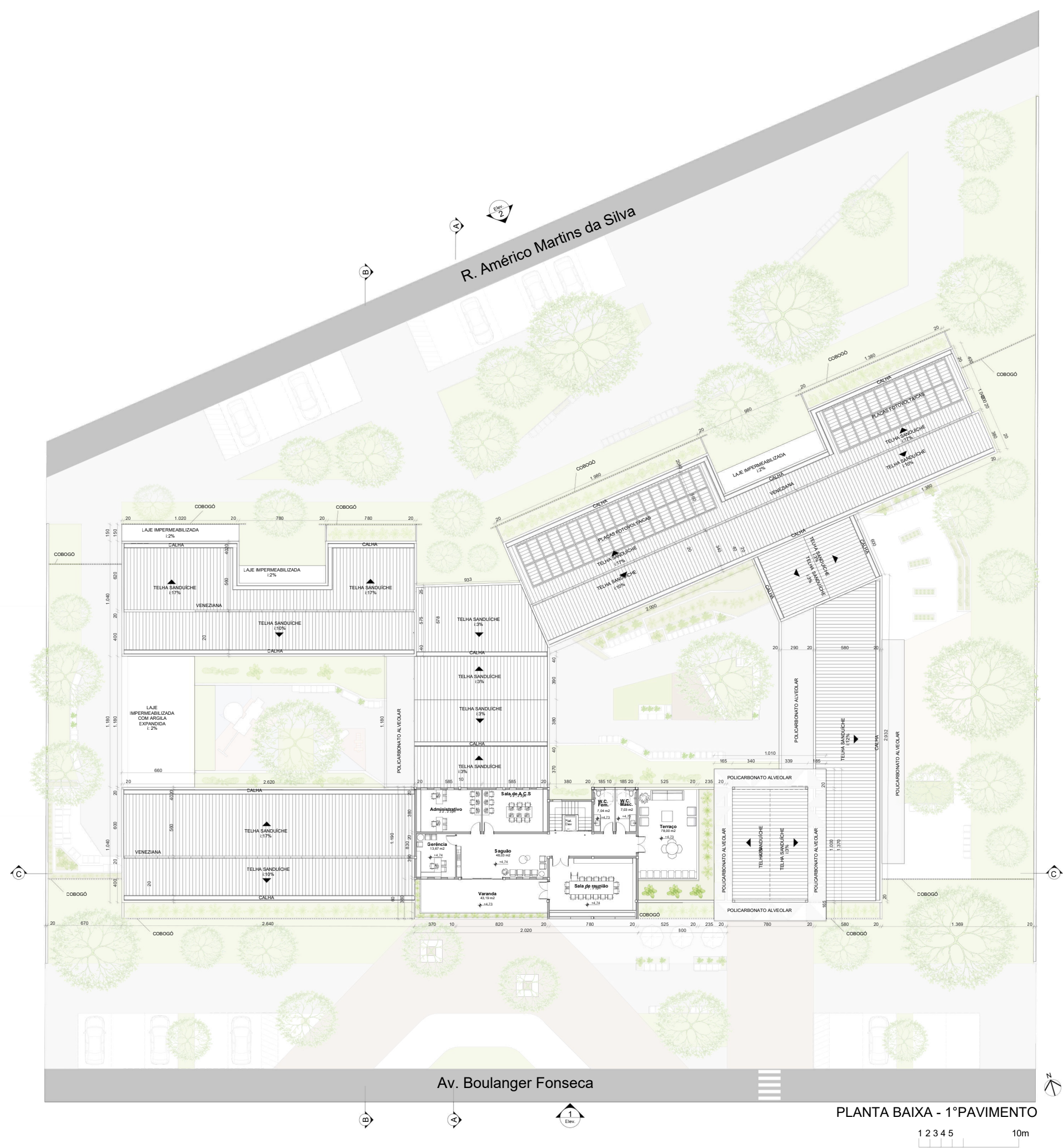


Figura 67 – Planta do 1º pavimento da UBS Shopping Park (Elaborado pela autora)

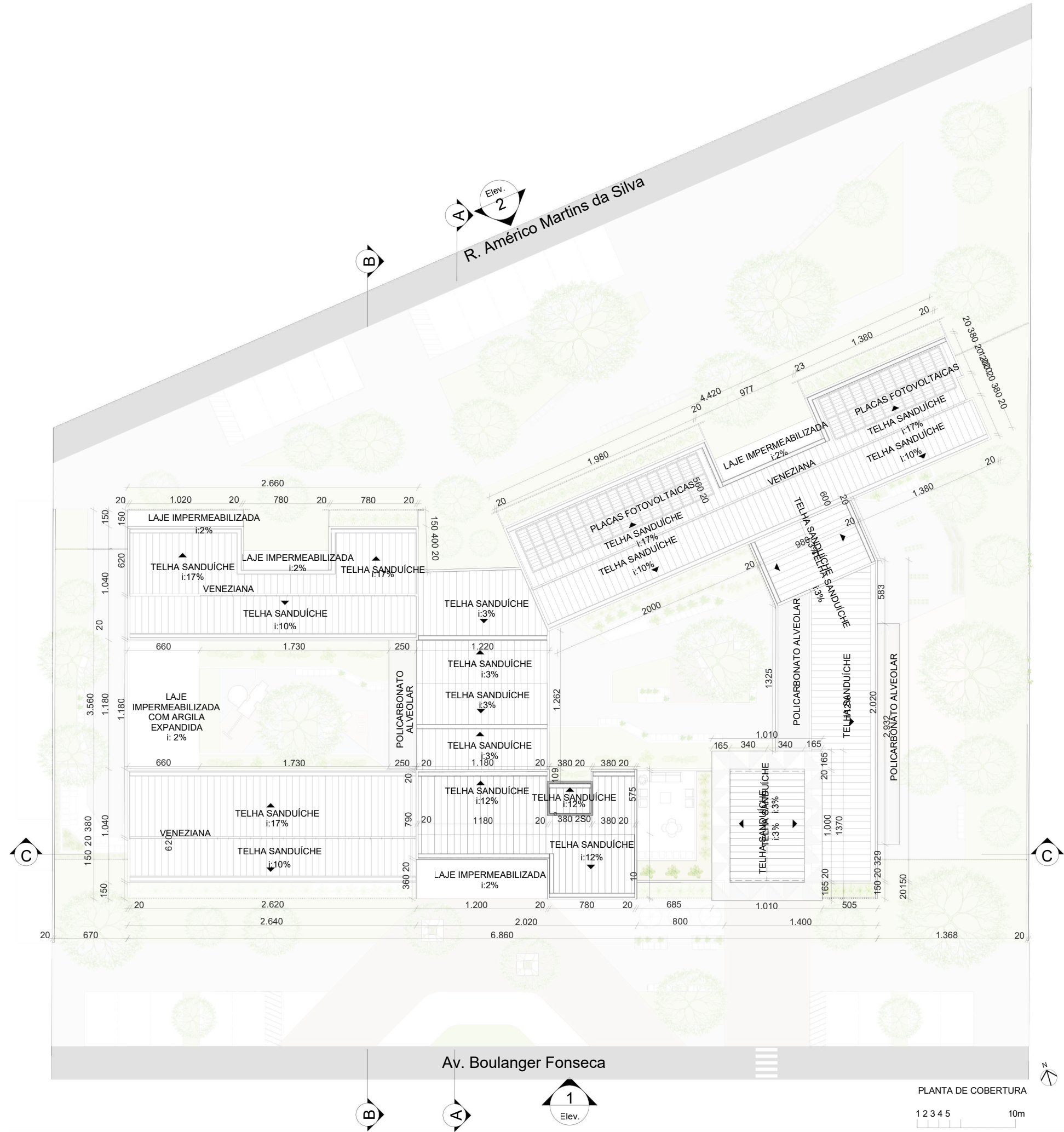


Figura 68 – Planta de cobertura da UBS Shopping Park (Elaborado pela autora)

A recepção principal, concebida como eixo estruturador da proposta, organiza os fluxos internos e conecta os diferentes setores da unidade, permitindo um controle eficiente dos acessos. Essa configuração possibilita, por exemplo, o fechamento seletivo de áreas durante campanhas de vacinação realizadas aos finais de semana, ocasião em que apenas a sala de imunização permanece acessível ao público. Esse espaço conta também com a área de espera para quem será atendido na atenção primária, os quais em caso de necessidade, posteriormente serão encaminhados para a área espera dos consultórios. Nesse setor, localizam-se também os sanitários de apoio, distribuídos de modo a atender tanto os usuários em espera quanto aqueles que se dirigem aos ambientes de atenção primária e às práticas integrativas.

A partir da recepção, o usuário acessa os espaços de apoio à atenção primária e à imunização, que englobam as salas de triagem, sala de vacinas, coleta, curativos, inalação coletiva e procedimentos. A sala de procedimentos, em especial, foi projetada em conexão direta com a sala de aplicação de medicamentos, permitindo a transferência imediata de pacientes que necessitem de maior privacidade. Esse conjunto é complementado por ambientes técnicos de suporte, como expurgo e sala de esterilização, assegurando a adequada manutenção dos processos assistenciais. Integra ainda esse setor a farmácia, com acesso direto ao

público, permitindo a retirada ágil de medicamentos tanto para usuários já atendidos no interior da UBS quanto por meio de atendimento externo independente, possibilitando o acesso imediato logo na entrada da unidade, sem a necessidade de adentrar profundamente na edificação.

No pavimento superior, concentram-se os ambientes administrativos, de uso restrito aos funcionários, garantindo maior privacidade e melhor organização das atividades internas. Esse setor é composto por sala de apoio aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sala de gerência, administração, sala de reuniões e sanitários. A circulação é estruturada por um saguão central, responsável por articular os diferentes ambientes, no qual foi prevista uma bancada de apoio destinada a café e lanches rápidos, contribuindo para a funcionalidade e bem estar da equipe.

Além dos espaços internos, o pavimento conta com uma sacada e um terraço destinado à desconpressão dos funcionários, composta por jardim e bancos, proporcionando um ambiente de pausa e bem-estar, fundamental para a qualidade das condições de trabalho, conforme mostrado nas imagens seguintes.

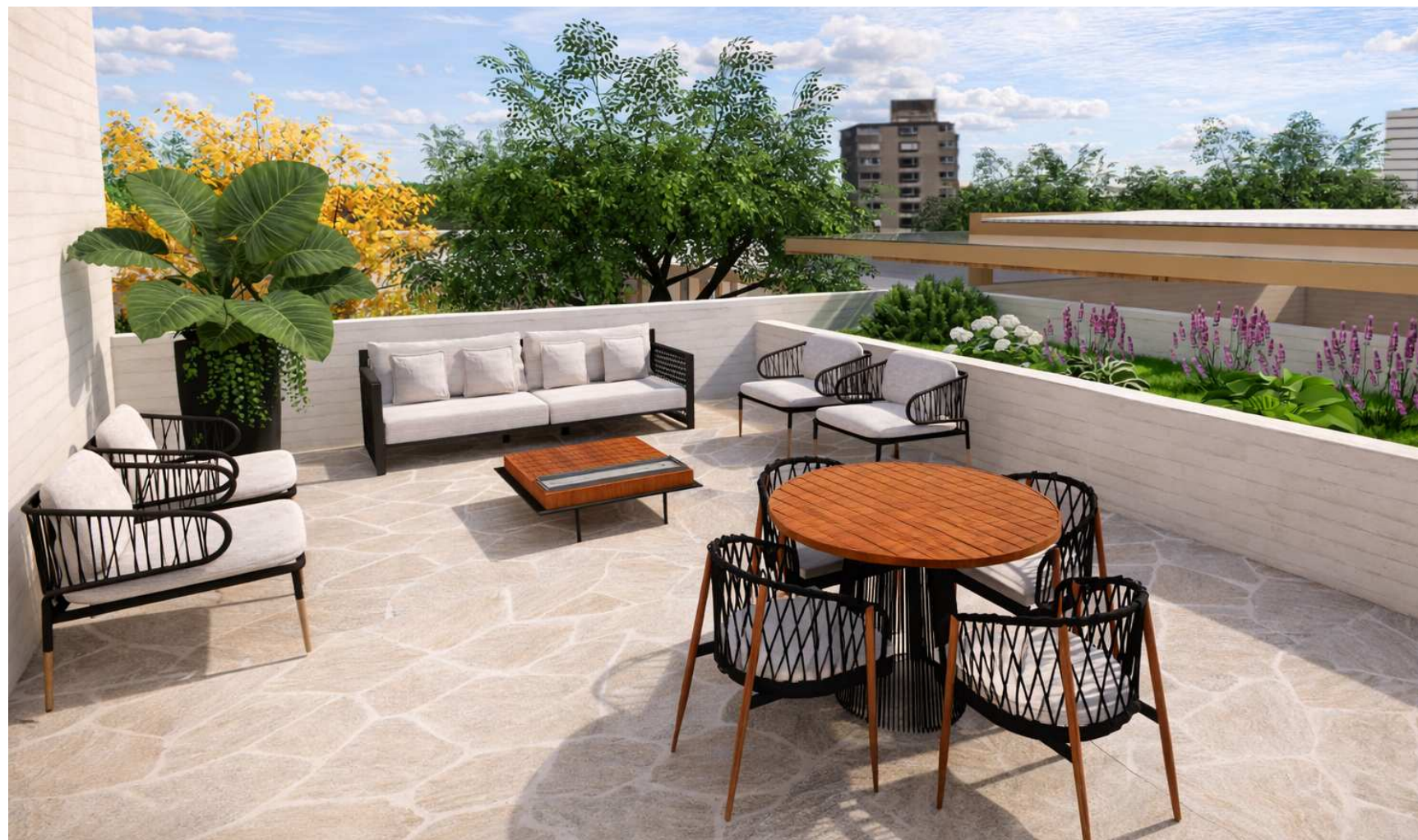
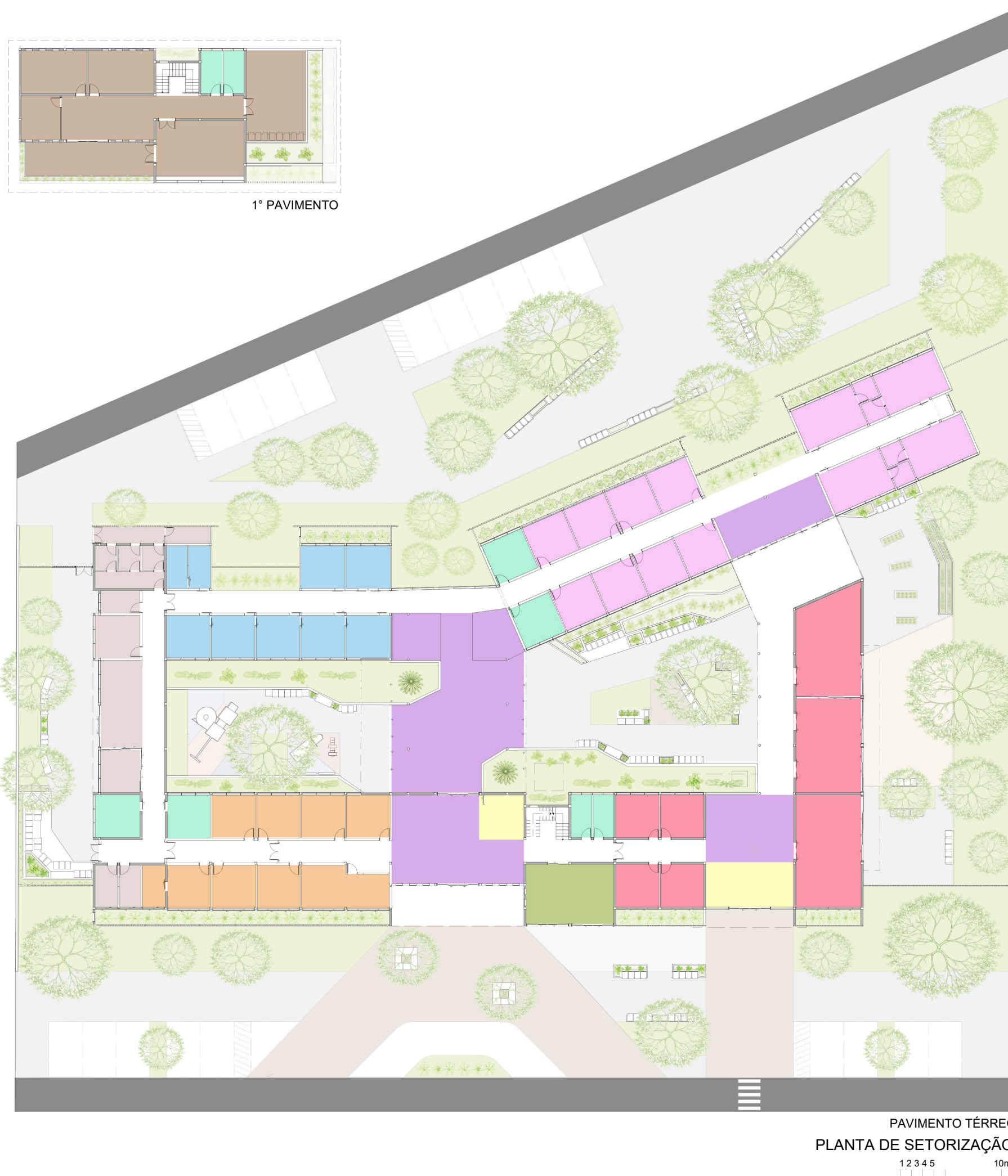


