

acrópolis

November 2011 / August 2012 / € 1,90 / 100 pages



O autor do presente trabalho nasceu em Campanha, Minas Gerais, em 13 de abril de 1917. Formou-se engenheiro civil e arquiteto pela Escola Politécnica da U.S.P., em 1941 e 1947 respectivamente, e obteve o «Masters Degree» em arquitetura e administração hospitalar pela Universidade de Yale, E.U.A., em 1952. Estagiou em 1951 junto à divisão hospitalar do Serviço Americano de Saúde Pública, em Washington. Organizou e dirigiu vários cursos, entre os quais: I e II Curso de Planejamento de Hospitais, em São Paulo, em 1953 e 1954, sob o patrocínio do IAB, e lecionou em muitos cursos especializados. Foi arquiteto responsável pelos hospitais da Amazônia e Vale do S. Francisco de 1949 a 1951. Atualmente é assistente da superintendência do Hospital do Servidor Público do Est. de S. Paulo, tendo sido consultor do Hospital das Clínicas em 1954. Foi membro, em 1959, da Comissão de Saúde Pública da U.I.A., tendo representado o Brasil no Congresso realizado em Israel, em 1962. É presidente do Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares - IPH, e diretor da revista «Hospital de hoje». Colaborou na Comissão de Modulação da ABNT como representante do IAB em 1948, e diversas outras comissões relativas à profissão. Projetou e foi consultor de mais de 50 hospitais, distribuídos pelo país. Co-autor dos livros «Planejamento de Hospitais», «Prevenção de acidentes» e «Técnica aséptica e esterilização», autor de muitos artigos publicados em jornais e revistas e tradutor de publicações estrangeiras.

Jarbas Karman, arquiteto

O presente trabalho constitui uma tentativa para sistematizar e racionalizar o planejamento de Unidades Sanitárias.

I Parte

I — Conceituação geral

A medicina moderna evoluiu, de apenas curativa ou preventiva, para curativa, preventiva e social. O conceito de saúde pública, também, passou por gradativa transformação: da fase do saneamento do meio, passou à de epidemiologia e, agora, para a fase social. O próprio conceito de saúde se expandiu: de simples ausência de doença, para o completo bem-estar físico, mental e social.

Sendo a saúde a preocupação final, tanto do médico como do hospital e da saúde pública, não mais se compreende a prestação de serviços isolados: de profilaxia, de diagnóstico e de tratamento.

É a medicina integral: a medicina curativa, preventiva e construtiva ou social.

II — O Centro de Saúde na atualidade

a) Descentralização dos Serviços de Saúde Pública

O desenvolvimento da saúde pública vem-se fazendo no sentido da descentralização dos órgãos de saúde e da coordenação dos serviços sanitários, de modo a melhor atender às necessidades específicas de cada região.

b) Centralização das atividades sanitárias locais

Assim como a racionalização da assistência hospitalar leva a enfeixar todos os tipos de assistência em uma única instituição — o Hospital Geral —, assim, no setor de saúde pública, a racionalização conduz à polivalência das unidades sanitárias, ao **Centro de Saúde**.

Da mesma forma como se condena a construção de maternidades, de hospitais para isolamento e de outros hospitais especializados, elegendo-se o hospital geral para todos os tipos de doenças, inclusive tuberculose e doenças mentais incipientes, assim, não mais se compreende a pluralidade de unidades locais e o fracionamento da assistência sanitária em: postos de higiene, postos de tracoma, postos de malária, postos de puericultura, postos de reidratação; policlínica; dis-

pensários de tuberculose, de lepra, de malária; ambulatórios, etc..

Estas unidades, segundo as suas atividades, reúnem-se em três grupos básicos:

- 1 — o ambulatório;
- 2 — o dispensário;
- 3 — o centro de saúde;

Ambulatório: é a unidade sanitária local, especializada e estática. É especializada, porque atende a determinada doença ou grupo de doenças, ou ainda, a determinado grupo etário. Exemplo: postos de puericultura; dispensário de lepra.

É estático, porque não conta com visitantes sanitários. Tem função social limitada, pois atende mais o indivíduo.

Dispensário: é a unidade sanitária local, especializada, dinâmica. Exerce visita domiciliar intensiva. Alcança não só os doentes e suspeitos, mas, também, a população sã.

Centro de Saúde: é a unidade sanitária polivalente e dinâmica, responsável pela execução de todas as atividades de saúde pública, que possam ser descentralizadas em um órgão local, em uma determinada área. Essa área é comumente o distrito sanitário (podendo compreender um ou mais distritos de paz, um ou vários municípios).

Não pode existir um tipo único de Centro de Saúde: um centro de saúde é mais uma entidade funcional que uma entidade orgânica; sua estrutura deve adaptar-se às condições e às exigências locais.

Uma unidade sanitária deve, pois, atender às necessidades médico-sanitárias e às condições sócio-econômicas do meio.

Ressalta-se que a ação da medicina preventiva só é bem aceita pela população, quando recebe o auxílio de uma aparelhagem básica da medicina curativa. Para o público, sempre imediatista, é preciso primeiro curar os enfermos, para depois prevenir a doença nos sãos ou supostamente sãos.

Uma unidade sanitária, quando situada em uma região com bons serviços de assistência médica, restringe sua ação quase que a atividades de medicina preventiva. Quando em pequenos centros urbanos, é levada a uma maior soma de atividades de medicina curativa, em detrimento, ou não, de atividades de medicina preventiva.

III — Unidades sanitárias polivalentes

O Centro de Saúde é a única unidade sanitária local que deve existir em uma comunidade. Esse conceito, naturalmente, não exclui a flexibilidade de centros polivalentes maiores ou menores e mais ou menos completos. O que se pretende fixar é o conceito da polivalência contra o de unidades especializadas.

O conceito da polivalência, baseia-se nas seguintes razões:

- 1 — Permitir a existência de um comando único, para as atividades locais de saúde pública.
- 2 — Trazer facilidades ao público: a clientela prefere uma repartição, que atende os membros da família como um todo.
- 3 — Ser mais barato.

O custo de um centro de saúde se torna menor que o correspondente a várias unidades locais especializadas. A economia tanto é de pessoal como de material, instalação, transporte, etc.

Entretanto, em nosso país, estamos diante de um problema, que vem dificultando esse trabalho. Referimo-nos à **pluralidade de órgãos encarregados da assistência médico-sanitária**, com os seus reflexos na esfera local, trazendo entre outros malefícios, a **criminosa dispersão de esforços**, além do desperdício de ordem financeira. Seus efeitos nocivos, que, até há pouco tempo, eram debatidos pelos técnicos, já agora estão repercutindo nas altas esferas administrativas da nação.

IV — Entrosamento do Centro de Saúde e o Hospital

A nítida demarcação entre medicina preventiva e curativa, no passado, talvez tenha sido a maior causa do presente divórcio das atividades de saúde pública e assistência hospitalar. Enquanto os hospitais eram solicitados a cuidar do indivíduo e da restauração de sua saúde, a saúde pública se voltava para a comunidade e a prevenção de suas doenças.

Nos países mais adiantados, enquanto os índices de mortalidade e morbidade por doenças infecto-contagiosas caíam, outros tomavam o seu lugar. Com a redução dos coeficientes de mortalidade infantil, maior número de pessoas atingiam a maturidade e com isso se elevou o número de pessoas, necessitando de tratamento médico-hospitalar. Elevou-se, também, a incidência de doenças crônicas, de afecção cárdio-vascular, câncer, diabetes e outras, que passaram a se tornar problemas de saúde pública.

Todavia, estas doenças não podem ser controladas pelos métodos habituais, utilizados pelos serviços de saúde pública: os métodos coletivos.

A descoberta e o tratamento de pessoas doentes, também, vêm sendo considerados como problemas da alçada da saúde pública. Na sua função de proteção da saúde da comunidade, a saúde pública vem, cada vez mais, levando em consideração as condições físicas individuais.

Para isso, carece da cooperação do médico, e do hospital:

- 1 — **Referente à integração:**
"Hospitais e serviços de saúde devem coordenar os seus esforços e integrar as suas funções".

- 2 — **Referente ao pessoal:**

"Deve existir íntima ligação entre o hospital e os programas de saúde pública, para que as atividades de ensino do hospital possam incluir treino em trabalho de saúde pública".

- 3 — **Referente às instalações:**

"Duplicação desnecessária de esforços e equipamentos deve ser evitada sempre que possível, pela utilização comum das instalações, tanto pelo hospital, como pelos serviços de saúde pública. A economia resultante é grande, pois várias são as instalações e equipamentos em comum: raios-X, laboratórios e ambulatórios. Assistência materna, à infância, à tuberculose e doenças venéreas são elementos essenciais a um bom serviço de saúde, mas, também, são atribuições do hospital. Doenças nervosas e mentais se estão tornando gradativamente problemas mais sérios da saúde da coletividade. O hospital e o serviço de saúde pública, trabalhando em conjunto, estarão mais aptos a atender a estes e outros problemas. Mesmo a utilização do mesmo pessoal revela-se viável em certos casos."

V — Unidade sanitária mista

É a unidade que, sob direção única, presta assistência médico-sanitária integral à população.

A integração, num só órgão, das atividades clássicas do hospital e da unidade sanitária, lhes confere uma amplitude de ação extremamente valiosa para a consecução de seus objetivos e maior economia e eficiência, cujos aspectos mais importantes são:

- 1 — Construção funcional simplificada.
- 2 — Administração centralizada.
- 3 — Utilização conjunta do prédio, de equipamento e registros médicos.
- 4 — Utilização conjunta dos serviços técnicos, administrativos, auxiliares e gerais.
- 5 — Coordenação das atividades preventivas e curativas.
- 6 — Eliminação da duplicidade de trabalhos e desperdício de tempo e material.
- 7 — Trabalho educativo continuado.
- 8 — Utilização mais racional dos leitos hospitalares, devido ao trabalho do Posto, propiciando redução do tempo de permanência e do custo do paciente-dia.
- 9 — Redução do quadro de pessoal.

Tipos de unidades sanitárias

O Centro de Saúde é a unidade sanitária regional básica.

Um centro de saúde só é economicamente viável, quando se destina a uma população, mínima, de . . . 50.000, e um sub-centro, para 25.000 habitantes. Nos distritos sanitários, dentro do âmbito do Centro de Saúde, podem existir cidades, municípios e distritos de paz, que careçam do suplemento de outro serviço local de saúde pública, mais simples.

Essas unidades sanitárias locais são classificadas em:

- a) **"Subcentro de Saúde** — unidade sanitária local, polivalente, exercendo atividade de medicina preventiva e, quando necessário, medicina curativa. É subordinado a um centro de saúde regional. Possui sempre funcionários permanentes, residindo na cidade ou vila-sede, tais como visitadora, inspetor sanitário, etc. Poderá possuir, também, um ou mais médicos permanentes ou receber assistência médica, através de um facultativo do Centro de Saúde, que o visita, uma ou mais vezes por semana."
- b) **"Unidade Sanitária-Hospital** — em muitas regiões, onde não existe serviço de assistência hospitalar, o governo se vê na obrigação de construir um hospital oficial. A população, também, precisa de uma unidade sanitária. Os dois órgãos são criados, seja aproveitando um mesmo prédio, seja em prédios diferentes, contíguos ou não. São essas duas unidades distintas, que se caracterizam pela coordenação íntima de suas atividades. Essa coordenação é, em muitas regiões, colocada em uma chefia comum, geralmente um médico sanitário, que administra os órgãos."
- c) **"Hospital-subcentro** — essa denominação é dada para a unidade sanitária situada em uma comunidade, onde não exista nenhum serviço de assistência médico-hospitalar. Aqui, não há separação entre unidade-hospital e unidade-sanitária. Existe apenas um só órgão, com atividade preponderantemente de medicina curativa, mas que, também, tem alguma ação no setor da medicina preventiva. É uma unidade que deve ser chefiada por um médico, geralmente jovem, capacitado para o exercício da clínica médica, da obstetria e da cirurgia de urgência e que terá o auxílio técnico do centro de saúde regional, para a realização das atividades sanitárias.

