

ESPAÇO PV+

Centro de acolhimento, cuidados e informação sobre o HIV.

Paulo Cesar Souza Pinheiro

Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Arquitetura e Urbanismo
Trabalho de Conclusão de Curso
Orientador: Lucas Sabino Dias
2024.1

SUMÁRIO

01 | INTRODUÇÃO

Motivações	3
Objetivos	3

02 | TEMÁTICA

O HIV	4
Histórico	4
Transmissão	5
Diagnóstico	5
Tratamento	6
Prevenção	6
Dados Epidemiológicos	7

03 | ESCALAS

A Cidade	8
Aproximação	8
O Recorte	9
O Edifício do DASP	10

“Tenho muito medo que minha família descubra que eu tenho HIV. Se já me discriminaram por ser lésbica, imagine se descobrirem que sou soropositiva.” - Participante, Documento Índice de Estigma, 2019.

04 | A PROPOSTA

A praça	12
O Programa	13
Plantas Baixas	14
Cortes	20
Estratégias Bioclimáticas	23
Estrutura	24
Imagens Renderizadas	25

05 | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01 | INTRODUÇÃO

Agradecimentos

Agradeço ao meu eu de 15 anos, que teve a ousadia de sonhar cursar arquitetura em uma universidade pública e não desistiu até realizar esse sonho. Sou grato pela coragem de sair da zona de conforto e buscar um objetivo tão importante.

Agradeço também à minha família, que deu suporte incondicional e fez o possível e o impossível para garantir que eu alcançasse essa conquista.

À minha melhor amiga, Ingrid, com quem compartilhei o sonho de estudar arquitetura em uma universidade e celebramos juntos a aprovação de cada um, obrigado por sonhar junto comigo.

À todos os amigos que a graduação me proporcionou, que se tornaram laços fundamentais para suportar essa caminhada. Em especial ao meu grupo de amigos mais íntimo, Amanda, Julia, Lucas, Nadine, Natalia e Rodrigo, e também ao grupinho que urbanismo me deu Ana, Bruna e Carol.

Aos professores do departamento, que me ensinaram a ver além da arquitetura, mas entender também o impacto das nossas decisões como arquitetos e urbanistas e em como elas podem servir de ferramenta para a inclusão social.

Ao meu orientador, Prof. Lucas, pela parceria e conversas enriquecedoras do projeto e da temática.

Aos colega de trabalho, que me ensinaram a entender o funcionamento do mercado de arquitetura e em como tudo pode melhorar com uma taça de gin.

Por fim, agradeço a todos que enfrentam o estigma do HIV. Sua coragem é uma inspiração.

Pois é, Paulo Cesar de 15 anos, espero que esteja orgulho, nós conseguimos.

“Chegou uma professora de educação física e me disse que eu não poderia mais fazer as aulas porque eu tinha HIV, ia cair, me cortar e contaminar outras pessoas. Ali, na quadra, eu comecei a me sentir diferente e passei a ver o mundo como uma guerra.” G.T.

“O momento mais difícil da minha vida foi descobrir que eu estava grávida e que tinha HIV. Sofri durante meses. Até tentei fazer um aborto, mas o médico disse que não havia necessidade de um, já que eu estava muito doente, e que o bebê não iria sobreviver.” - Aninha, participante do documentário da UNAIDS.

Motivações

Desde o início da minha trajetória na arquitetura, sempre me interessei por temas sociais. Quando chegou o momento de escolher o tema do meu TCC, foi evidente para mim que eu queria trabalhar com alguma minoria ou causa social que pudesse ser debatida em uma banca de uma universidade pública.

A temática do HIV surgiu na disciplina de P5, onde um dos estudos de casos era uma moradia para pessoas em situação de rua, cujo maior público eram idosos que viviam com HIV. Nesse momento essa temática me despertou os olhos e busquei mais informações do que estava sendo feito e como eu poderia contribuir.

Através de relatos e documentários, percebi que o verdadeiro desafio não é viver com o vírus, mas sim o preconceito e o estigma associados a ele. Com isso em mente, compreendi que, além de projetar um edifício voltado para essa causa, eu também poderia contribuir ao trazer essa discussão para o meu TCC, promovendo uma maior conscientização e debate sobre o assunto.

“Eu ouvia muito que eu não ia poder ser mãe, que eu não posso amamentar. [...] Teve uma médica que fazia aquelas perguntas, se é planejado. [...] Ela falou na minha cara, quando eu falei que era planejado sim, ‘mas tu tem HIV’. ‘Tu não pensa na saúde do seu filho?’ ” - Participante relatório Nós Somos a resposta, Unicef, 2023.

Objetivos

O objetivo deste projeto é consolidar em um único edifício os recursos essenciais para aqueles que vivem e convivem com HIV, abordando aspectos como informação, prevenção, tratamento e acolhimento. A proposta visa estimular um debate significativo sobre o tema e, por meio da arquitetura e do design dos espaços, promover a qualidade de vida e a integração social. A intenção é contribuir para a desconstrução do estigma associado ao HIV.

O projeto foi desenvolvido com o propósito de tratar essas questões de maneira abrangente e educativa. Inclui espaços verdes e bem iluminados para romper com a percepção negativa frequentemente associada ao HIV e reforçar uma visão mais positiva e acolhedora.

“o HIV me fez perder o emprego, devido ao estigma. Fui testado sem meu consentimento em minha empresa, além de zombarem de mim”. - Participante do Documento Índice de Estigma, 2019.

O HIV

O HIV (vírus da imunodeficiência humana) é um vírus que ataca o sistema imunológico, destruindo as células de defesa, principalmente os linfócitos T CD4+. O vírus utiliza essas células para se reproduzir, inserindo seu material genético no DNA dos linfócitos, criando cópias de si mesmo. Após a multiplicação, o HIV rompe os linfócitos e continua a infecção, reduzindo a quantidade dessas células no organismo e tornando-o vulnerável a doenças relacionadas à baixa imunidade.

Em pessoas sem o HIV, a contagem de linfócitos T CD4+ varia entre 800 e 1200 células por mm^3 de sangue. Entretanto, em uma infecção por HIV, essa contagem pode cair para valores entre 200 e 500 células por mm^3 , sendo necessário tratamento para elevar os níveis de CD4 e manter o sistema imunológico funcionando adequadamente (BRASIL, 2003).

Após a infecção pelo HIV, o sistema imunológico passa a ser atacado, e a infecção

evolui por quatro estágios clínicos, com um tempo médio de cerca de 10 anos entre o contágio e o aparecimento da AIDS.

- Fases Clínicas:

1. Infecção aguda: Dura de 3 a 6 semanas. Os primeiros sintomas são semelhantes aos de uma gripe, como febre e mal-estar, razão pela qual muitos casos passam despercebidos.
2. Fase assintomática: Caracteriza-se por uma intensa interação entre as células de defesa e as rápidas mutações do vírus. Entretanto, o organismo ainda não é enfraquecido a ponto de permitir o surgimento de novas doenças. Essa fase pode durar muitos anos.
3. Fase sintomática inicial: Com os ataques contínuos do vírus, as células de defesa perdem eficiência até serem destruídas. O sistema imunológico torna-se cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. Essa fase é caracterizada pela redução significativa dos linfócitos T CD4+, podendo chegar a 200 células

por mm^3 de sangue, com sintomas como febre, diarreia, suores noturnos e perda de peso.