Figura 69 – Terraço de funcionários da UBS Shopping Park (Elaborado pela autora)



LEGENDA - SETORIZAÇÃO

- RECEPÇÃO
- ESPERA
- ATENÇÃO PRIMÁRIA / IMUNIZAÇÃO
- ATIVIDADES COLETIVAS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMUNITÁRIAS (PICS)
- ODONTOLOGIA
- CONSULTÓRIOS ESPECIALIZADOS
- ÁREA TÉCNICA E DE APOIO FUNCIONAL (RESTRITA A FUNCIONÁRIOS)
- APOIO ADMINISTRATIVO
- INSTALAÇÕES SANITÁRIAS
- ÁREA VERDE
- CIRCULAÇÃO

Figura 70 – Planta de setorização da UBS Shopping Park (Elaborado pela autora)

O setor de práticas integrativas foi implantado em área estratégica, próxima à recepção principal, com acesso direto a ela, mas contando também com acesso independente pela rua, possibilitando a utilização tanto pelos usuários regulares da UBS quanto pela comunidade em atividades específicas. Para isso, foi previsto um espaço de recepção próprio, destinado aos agendamentos. Esse ambiente foi concebido como um espaço coberto, porém aberto e permeável. Sua cobertura, que será detalhada ao longo do capítulo, foi pensada de modo a assegurar proteção climática sem comprometer a ventilação natural do espaço. Além disso, a

adoção de amplos planos envidraçados na fachada reforça a permeabilidade física e visual, estabelecendo relações tanto com a rua quanto com o pátio interno da UBS. Dessa maneira, o ambiente aproxima-se da lógica de uma praça coberta, configurando-se como um local mais acolhedor, agradável e integrado ao exterior. Como elemento complementar de conforto e ambiência, foi proposta ainda uma fonte de água no centro do espaço, contribuindo para a qualificação sensorial do ambiente por meio da sonoridade da água e do fortalecimento da sensação de bem-estar e conexão com a natureza.



Figura 71 – Acesso independente PICS (Elaborado pela autora)

ESPAÇO VENTILADO COM “BEIRAL” EM COBERTURA DE POLICARBONATO ALVEOLAR, PROTEGENDO DE CHUVAS E INCIDÊNCIA SOLAR

ESTRUTURA RIPADA EM MADEIRA

ÁREA DE ESPERA COM SOFÁS

BRISE FIXO EM MADEIRA (CONEXÃO VISUAL COM O PÁTIO INTERNO)

ACESSO AS SALAS DE PICS

FONTE D'ÁGUA



RECEPÇÃO PARA AGENDAMENTO

Figura 72 – Recepção/Espera PICS (Elaborado pela autora)



Figura 73 – Recepção/Espera PICS (Elaborado pela autora)

COBERTURA DE MADEIRA COM POLICARBONATO ALVEOLAR

EXTENSÃO DA SALA
DE ARTETERAPIA,
ÁREA COM BANCOS

HORTA

EXTENSÃO DAS SALAS DE ATIVIDADES COLETIVAS

ÁREA DESTACADA COM
PAGINAÇÃO DE PISO EM
PEDRA PORTUGUESA
COLORIDA



93

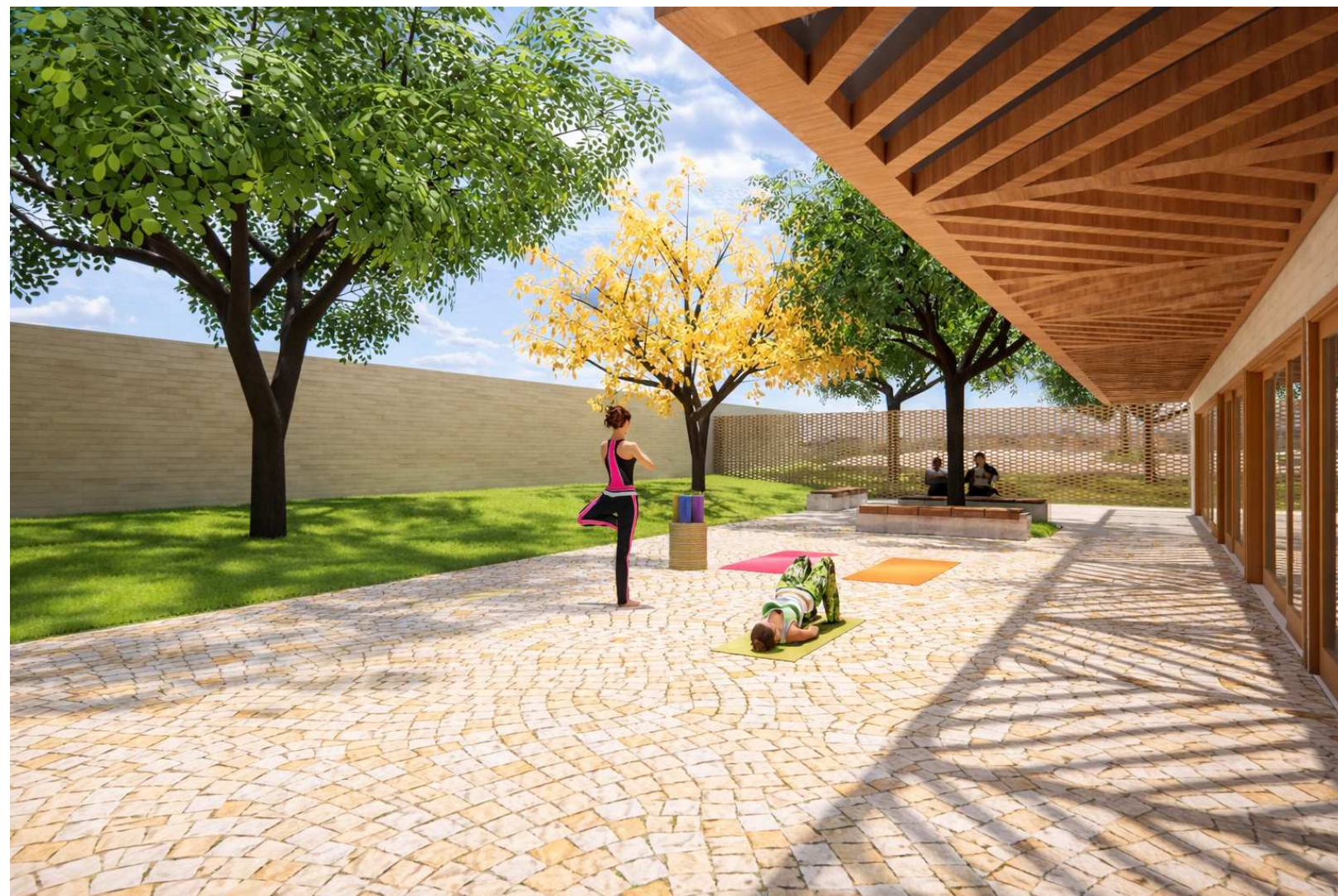


Figura 75 – Pátio externo como extensão das salas de PICS (Elaborado pela autora)

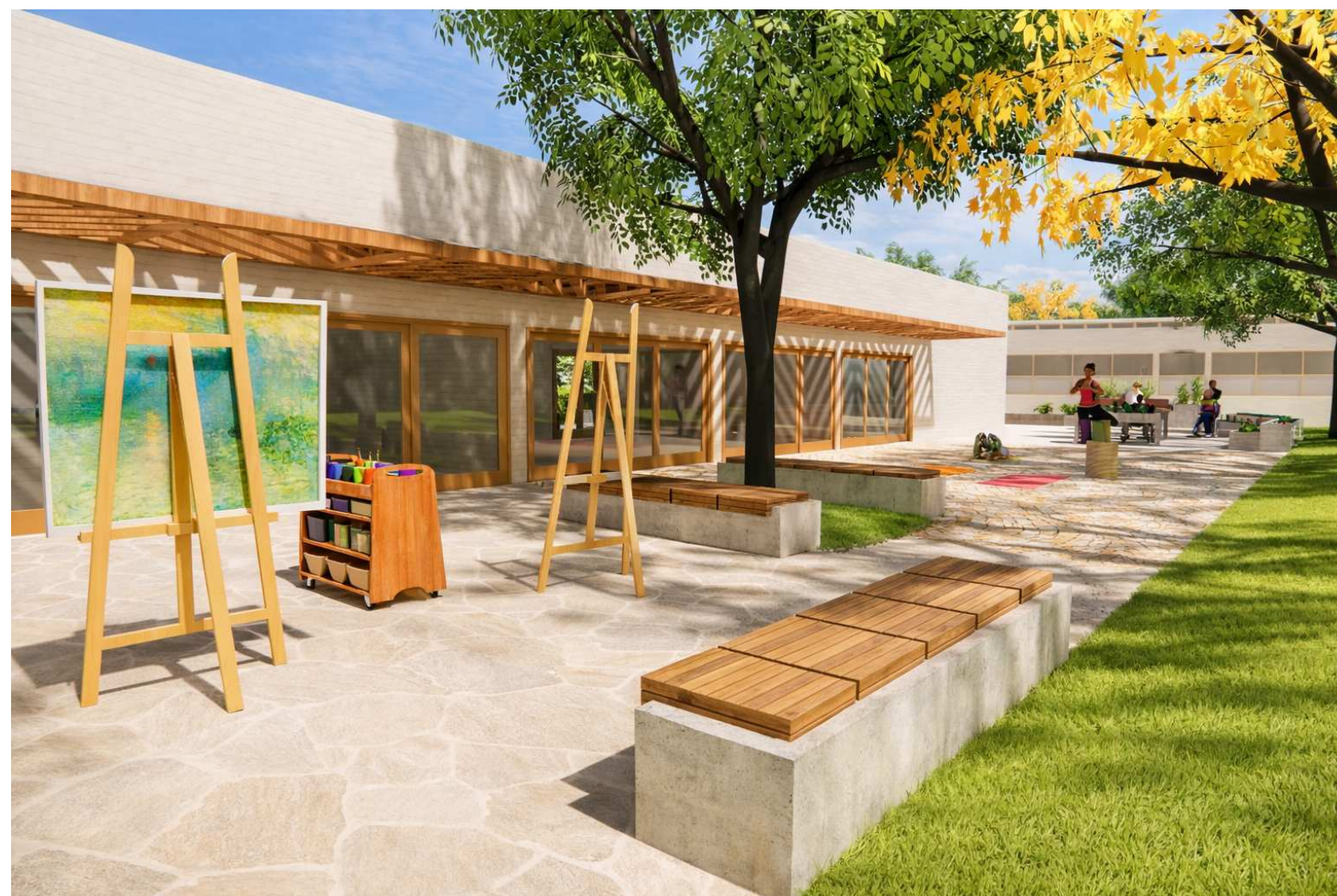
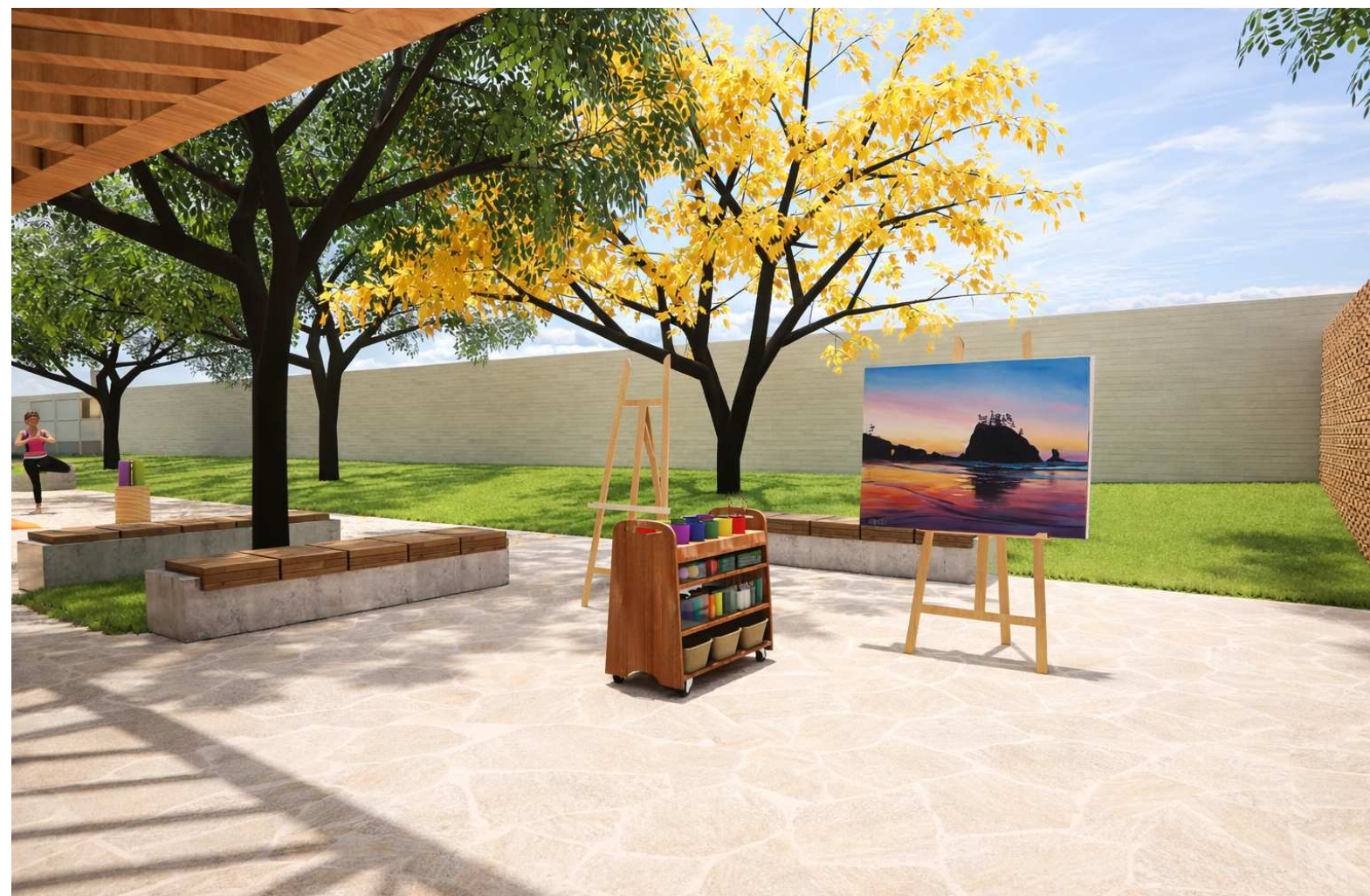