No hospital-subcentro não existe coordenação, mas, sim, integração de atividade. A unidade funciona como um todo, sob a mesma chefia, com um só pessoal e utilizando-se do mesmo material. A finalidade precípua desse órgão é prestar assistência médico-curativa, sendo as atividades de saúde pública, de âmbito mais restrito, complementares.

No centro ou subcentro de saúde e hospital, a coordenação é a mais completa possível. Neste caso, o hospital, distrital ou local, e a unidade sanitária estão sob a mesma administração. São órgãos distintos, funcionando em um mesmo edifício ou em edifícios contíguos ou diferentes. A chefia em comum, de médico sanitário, facilita a possibilidade de um só plano de saúde para o distrito sanitário".

VI — Hospital-Clube e Unidade Sanitária-Clube-Saúde

Hospital-Clube é a instituição especialmente planejada e organizada para proporcionar saúde a uma coletividade, sob forma científica, racional e econômica. É a assistência integral. O homem em seu todo, uno e indivisível, e a família, substituindo o indivíduo no conceito de unidade de vida. A amplitude desta moderna concepção médico-social não mais se acomoda dentro dos estreitos limites do hospital e do Centro de Saúde usuais; não mais comporta o fracionamento da medicina, em preventiva e curativa, e não mais aceita

o desdobramento sanitário de postos de puericultura, postos de tracoma, postos de malária, dispensários, postos de hidratação, serviço de saúde escolar, gabinetes dentários escolares, ambulatórios isolados, etc..

O Hospital-Clube, portanto, enfeixaria tudo o que de mais moderno se pode oferecer ao bem-estar físico, mental e social de uma coletividade: unidade sanitária polivalente, ambulatório, pronto-socorro, hospitalização, diagnóstico, tratamento, geriatria, reabilitação, assistência domiciliar, recreação, educação e pesquisa.

O Clube desempenha papel preponderante no plano sanitário visado pelo Hospital-Clube e pela Unidade Sanitária-Clube-Saúde. Além de sua função natural, recreativa, esportiva, cultural, de higiene mental e social, familiarizaria o povo com a instituição de saúde, habituando-o a considerá-la como um bem integrante da comunidade, sem inibições, temores ou preconceitos psicológicos; beneficiaria as famílias com a concentração, num só local, de todos os elementos ligados aos problemas sanitários, sociais, educacionais e recreativos; esse contato íntimo permanente, tão importante, de outra forma seria impossível.

A par das funções focalizadas, de clube, medicina preventiva, curativa e saúde pública, importante aspecto tanto do Hospital-Clube como do Centro de Saúde-Clube, é o econômico; a racionalização e o uso múltiplo de instalações, que possibilita. O auditório é um exemplo: a unidade sanitária vale-se dele para preleções, projeções e demonstrações; o centro social para reuniões de associações da comunidade, danças, filmes e representações; o centro de estudos para aula de médicos, sanitários, enfermeiros, assistentes sociais, visitantes, etc. É o uso duplo do espaço e do equipamento, tanto para fins clínicos como para fins sociais. E não são poucas as atividades comuns: são as oficinas de trabalho, as diferentes modalidades de esportes, os parques infantis, as salas para reuniões, a biblioteca, etc.. Os esportes e a recreação das pessoas sadias são exercidas em conjunto com o hospital ou a Unidade Sanitária. E isso pela simples razão de não haver justificativa para uma tal separação, pois, o que se chama de passa-tempo, desportos e "hobby", no nosocômio e Centro de Saúde toma o nome de terapia de ocupação, fisioterapia e reabilitação física e social.

As instalações especificamente médicas, também, desempenham funções múltiplas, como o laboratório, raios-X, a unidade móvel, o ambulatório, o serviço social médico, o fichário etc.. Sirva de exemplo o Ambulatório e o Laboratório.

O ambulatório é um dos setores que mais elementos de integração oferece. A ele converge o povo, através dos muitos acessos do Hospital-Clube: através das áreas de recreação, unidade sanitária, geriatria, reabilitação, unidades de hospitalização, pronto-socorro e da entrada do ambulatório propriamente dito. O laboratório, na parte médica atende aos exames clínicos; na parte de saúde pública — exames de leite, alimentos, água, etc. e a ambas as partes nos exames sorológicos para sífilis, análise de urina, contagem de glóbulos sanguíneos, etc..

Em conclusão: o Hospital-Clube ou a Unidade Sanitária-Clube-Saúde, autônoma, possibilitariam, sob um mesmo teto e direção única, uma política sanitária e social sadia e um plano racional capaz de solucionar integralmente, técnica, científica e economicamente os problemas humanos da coletividade a que se destinam.

II Parte

Elementos para o planejamento

Esta parte apresenta, sob forma sucinta, dados, particularidades e noções sanitárias, diretamente concernentes ao planejamento de Centros de Saúde, abstraindo programa, levantamento das necessidades do distrito sanitário, localização, terreno, recursos financeiros, etc..

Assim, serão focalizados:

- I) Atividades da unidade sanitária, que interessam ao planejamento.
- II) Pessoal que integra a unidade sanitária.
- III) Dados e elementos necessários ao planejamento de unidade sanitária.

I — Atividades de Unidades Sanitárias, que interessam ao planejamento

Podem ser assim enumeradas:

- 1 — **Educação Sanitária** — orientação especializada; planejamento, e supervisão da educação sanitária do público.
- 2 — **Estatística** — controle de movimento dos serviços, observação dos fenômenos demográficos e finalidades epidemiológicas.
- 3 — **Epidemiologia e profilaxia** — estudo e prevenção das doenças de maior prevalência e incidência do distrito sanitário. Atividades gerais de combate à tuberculose, lepra e doenças venéreas. Atividades especializadas, em função da prevalência da doença e do número de doentes: tratamento da tuberculose, fiscalização dos focos de lepra (serviço da pele), exames periódicos de doentes suspeitos e egressos; sífilis e doenças venéreas, podendo constituir-se em serviços autônomos.
- 4 — **Saneamento** — saneamento do meio, através da fiscalização de gêneros alimentícios, higiene da habitação, supervisão dos serviços de água e esgoto e o controle de vetores.
- 5 — **Visita domiciliar** — elemento de dinamização da unidade; função educativa e cuidados de enfermagem de saúde pública.
- 6 — **Higiene materna e da criança** — assistência pré-nupcial, pré-concepcional, pré-natal, natal e do puerpério. Cuidados com o infante, pré-escolar e escolar.
- 7 — **Higiene do adulto** — carteira de saúde, atestado de saúde, laudos médicos, exames médicos periódicos, diagnóstico precoce e de prevenção de doenças crônicas (câncer, diabetes, nefrites, hipertensão, etc.).
- 8 — **Higiene dentária** — fluoretação da água de abastecimento, aplicação tópica de fluoreto, assistência precoce especializada.
- 9 — **Fichário Central** — controle dos matriculados e da assistência médico-social prestada às famílias. Prontuário, reunindo os dados de cada membro, a fim de que a ação sanitária se possa fazer através da família e não do indivíduo.
- 10 — **Atividades administrativas** — expediente, contabilidade, almoxarifado, arquivo, etc..
- 11 — **Laboratório** — Diagnóstico, controle, colheita de material,

- 12 — **Nutrição** — demonstração e ensino, podendo fornecer alimentação supletiva.
- 13 — **Clínica especializada** — oftalmologia: nas zonas endêmicas, deverá funcionar como órgão de profilaxia de tracoma. Otorrinolaringologia: atividade entrosada com hospital local para as operações de amigdalectomia, adenoidectomia, etc..
- 14 — **Higiene mental** — em unidades pequenas, integrada nos demais programas de assistência materna e da criança, principalmente.
- 15 — **Higiene do Trabalho** — nas unidades pequenas, esta atividade cabe ao serviço de saneamento.
- 16 — **Fisioterapia** — no centro, quando não puder ser executada em hospitais locais.
- 17 — **Assistência social** — nas unidades pequenas, não precisa de serviço especializado, podendo ser executada por pessoal de saúde pública, sob supervisão especializada regional.
- 18 — **Assistência médica** — restrita, nos locais providos de organizações médico-hospitalares e sem prejuízo da medicina preventiva.

II — Pessoal nas Unidades Sanitárias

O pessoal, que opera em Unidades Sanitárias, costuma ser dividido em 5 grupos:

- a) pessoal médico e para-médico, inclusive sanitárias auxiliares e médicos consultantes;
 - b) pessoal de saneamento: engenheiro sanitário, veterinário sanitário e inspetores sanitários.
 - c) pessoal dentário;
 - d) pessoal diverso — como: educador, assistente social e auxiliares administrativos.
- a) **Pessoal Médico e Para-médico** — Compreende o médico-chefe e os médicos auxiliares; estes divididos em sanitários auxiliares e médicos consultantes.
 - b) **Pessoal de Saneamento** — Engenheiro sanitário, Veterinário sanitário, Inspetores sanitários (em sua falta, substituir por fiscais sanitários — antigos guardas sanitários). Enfermagem de saúde pública: enfermeira de saúde pública, visitadora domiciliar.
 - c) **Pessoal dentário** — Dentista, Higienista dentário (atendente treinada).
 - d) **Pessoal diverso** — Assistente social, Educadora sanitária (criado para sanar a falta de enfermeiras de saúde pública), Nutricionista. Técnicos auxiliares: Técnico e prático de laboratório, Operador de raios-X, Atendentes. Funcionários Administrativos: Escriturários e Serventes.

III Parte

Contribuição para o planejamento

Uma vez conceituado o Centro de Saúde moderno e conhecidas as suas finalidades, atividades, meios de ação, recursos e necessidades, resta, para a concretização da tese da sua racionalização, determinar uma sistemática de planejamento. Para tanto, foi preciso encarar o problema, sob os seguintes aspectos:

- 1) Unidades básicas. 2) Agrupamentos. 3) Funções comuns. 4) Peculiaridades. 5) Elementos Centrais. 6) Elemento de interação — Fluxogramas.

1 — Unidades básicas

No planejamento de Unidades Sanitárias, o uso múltiplo do espaço deve ser explorado ao máximo, no interesse da função, da economia em área e redução do pessoal.

A racionalização do planejamento, todavia, determina a necessidade da criação de certas áreas bem definidas — as 5 unidades básicas abaixo enunciadas:

- a) unidade de administração (chefia, controle sanitário, etc.);
- b) unidade de clínicas (espera, matrícula, prontuário, exame, tratamento, profilaxia, etc.);
- c) unidade de ensino e higiene (orientação, educação, reuniões, etc.);
- d) unidade social e recreacional ("play-ground", jogos, refeitório, clube-saúde, etc.);
- e) unidade de serviços gerais (zeladoria, garagem, vestiários, etc.).