4: AIDS: Na fase final, a imunidade está severamente comprometida, permitindo o surgimento de doenças oportunistas. Este é o estágio mais avançado da infecção pelo HIV, conhecido como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Quem chega a essa fase, seja por desconhecer sua infecção ou por não seguir o tratamento recomendado pela equipe de saúde, pode desenvolver hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer.

Histórico

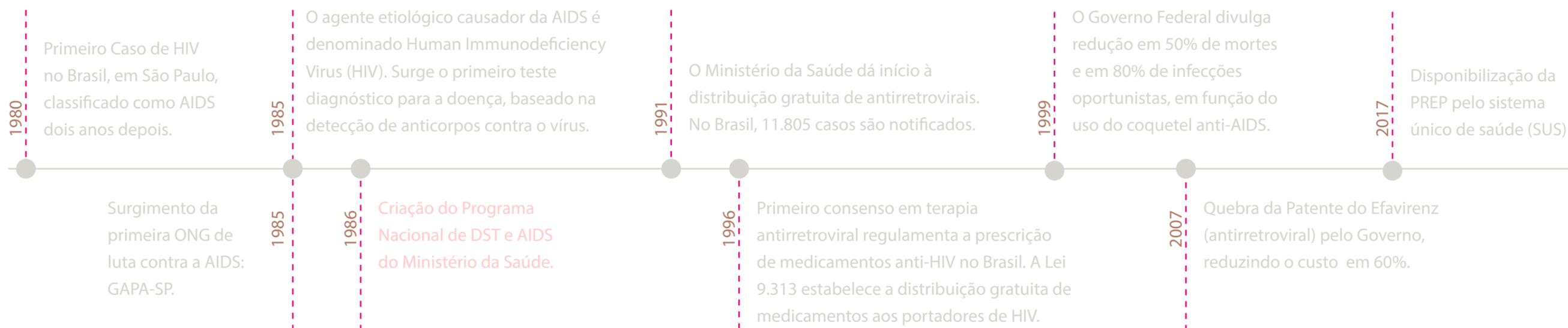
Os primeiros casos de AIDS surgiram nos Estados Unidos na década de 1980, identificados por um elevado número de pacientes que apresentavam um tipo raro de câncer, o sarcoma de Kaposi, além de pneumonia e

comprometimento do sistema imunológico. Foi então que se identificou uma nova doença, provavelmente infecciosa e transmissível, que mais tarde foi denominada AIDS.

No Brasil, o HIV foi identificado por volta de 1982, e o Hospital Emílio Ribas criou o primeiro Centro de AIDS do país, tornando-se referência em infectologia e oferecendo apoio médico e psicológico aos pacientes.

O período no país foi marcado por polêmicas e preconceitos associando ao HIV, vinculando-o como "peste gay" e "castigo divino", e levando a criação do termo "5H" (homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos e hookers), que reforçou o estigma social (CEZAR; DRAGANOV, 2014). Esse estigma associado ao HIV afeta tanto as pessoas que vivem e convivem com o vírus quanto compromete a eficácia das estratégias de prevenção e tratamento, pois muitas vezes impede as pessoas de buscar o cuidado necessário por conta do preconceito.





Transmissão

Para que ocorra a transmissão do HIV, é necessário que um fluido corporal ou célula contendo o vírus entre no organismo de outra pessoa. Os fluidos que contêm quantidades suficientes para transmitir o HIV são sangue, esperma, secreções vaginais e leite materno. As formas de transmissão são:

- Sexo desprotegido;
- Transmissão sanguínea: Compartilhamento de seringas, agulhas ou objetos cortantes

contaminados.

- Transmissão vertical: Da mãe infectada para o filho durante a gravidez, no parto ou na amamentação.
- Procedimentos médicos: Realização de procedimentos com instrumentos não esterilizados, transfusão de sangue ou transplante de órgãos/tecidos infectados.

Diagnóstico

Com a presença do HIV no corpo, o organismo começa a produzir anticorpos contra o vírus. Esses anticorpos podem ser detectados por exames, permitindo o diagnóstico da infecção.

O diagnóstico de HIV é realizado por meio de testes laboratoriais ou testes rápidos. O teste laboratorial ELISA é o mais utilizado para identificar a infecção, detectando anticorpos em uma amostra de sangue. O teste rápido pode ser feito com uma gota de sangue da ponta do

dedo ou por meio de fluido oral (coletado entre a bochecha e a gengiva). Se o resultado do teste rápido for positivo, um teste laboratorial confirmatório é realizado, sendo o teste Western Blot o mais comum para confirmação.



Tratamento

O tratamento do HIV é realizado com uso de medicamentos antirretrovirais (ARV), que têm como objetivo reduzir a quantidade de RNA do HIV (carga viral) no sangue a níveis indetectáveis e restaurar a contagem de T CD4+ a níveis normais, restaurando assim a imunidade das pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Atualmente, existem 22 medicamentos disponíveis em 38 apresentações farmacêuticas.

A terapia combinada, ou terapia antirretroviral (TARV), envolve a associação de duas ou mais drogas, sendo mais eficaz e recomendada para alcançar a supressão máxima da replicação viral e a carga viral indetectável.

Mulheres grávidas que vivem com HIV devem iniciar o tratamento com antirretrovirais durante a gravidez, no parto e devem evitar a amamentação. No entanto, em locais onde não há acesso a fórmulas infantis seguras e acessíveis, é recomendado o tratamento antirretroviral combinado com a amamentação durante 12 meses. O recém-nascido deve receber o mesmo antirretroviral logo após o nascimento e continuar o tratamento por 6 semanas.

- Indetectável = Intransmissível:

Conceito adotado pelo Ministério da Saúde, com base em estudos realizados com casais sorodiferentes (um do casal sendo soropositivo), não ocorre a transmissão sexual do vírus em PVHIV que apresenta carga viral inferior a 600 cópias/ml. Dessa forma uma pessoa que vive com HIV e tem boa adesão ao Tarv e está a pelo menos 6 meses com carga viral indetectável, está intransmissível também.

Prevenção

O método mais recomendado de prevenção sexual continua sendo o uso de preservativos. Além disso, é aconselhável utilizar seringas e agulhas descartáveis, bem como luvas para manipulação de feridas e líquidos corporais.

- Prevenção Combinada:

A prevenção combinada envolve a associação de diferentes estratégias para prevenir o HIV, tendo como premissa básica que a prevenção deve considerar as especificidades das pessoas e seus contextos, as características individuais e o momento de vida de cada pessoa. As intervenções são divididas em três categorias:

- Intervenções biomédicas: Ações adotadas para a reduzir o risco de exposição, como o uso de preservativos e lubrificantes, tratamento das pessoas que vivem com HIV, profilaxia pós-exposição (PEP), profilaxia pré-exposição (PrEP) e autoteste.