Figura 76 – Atividade de arteterapia no pátio externo das PICS (Elaborado pela autora)



Figura 77 – Atividade na horta terapêutica do setor de PICS (Elaborado pela autora)

A conexão principal entre os dois volumes longitudinais estrutura-se a partir do eixo da recepção, que conduz ao setor de consultórios. Nesse ponto de articulação foi implantada a sala de espera, concebida como elemento organizador dos fluxos internos e espaço de permanência qualificado. O ambiente foi equipado com mobiliário infantil e teve sua composição espacial qualificada pela extensão do jardim externo para o interior da edificação, estratégia que reforça a continuidade entre paisagem e arquitetura e contribui para a construção de uma ambiência mais acolhedora. Além disso, estabeleceu-se uma integração visual com a fachada da Rua Américo Martins da Silva e uma

conexão direta com os dois pátios internos, os quais asseguram ventilação e iluminação naturais, contribuindo para o conforto ambiental e para a humanização do espaço. Complementando essa estratégia, foi incorporada uma estrutura em madeira ripada, que confere maior acolhimento e conforto sensorial ao ambiente. Além de qualificar esteticamente o espaço, o uso da madeira introduz uma materialidade “mais quente” e próxima da escala humana, suavizando a percepção institucional do equipamento de saúde e fortalecendo sua ambiência mais receptiva e humanizada.

INTEGRAÇÃO VISUAL COM A FACHADA DA
RUA AMÉRICO MARTINS DA SILVA

ESTRUTURA RIPADA EM MADEIRA

EXTENSÃO DO
JARDIM EXTERNO
PARA O INTERIOR

ESPERA
INFANTIL COM
MOBILIÁRIO
LÚDICO

ÁREA COM POLTRONAS,
EM INTEGRAÇÃO FÍSICA
E VISUAL COM OS
PÁTIOS INTERNOS.



Figura 78 – Espera consultórios (Elaborado pela autora)



Figura 79 – Perspectivas espera consultórios (Elaborado pela autora)



Figura 80 – Perspectivas espera consultórios (Elaborado pela autora)

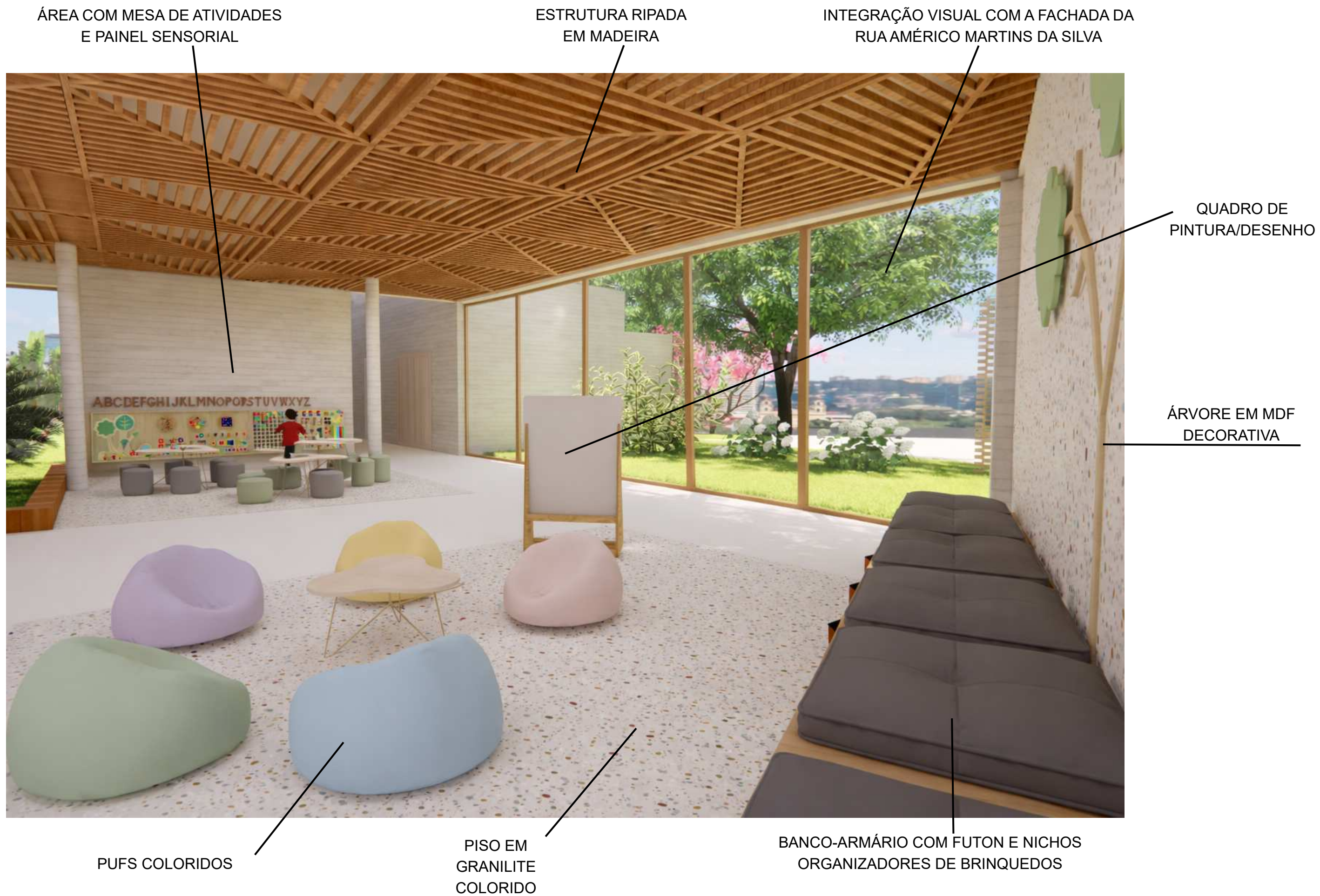


Figura 81 – Espera infantil consultórios (Elaborado pela autora)



Figura 82 – Perspectivas espera infantil consultórios (Elaborado pela autora)

Para potencializar a integração da área de espera com os pátios internos da UBS, foram previstas portas de correr em vidro, que, quando totalmente abertas, asseguram a continuidade espacial entre o ambiente interno e os espaços externos, como é possível ver nas imagens ao lado. Essa solução amplia a permeabilidade visual e física do conjunto, favorecendo a ventilação cruzada e reforçando a sensação de amplitude e acolhimento.

A partir dessa diretriz de integração entre interior e exterior, os pátios assumem papel fundamental na qualificação da experiência espacial. Um deles foi destinado a atividades lúdicas ao ar livre, incorporando brinquedos voltados ao público infantil, de modo a transformar o tempo de espera em experiência ativa e mais humanizada. O outro pátio, articulado ao setor de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), configura-se como um jardim contemplativo, equipado com bancos e concebido para momentos de desconpressão e permanência. Esses espaços qualificam a ambiência terapêutica da unidade, fortalecendo a relação entre arquitetura, natureza e bem-estar, e reafirmando o compromisso do projeto com uma abordagem ampliada de saúde.



Figura xx – Integração da espera com o jardim infantil (Elaborado pela autora)



Figura 83 – Integração da espera com o jardim contemplativo (Elaborado pela autora)



ÁREA DE BRINCADEIRAS
PARA PRIMEIRA INFÂNCIA



ÁREA DE BRINCADEIRAS
PARA CRIANÇAS MAIORES

Figura 84 – Pátio jardim infantil (Elaborado pela autora)



Figura 85 – Pátio jardim infantil (Elaborado pela autora)

ÁREA SOMBREADA POR
ÁRVORES, COM BANCOS



BANCO ESCALONADO COM JARDIM
ELEVADO, PROMOVENDO DISTÂNCIAMENTO
E PRIVACIDADE AOS CONSULTÓRIOS

JARDIM LARGO PROMOVENDO
DISTÂNCIAMENTO E PRIVACIDADE AS
JANELAS DOS CONSULTÓRIOS

Figura 86 – Pátio jardim contemplativo (Elaborado pela autora)

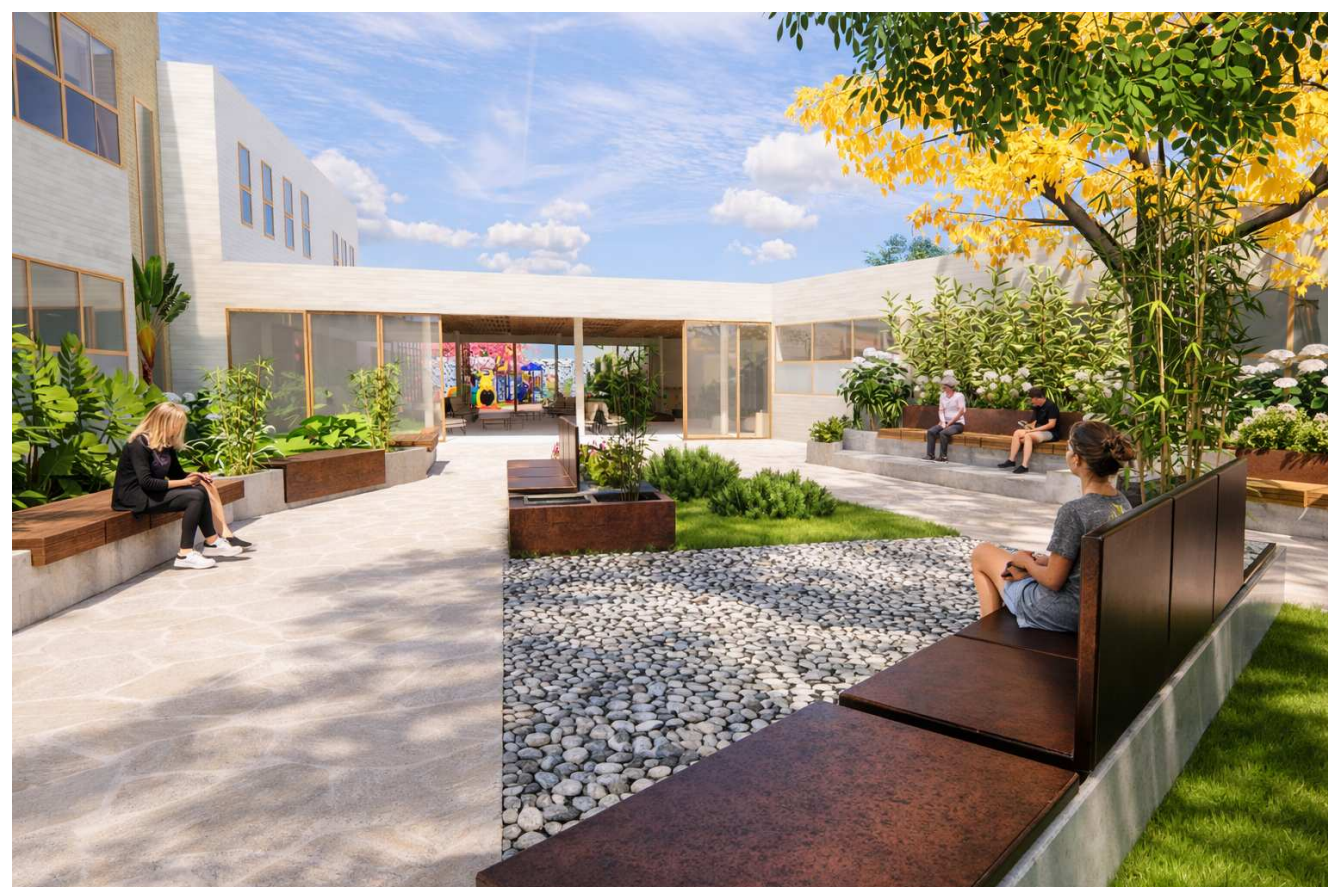


Figura 87 – Perspectivas pátio jardim contemplativo (Elaborado pela autora)

No segundo volume longitudinal da UBS, situa-se em uma de suas laterais o corredor com os consultórios odontológicos, compostos por escovário, sala de raio-X e seis consultórios, sendo um deles destinado ao atendimento infantil, equipado com mobiliário lúdico.