Estas unidades, apesar de suas funções entrelaçadas, devem ser individualizadas e, sempre que possível, localizadas em áreas definidas, dentro do projeto.

2 — Agrupamentos

Para a conveniente disposição das Unidades e dos elementos que as constituem, necessário se torna distinguir dois agrupamentos, segundo a sua utilização:

- a) o agrupamento geral;
- b) o agrupamento especializado.

Pertencem ao 1.º grupo todas as áreas e serviços de interesse comum, portanto, facultadas a todos os frequentadores do Centro de Saúde: o 2.º grupo, de uso mais restrito, destina-se a uma clientela mais específica.

Unidades sanitárias médias e grandes, atendendo distritos sanitários de 50.000 a 200.000 habitantes, devem apresentar os seguintes agrupamentos:

A) Setores e serviços de utilização geral

- 1 — **Unidade administrativa** — Salas de espera; sanitários; secretaria; diretoria; sanitários; fiscais sanitários.
- 2 — **Unidade clínica** — Salas de espera; sanitários; informações; matrícula; fichário e arquivo; PBX; bioestatística; abreugrafia; raios-X; câmara escura e câmara clara; vestiários; sanitário; exames radiológicos e secretaria; imunização; higiene visual; higiene mental; higiene do trabalho; otorrinolaringologia; laboratório; esterilização; higiene dentária; BCG; tuberculina; cadastro torácico; fisioterapia; carteira de saúde.
- 3 — **Unidade de ensino e higiene** — Auditório; material didático; aula e agrupamentos; biblioteca; banho infantil; banhos públicos; creche; clube-saúde; clube das mães; programação de feriados; cozinha dietética e lactário.
- 4 — **Unidade de atividade social e recreacional** — Refeitório; estar; jogos; música; ginásio; social; recreação infantil; "play-ground"; esportes internos e externos; barbearia e cabeleireiro; projeção de filmes.

- 5 — **Unidade de serviços gerais** — Almoxarifado; vestiários; garagem; zeladoria; oficina; depósito; lavanderia; cozinha; despensa; incinerador.

B) Setores e serviços de utilização especializada

Unidade clínica — Salas de espera; sanitários; sala de matrícula; consultórios; informações; salas de exame ou tratamento, referente a: tuberculose; lepra; venéreas; higiene materna; higiene infantil; higiene de adultos; tracoma; malária; poliomielite; câncer; cardiopatias; parto domiciliário.

3 — Funções comuns

Apesar da subdivisão das atividades de um Centro de Saúde em 5 unidades definidas e do desdobramento pormenorizado dos respectivos serviços e funções, estas não obrigam, necessariamente, a existência de uma instalação física correspondente. Muitos serviços podem ser realizados em uma mesma área, e serão utilizados tanto mais em comum quanto menor for a unidade sanitária.

A determinação das funções comuns reveste-se de especial interesse face à racionalização do planejamento e funcionamento de unidades sanitárias.

São exemplos de utilização múltipla:

- a) **Higiene infantil:** A assistência sanitária às crianças, classicamente é dada, dividindo-as em 3 grupos etários: infantil, pré-escolar e escolar; todavia, essa subdivisão, arbitrária, não obriga, necessariamente, à existência de serviços independentes, na Unidade; regra geral, esse desdobramento pode até constituir desvantagem, pois o mesmo especialista, atendendo a todas, terá oportunidade de, também, examinar as demais crianças de uma mesma família.
- b) **Fichário:** Todas as clínicas necessitam fazer os devidos registros nas fichas dos respectivos matriculados; o fato de essas clínicas observarem certo isolamento entre si (TB, pré-natal; lepra; higiene infantil) não impede a centralização do fichário, em uma sala comum ou salas sobrepostas, mas interligadas quando a clínica ocupar mais de um pavimento.
- c) **Educação de grupos:** As salas de espera podem ser utilizadas para agrupamentos, para aulas e como auditório, em unidades pequenas. A objeção que se levanta contra esta utilização — dupla em centros maiores — é quanto aos ruídos e movimentação, prejudiciais à atenção dos ouvintes, principalmente do Serviço de Higiene Infantil.
- d) **Educadoras sanitárias:** As atividades das Educadoras devem estar integradas às demais da Unidade e, sempre, onde se ofereça oportunidade para a educação do público, não carecendo necessariamente de salas privativas.
- e) **Nutrição:** Tal como ocorre com a educação sanitária, a nutrição não constitui uma atividade isolada e autônoma, mas incorporada a todos os serviços de assistência da Unidade.

No entanto, justifica-se a criação de um serviço especializado, em unidades polivalentes maiores, a cujo cargo fica a coordenação e supervisão de todas as atividades ligadas ao aspecto alimentar, dentro de sua área de ação.

- f) **Cozinha dietética e lactário:** Destinando-se tanto a cozinha dietética como o lactário ao ensino, demonstração, treinamento e fornecimento de alimento, não há razão para a duplicidade de salas, mormente cabendo a orientação das aulas a uma mesma nutricionista.
- g) **Sala para aplicação do BCG:** Sendo a calmetização atividade que pode ser executada por tôdas as unidades clínicas, notadamente a de assistência materno-infantil, não é obrigatória a existência de uma sala especial para esta existência, se bem que, em unidades maiores, seja recomendável, principalmente pelo fato de a técnica, o esquema de aplicação e o controle dos resultados caber a pessoal especializado em TB.
- h) **Sala para testes tuberculinicos:** O diagnóstico da infecção, pela prova cutânea ou pelo teste tuberculínico de triagem, também não carece de sala especial, devendo ser utilizada a mesma sala destinada à calmetização.
- i) **Sala de radiografia:** A sala de raios-X, basicamente destinada à radiografia de pacientes tuberculosos, deve estar em condições de, igualmente, poder atender aos demais matriculados no Centro, como crianças malformadas, cardíacos, suspeitos de câncer etc..
- j) **Câmara escura:** Carecendo a sala de radiografia e, também, a sala de abreugrafia de câmara escura, nada justifica a dualidade dessa instalação.
- k) **Sala de abreugrafia:** Esta sala também pode servir a função outra, que a de exclusivo levantamento de cadastro tuberculoso, como é o caso das pneumopatias não tuberculosas.
- l) **Epidemiologia:** As atividades epidemiológicas não estão separadas das demais, importando qualquer planejamento na cooperação dos outros programas, como: saneamento, enfermagem, assistência materno-infantil, etc.. Cabendo, outrossim, as funções de epidemiologista ao médico-chefe do Centro de Saúde, em unidades pequenas, para sala de epidemiologia poderia ser utilizada qualquer sala sossegada (Bioestatística, etc.) Unidades maiores já comportam um sanitarista auxiliar, donde a necessidade de uma sala privativa. Programas amplos de profilaxia de doenças transmissíveis podem carecer, além das instalações para diagnóstico médico, de sala para coleta, registro e análise de dados de morbidade.
- m) **Higiene dental:** Além da higiene dental geral, esta clínica pode servir à clínica de câncer e ao levantamento de cadastro dentário.

4 — Peculiaridades e divergências em planejamento de Unidade Sanitária

Sofrendo a nossa organização sanitária forte influência norte-americana, mister se faz destacar as principais peculiaridades e divergências, que existem entre ambos os países, para que o planejamento das nossas unidades sanitárias não se ressinta daquelas tendências.

- a) **Medicina curativa:** A diferença de padrão entre o Brasil e nosso vizinho, determina uma atividade curativa muito mais ampla entre nós, que a que é praticada nas unidades sanitárias americanas. Em consequência, a parte de ambulatório dos nossos Centros de Saúde é mais desenvolvida e maiores as áreas a eles destinados.

- b) **Higiene materna:** No tocante à atividade de higiene materna, enquanto entre nós — por falta de assistência médica e médico-especializada à grande maioria da população — cabe às Unidades Sanitárias prover a mais completa assistência de higiene materna, nos EE.UU. tal assistência é restrita.
- c) **Educação sanitária:** O planejamento americano localiza as enfermeiras de saúde pública (polivalentes) na área administrativa do Centro de Saúde; nas Unidades grandes, destina-lhes 3 salas: a da enfermeira-chefe, da assistente e das enfermeiras. Tal disposição não atende às nossas peculiaridades, pois, onde se é obrigado a oferecer ampla medicina curativa para lograr restrita medicina preventiva, necessário se torna a máxima proximidade das enfermeiras de saúde pública e educadoras sanitárias com o público. Onde o interesse em localizar as salas, eventualmente destinadas às educadoras, em pontos vitais, junto aos consultentes. Outra medida, no sentido de fomentar educação sanitária, é a reunião de gestoras, sob os mais variados pretextos: aula de costura, arte culinária, curso de higiene pré-natal, etc..
- d) **Higiene da criança:** A assistência à criança doente é atividade importante em nossos Centros; já nos centros americanos, só são assistidas as crianças com diarreia, infecção respiratória, e erupção da pele.
- e) **Laboratório:** O papel do laboratório das Unidades Sanitárias americanas é mais profilático, (voltado às atividades de saneamento e doenças transmissíveis); entre nós, sua ação é mais de assistência sanitária (diagnóstico e controle de doenças e da saúde dos matriculados).

Sendo o laboratório "a espinha dorsal das investigações epidemiológicas", justifica-se a preferência da sua localização adjacente à sala do engenheiro sanitário. E como em nosso meio, o laboratório, além das amostras encaminhadas pelo engenheiro sanitário e inspetores sanitários, retira amostras diretamente, recebe amostras de interessados, recolhe material colhido nos serviços internos da unidade e examina o material obtido na visita domiciliar, necessário se torna situá-lo em ponto acessível ao público.

5 — Elementos centrais

Estes elementos são os pontos focais da Unidade Sanitária. São os elementos e as atividades de interesse comum, de cuja correta situação e interrelação depende o funcionamento eficiente do Centro.