- Intervenções comportamentais: Ações que aumentam a informação e percepção do risco da exposição ao HIV, como o estímulo a uso de preservativos, acolhimento e aconselhamento sobre HIV, AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), e incentivo à testagem.
- Intervenções estruturais: Ações focadas em fatores e condições socioculturais que aumentam a vulnerabilidade ao HIV, incluindo campanhas contra preconceito e iniciativas educativas e de conscientização.

Metas 95-95-95

Propostas pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS), as metas 95-95-95 visam eliminar a epidemia de AIDS como um problema de saúde pública até 2030 (UNAIDS, 2023). Essas metas fazem parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da ONU e têm como objetivo:

- 95% das pessoas vivendo com HIV sejam diagnosticadas;
- 95% das pessoas diagnosticadas estejam em tratamento;
- 95% das pessoas em tratamento tenham a carga viral suprimida.

Alguns países já alcançaram essas metas, como Zimbábue, Ruanda, entre outros. De acordo com dados da UNAIDS, o Brasil está progredindo, com números de 91-81-95 (COFEN, 2024).



DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Brasil



De acordo com o Boletim Epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde em 2023, entre 2007 e 2023 foram notificados 489.594 casos de infecção pelo HIV no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no Brasil. Entre 2020 e 2022, houve um aumento de 17,2% no número de casos, sendo 43.403 novos casos registrados em 2022. É importante ressaltar que a pandemia de COVID-19 impactou a redução na testagem para HIV (SAÚDE, 2023).

O boletim alerta para o aumento de casos entre jovens de 15 a 24 anos, que somam mais de 100.000 casos, sendo que, entre 2012 e 2022, 52.415 casos evoluíram para AIDS. No grupo entre 20 a 29 anos, o percentual de novos casos foi de 40,7% em 2022, tornando-o o grupo com o maior índice.

- Transmissão Vertical:

Em 2022, 78,3% dos novos casos de infecções em mulheres eram em idade reprodutiva, 15 a 49 anos, o que reforça a importância dos testes durante o pré-natal e o tratamento precoce para evitar a transmissão vertical. No mesmo ano foram identificadas quase 8.000 gestantes com infecção pelo HIV, sendo que a maior parte já sabia da sua sorologia antes do pré-natal. Em

2022 elas representaram quase 60% dos casos, sendo possível aplicar medidas de prevenção e evitar a transmissão vertical durante a gestação, no momento do parto ou pelo aleitamento materno.

No entanto, em 2022 foi relatado apenas 66,8% dos casos de uso de Tarv durante o pré-natal, sendo que em 13,5% estavam sem uso de Tarv e 19,7% a informação sobre o uso da terapia foi ignorado. Já o uso da profilaxia com antirretroviral no recém-nascido, que deve ser iniciada nas primeiras horas de vida, foi constatada em 163 recém-nascidos após as 24 horas de vida, contra 185 nos quais não foram realizadas, sendo prejudicial ao combate da transmissão.

- Crianças:

De 2015 a 2023, foram notificadas no Sinan mais de 60.000 casos de crianças expostas ao HIV, em 2022 foram notificados quase 8.000 novos casos.

- AIDS:

De 1980 a 2023, foram registrados mais de 1.000.000 casos de Aids no Brasil. Entre 2013 e 2017 houve uma redução média de 2,8% em novos casos ao ano, enquanto em 2018 e 2019 a redução foi de 1% e 0,6%, respectivamente. Durante a pandemia de Covid-19, houve um impacto nas notificações, tendo uma queda de 20,2% nos registros, o que impactou os números dos anos seguintes. Entre 2020 e 2021 houve um incremento de 15,9% nos números e no ano seguinte um aumento de 3,8% comparados ao ano anterior.

A taxa de detecção da Aids em crianças menores de 5 anos declinou 54,9% de 2012 para 2022, passando de 3,4 para 1,5 casos/100mil habitante.

No período de 2012 a 2022, houve uma queda de 25,6% no número de óbitos tendo o HIV ou aids como causa básica, passando de 5,5 para 4,1 óbitos por 100mil habitantes. Em 2022 foram notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 10.994 óbitos por causa básica Aids.

Santa Catarina



De acordo com o Boletim Barriga Verde da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretária de Saúde de Santa Catarina (Dive/SC), de 2012 a 2022 foram notificados mais de 20.000 novos casos de infecção pelo HIV para cada 100.000 habitantes. Somente em 2022 foram registrados 2.225 casos, aumentando 10,56% em relação a 2021.

- AIDS:

De 2012 até 2022, foram registrados mais de 42.000 casos de Aids em Santa Catarina, sendo observado uma queda nas taxas de casos a partir de 2012, tendo hoje 17,1/100.000 habitantes. A região da Grande Florianópolis concentra a maior proporção de casos notificados acumulados, 6.046 casos, e também tem a maior taxa de detecção, sendo, em 2022, de 35 casos/100.000 habitantes.

Florianópolis



De acordo com o Boletim da Vigilância Epidemiológica de Florianópolis de 2017, a estimativa de pessoas vivendo com HIV na capital era de quase 8.000.

De acordo com um estudo feito pela FioCruz em Florianópolis, no qual participaram mais de 4.000 mil PVHIV, foi identificado que 84,8% dos participantes apresentaram carga viral indetectável e 86,7% estavam em dia com a retirada de medicamentos antirretrovirais, sendo a maior parte dos participantes cadastrada no distrito sanitário centro, cerca de 1.419 pessoas.

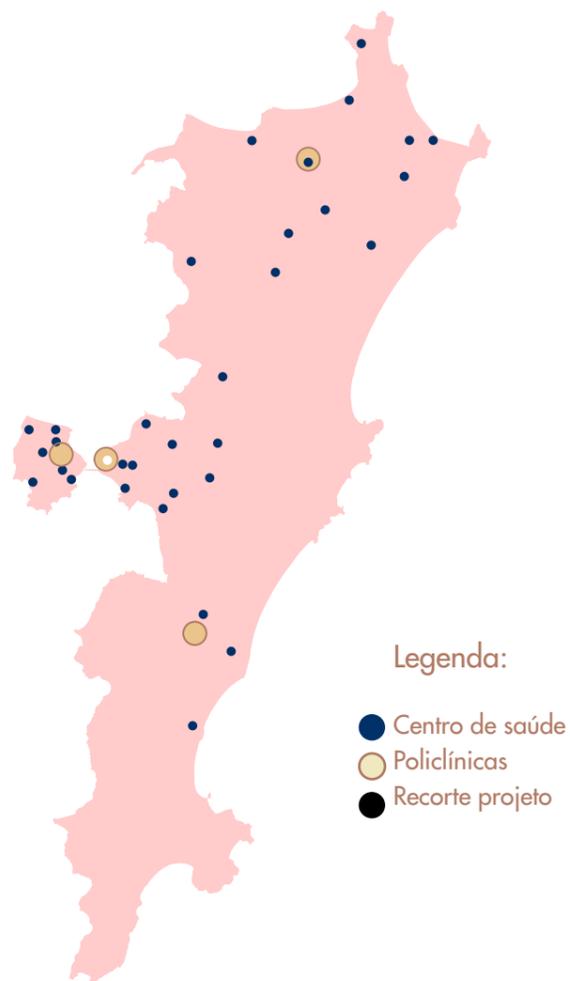
- AIDS:

De acordo com o boletim da Vigilância Epidemiológica de Florianópolis, de 2010 a 2022 a capital apresentou uma redução de 48,7% na mortalidade por aids, tendo em 2021 uma taxa de 6,9 mortes a cada 100 mil habitantes. É importante destacar que em 2020 houve um aumento de 16,4%, em relação ao ano anterior, o que reforça o impacto da pandemia do Covid-19 no número de identificações e notificações.