O corredor foi concebido com portas em tonalidades variadas, estratégia que confere identidade visual aos ambientes, facilita a identificação das salas, principalmente para pessoas não alfabetizadas, e contribui para a construção de uma ambiência mais acolhedora.



Figura 88 – Perspectiva corredor de consultórios odontológicos
(Elaborado pela autora)



Figura 89 – Perspectiva consultório odontológico (Elaborado pela autora)

Do outro lado, localizam-se os sanitários e os consultórios médicos e multiprofissionais, organizados em seis salas indiferenciadas, quatro ginecológicas, uma de nutrição e uma pediátrica, esta concebida com mobiliário lúdico, de modo a tornar o ambiente mais acolhedor ao público infantil. Nesse setor, também foi criada uma área de espera intermediária, destinada especialmente ao atendimento dos consultórios situados mais ao fundo. O consultório pediátrico

foi posicionado próximo aos consultórios ginecológicos, com o objetivo de facilitar o atendimento de mães que necessitem acessar ambos os serviços. Além disso, os consultórios ginecológicos foram dimensionados com um módulo e meio, resultando em ambientes mais amplos e adequados às especificidades desse tipo de atendimento, contando ainda com sanitário interno.



Figura 90 – Consultório pediátrico (Elaborado pela autora)



Figura 91 – Perspectivas do consultório pediátrico (Elaborado pela autora)

O setor técnico de apoio funcional, destinado exclusivamente aos profissionais da unidade, foi implantado na lateral do edifício, configurando-se como um volume de conexão estratégica entre os consultórios médicos e odontológicos e a ala de Atenção Primária, o que favorece a eficiência dos fluxos internos de trabalho (ver Imagem 95).

O setor conta com acesso externo exclusivo para funcionários, precedido por uma área de descompressão externa. Ao adentrar o bloco, há uma área de descompressão interna equipada com copa e vestiários, proporcionando suporte às atividades cotidianas da equipe.

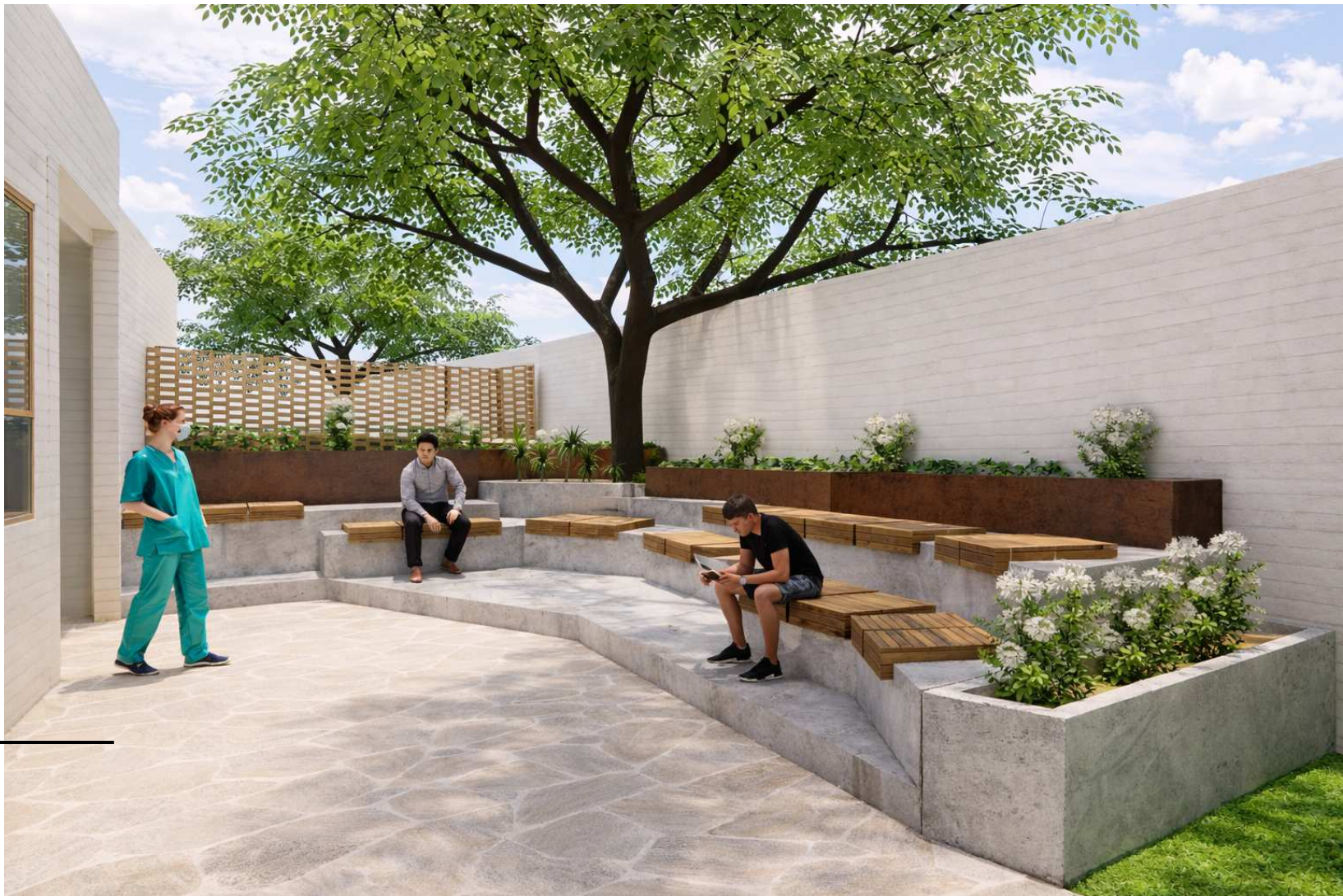
O espaço incorpora ainda mobiliário colaborativo em níveis, com assentos escalonados e superfícies de apoio, permitindo momentos de descanso, encontros informais e o uso eventual de notebooks, qualificando a ambientação interna e estimulando a convivência entre os profissionais.

Complementam o programa o almoxarifado, o Depósito de Material de Limpeza (DML) e o depósito de resíduos, compartimentado para resíduos recicláveis, comuns e contaminados, garantindo o adequado gerenciamento conforme as normas sanitárias. O setor ainda dispõe de acesso direto ao expurgo e à sala de esterilização, além de um acesso a casa de máquinas onde se alocam os compressores odontológicos.



Figura 92 – Acesso setor de funcionários (Elaborado pela autora)

ÁREA DE DESCOMPRESSÃO
EXTERNA PARA OS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE



ACESSO DE
PROFISSIONAIS



Figura 93 – Acesso setor de fundionários e área de decompressão externa
(Elaborado pela autora)



Figura 94 – Área de desconpressão interna de funcionários (Elaborado pela autora)

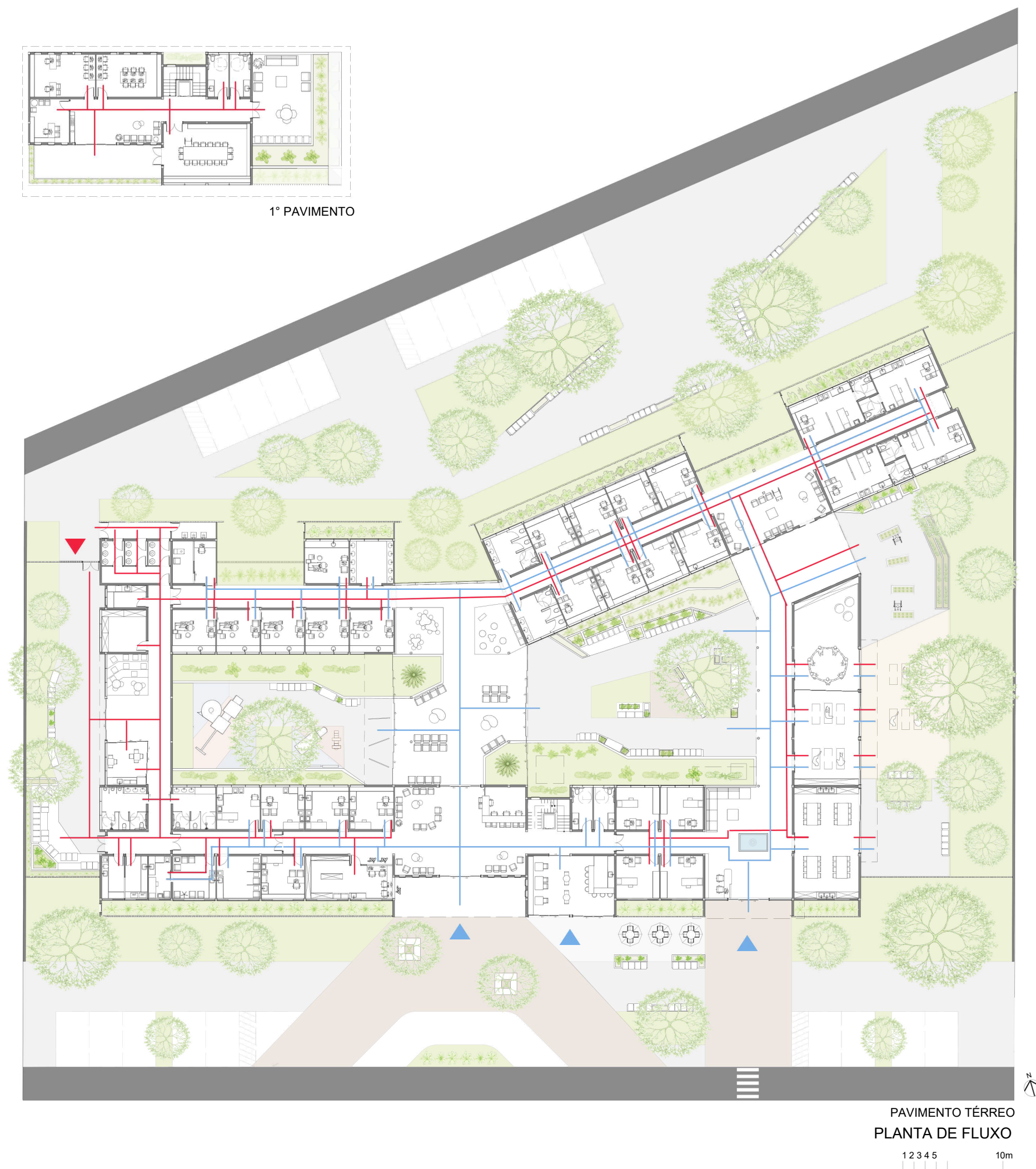


Figura 95 – Planta de fluxo (Elaborado pela autora)

O projeto foi concebido com ênfase na qualidade ambiental, adotando estratégias que conciliam conforto, eficiência e integração com o espaço externo. As áreas de menor permanência foram posicionadas nas fachadas voltadas para o sol da tarde, reduzindo a exposição direta, com aberturas menores e a presença de elementos de proteção, como cobogós, jardins e beirais. Todos os consultórios e ambientes de uso prolongado foram projetados com ventilação cruzada e aproveitamento máximo da iluminação natural. As áreas de espera e circulação foram articuladas aos pátios internos, reforçando a conexão visual com o exterior e reduzindo a sensação de enclausuramento (ver figura 98). Os corredores dos consultórios incorporam áreas verdes que qualificam os espaços, “quebram” a rigidez da linearidade e tornam o ambiente mais acolhedor para usuários e profissionais.

Foi prevista a instalação de placas fotovoltaicas direcionadas à face norte, de maneira a otimizar a captação de luz solar e a consequente produção de energia com máxima eficiência. Também foi previsto um espaço externo para funcionários, assegurando melhores condições de descanso e bem-estar durante a rotina de trabalho. Assim, a proposta da UBS Shopping Park integra funcionalidade e conforto ambiental, consolidando-se como um equipamento de saúde eficiente, acessível e humanizado.



Figura 96 - Volumetria da UBS Shopping Park fachada da rua Américo Martins da Silva
(Elaborado pela autora)



Figura 97 - Volumetria da UBS Shopping Park fachada da Av. Boulanger Fonseca
(Elaborado pela autora)



Figura 98 – Planta esquemática de conexão interior/exterior (Elaborado pela autora)

No que se refere à composição volumétrica, os três blocos de conexão que interligam os dois volumes principais recebem tratamento arquitetônico distinto em relação aos volumes longitudinais predominantes, conferindo maior leveza formal e reforçando sua leitura como elementos de destaque na composição do conjunto. O bloco destinado aos profissionais de saúde apresenta menor altura e cobertura em laje plana impermeabilizada com argila expandida, reforçando sua leitura como volume secundário e contribuindo para a leveza da composição.

A sala de espera localizada no eixo central adota cobertura integral em estrutura metálica com pilares circulares e telhas termoacústicas tipo sanduíche, garantindo proteção total e melhor desempenho térmico. Internamente, essa cobertura recebe forro embutido para maior conforto ambiental e, abaixo dele, estrutura ripada em madeira, elemento que qualifica o espaço ao criar ritmo, dinamismo visual e reforçar a identidade arquitetônica do conjunto.