Os elementos centrais principais são:

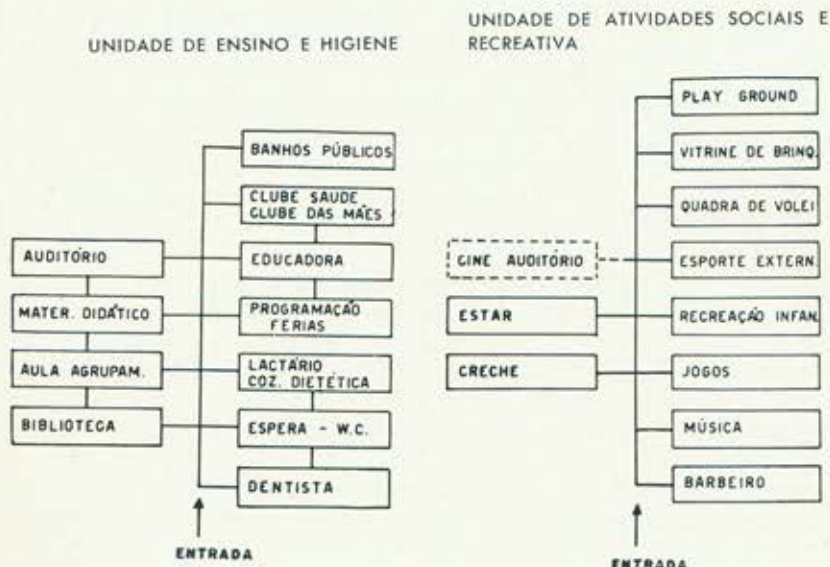
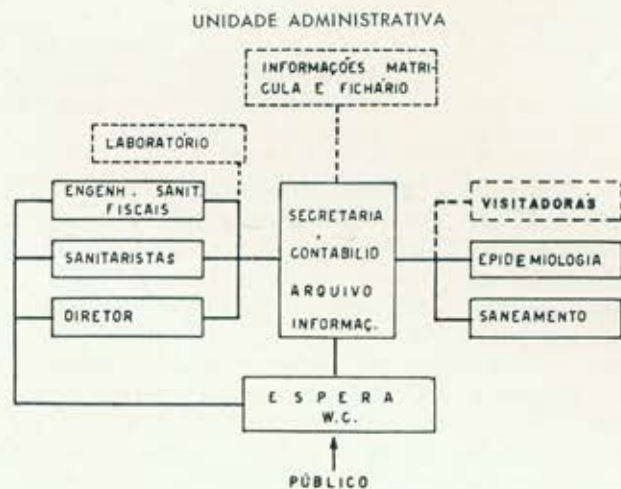
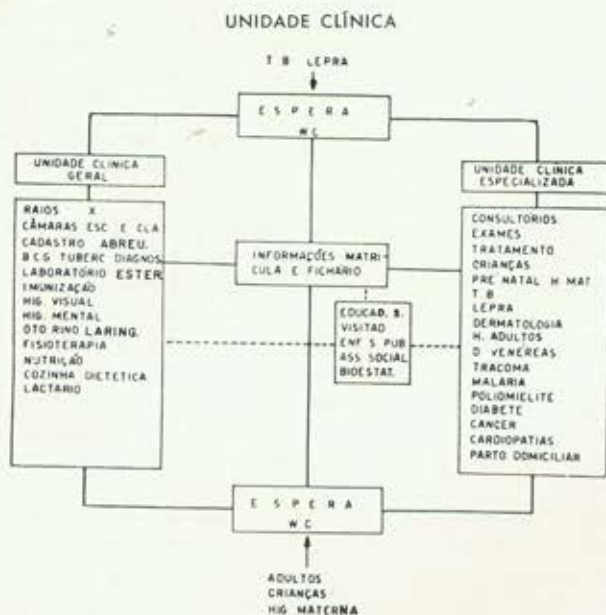
- a) Fichário — relativamente às Unidades clínicas.
b) Secretaria — relativamente à Unidade de administração.

Não há dúvida de que o fichário é centro dos Centros de Saúde. E a ficha é o elemento comum a todos os matriculados e a tôdas as clínicas: o elemento de manuseio obrigatório dos Sanitaristas, Enfermeiras de Saúde Pública e Educadoras Sanitárias, das Visitadoras, das Atendentes, dos Contrôles Bioestatístico e Epidemiológico, etc..

Sendo o fichário o centro funcional, também é o orgânico, donde a necessidade de localizá-lo equidistante de tôdas as unidades clínicas.

6 — Interação — (Fluxogramas)

Os fluxogramas, que se seguem, traduzem a ordenação funcional dos diferentes elementos e atividades de uma Unidade Sanitária, suas interações e ligações lógicas:



UNIDADE DE SERVIÇOS GERAIS



IV Parte

O Projeto

O planejamento de Unidades Sanitárias deve consultar a todos os interesses e necessidades do distrito sanitário a que se destina. Não só deve atender aos modernos aspectos de saúde pública, como à nossa constante evolução. Por isso, as novas unidades de saúde terão, forçosamente, que se apresentar diferentes. Diferentes em sua constituição, em seu programa, em sua concepção.

A polivalência é um desses fatores. Se bem que a centralização dos diversos serviços de medicina preventiva e medicina social, em um edifício único, se tenha originado em redor de 1924, e a integração de Unidades Sanitárias e Hospitais haja sido preconizada em 1947, só recentemente é que vem tendo execução prática entre nós. A necessidade de associar medicina curativa à preventiva, em grau maior que a verificada em países de elevados níveis sanitários, torna mais premente, em nossos país, a integração de Unidades Sanitárias e Hospitais ou, quando Unidades Sanitárias autônomas, a ampliação de suas áreas e serviços ambulatoriais relativamente aos daqueles países. Outra razão dessa necessidade de maior área, reside na nossa Organização Sanitária. A falta de estruturação da carreira dos sanitaristas impossibilita a plena utilização dos nossos Centros de Saúde.

O ideal seria que as Unidades Sanitárias fossem mais funcionais, permitindo que várias atividades sanitárias pudessem ser exercidas em uma clínica geral e com pessoal não exclusivo a essa atividade. Para que isso possa ser viável, os Centros de Saúde precisariam atender em dois e três períodos. A simplificação e economia resultantes seriam consideráveis, pois pacientes como os de lepra, por exemplo, se valeriam das entradas, salas de espera, matrícula e dependências comuns, só que em horários diferentes. A segregação, portanto, não seria conseguida à custa de dependências privativas, mas, simplesmente, tirando partido da flexibilidade ensejada pela utilização do centro em períodos escalonados.

Finalmente, para o aumento da área, concorre ainda a Unidade de Atividades Sociais e de Recreação, descrita na I Parte, e graças à qual de muita se ampliará a ação preventiva precípua dos Centros de Saúde.

I — Áreas

As áreas necessárias a uma Unidade Sanitária não são rígidas e dependem, além de fatores gerais, ainda dos horários de consulta e do pessoal disponível.

O horário de consultas resulta da procura e do volume de visitas aos diferentes serviços da unidade. Esse volume é estimado através de dados estatísticos relativos aos diferentes serviços.

Os Centros de Saúde Norte-americanos, de tamanho médio, ocupam a área total de 500 m² e os maiores 2.000 m², 2.400 m² e mais.

Um paralelo com os centros de que trata este trabalho, evidencia a nossa maior demanda em área:

Unidade Sanitária — Clube-Saúde de Mogi das Cruzes: 1.692 m² — 100.000 habitantes.

Unidade Sanitária — Clube-Saúde de São Bernardo: 1.650 m² — 100.000 habitantes.

Unidade Sanitária — Clube-Saúde de Sta. Cruz do Rio Pardo: 2.200 m² — 65.000 habitantes.

Unidade Sanitária-Clube-Saúde de Lins: 2.600 m² — 50.000 habitantes.

Unidade Sanitária — Clube-Saúde-Escola Bairro Pinheiros — S. Paulo: 5.000 m² — 200.000 habitantes.

(As quatro primeiras unidades foram projetadas para o Instituto de Previdência do Est. de S. Paulo, IPESP; a última para a Secretaria de Saúde do Est. de S. Paulo).

2 — Flexibilidade

Ampla flexibilidade é uma das características essenciais ao planejamento de Unidades Sanitárias. Ela é essencial ao atendimento de fatores tais como: procura variável; falta de estatística precisa; visitaçao proporcional à crescente consciência sanitária do povo; novos programas e campanhas sanitárias; progressos sanitário, social e cultural; utilização múltipla de instalações; períodos e horários desdobrados para consulta; concomitância de atividades sanitárias, etc..

A desejada flexibilidade é conseguida através de recursos como: entradas múltiplas, salas de espera disseminadas, salas de consultas e tratamentos contíguas e interligadas; corredor de serviço entre salas de consultas e tratamento; salas de espera e de consultas comunicantes, através do corredor de serviços, etc..

3 — Exemplos de Unidade Sanitária — Clube-Saúde

Os Centros de Saúde, aqui reproduzidos, foram projetados em função das premissas estabelecidas:

- 1 — divisão em 5 unidades básicas;
- 2 — agrupamento das atividades de uso geral e de uso especializado;
- 3 — reunião dos serviços comuns;
- 4 — centralização das áreas centrais;
- 5 — ordenação, segundo fluxogramas ideais;
- 6 — flexibilidade máxima.

Cada um destes órgãos, além do impedimento administrativo a obstar a natural integração, lutam ainda contra as barreiras físicas oriundas de plantas estanques. A principal barreira administrativa reside na ação executiva direta que cada órgão exerce sobre o seu respectivo setor, interferindo com a unidade de

chefia, tão vital ao bom funcionamento dos Centros de Saúde. É por isso que muitas Unidades Sanitárias apresentam chocantes multiplicidades, como por exemplo: duas câmaras escuras separadas, uma servindo à Sala de Abreugrafia, outra servindo à sala de Raios-X; aparelho de Raios-X exclusivamente destinado aos pacientes de tuberculose; multiplicidade de laboratórios, secretarias, portarias, salas de chefia, almoxarifado, fichário, cada qual subordinado a uma Diretoria.

Não deixa, pois, de ser interessante observar, através da análise dos centros aqui apresentados, a evolução verificada e de como a planta física pode influenciar a função.

É a integração funcional, através da integração orgânica.

4 — Características principais dos projetos

a) Todos os Centros, apesar de suas marcantes diferenças, apresentam várias características comuns:

- 1 — Entradas convergentes (TB, Crianças, Adultos, etc.);
- 2 — Portarias em número reduzido com múltiplas funções;
- 3 — Fichário único e centralizado;
- 4 — Todas as Clínicas circundando o Fichário Central;
- 5 — Percurso reduzido entre o Fichário e as Salas de Consultas e tratamento;
- 6 — Fácil acesso às áreas comuns (Imunização, Lactário, Abreugrafia, Dentista, etc.);
- 7 — Supervisão de toda a área clínica, por parte da Educadora-Chefe;
- 8 — Corredores de Serviços comuns, de permeio às Salas de Exames e Consultas;
- 10 — Sala de Raios-X, dentro da área de tuberculose, mas acessível a qualquer outra clínica, sem passagem pelo TB;
- 11 — Câmara Escura e Clara, comuns, e de permeio às Salas de Raios-X e Abreugrafia;
- 12 — Laboratório, Almoxarifado, Vestiários, etc., centralizados;
- 13 — Salas descentralizadas de Educação Sanitária, localizadas junto à Higiene materna, Higiene infantil, Serviço de tuberculose, lepra e Atividades Sociais;
- 14 — Acessos diretos às diferentes salas de Matrícula e Espera;
- 15 — Ambientes privativos para TB e lepra;
- 16 — Sala de Bioestatística, junto ao Fichário;
- 17 — Fácil acesso aos Serviços Gerais; Almoxarifado próximo à rua;
- 18 — Salas de Administração agrupadas em torno da Secretaria Central;
- 19 — Intercomunicação entre as Salas de Secretaria e do Fichário.

5 — Análise da Unidade Sanitária

A presente análise é feita através da utilização de um dos serviços do Centro de Saúde. O serviço de higiene materna e infantil presta-se bem para pôr à prova a planta apresentada.

a) **Matrícula:** Atraída pela companhia do "Curso de Preparação Para o Casamento", a Srta. Maria chega ao Centro de Saúde, por qualquer das 2 ruas para as quais faz frente o novo Centro.

Aguarda a sua abertura, caminhando através de seus convidativos jardins, corredores abertos e ambientes cobertos. Acomoda-se num dos 4 terraços extremos para melhor admirar o jardim, "play-ground" e a praça de "esportes e de jogos externos."