03 | ESCALAS

A cidade

A cidade de Florianópolis é uma das únicas a adotar um modelo descentralizado de tratamento para o HIV. Nesse sistema, as PVHIV recebem atendimento no centro de saúde de seu bairro, com acompanhamento de infectologistas e realização dos exames necessários. Com esse modelo, as policlínicas desempenham um papel crucial, oferecendo testagem rápida e acesso a medicamentos antirretrovirais. Assim, as PVHIV frequentam as policlínicas principalmente para a retirada de medicamentos, que ocorre a cada três meses (CARVALHO et al., 2020).



Aproximação

A partir do edifício do Departamento de Saúde Pública (DASP), é possível acessar diversos equipamentos públicos a pé, como o Parque da Luz, a Ponte Hercílio Luz e o Parque de Coqueiros, o que demonstra a estratégia de localização do projeto. A área é também enriquecida por outras estruturas importantes, incluindo áreas verdes e edifícios públicos significativos, como o Mercado Público, a Biblioteca Pública e a Prefeitura Municipal. Esses elementos proporcionam uma base sólida para refletir sobre como o projeto pode impactar a transformação social e promover a inclusão no local. Além disso, o entorno imediato do DASP conta com outros equipamentos de saúde, como a Policlínica do Centro e o Posto de Coleta.

Porém, a decisão de propor o projeto nessa área vai além da localização estratégica. Essa iniciativa é fundamental para desmistificar o histórico desfavorável da região, que tem sido gradualmente obscurecido pela construção de empreendimentos sofisticados e pela gentrificação de estruturas históricas voltadas para a elite econômica, como o Top Market, inaugurado em 2022 em um edifício com quase 120 anos. O processo de gentrificação tem implicações significativas para a comunidade local, pois instala equipamentos, comércios e empregos que visam as camadas de mais alta renda, resultando na expulsão de pequenos comerciantes e estruturas que não são bem vistas por essas camadas.



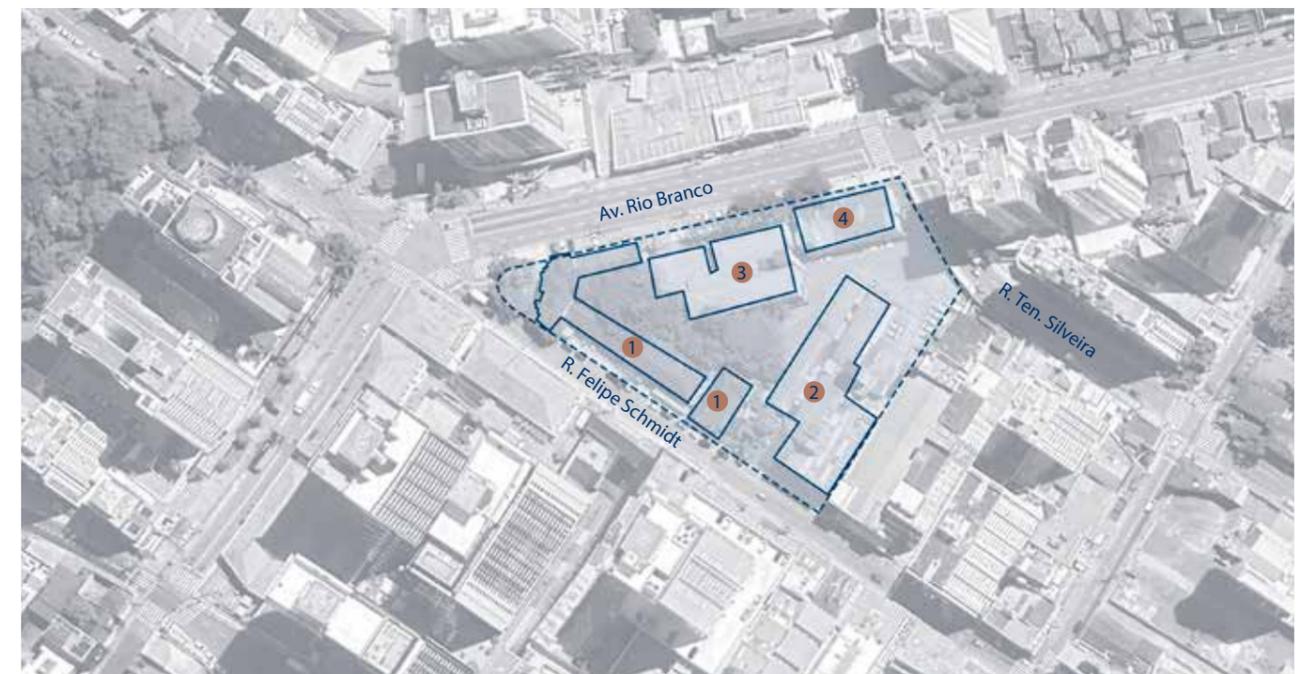
A presença do Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS (GAPA) no edifício do DASP há 20 anos é outro aspecto que reforça a importância deste projeto. Sedido pelo Estado para instalação do GAPA, o edifício apresenta um histórico bastante consolidado no local, promovendo encontros semanais e nos mesmo horários desde seu estabelecimento, o que evidencia seu forte vínculo com a área.

Ao confrontar o estigma do passado e promover a inclusão, o projeto se torna uma ferramenta valiosa para desafiar preconceitos, elevar a conscientização e contribuir para uma narrativa mais justa e inclusiva. Ao abordar temas sensíveis como HIV, AIDS, prostituição e os desafios enfrentados por essas populações, o projeto não apenas se beneficia da localização estratégica, mas também assume um papel político relevante.

O recorte

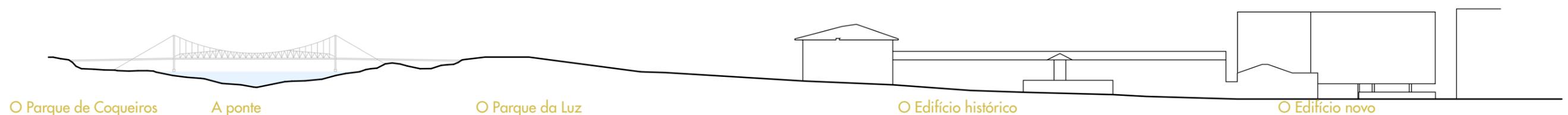
O foco deste trabalho é o edifício que, anteriormente, abrigou o Departamento de Saúde Pública e que hoje em dia é parcialmente ocupado pelo GAPA. Situado no entrocamento da Avenida Rio Branco com a Rua Felipe Schmidt, o edifício está localizado em um polígono que inclui importantes edifícios públicos e de saúde, como a Policlínica do Centro, o Laboratório Central de Saúde Pública e a Diretoria de Vigilância Sanitária. A vocação de saúde da área é evidenciada pela presença de um monumento ao médico e bacteriologista Oswaldo Cruz.