Figura 99 – Volumetria bloco de funcionários (Elaborado pela autora)

No lado voltado às aberturas mais expostas à incidência solar da tarde, foram incorporadas estratégias complementares de controle climático. Propõe-se um beiral com acabamento inferior em ripado de madeira e fechamento superior translúcido em policarbonato alveolar, permitindo a entrada de iluminação natural difusa, ao mesmo tempo em que atua como barreira à radiação solar direta.

Associados a essa solução, painéis pivotantes em madeira com elementos vazados funcionam como brises móveis, possibilitando diferentes graus de fechamento conforme a necessidade, filtrando a luz solar e contribuindo para o conforto térmico e visual dos usuários na área de espera.



Figura 100 – Beiral e painéis pivotantes como elemento de proteção solar
(Elaborado pela autora)

A recepção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foi concebida como um elemento de destaque, marcando sua entrada independente por meio de uma cobertura expressiva, porém leve, evitando impacto volumétrico excessivo na composição da UBS. A solução configura-se como um espaço aberto e ventilado, próximo à ideia de uma praça coberta, reforçando o caráter de acolhimento e transição.

Estruturalmente, apresenta configuração diferenciada que potencializa essa leveza: pilares metálicos apoiam-se sobre vigas elevadas, conferindo a percepção de uma cobertura mais solta e suspensa. A partir dessas vigas, pilares estruturais conduzem as cargas ao solo, permitindo maior abertura visual no nível do usuário e intensificando a sensação de fluidez espacial.

A cobertura mantém o sistema estrutural adotado no eixo central — estrutura metálica associada a telhas termoacústicas tipo sanduíche — assegurando unidade compositiva ao conjunto. Internamente, preserva o forro embutido articulado à estrutura ripada em madeira. Incorpora ainda faixa translúcida em policarbonato alveolar, que favorece a entrada de luz natural difusa, reduz a incidência solar direta e minimiza ofuscamento e ganho térmico excessivo. A alternância entre planos opacos e translúcidos contribui para o equilíbrio entre sombreamento e iluminação, promovendo conforto ambiental e leveza espacial.



Figura 101 – Cobertura PICS (Elaborado pela autora)

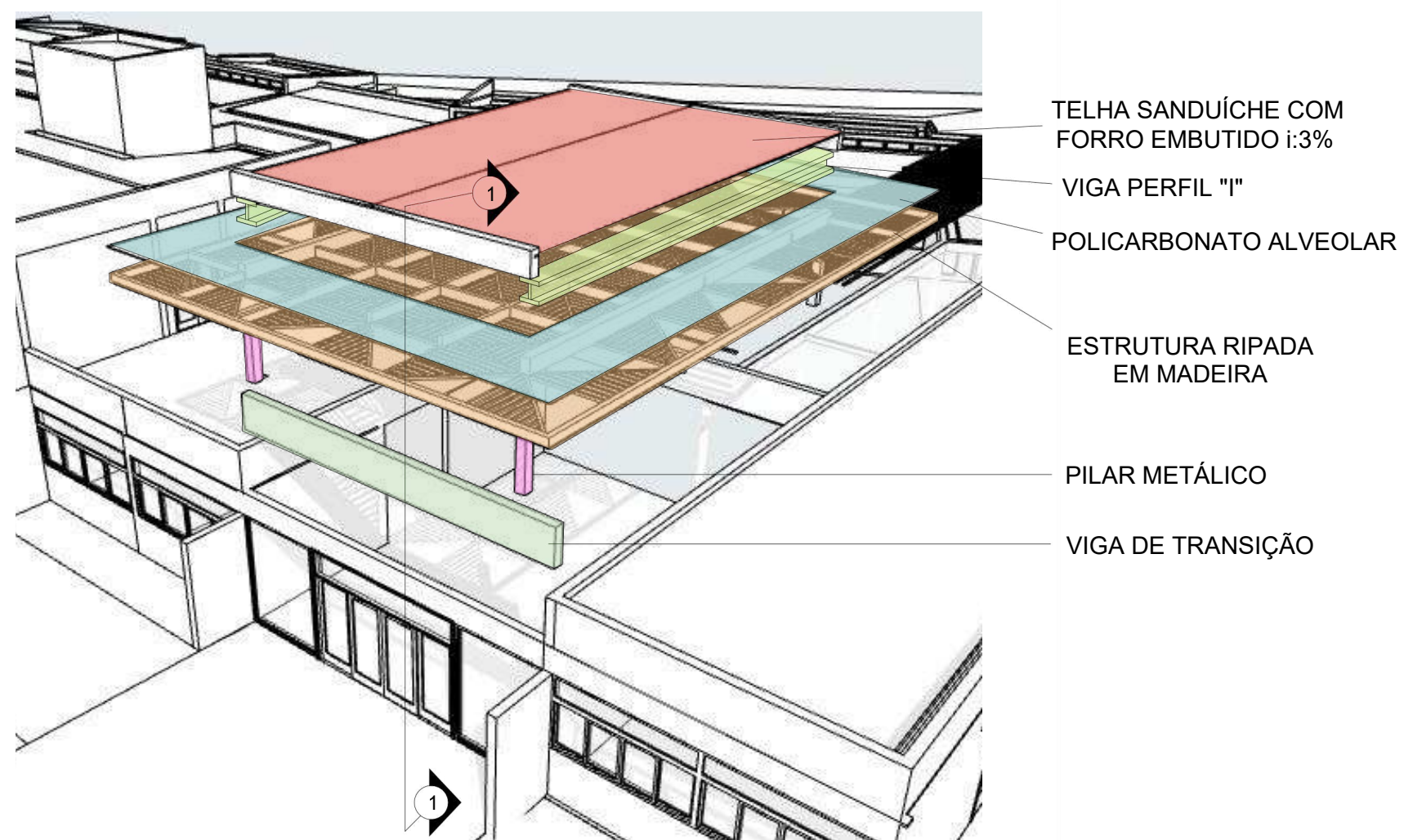


Figura 102 – Perspectiva explodida Cobertura PICS
(Elaborado pela autora)

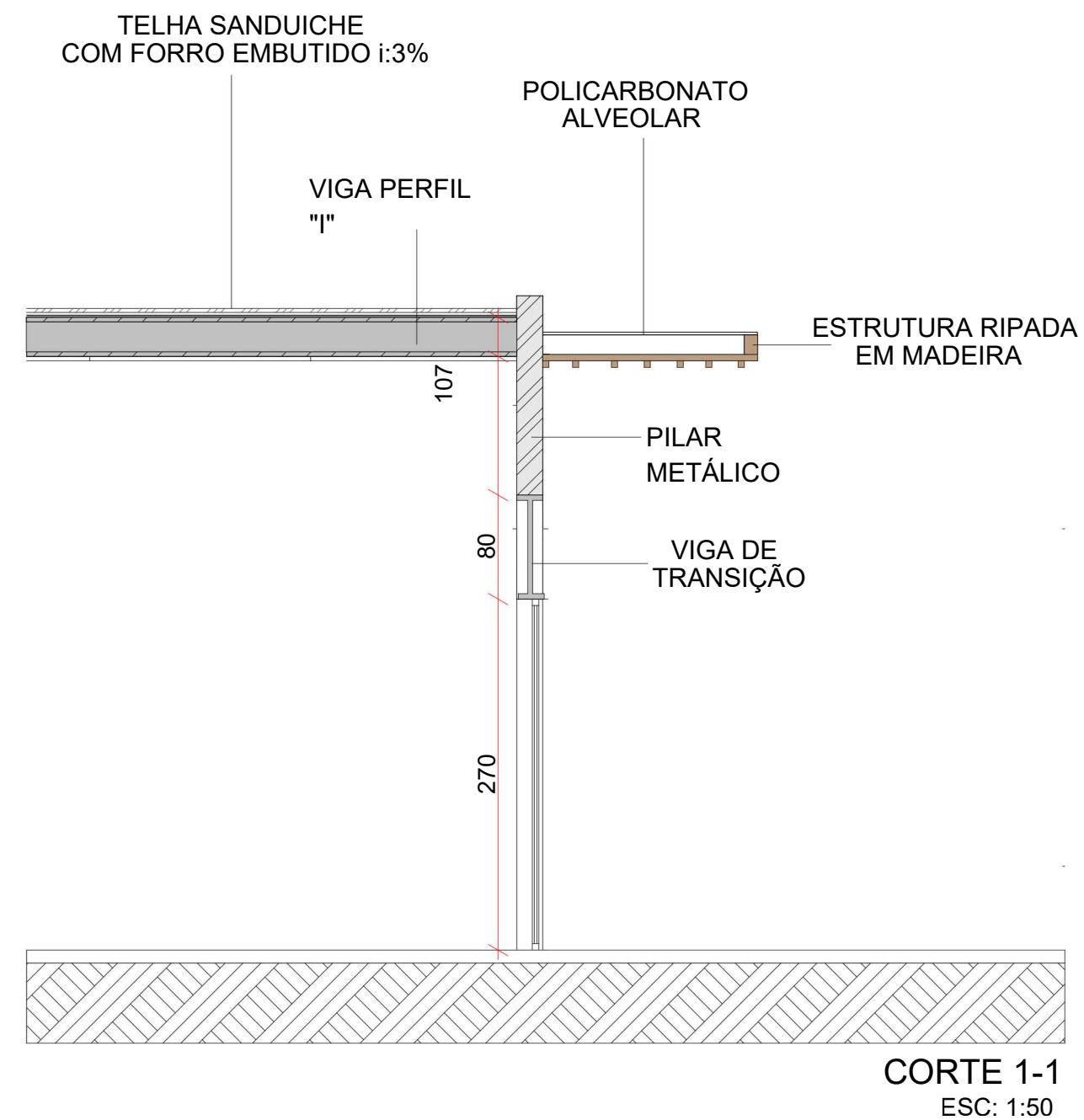
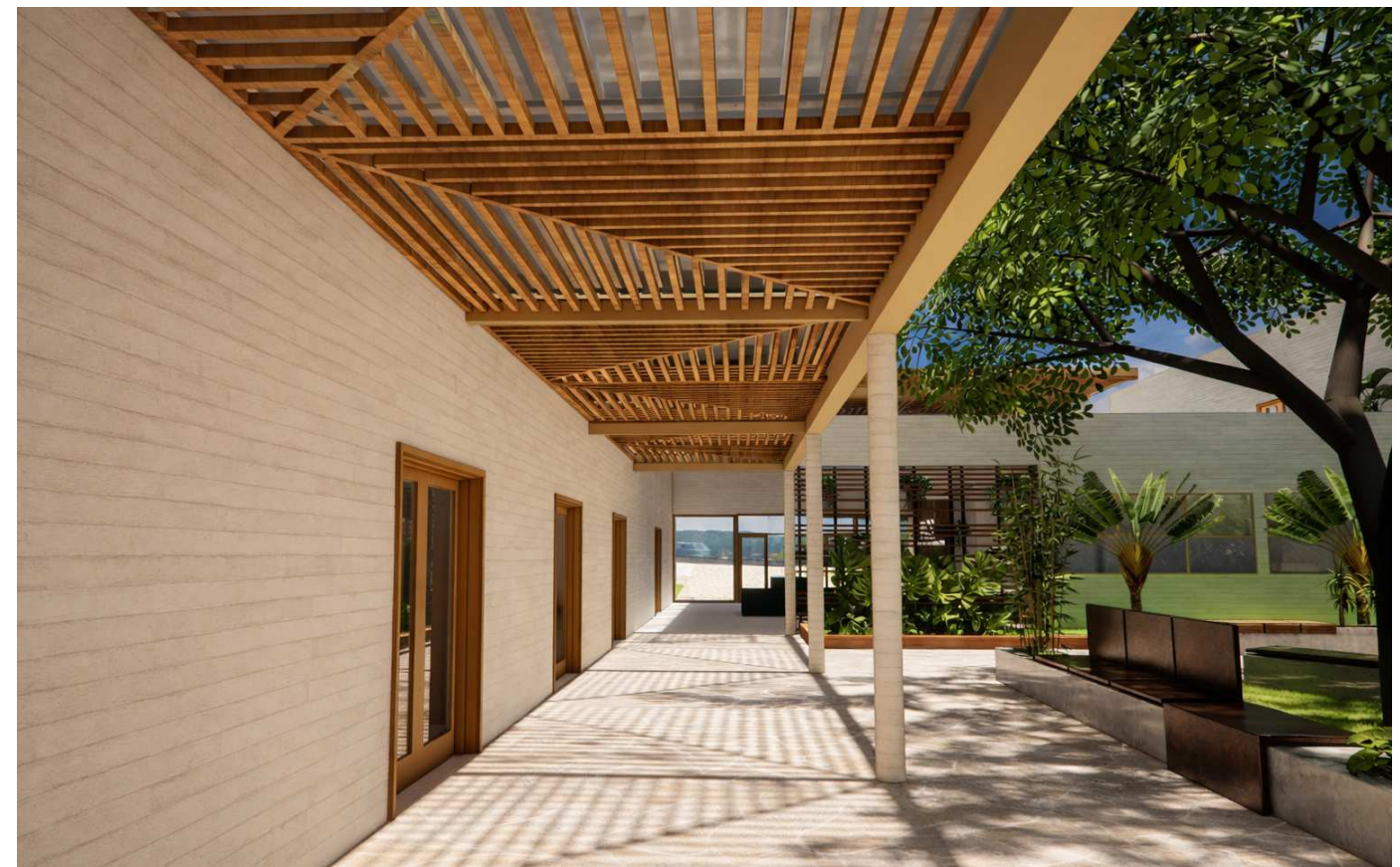


Figura 103 – Corte Cobertura PICS
(Elaborado pela autora)

Já a cobertura que conecta as PICS às salas médicas mantém o mesmo sistema estrutural adotado tanto no eixo central quanto na recepção das PICS, garantindo continuidade compositiva ao conjunto. Entretanto, sua configuração varia conforme a espacialidade do percurso. No trecho mais amplo, que permite eventual permanência, adota telhas termoacústicas tipo sanduíche associadas ao forro embutido, priorizando conforto térmico e proteção solar. Já no corredor mais estreito, destinado predominantemente à circulação, a cobertura recebe fechamento translúcido em policarbonato alveolar, associado à estrutura ripada em madeira inferior, permitindo maior entrada de luz natural difusa e conferindo maior leveza e qualidade ao percurso.