Às 7 horas, por uma das rampas externas, amplas e suaves, dirige-se a um dos guichês de informações, conjugada ao Fichário Central, donde é encaminhada à Sala de Espera, ampla e bem iluminada, reservada à matrícula de higiene materna e infantil. Através das paredes envidraçadas, descortina vários setores do Centro e ambienta-se com o movimento da Sala de Matrícula e do Fichário.

Chegada a sua vez, toma assento na pequena, mas acolhedora e reservada sala de matrícula, onde, sem testemunhas indiscretas, fornece os dados pessoais à amável funcionária, que os registra em sua ficha e lhe fornece o cartão de matrícula.

b) **Ficha-família:** A funcionária verifica nos arquivos, localizados à mão, na sala do Fichário, o número de matrícula correspondente à ficha-família da Srta. Maria, para que a uma mesma "unidade biológica" — a família — não seja atribuído mais de um número.

A numeração do fichário é **seriada**, um número permanente por família; o arquivo é **integrado**, numa mesma sala, comum a todas as clínicas; o mesmo prontuário, as mesmas fichas, os resultados de exames, etc. acompanham qualquer membro da família a qualquer clínica do Centro; a chefia é **centralizada**.

A disposição de todas as diferentes salas de matrícula, de Adultos, Higiene Materna, Infantil, Levantamento Torácico, TB, Leprosia e Dermatologia, em derredor e diretamente ligados à sala de Fichário, de muito reduz, simplifica e barateia o serviço de fichas.

c) **Preparação para o Casamento:** Uma vez registrada, a Srta. Maria comparece ao Centro em dias e horas marcadas, para as aulas. Enquanto espera no Salão de Estar do pavimento térreo, lê cartazes educativos, toma conhecimento do programa de esclarecimento (companhia contra a paralisia infantil, difteria, etc.), familiariza-se com o movimento do Centro, trava conhecimentos, serve-se do "lanche" (preços reduzidos) e se inteira das atividades sociais e recreativas programadas para a semana (cinema, jogos, esportes, etc.). Na sala de aula, próxima ao Salão de Estar, recebe educação sexual, esclarecimentos sobre doenças venéreas, orientação sobre a constituição familiar e sobre a escolha de cônjuge.

d) **Atividades sociais e recreativas:** A Srta. Maria descobre que, no mesmo andar térreo, existem para sua satisfação e higiene pessoal, banhos públicos, com água quente; cabeleireiro a preço módico; sala de música, com rádio e vitrola; sala de estar com aparelho de televisão; biblioteca com livros para empréstimo; sala de jogos, etc.; descobre ainda um "play-ground" e uma sala de recreação infantil com armários cheios de brinquedos à vista, o que a leva a matricular o seu irmão menor. Seu noivo, que às vezes a acompanha ao curso, também se interessa pelas atividades sociais e aulas, donde seu comparecimento ao Serviço de Adultos, e consequente matrícula. Seu pai é induzido à matrícula, graças a um alegre grupo de homens jogando "boccia", boliche e malha.

Sua mãe segue-lhe o exemplo para poder acompanhar a família às sessões cinematográficas e do teatro de fantoches realizadas no grande auditório, ou à exposição e lanches no salão, etc..

e) **Assistência Pré-Natal:** A Srta. Maria, tornando-se Senhora Silva, matricula-se no Serviço de Higiene Pré-Natal, onde tem prosseguimento sua educação sanitária. A matrícula, agora, é feita sob novo número, pois uma nova família se constituiu no distrito sanitário.

Na sala de espera de Higiene Materna, mais uma vez se compraz com a vista agradável, colorido psicologicamente dosado das paredes e pisos, ambiente acusticamente tratado e a confortável poltrona individual (e não banco coletivo) que ocupa.

Chamada, por ordem cronológica, ingressa na sala da Educadora Sanitária. A ação da Educadora orienta-se no sentido da preservação da vida e da saúde, através de esclarecimentos e conselhos sanitários. Como a senhora Silva não apresenta "problemas", não são solicitados os serviços da assistente social, da clínica de higiene mental, e da seção de agrupamentos.

Após os esclarecimentos da Educadora, dados em particular ou em grupo, a senhora Silva é admitida no consultório médico contíguo, equipado simplesmente com: lavatório, mesa de exame, mesa ou armário de instrumentos, faco para exame e um sanitário próximo. Enquanto a Sra. Silva se prepara, atrás da cortina corrida em torno da mesa de exame, (e não em vestíbulo), o médico, ganhando precioso tempo inicia a anamnese e as anotações na ficha.

O material necessário (instrumentos, luvas, etc.) provém do balcão e pia, instalados no corredor de serviços, contíguo. O material utilizado volta a essa área, donde é removido para a sala de Esterilização Geral e substituído por limpo, através do serviço central de messageiros. Esta sala é localizada junto ao lavatório, para economia de Autoclave, estufa e funcionário especializada.

O prontuário da senhora Silva provém do Fichário Central próximo, através do curto corredor de serviços, por onde retorna, após as consultas.

Dependendo do caso, é feita a colheita do material para exame de laboratório ou trazido pela Sra. Silva, em horário determinado.

Os exames de rotina a que a Sra. Silva é submetida são: sangue, fezes, urina.

Na va matrícula é feita na sala correspondente ao levantamento torácico, onde os pulmões da Sra. Silva são examinados com o aparelho de Abreugrafia.

O dentista, localizado próximo à Sala de Estar, também dá a sua contribuição em prol da saúde da Sra. Silva.

O Sr. Silva é, então, convidado a comparecer ao Centro para, por sua vez, ter a sua saúde preservada; para isso tem que passar por quase todos os exames da sua esposa (Rh, pulmões, etc.).

f) **Ensino e Higiene:** A Sra. Silva retorna periodicamente à Clínica Pré-Natal. Estas visitas são exploradas pela Educadora Sanitária em favor da máxima orientação; assim, a Sra. Silva é levada a fazer o curso de nutrição, de higiene pré-natal, de parto psicoprofilático e de rudimento de puericultura.

No Clube das Mães, as educadoras orientam a Sra. Silva e suas companheiras de Centro na confecção do enxoval do futuro bebê.

Estas reuniões são aproveitadas para incutir conhecimentos sobre vestuário, hábitos sadios de higiene, etc.. O serviço de lanches oferece, aos membros do Clube das Mães, a geira refeição.

g) **Assistência à criança:** Ocorrido o nascimento, a Sra. Silva retorna ao Centro e, desta vez, após a matrícula do infante, dirige-se à sala de espera de higiene da criança.

Na sala de preparo, a criança é despida, pesada, medida e sua temperatura tomada. Na banheirinha elevada, a Educadora ou Atendente orienta, praticamente, a Sra. Silva e outras mães na correta maneira de cuidar e banhar as crianças.

O controle da saúde da criança e a educação sanitária são dados na Sala da Educadora.

A consulta médica realiza-se na sala imediata, retornando os infantes à Sala de Preparo, para serem vestidos. Periodicamente a Sra. Silva submete seu filho ao controle de saúde.

h) **Nutrição e Imunização:** Novamente a Sra. Silva é instada a fazer novos estudos: na **Escola de Mães** aprende, praticamente, a cuidar da alimentação de seu filho, na sala especialmente equipada para esse fim na Unidade de Ensino e Higiene, sob a orientação de uma Nutricionista; no **Curso de puericultura**, aprende a se libertar dos errados costumes populares e a substituí-los por sadios.

A vacinação é realizada na sala de imunização, situada na Unidade de Clínica Geral, no 2.º pavimento.

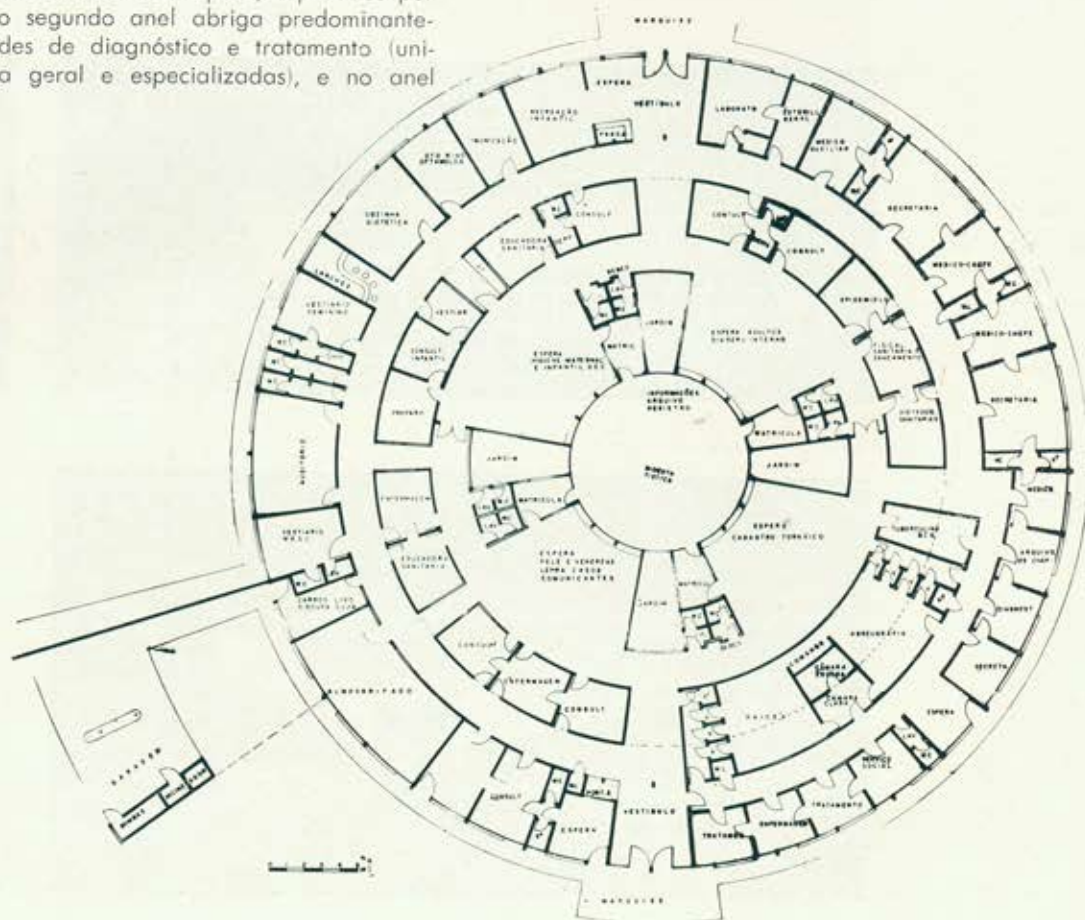
i) **Serviço domiciliar:** A família toda da Sra. Silva é periodicamente visitada pelas visitadoras sanitárias.