O entorno imediato oferece atrativos significativos, incluindo parques e uma praça na esquina. Além disso, a área conta com uma variedade de cafés, lanchonetes e outros estabelecimentos comerciais, complementando a infraestrutura local.



Legenda:

- 01 - Antigo Departamento de Saúde Pública (DASP)
- 02 - LACEN (Laboratório Público)
- 03 - Policlínica do Centro
- 04 - Vigilância Sanitaria



O Edifício do DASP

O Departamento de Saúde Pública foi criado pela Lei n.º 183, de 14 de novembro de 1936, que transformou a antiga Diretoria Sanitária e passou a oferecer diversas novas seções. A construção do prédio-sede do departamento teve início em novembro de 1937, em um ponto central de Florianópolis. O edifício abrigava tanto serviços técnico-administrativos quanto serviços de laboratório, centro de saúde, e atendimento a doentes de lepra, malária e outras endemias, centralizando atendimentos que antes eram realizados em locais dispersos pela cidade. A inauguração do edifício ocorreu em março de 1940, com a presença do presidente Getúlio Vargas.

O prédio foi projetado pelo arquiteto Paulo Motta, seguindo as orientações funcionais do sanitarista Ernani Agrícola. O projeto incorporou espaços que circundam pátios, com circulações avarandadas e um pátio interno, em uma referência à arquitetura colonial. Esteticamente, o edifício segue uma variante do estilo neocolonial inspirado pelas missões.

Localizado no entroncamento entre a Avenida Rio Branco e a Rua Felipe Schmidt, o edifício ocupa uma área estratégica, onde o desenvolvimento da cidade foi direcionado após a abertura da Ponte Hercílio Luz, que conectou a ilha ao continente. O local simboliza o progresso e a visão de modernidade do Estado Novo na

capital (DA GRAÇA AGOSTINHO; AMORA, s.d.).

Atualmente, o edifício está bastante degradado e grande parte dele permanece sem uso. Externamente, sua aparência deteriorada contrasta fortemente com os edifícios de alto padrão ou os históricos que foram restaurados, criando um cenário propício para a atuação de grupos interessados em removê-lo do contexto urbano. No contexto da gentrificação, o atual estado de conservação do edifício se torna um fator que intensifica os debates sobre sua manutenção. Nos últimos anos, o edifício tem sido alvo de disputas entre o mercado privado, que enxerga o abandono como prejudicial para a área, associando-o à violência e insegurança, e o poder público. Recentemente, a Secretaria de Saúde Pública notificou o GAPA e os Alcoólicos Anônimos sobre a necessidade de desocupação do local para futuras instalações.



Fonte: IBGE

Fotos atuais

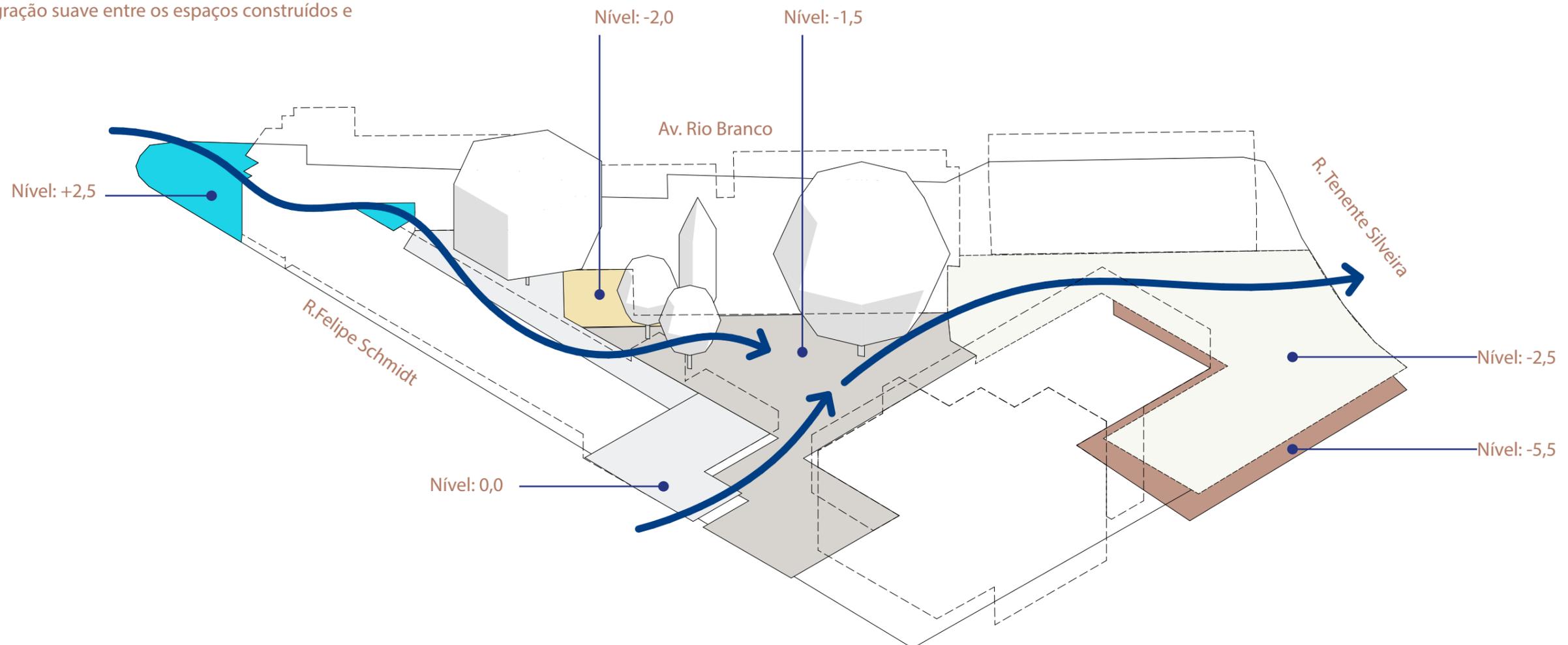




A Praça

As diretrizes que orientam o projeto da praça que conecta os edifícios foram desenvolvidas com base em uma análise cuidadosa dos diferentes níveis do terreno, da preservação e integração da vegetação de grande porte já existente, e da criação de acessos estratégicos. O objetivo é facilitar a conexão entre as principais vias circundantes, como as ruas Felipe Schmidt, Tenente Silveira e a Avenida Rio Branco. A praça foi planejada para harmonizar os desníveis naturais do terreno, promovendo uma integração suave entre os espaços construídos e

a paisagem, ao mesmo tempo em que valoriza a vegetação local, criando áreas de sombra e conforto para os usuários. Além disso, os acessos foram projetados para garantir fluidez e acessibilidade, estabelecendo uma ligação funcional e estética entre as diferentes áreas urbanas.