A solução de drenagem também foi integrada ao desenho arquitetônico. Considerando as mudanças climáticas em curso e o aumento da intensidade das precipitações registradas em Uberlândia, todas as calhas do projeto foram pré-dimensionadas com 40 cm de largura, assegurando maior capacidade de captação e escoamento das águas pluviais. A cobertura metálica do eixo central é resolvida em formato borboleta, direcionando as águas pluviais para calhas embutidas, que conduzem a drenagem internamente por meio de pilares metálicos ocos.



TELHA SANDUICHE +
FORRO EMBUTIDO

ESTRUTURA RIPADA EM MADEIRA
COM POLICARBONATO ALVEOLAR



Figura 104 – Perspectiva cobertura de conexão entre as PICS e as salas médicas
(Elaborado pela autora)

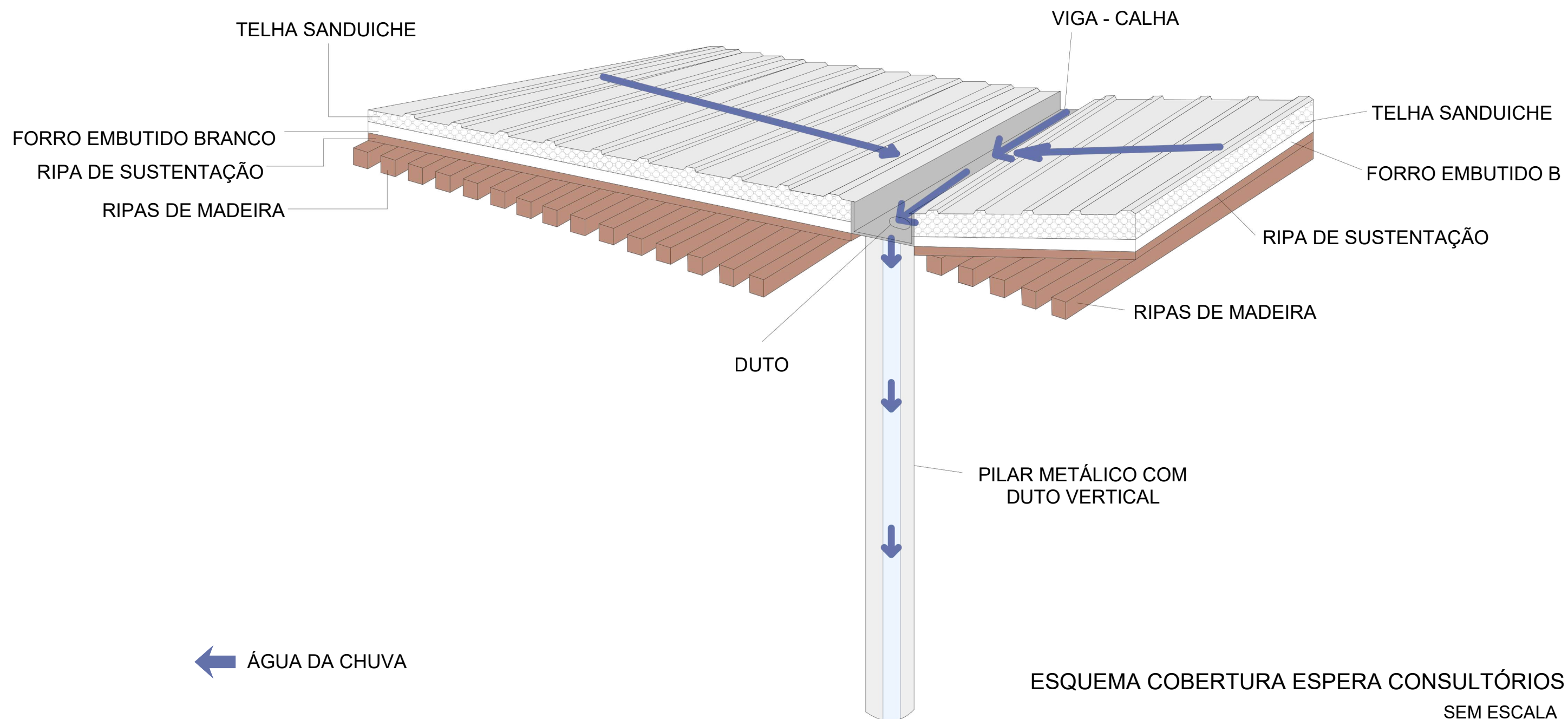


Figura 105 – Esquema cobertura espera consultórios
 (Elaborado pela autora)

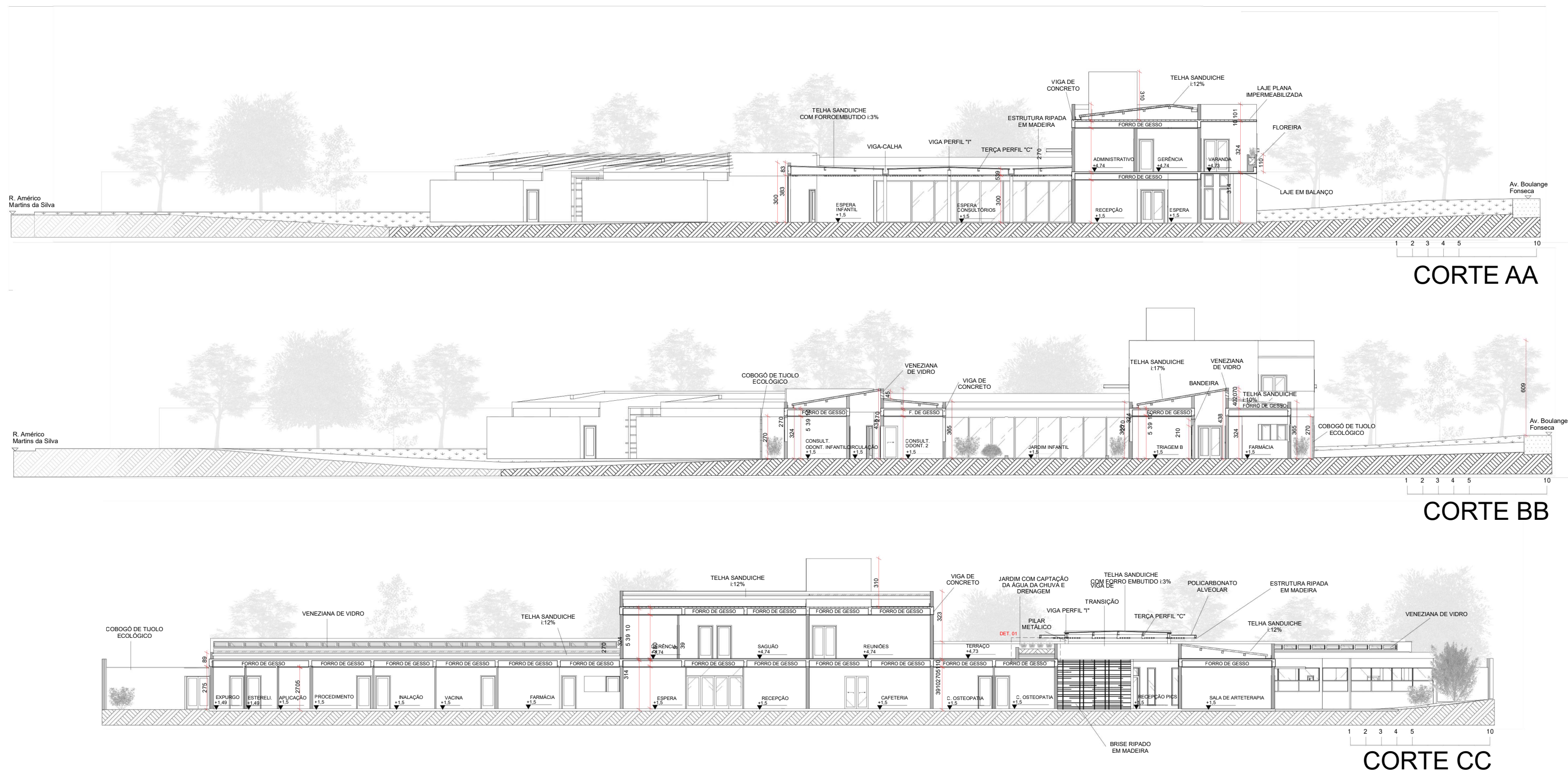


Figura 106 – Cortes UBS Shopping Park (Elaborado pela autora)

No setor das PICS, parte das águas pluviais provenientes da cobertura metálica é direcionada para uma jardineira técnica localizada no primeiro pavimento. Essa jardineira não funciona apenas como elemento paisagístico, mas como dispositivo de drenagem controlada, sendo composta por sistema de impermeabilização, camada drenante em argila expandida, manta geotêxtil e tubulação para captação da água. Ao atravessar essas camadas, a água passa por

uma filtragem inicial, sendo posteriormente coletada e conduzida a um reservatório para reaproveitamento em usos não potáveis, como a irrigação dos jardins, o abastecimento da fonte de água do setor das PICS e a limpeza das áreas externas. No lado oposto, as águas pluviais provenientes da cobertura são direcionadas para a cobertura inferior por meio de calhas convencionais.

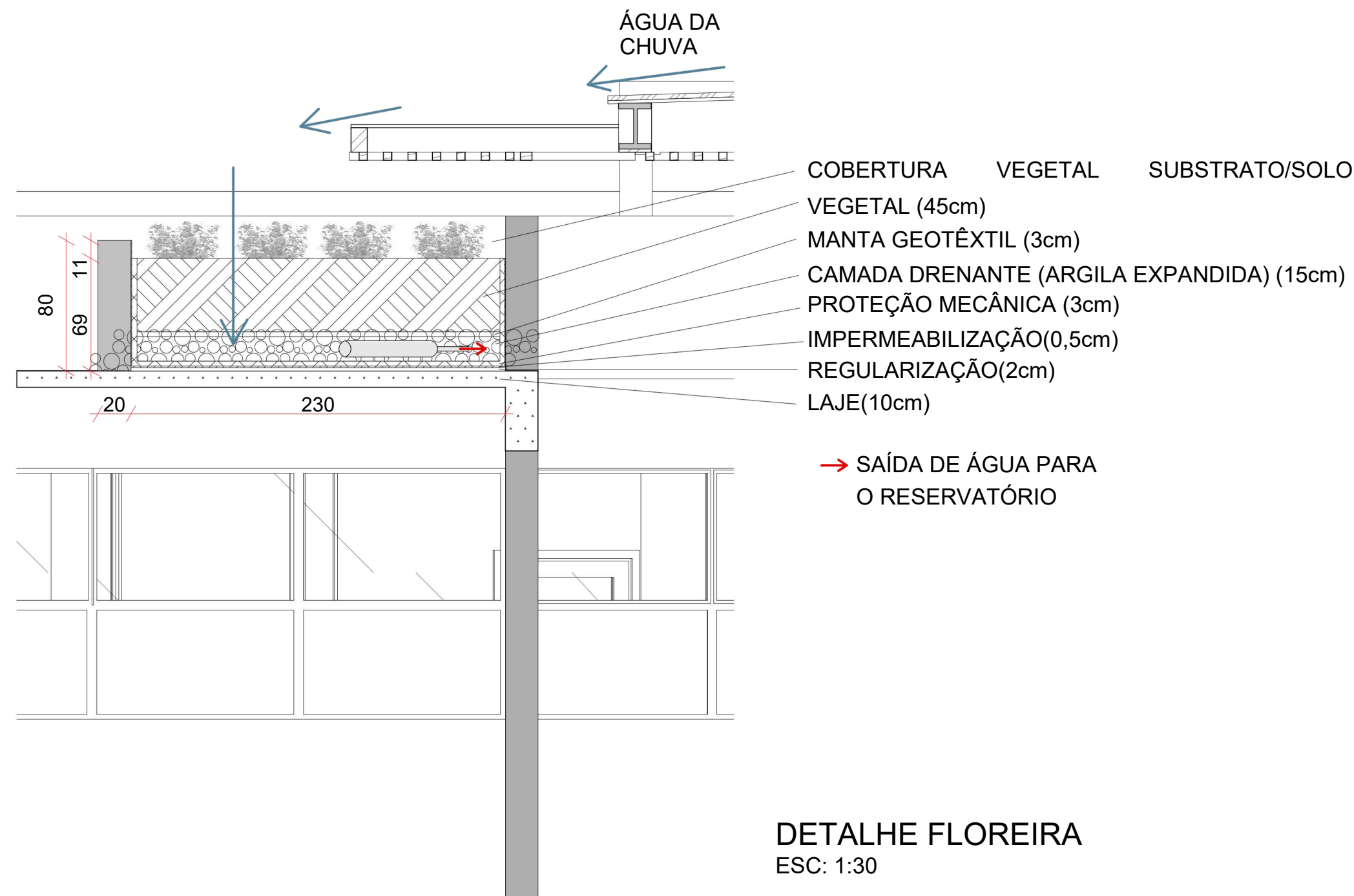


Figura 107 – Detalhe captação de água na floreira (Elaborado pela autora)

Em relação às demais coberturas, para acrescentar dinamismo à composição volumétrica, foram adotadas variações na inclinação dos telhados envoltos por platibandas. Os telhados são executados em telha sanduíche com forro nos consultórios e demais salas, enquanto os corredores possuem aberturas superiores, tipo venezianas de vidro, que além de favorecerem a ventilação natural e a iluminação, acrescentam dinamismo à volumetria.

No que se refere ao abastecimento de água, o projeto prevê a implantação de reservatório superior posicionado sobre o bloco composto por térreo e primeiro pavimento, garantindo pressão adequada e distribuição eficiente para todos os pontos de consumo da edificação. Complementarmente, foi previsto reservatório inferior, responsável pelo armazenamento principal e pela regularização do abastecimento, assegurando autonomia hídrica e maior segurança operacional ao conjunto. Para o bombeamento da água do reservatório inferior, prevê-se a utilização da energia solar, gerada pelas placas fotovoltaicas.