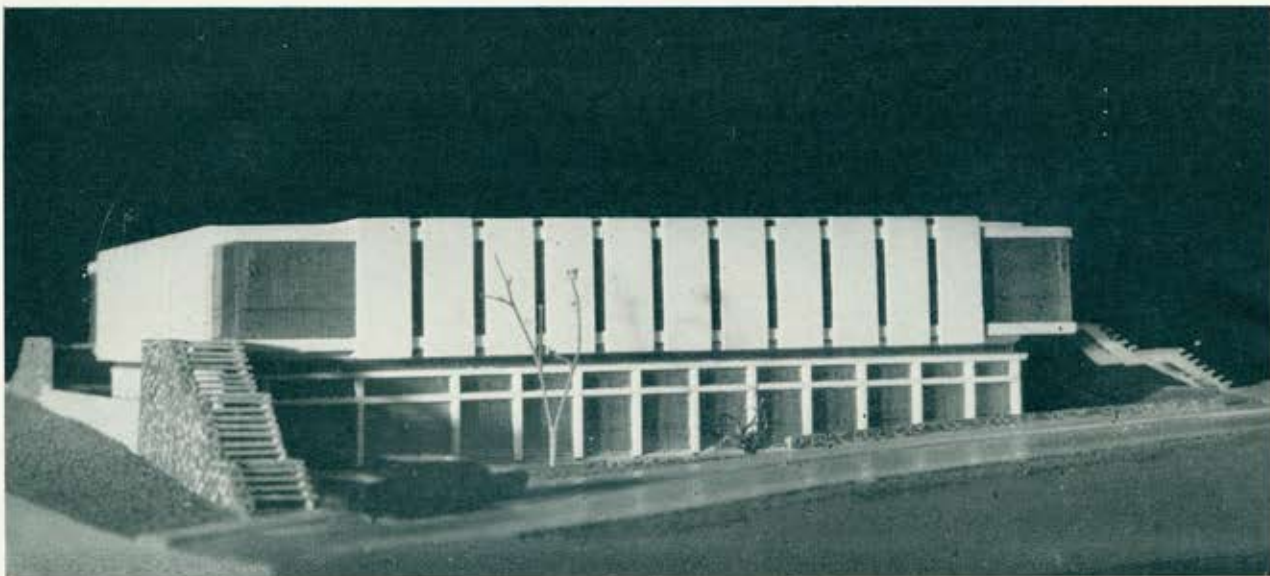
Este Centro é o menos integrado das unidades sanitárias aqui apresentadas, possuindo duas secretarias e os serviços de lepra e tuberculose dissociados do núcleo central — o fichário centralizado. A unidade administrativa, também, não se encontra tão delineada como nos demais. A unidade de atividades sociais e de recreação quase inexistente. O projeto foi concebido em forma circular, tendo dois acessos radiais que levam diretamente ao seu núcleo, onde foram centralizados todas as partes em comum do Centro. Dêsse núcleo irradiam os acessos aos diferentes setores que compõe a Unidade. Basicamente o conjunto apresenta três anéis concêntricos: no núcleo localiza-se o fichário único; no anel imediato as diferentes salas de espera, separados por quatro jardins; o segundo anel abriga predominantemente as unidades de diagnóstico e tratamento (unidades de clínica geral e especializadas), e no anel

perimetral, as unidades administrativas, de serviços gerais e de ensino e higiene.

A cobertura é constituída por um disco central sobrelevado, de grandes dimensões, livre de apoios, que abrange o núcleo central e o primeiro anel. Segue-se, em plano inferior, a laje que cobre o segundo e terceiro anéis. No vão entre os dois planos situam-se os caixilhos de insolação e ventilação do segundo anel. A iluminação e arejamento do núcleo e primeiro anel são obtidos através de quatro aberturas zenitais, correspondentes aos jardins internos. A caixa d'água ocupa a torre em forma de prisma reto de base retangular, que compõe o abrigo de carros.



Clube-Saúde de S. Bernardo



Fotos: José Moscardi

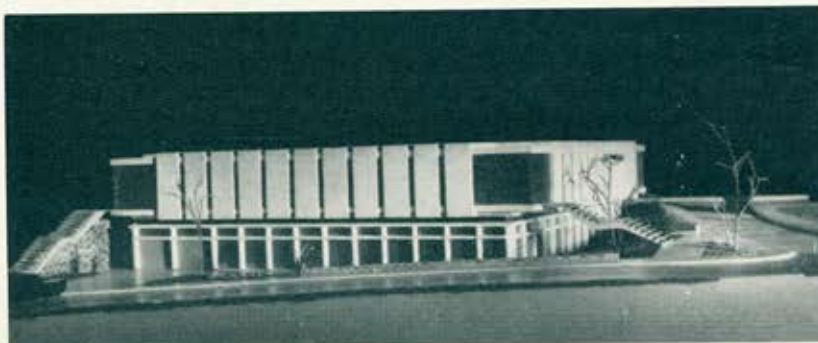
Neste Centro, as salas de espera servem concomitantemente, de sala de espera para matrícula e de sala de espera da respectiva clínica. Também, como no projeto do Centro de Pinheiros, foram eliminadas as tradicionais divisões existentes entre os diferentes serviços: Departamento Estadual da Criança, Dept. de Serviço Interior, Dept. da Profilaxia da Lepra, Divisão de Serviços de Tuberculose,

Serviço de Erradicação da Malária e Profilaxia da Doença de Chagas e Instituto Adolfo Lutz. O Centro de São Bernardo apresenta bem definidas as 5 unidades básicas: no pavimento superior as unidades de clínica, e no inferior as unidades administrativas, de ensino e higiene, sociais e recreativas e de serviços gerais.

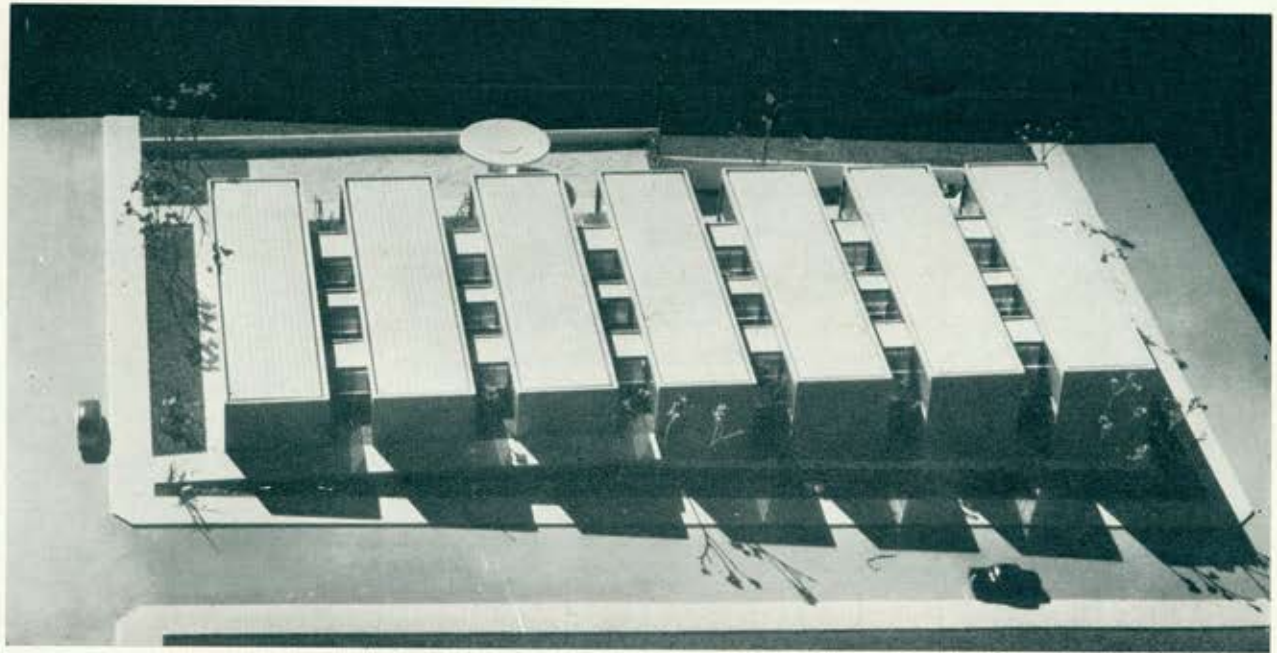
O projeto tira partido da localização do terreno faceando três vias

públicas, criando quatro acessos independentes, diretos da rua para as salas de espera, cada uma correspondente a um dos 4 setores básicos de que se compõe o Clube-Saúde: puericultura, adultos, tb e doenças da pele.

Apesar dos acessos diferentes, divisões por grupos etários e especialidades clínicas, os usuários convergem para o núcleo central, onde se localizam o guichê de informações,



Vários aspectos da maquete, notando-se as placas que unificam o fôrro e as paredes. No centro da cobertura, uma cruz vazada para melhor iluminação e ventilação



Esta Unidade constitui outro passo à frente, apresentando o serviço de tb entrosado com o fichário central, unidade de recreação desenvolvida e parte administrativa unificada. O fichário unificado é o ponto nodal deste projeto (21), dada sua localização entre dois eixos: o do público (de circulação externa) e o clínico (de circulação interna).

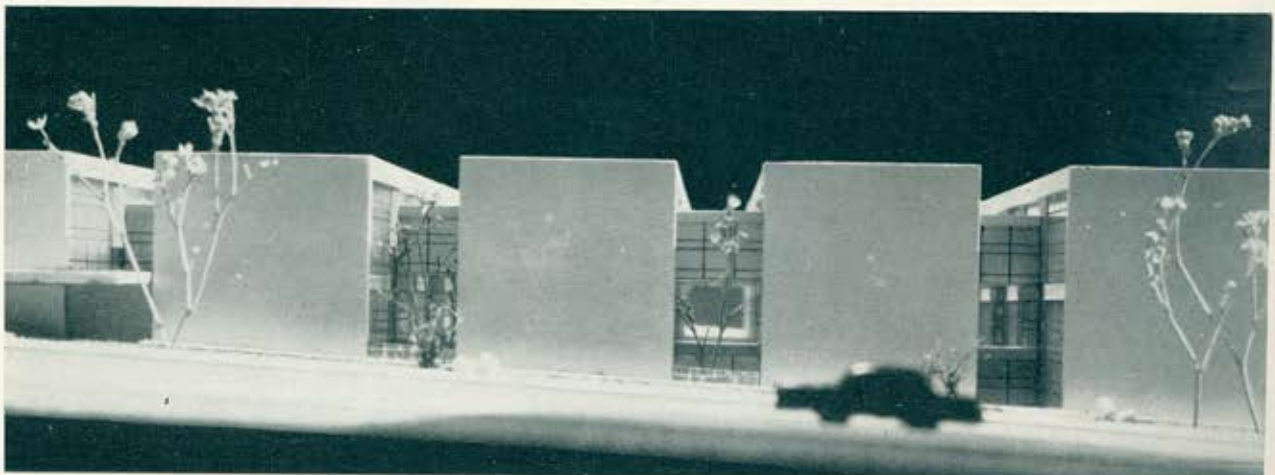
À sala do fichário, informações e matrícula convergem: pela face nascente (38, 39) os que se encaminham à puericultura, higiene materna e higiene de adultos; pela face poente (7) os que procuram assistência especializada (tb, lepra, etc.).

Pelos corredores internos realizam-se as interligações (diretas) do fichário com os elementos administrativos

(à esquerda) e as unidades clínicas (à direita), todos dependentes do manuseio obrigatório das fichas-família.

O segundo elemento central, de convergência do público, é a secretaria unificada, (16), comum a todo o Centro, oferecendo ligações fáceis com os órgãos diretores, administrativos, clínicos e o público. Idêntica orientação foi observada relativamente ao conjunto de diagnóstico, onde as salas de raio-X, abnegrafia, imunização etc., atendem aos diferentes interessados pelos três corredores de acesso.