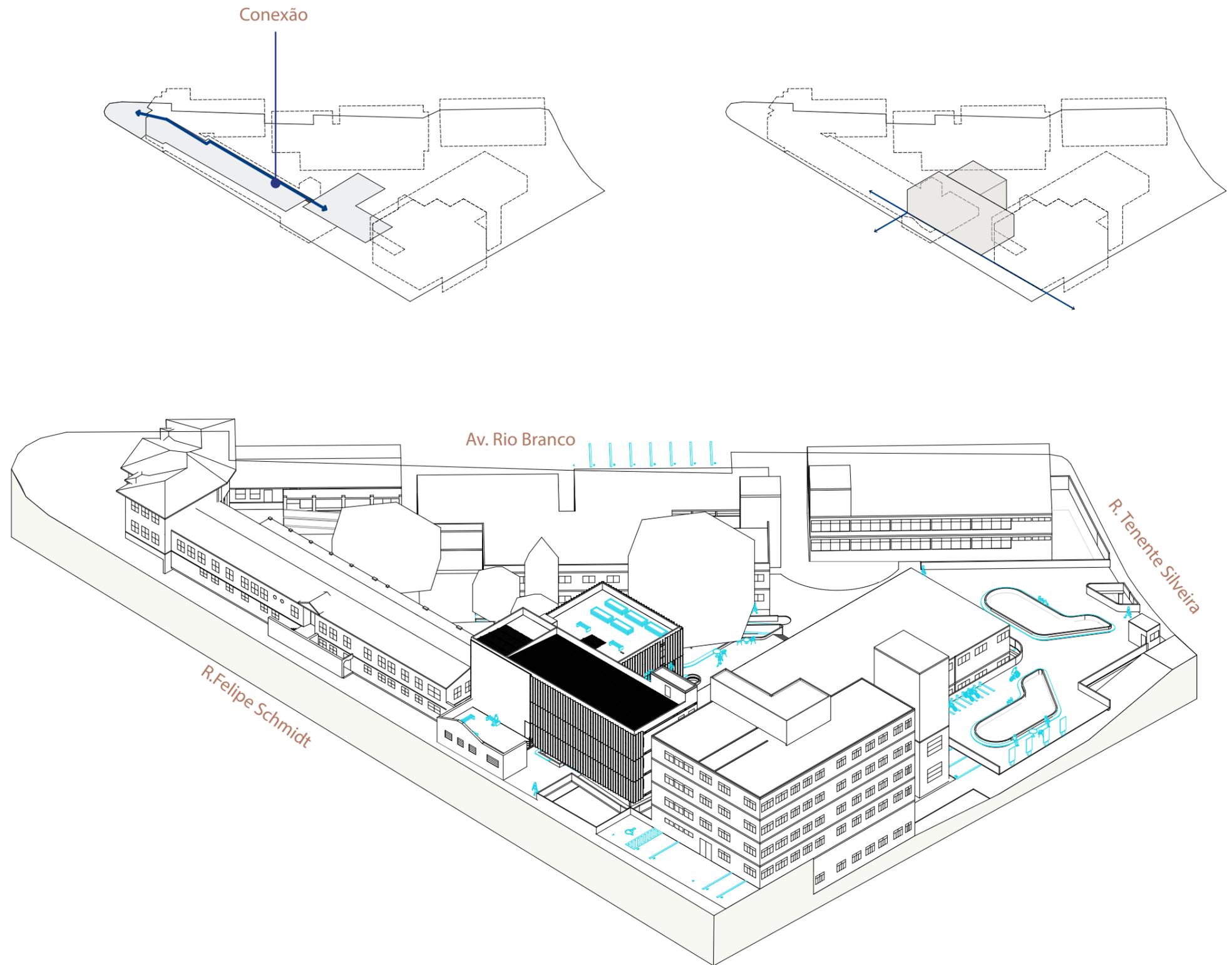


04 | A PROPOSTA

O edifício

Para o edifício buscou-se a conexão com o edifício existente, conectando o primeiro pavimento do edifício novo com o do existente. Dessa forma conectando-o ao eixo de circulação desse edifício.

Em relação a forma, buscou-se o alinhamento frontal com o edifício da lateral, do LACEN, e a extremidade alinhada com a parte do edifício ao qual o projeto se sobrepõe. A sobreposição vem apartir da identificação da necessidade de ter um espaço maior para abrigar os usos do novo edifício.



O programa

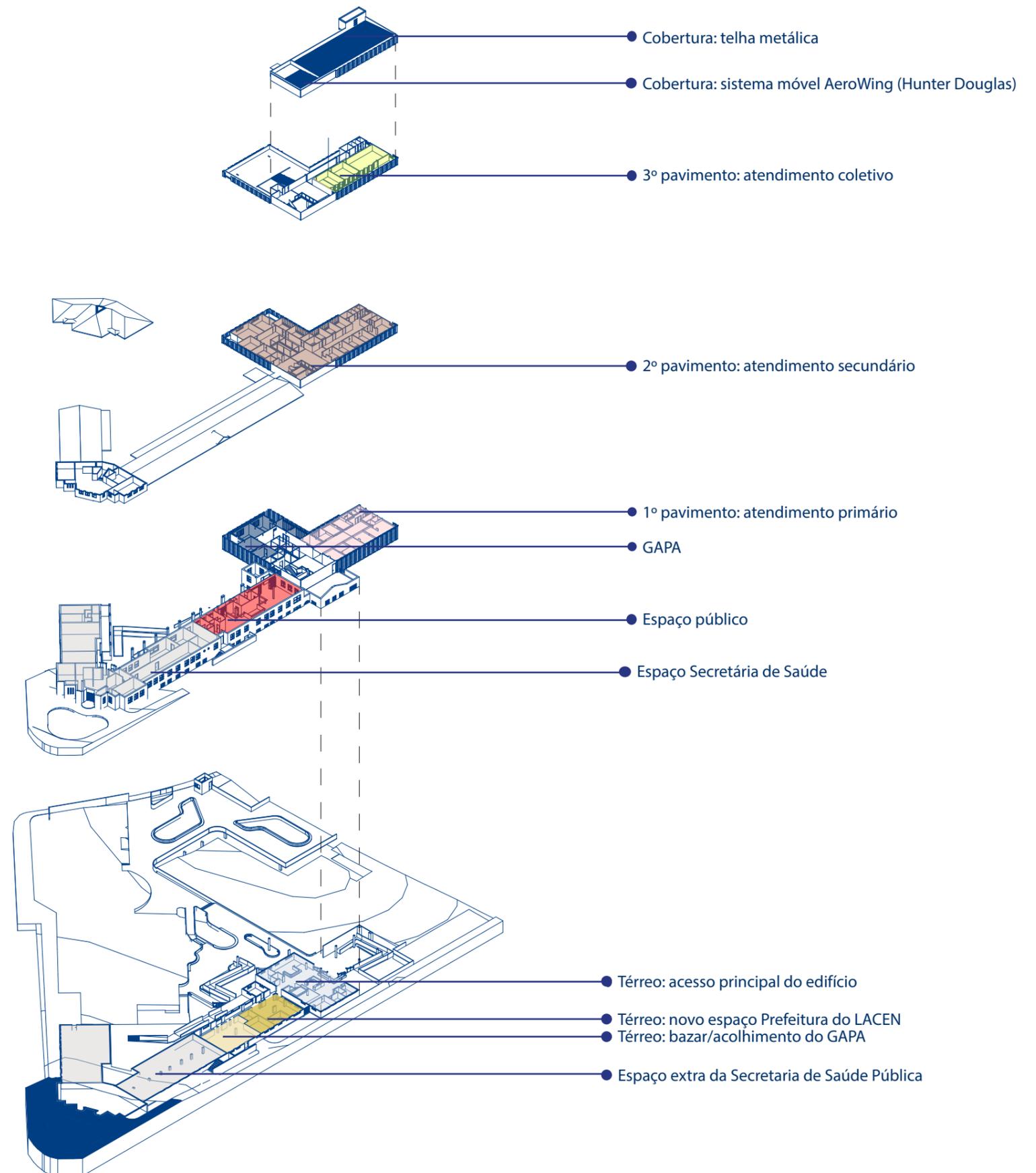
O programa foi elaborado com base em uma análise dos serviços já oferecidos nos centros de saúde, identificando, além disso, serviços adicionais que poderiam melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV. A proposta é integrar todos esses serviços em um único edifício. O programa foi dividido em atendimento primário, secundário, coletivo, além de uma estrutura complementar. Cada área oferece os seguintes serviços:

- Atendimento primário: Essa área inclui salas de atendimento, salas de informação, destinadas a fornecer dados e esclarecimentos sobre o HIV e outras questões de saúde, salas multiuso, depósito e copa;

-Atendimento secundário: Esta seção oferece uma sala de reunião, uma sala de teleconsulta para consultas remotas, sala multiuso, salas de atendimento, sala de apoio ao diagnóstico, DML, depósito, uma farmácia para distribuição de medicamentos, uma sala de coleta para exames, e uma copa para os profissionais.

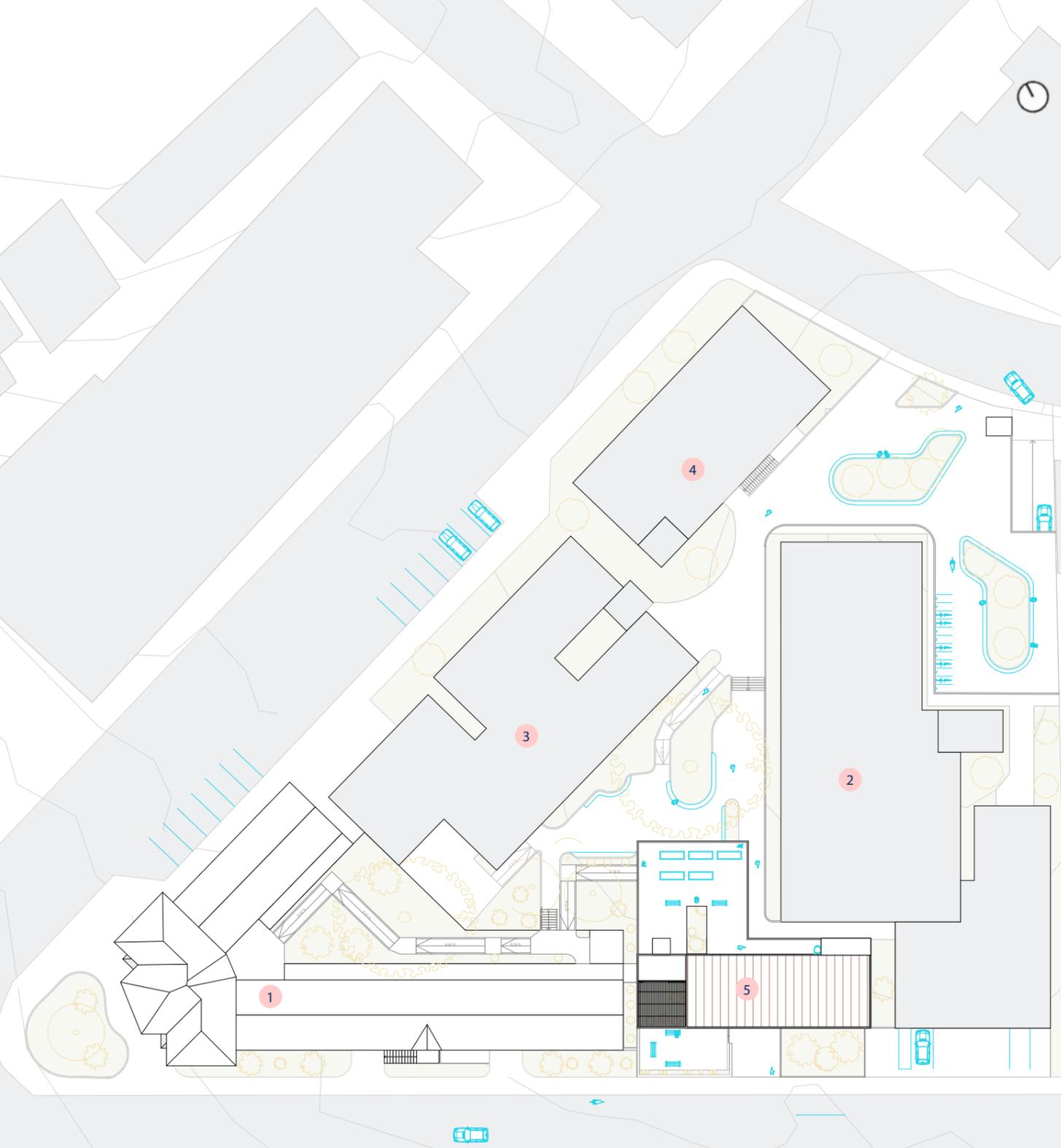
-Atendimento coletivo: Neste setor, há um auditório e salas de terapia em grupo, onde pacientes podem participar de sessões coletivas de apoio e tratamento.

- GAPA: Esta área é dedicada ao Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS, oferecendo assistência jurídica para orientar e defender os direitos dos pacientes, assistência social para apoio em questões de vulnerabilidade, atendimento psicológico para suporte emocional, além de uma sala de reunião.