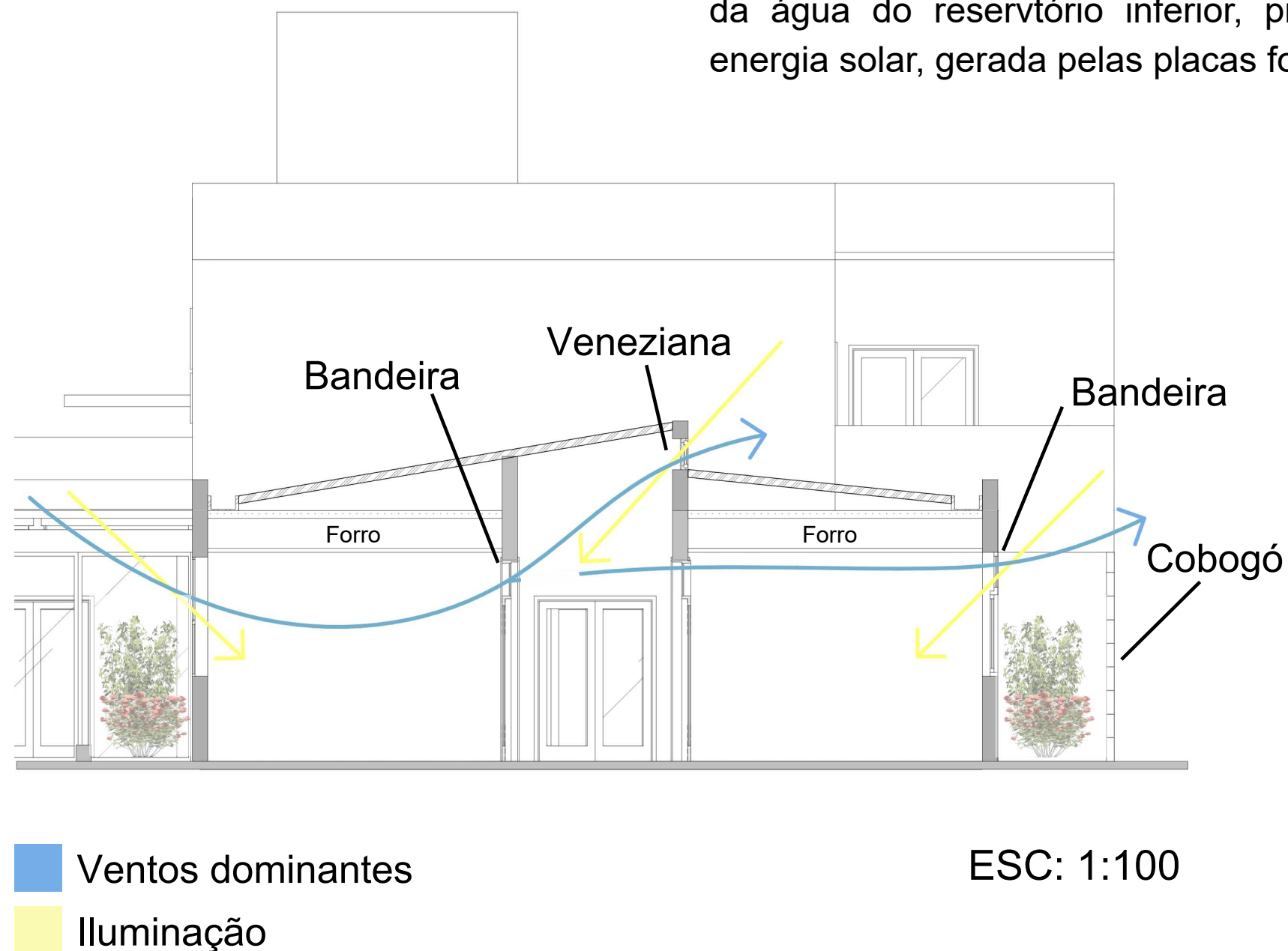


Figura 108 – Esquema de ventilação e iluminação em corte (Elaborado pela autora)

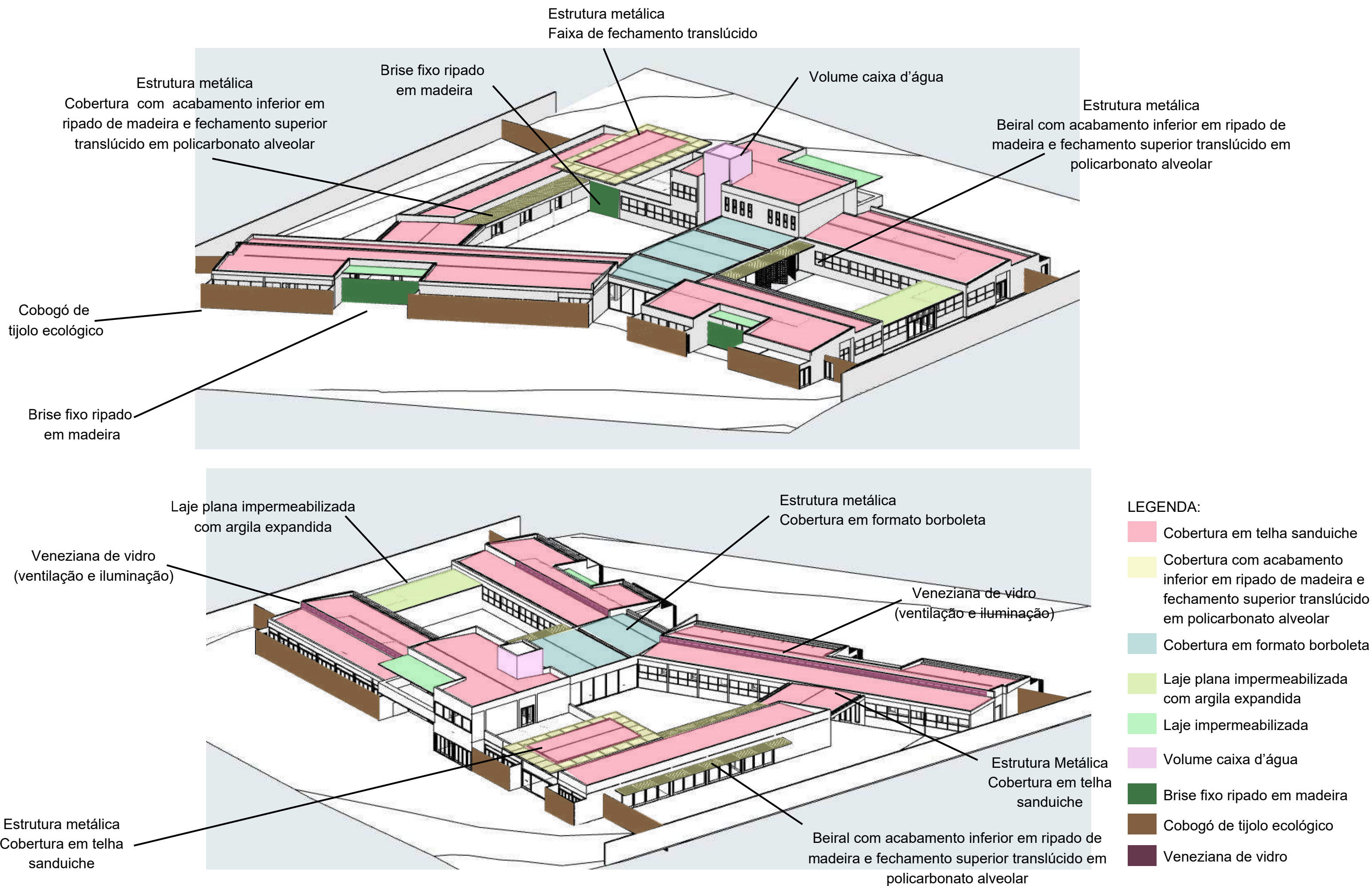


Figura 109 – Esquema composição volumétrica geral da edificação (Elaborado pela autora)

Quanto à materialidade e aos fechamentos, o eixo central caracteriza-se pela leveza da estrutura metálica e pelo uso predominante do vidro, com portas de correr que permitem abertura total e promovem integração física e visual com os pátios internos, reforçando a permeabilidade espacial e a relação interior-exterior. Essa diretriz de transparência e fluidez orienta também as soluções adotadas nas demais fachadas.

Nas salas voltadas para áreas protegidas por cobogó, as esquadrias são de correr com quatro folhas, possibilitando abertura total e potencializando a ventilação cruzada. Já nos consultórios voltados diretamente para os pátios internos, adotou-se solução com vidro inferior fixo translúcido, garantindo privacidade, e bandeira superior tipo maxim-ar com vidro transparente, assegurando ventilação e iluminação natural.

As fachadas incorporam brises fixos ripados em madeira e cobogós em tijolo ecológico como elementos de privacidade, proteção solar e ventilação, especialmente nos consultórios com maior incidência solar. Produzido a partir de solo-cimento e sem processo de queima, o tijolo ecológico apresenta menor impacto ambiental e possibilita fabricação local, podendo inclusive ser confeccionado por moradores da comunidade mediante orientação técnica adequada. Além de reforçar princípios de sustentabilidade e participação social, o uso do tijolo aparente valoriza a identidade construtiva e contribui para a marcação volumétrica da edificação.



Figura 110 – Portas de correr de vidro (Elaborado pela autora)



Figura 111 – Materialidade da fachada da rua Américo Martins da Silva (Elaborado pela autora)

Complementando a materialidade, no volume principal da fachada — que compreende o pavimento térreo e o 1º pavimento — alguns planos são destacados com revestimento em pastilha cerâmica tipo tijolinho, utilizado como elemento de marcação volumétrica. Esse mesmo revestimento se repete em pontos estratégicos da composição, como no volume da escada/caixa d'água e no bloco técnico destinado aos profissionais.

Já as estruturas ripadas em madeira, aplicadas sob as coberturas metálicas como elemento de acabamento independente do forro, introduzem a sensorialidade da madeira no projeto, contribuindo para a sensação de acolhimento e conforto. A presença desse material natural busca suavizar a percepção do ambiente institucional, aproximando-o de uma atmosfera mais humanizada, coerente com a proposta de qualificação dos espaços de saúde.

Nas áreas internas da UBS, adotou-se piso vinílico hospitalar em tonalidade clara, material amplamente utilizado em estabelecimentos de saúde devido à sua elevada resistência ao tráfego intenso, facilidade de higienização e baixo índice de absorção. Nos espaços destinados ao público infantil, utilizou-se granilite pigmentado nas áreas internas com brinquedos e piso emborrachado com função amortecedora no parquinho externo.

Nas áreas externas, incluindo pátios internos e espaços abertos da edificação, adotou-se predominantemente o piso em pedra São Tomé, material durável que contribui para o

conforto térmico e segurança dos usuários devido à sua menor absorção de calor e superfície antiderrapante. Nas áreas destinadas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), a mesma solução foi utilizada, garantindo continuidade material e unidade visual ao conjunto. Em trechos voltados a atividades coletivas e permanência ao ar livre, optou-se pelo destaque em pedra portuguesa colorida, composta pela combinação de tons claros e alaranjados, reforçando a identidade desses espaços e qualificando seu uso.

Na porção frontal da UBS, foi realizada uma requalificação ambiental voltada à melhoria da relação entre edificação e espaço público. A implantação de vagas de estacionamento junto à fachada permitiu o recuo da calçada para o interior do lote, ampliando as áreas destinadas à circulação e permanência de pedestres. Esse espaço foi configurado como área de convívio arborizada, incorporando bancos e o apoio da cafeteria, favorecendo a permanência e o encontro dos usuários. Nessa calçada interna, adotou-se novamente a pedra São Tomé, enquanto a área externa da cafeteria recebeu pedra portuguesa branca. Para destacar os dois principais eixos de acesso — conectando diretamente a via pública à entrada principal da UBS e ao acesso das PICS — utilizou-se pedra portuguesa colorida, reforçando a leitura dos percursos. Complementando a organização dos fluxos, implantou-se ainda uma alça de acesso veicular na fachada principal, destinada ao embarque e desembarque de usuários, garantindo maior segurança e fluidez no acesso à unidade.

MATERIAIS UTILIZADOS



REVESTIMENTO EM PASTILHA CERÂMICA TIPO TIJOLINHO, ACABAMENTO RÚSTICO, TONALIDADE BEGE CLARO



COBOGÓ DE TIJOLO ECOLÓGICO



RÉGUA DE CONCRETO NA COR CINZA CLARO



ESTRUTURA RIPADA EM MADEIRA



REVESTIMENTO VINÍLICO HOSPITALAR EM MANTA CONTÍNUA, COR CLARA.



PEDRA SÃO TOMÉ



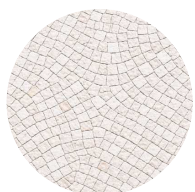
PISO EMBORRACHADO COLORIDO



GRANILITE COLORIDO



PEDRA PORTUGUESA COLORIDA



PEDRA PORTUGUESA BRANCA

COBOGÓ EM TIJOLO ECOLÓGICO

PASTILHA CERÂMICA TIPO TIJOLINHO

RÉGUA DE CONCRETO



PEDRA SÃO TOMÉ

PEDRA PORTUGUESA COLORIDA

PEDRA PORTUGUESA BRANCA

Figura 112 – Materialidade da fachada da Av. Boulanger Fonseca (Elaborado pela autora)



Figura 113 – Perspectivas da fachada da Av. Boulanger Fonseca (Elaborado pela autora)

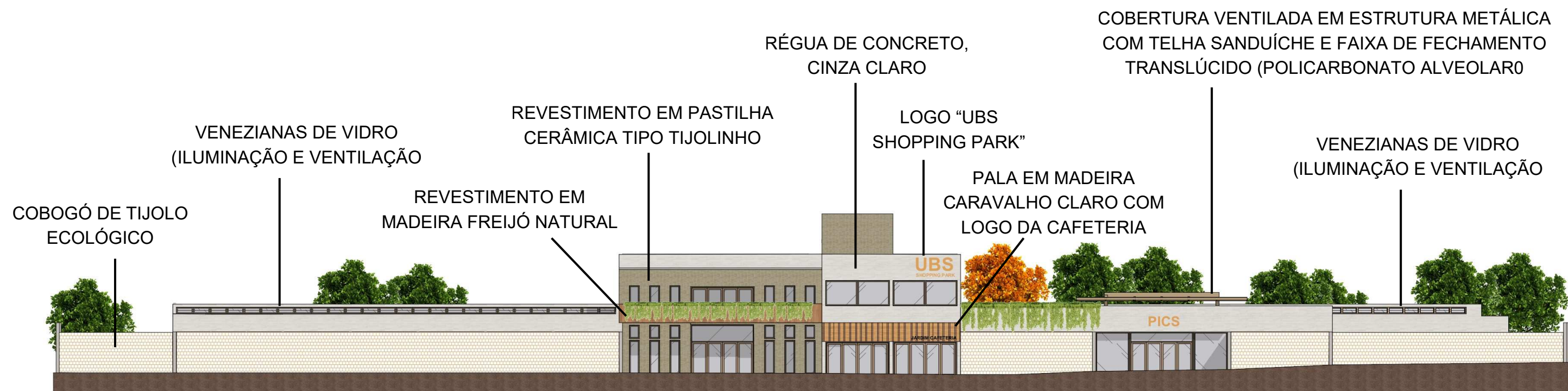


Figura 63 - Fachada principal (Elaborado pela autora)