As salas de matrícula fazem parte integrante do fichário único. Esta interrelação favorece a implantação da ficha-família, facilita sobremaneira o encontro e ar-



quivo da mesma, o seu encaminhamento à clínica requisitante, o seu manuseio pelos setores de bio-estatística, epidemiologia, delegacia de saúde etc..

O projeto deu particular ênfase às unidades sociais e recreativas, bem como às de ensino e higiene. A incorporação dessas atividades aos Centros de Saúde visa contornar a pouca aceitação de conceitos profiláticos pelo nosso meio, principalmente o menos evoluído.

O povo mostra-se sempre mais imediatista, só procurando instituições assistenciais quando doente. As Unidades procuram incorporar vários recursos, de pronunciado interesse coletivo, para assegurar o afluxo, também de pessoas sadias. Assim, foram dotadas de auditório

para projeções cinematográficas, salas de reuniões, de jogos, de música, play-ground etc., donde o nome de Unidade Sanitária Clube-Saúde.

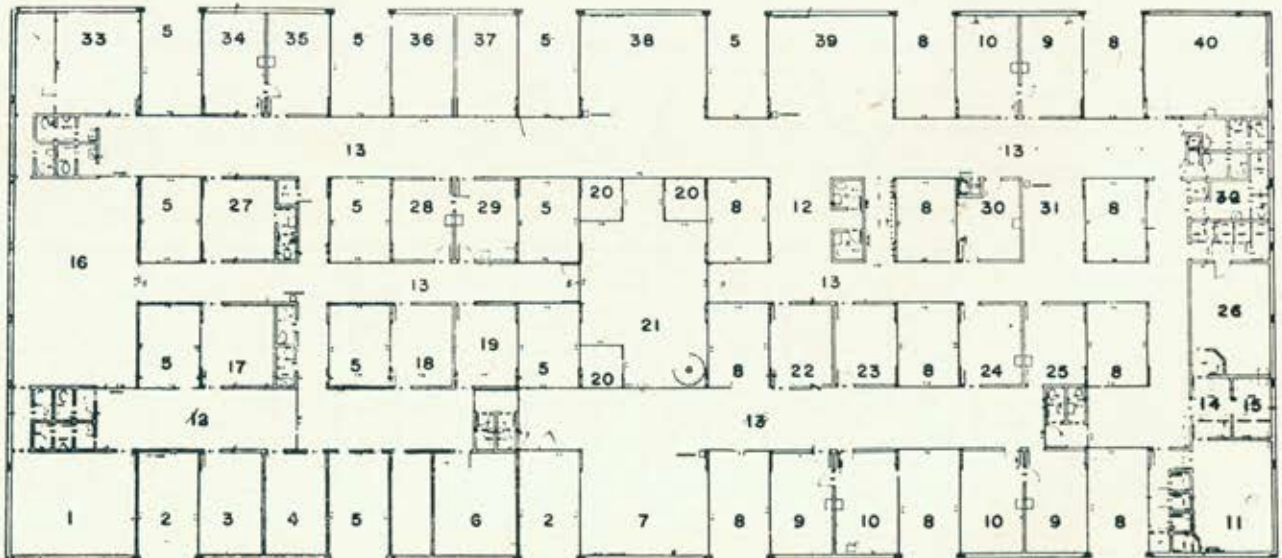
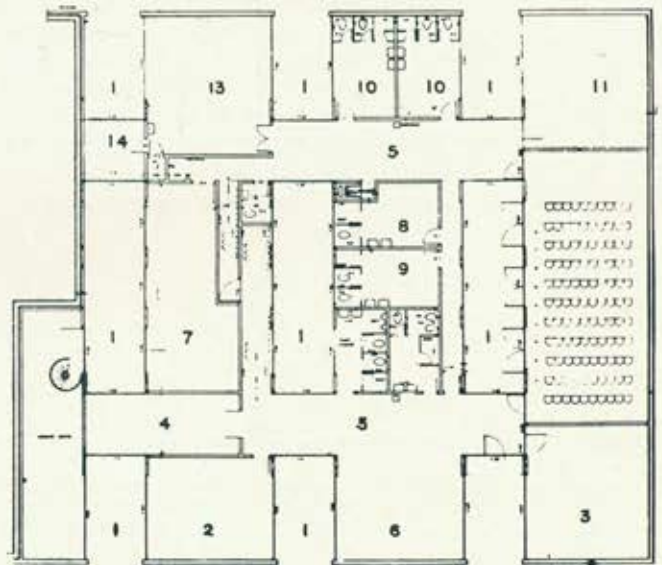
O projeto compõe-se de 7 blocos paralelos, iguais, equidistantes entre si; 3 térreos e 4 assobradados, em face do declive do terreno. Os blocos têm como único elemento de união os corredores longitudinais, envidraçados, e encontram-se separados por jardins. O afastamento entre os corpos, relativamente reduzido, enseja proteção ao sol e intenso calor de S. Cruz, por servirem mutuamente de quebra-sol. A orientação favorece igualmente a máxima exposição aos ventos dominantes. Os espaços inter-blocos e inter-andares permitem ventilação cruzada em todos os ambientes.

Pavimento inferior

1 - Jardim; 2 - sala de música; 3 - reuniões sociais; 4 - sala de jogos; 5 - circulação; 6 - lanches; 7 - almoxarifado; 8 - vest., sanit. homens; 9 - vest., sanit. mulheres; 10 - vest., sanit. funcionários; 11 - lavanderia; 13 - oficina

Pavimento superior

1 - Delegacia saúde; 2 - entrada; 3 física sanitária; 4 - médico; 5 - jardim; 6 - esterelização geral, laboratório; 7 - espera tratamento (tb, lepra); 8 - vazios; 9 - tratamento; 10 - atendente; 11 - raios-X; 12 - espera; 13 - circulação; 14 - câmara clara; 15 - câmara escura; 16 - secretaria unificada; 17 - escritório médicos; 18 - saneamento; 19 - bio-estatística, epidemiologia; 20 - matrícula; 21 - fichário central; 22 - serviço social; 23 - educadora sanitária; 24 - BCG, tuberculina; 25 - diagnóstico; 26 - abnegrafia; 27 - sala de médicos; 28 - pré-natal; 29 - educadora; 30 - imunização; 31 - espera torax; 32 - vestiários; 33 - lactário seco, cozinha dietética; 34 - consultório infantil; 35 - preparo; 36 - educadora infantil; 37 - espera pré-natal e crianças; 38, 39 - entrada, sala de espera; 40 - higiene visual



Clube-Saúde-Escola de Pinheiros

Como nos demais Centros, também este apresenta a característica comum da predominância do desenvolvimento horizontal, fugindo ao encarecimento das estruturas elevadas e manutenção de elevadores.

Pelas suas proporções, destinado a servir a uma população de 200.000 habitantes, apresenta bem definidas suas unidades básicas.

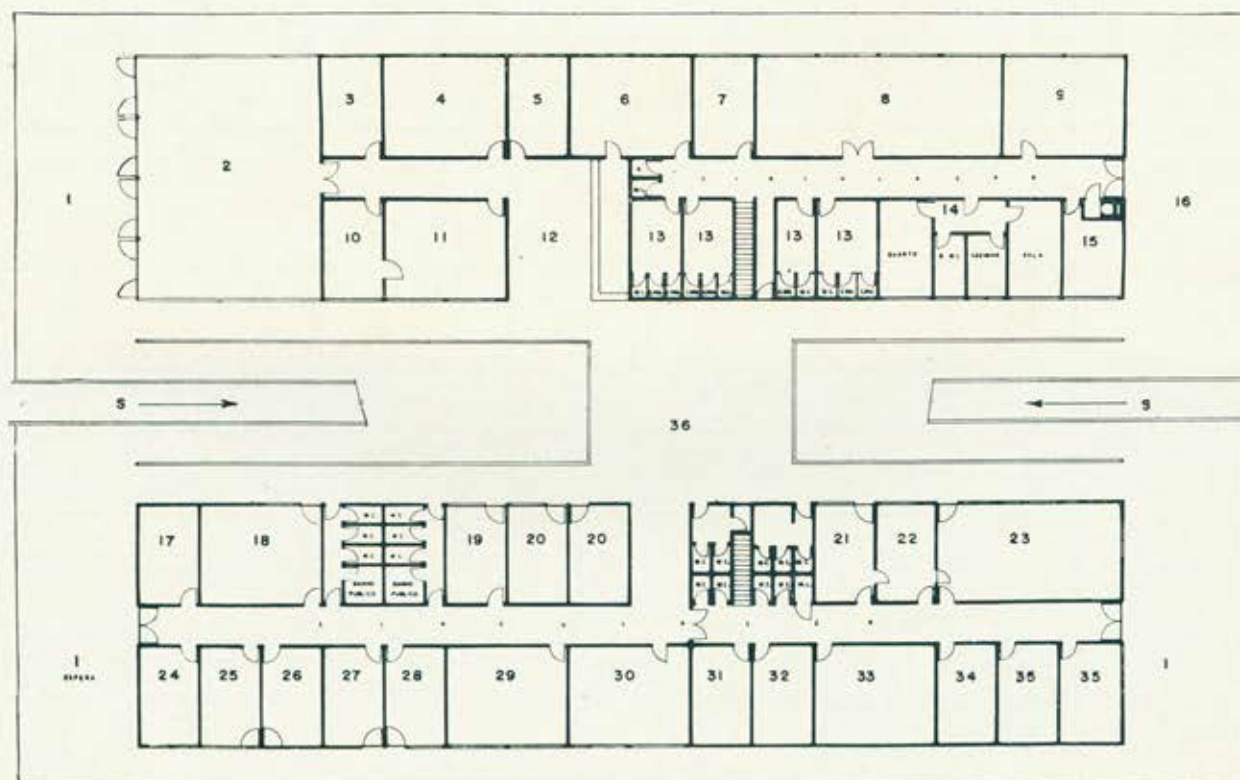
Melhor que os demais, conseguiu este Centro libertar-se das tradicionais divisões entre os vários Departamentos.

Localizado em terreno que se estende de rua a rua, apresenta suas rampas laterais acessíveis por ambas as vias. Além destas rampas, conta a Unidade com mais duas, centrais, cada qual dando para uma das ruas.

A par de destinar todo o pavimento superior à medicina curativa, foi dado particular ênfase à medicina preventiva. Educadoras sanitárias, visitadoras e enfermeiras de saúde pública foram descentralizadas e adequadamente localizadas junto às diferentes clínicas de consulta e tratamento. No pavimento térreo foram previstas instalações para orientação alimentar, material didático, higiene e profilaxia.

Releva observar a tendência atual no sentido de se humanizar a assistência aos diferentes tipos de doentes, para conseguir melhor resposta ao tratamento, particularmente de portadores de moléstias como tb e lepra. A segregação, reservando-lhes entradas privativas, discrimina-os, criando condições adversas. As entradas em comum, já pelo contrário, os predispõe melhor psicologicamente, além de não haver razão para segregá-los no Centro, quando na rua têm contato contínuo e direto com pessoas saudáveis.

Pavimento inferior



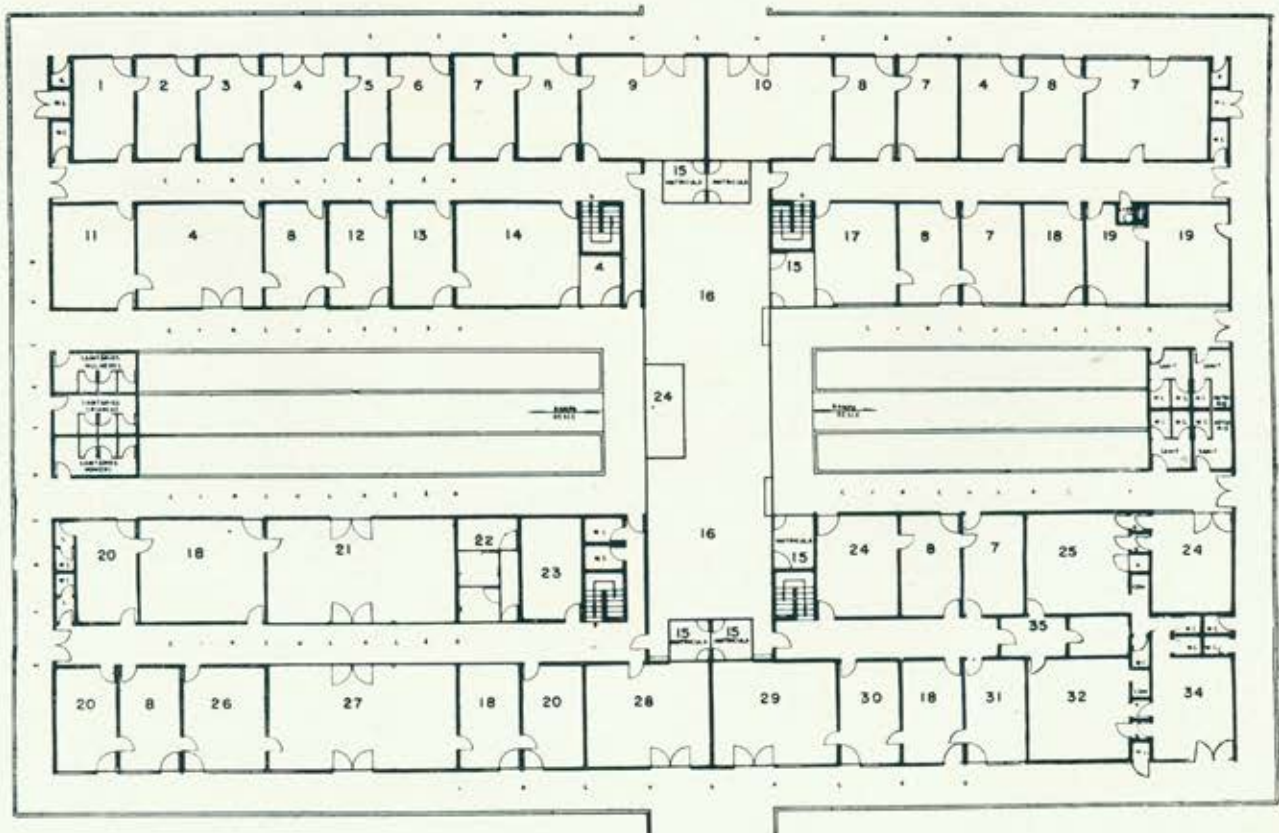
Pavimento inferior

- 1 - Espera, estar
- 2 - Auditório
- 3 - Mat. didático
- 4 - Sala de aula
- 5 - Banheiro
- 6 - Cozinha
- 7 - Despensa
- 8 - Almojarifado
- 9 - Lavanderia
- 10 - Nutricionista
- 11 - Cozinha dietética, lactário
- 12 - Lanches
- 13 - Vestiário
- 14 - Zelador
- 15 - Oficina
- 16 - Unidades móveis
- 17 - Recreação infantil
- 18 - Jogos
- 19 - Estar
- 20 - Dentista
- 21 - Sala diretor
- 22 - Diretor
- 23 - Secretaria
- 24 - Clube das mães
- 25 - Cabeleireira
- 26 - Música
- 27 - Mat. recreio externo
- 28 - Biblioteca
- 29 - Creche
- 30 - Visitadoras
- 31 - Desenho
- 32 - Eng. sanitário
- 33 - Fiscais sanitários
- 34 - Epidemiologia
- 35 - Médicos
- 36 - Hall de recreação

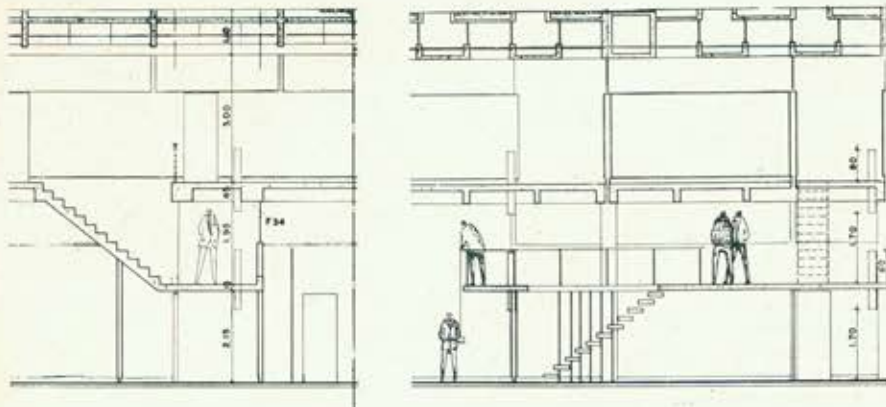
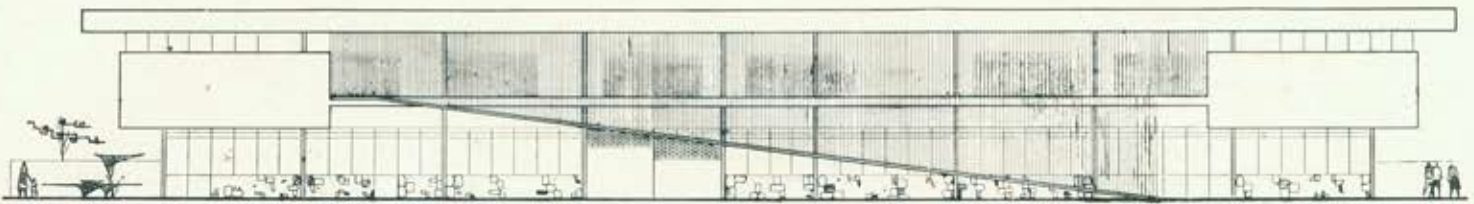
Pavimento superior

- 1 - Higiene mental
- 2 - Testes
- 3 - Orient. ludoterápica
- 4 - Espera
- 5 - Atendente
- 6 - Fisioterapia
- 7 - Tratamento
- 8 - Atendente
- 9 - Espera adultos
- 10 - Espera-comunicantes lepra, doenças venéreas
- 11 - Imunizações-injeção
- 12 - Consultório otorrino
- 13 - Esterelização
- 14 - Laboratório
- 15 - Matrícula
- 16 - Prontuário-arquivo-informações
- 17 - Espera lepra
- 18 - Ed. sanitária
- 19 - Assist. social
- 20 - Consultório
- 21 - Espera higiene maternal
- 22 - Observação
- 23 - Dpto. estatística
- 24 - Educ. chefe
- 25 - Raios-X
- 26 - Preparo
- 27 - Espera higiene infantil
- 28 - Espera higiene maternal e infantil
- 29 - Espera levantamento torax
- 30 - BCG tuberculina
- 31 - Educadora
- 32 - Abreugrafia
- 33 - Câmara escura
- 34 - Espera abreugrafia
- 35 - Câmara clara

Pavimento superior



Clube-Saúde de Lins

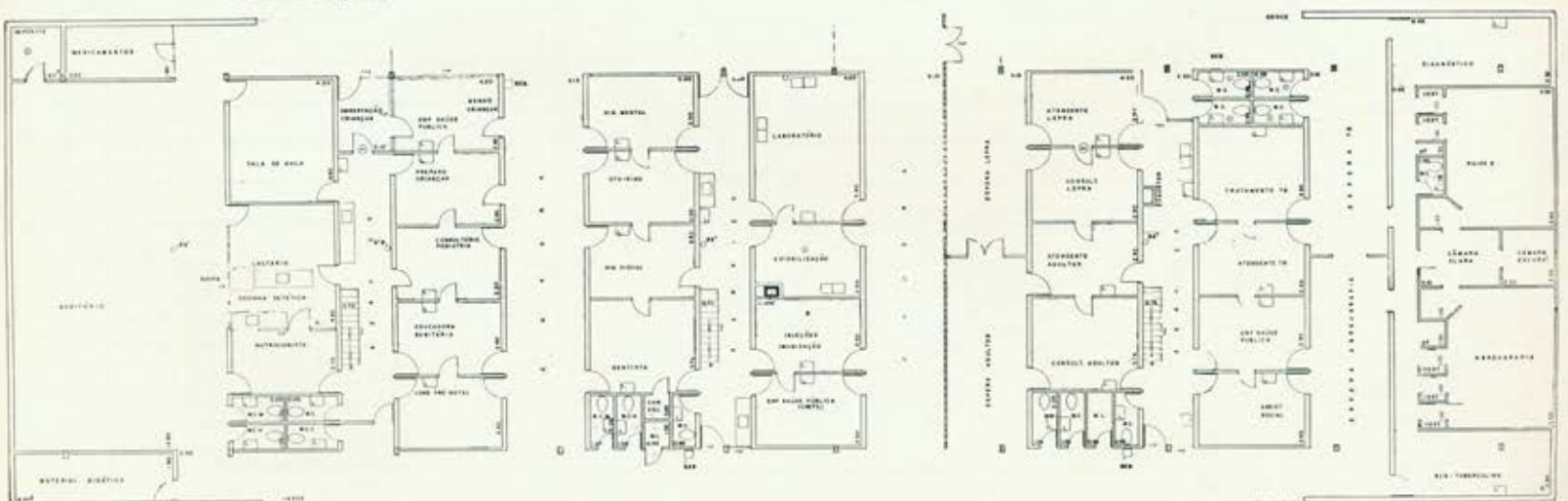


Cortes transversais

Pavimento inferior



Pavimento superior



Este Centro apresenta bem definidos e agrupados as 5 unidades básicas: no pavimento térreo a administrativa, de recreação e de serviços gerais e no superior as clínicas e de ensino e higiene. Os acessos ao pavimento superior são feitos por duas rampas externas, em sentido oposto, sustentadas por tirantes presos ao beiral, uma de cada face do prédio, servindo, respectivamente aos setores de clínica geral e de tb, lepra etc. Não obstante também esta Unidade observar o princípio de fichário centralizado, integrado e unificado, não o situou em posição central, mas no extremo esquerdo do pavimento térreo. A tramitação da ficha-família e o seu encaminhamento aos diferentes setores do Centro faz-se por meio de mensageiros, através do corredor intermediário e por tubos de intercomunicação, já que a solução por correio pneumático é demasiadamente dispendiosa. O corredor intermediário que corre por cima do fôrro rebaixado do corredor central inferior, permite pé-direito de quase 2 m, em vista do vão inter-andares, destinado à livre passagem das canalizações e à ventilação cruzada.