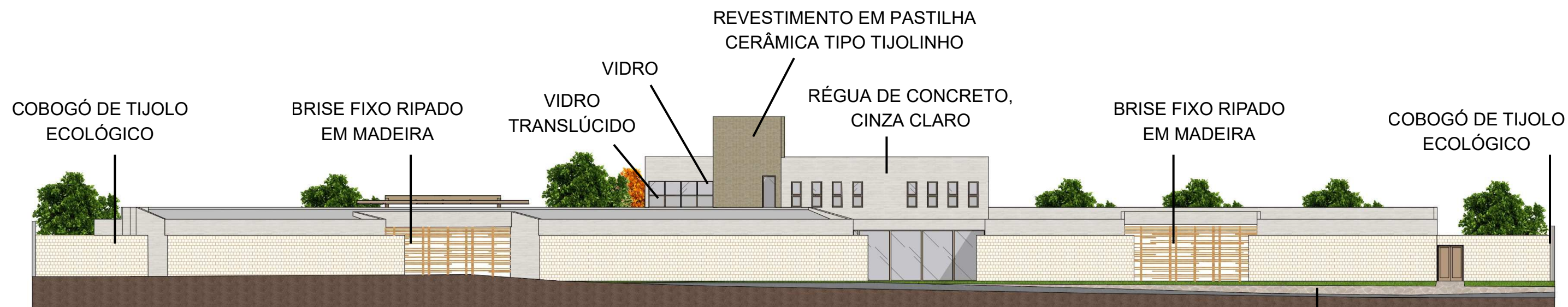


Figura 114 - Fachada acesso de funcionários (Elaborado pela autora)

PEDRA SÃO TOMÉ

Já na fachada posterior, voltada ao acesso dos profissionais, foram implantadas vagas de estacionamento destinadas a eles, além de uma requalificação paisagística marcada pela criação de uma praça arborizada aberta ao entorno.

Embora o acesso direto da população ao interior da UBS não ocorra por essa fachada, o espaço estabelece uma relação visual com a edificação e amplia a oferta de áreas públicas de permanência por meio da inserção de arborização e espaços de uso coletivo. A incorporação de bancos, em conjunto com a adoção do mesmo padrão de mobiliário e do piso em pedra São Tomé utilizado no restante do conjunto, assegura unidade compositiva à intervenção, reforçando a continuidade visual e a integração entre os diferentes espaços externos do projeto.



Figura 115 – Perspectivas da fachada da rua Américo Martins da Silva (Elaborado pela autora)



Figura 116 – Perspectivas da fachada da rua Américo Martins da Silva (Elaborado pela autora)

Essa articulação entre edificação, espaço público e organização dos fluxos reforça o papel urbano da UBS, que deixa de se configurar apenas como equipamento assistencial e passa a atuar como elemento estruturador do bairro. Mais do que atender às diretrizes normativas de uma UBS Tipo III, a proposta evidencia como a qualidade arquitetônica pode fortalecer efetivamente a atenção primária. Ao estruturar ambientes acolhedores, integrados à paisagem, com áreas de convivência e a incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), o projeto incentiva o uso contínuo pela comunidade — não apenas em situações de adoecimento, mas também como espaço de prevenção, cuidado e bem-estar.

Dessa forma, a UBS consolida-se como instrumento estratégico para a região, estimulando a população a utilizar de maneira ativa a porta de entrada do sistema de saúde. Ao oferecer um ambiente acessível, humanizado e qualificado, contribui para a organização da rede assistencial, reduzindo demandas desnecessárias em níveis de maior complexidade e fortalecendo a base do atendimento público no município.

Assim, o projeto evidencia o potencial da arquitetura como agente ativo na qualificação dos serviços públicos e na promoção da saúde coletiva. Ao articular funcionalidade, conforto ambiental, humanização dos espaços e integração com o entorno urbano, demonstra que o cuidado em saúde ultrapassa o atendimento clínico, manifestando-se também na forma como os ambientes acolhem, orientam e incentivam a permanência das pessoas. A UBS proposta consolida-se, portanto, como espaço de encontro, prevenção e pertencimento, reafirmando a importância de uma arquitetura sensível e comprometida com as necessidades reais da população e contribuindo para a construção de cidades mais justas, acessíveis e socialmente inclusivas.



Figura 117 – Perspectivas geral da UBS Shopping Park (Elaborado pela autora)

ANEXO A

AMBIENTES OBRIGATÓRIOS POR NORMA	Qtd. (un)	Qtd. adotada no projeto	Área unit. (m²)	Área total (m²)	Área total adotada no projeto (m²)
Sala de recepção e espera	45 pessoas	81 pessoas	68	68	255,65
Sanitário para pessoa com deficiência	3	8	2,55	7,65	37,76
Banheiro	1	4	4,8	4,8	43,34
Farmácia	1	1	14	14	24,08
Consultório indiferenciado /Acolhimento	4	6	9	36	88,92
Consultório com sanitário anexo	2	4	9	18	88,84
Sanitário do consultório (pessoa com deficiência)	1	4	2,55	2,55	14,08
Sanitário do consultório	1	*	1,6	1,6	*
Consultório odontológico para 2 Equipos	1	**	20	20	**
Consultório odontológico para 3 Equipos	1	**	30	30	**
Sala de inalação coletiva	6 pacientes	6 pacientes	9	9	15,01
Sala de coleta	1	1	4	4	14,82
Sala de curativos	1	1	9	9	14,82
Sala de Procedimento	1	1	10	10	14,63
Sala de imunização	1	1	9	9	14,63
E x p u r g o	1	1	5	5	7,60
Sala de esterilização	1	1	5	5	7,62
Sala de administração e gerência	1	2	12,5	12,5	35,90
Sala de atividades coletivas/Sala de ACS	1	1	20	20	22,23
Almoxarifado	1	1	3	3	15,20
Copa	1	1	6	6	13,46
Banheiro para funcionários	2	2	3,5	7	29,83
Depósito de material de limpeza (DML)	1	1	2	2	7,00
Depósito de Resíduos Comuns	1	1	2,3	2,3	4,40
Depósito de Resíduos Contaminados	1	1	1,5	1,5	4,40
Depósito de Resíduos Recicláveis	1	1	1,5	1,5	4,40

Tabela 1 – Ambientes obrigatórios por norma e medidas adotadas no projeto
(Elaborado pela autora, adaptado de Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2008).

AMBIENTES SUPLEMENTERES ADOTADOS NO PROGRAMA	Qtd. adotada no projeto	Área total adotada no projeto (m²)
Sala de triagem	2	29,83
Sala de aplicação de medicamentos	1	7,58
Consultório de acupuntura	2	29,26
Consultório de osteopatia	2	29,26
Consultório odontológico infantil	1	15,01
Raio-X	1	14,82
Escovódromo	1	15,02
Consultório de nutrição	1	14,63
Consultório pediátrico	1	14,63
Sala de PICS/Atividades coletivas	3	158,35
Espera infantil	1	68,42
Sala de reunião	1	41,33

Tabela 2 – Ambientes suplementares adotados no projeto
(Elaborado pela autora).

* Todos os sanitários em anexo ao consultório foram projetados acessíveis

** Embora a norma preveja consultórios com dois e três equipos, o projeto adota seis consultórios individuais interligados, totalizando seis equipos, garantindo a mesma capacidade e maior flexibilidade de uso
Área total: 88,92m²

Referências

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro, Editora Graal, 1989, p. 99.

DE GÓES, Ronald. Manual prático de arquitetura hospitalar. São Paulo, Edgar Blucher, 2004

TOLEDO, Roberto. Arquitetura, equipamento e humanização hospitalar. São Paulo: Hucitec, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária e Atenção Especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Brasília, 22 mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-saude/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

SAMPAIO, Ana Virginia Carvalhaes de Faria. Arquitetura hospitalar: projetos ambientalmente sustentáveis, conforto e qualidade – proposta de um instrumento de avaliação. 2005. Tese (Doutorado em Estruturas Ambientais Urbanas) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 22 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/requalifica-ubs>. Acesso em: 28 jun. 2025.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Referencial de UBS – Porte III: relatório técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. (Novo PAC – Programa de Aceleração do Crescimento). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/requalifica-ubs/projetos-padronizados-ubs>. Acesso em: 3 jul. 2025.

TOLEDO, Rubens de Camargo Ferreira. Arquitetura hospitalar: planejamento, programação e projeto. São Paulo: Arquitetura & Urbanismo, 2008.

NYCURBANISM. Bellevue New Building. Disponível em: <https://www.nycurbanism.com/brutalnyc/bellevue-new-building>. Acesso em: 09 ago. 2025.

KOWALTOWSKI, Doris Catharina Czerniczek. Arquitetura escolar: o projeto do ambiente de ensino. São Paulo: Oficina de Textos, 2011.

CORBELLA, Olga. Iluminação natural: o uso da luz natural na arquitetura. São Paulo: Oficina de Textos, 2003.

ABRAHÃO, Julia F. Ambientes de internação hospitalar: critérios projetuais de humanização para a promoção da saúde. São Carlos, 2009. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) — Universidade Federal de São Carlos.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022–2025. Uberlândia: Prefeitura Municipal, 2021. Disponível em: <https://docs.uberlandia.mg.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Plano-Municipal-2022-2025-1.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cobertura da Atenção Primária. e-Gestor Atenção Primária. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps>. Acesso em: 16 jul. 2025.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal. Secretaria de Planejamento Urbano. Mapas e Bairros. Disponível em: <https://www.uberlandia.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/planejamento-urbano/mapas-e-bairros/>. Acesso em: 16 jul. 2025.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Referencial de UBS – Porte III: relatório técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. (Novo PAC – Programa de Aceleração do Crescimento). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/requalifica-ubs/projetos-padronizados-ubs>. Acesso em: 3 jul. 2025.

TOLEDO, Rubens de Camargo Ferreira. Arquitetura hospitalar: planejamento, programação e projeto. São Paulo: Arquitetura & Urbanismo, 2008.

NYCURBANISM. Bellevue New Building. Disponível em: <https://www.nycurbanism.com/brutalnyc/bellevue-new-building>. Acesso em: 09 ago. 2025.

KOWALTOWSKI, Doris Catharina Czerniczek. Arquitetura escolar: o projeto do ambiente de ensino. São Paulo: Oficina de Textos, 2011.

CORBELLA, Olga. Iluminação natural: o uso da luz natural na arquitetura. São Paulo: Oficina de Textos, 2003.

ABRAHÃO, Julia F. Ambientes de internação hospitalar: critérios projetuais de humanização para a promoção da saúde. São Carlos, 2009. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) — Universidade Federal de São Carlos.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022–2025. Uberlândia: Prefeitura Municipal, 2021. Disponível em: <https://docs.uberlandia.mg.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Plano-Municipal-2022-2025-1.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cobertura da Atenção Primária. e-Gestor Atenção Primária. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps>. Acesso em: 16 jul. 2025.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal. Secretaria de Planejamento Urbano. Mapas e Bairros. Disponível em: <https://www.uberlandia.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/planejamento-urbano/mapas-e-bairros/>. Acesso em: 16 jul. 2025.

Referências

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. Unidades de atendimento em saúde. Disponível em: <https://www.uberlandia.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/saude/unidades-de-atendimento-em-saude/>. Acesso em: 16 jul. 2025.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal. Secretaria de Planejamento Urbano. Banco de Dados Integrados. Disponível em: <https://www.uberlandia.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/planejamento-urbano/banco-de-dados-integrados/>. Acesso em: 16 jul. 2025.

WEATHERSPARK. Clima e condições meteorológicas médias em Valverde de Leganés (Espanha) durante o ano. WeatherSpark, s.d. Disponível em: <https://pt.weatherspark.com/y/33278/Clima-caracter%C3%ADstico-em-Valverde-de-Legan%C3%A9s-Espanha-durante-o-ano>. Acesso em: 24 jul. 2025.

GARCÍA DE CASTRO, Minerva. Ruptura tectónica que humaniza: Centro de salud Valverde de Leganés por Paradigma Estudio. Metalocus, 6 fev. 2025. Disponível em: <https://www.metalocus.es/es/noticias/ruptura-tectonica-que-humaniza-centro-de-salud-valverde-de-leganes-por-paradigma-estudio>. Acesso em: 24 jul. 2025.

JUNTA DE EXTREMADURA. María Guardiola inaugura el Centro de Salud de Valverde de Leganés: "Simboliza nuestro firme compromiso con la sanidad pública". 14 abr. 2025. Disponível em: <https://www.juntaex.es/w/guardiola-inaugura-centro-salud-valverde-de-leganes>. Acesso em: 24 jul. 2025.

PARADIGMA ESTUDIO. Centro de Salud en Valverde de Leganés. 2021. Disponível em: <https://www.paradigmaestudio.com/proyectos/centro-de-salud-en-valverde-de-leganes>. Acesso em: 24 jul. 2025.

COMAS PONT ARQUITECTES. Psychopedagogical Medical Center. Archello. Disponível em: <https://archello.com/pt/project/psychopedagogical-medical-center>. Acesso em: 25 jul 2025.

Referências

RTF – RETHINKING THE FUTURE. Psychological Medical Center by COMAS-PONT ARQUITECTES. Disponível em: <https://www.re-thinkingthefuture.com/healthcare/8107-psychological-medical-center-by-comas-pont-arquitectes/>. Acesso em: 25 jul 2025.

COMAS PONT / ARQUITECTES. Centre Mèdic Psicopedagògic d'Osona. Osonament. Disponível em: <https://comas-pont.com/project/centre-medic-psicopedagogic-dosona-osonament/>. Acesso em: 25 jul 2025.

ARQUITECTURA CATALANA. Disponível em: <https://www.arquitecturacatalana.cat/en>. Acesso em: 25 jul 2025.