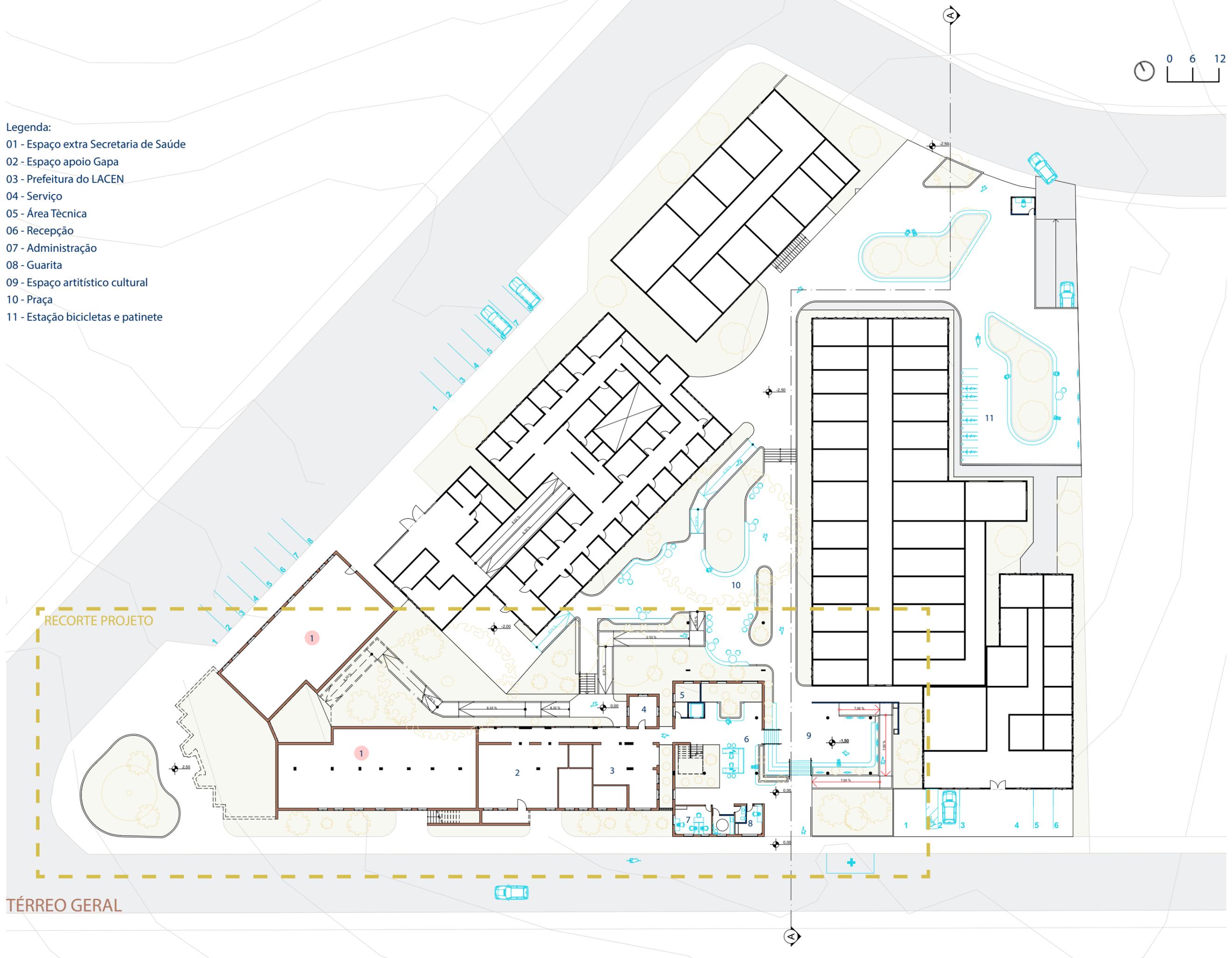
- Legenda:
- 01 - Antigo Departamento de Saúde Pública
 - 02 - LACEN (Laboratório Público)
 - 03 - Policlínica do Centro
 - 04 - Vigilância Sanitária
 - 05 - Proposta

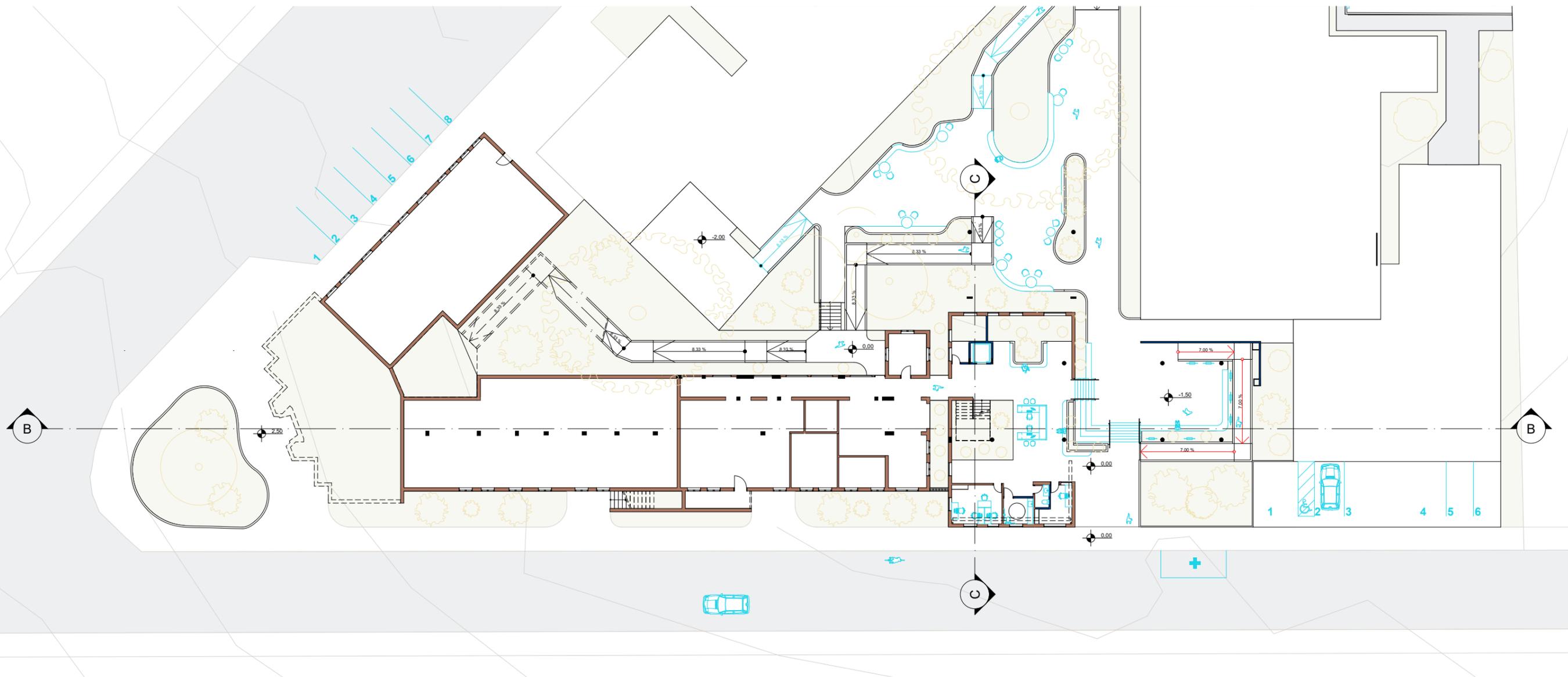


IMPLANTAÇÃO

Legenda:

- 01 - Espaço extra Secretaria de Saúde
- 02 - Espaço apoio Gapa
- 03 - Prefeitura do LACEN
- 04 - Serviço
- 05 - Área Técnica
- 06 - Recepção
- 07 - Administração
- 08 - Guarita
- 09 - Espaço artístico cultural
- 10 - Praça
- 11 - Estação bicicletas e patinete

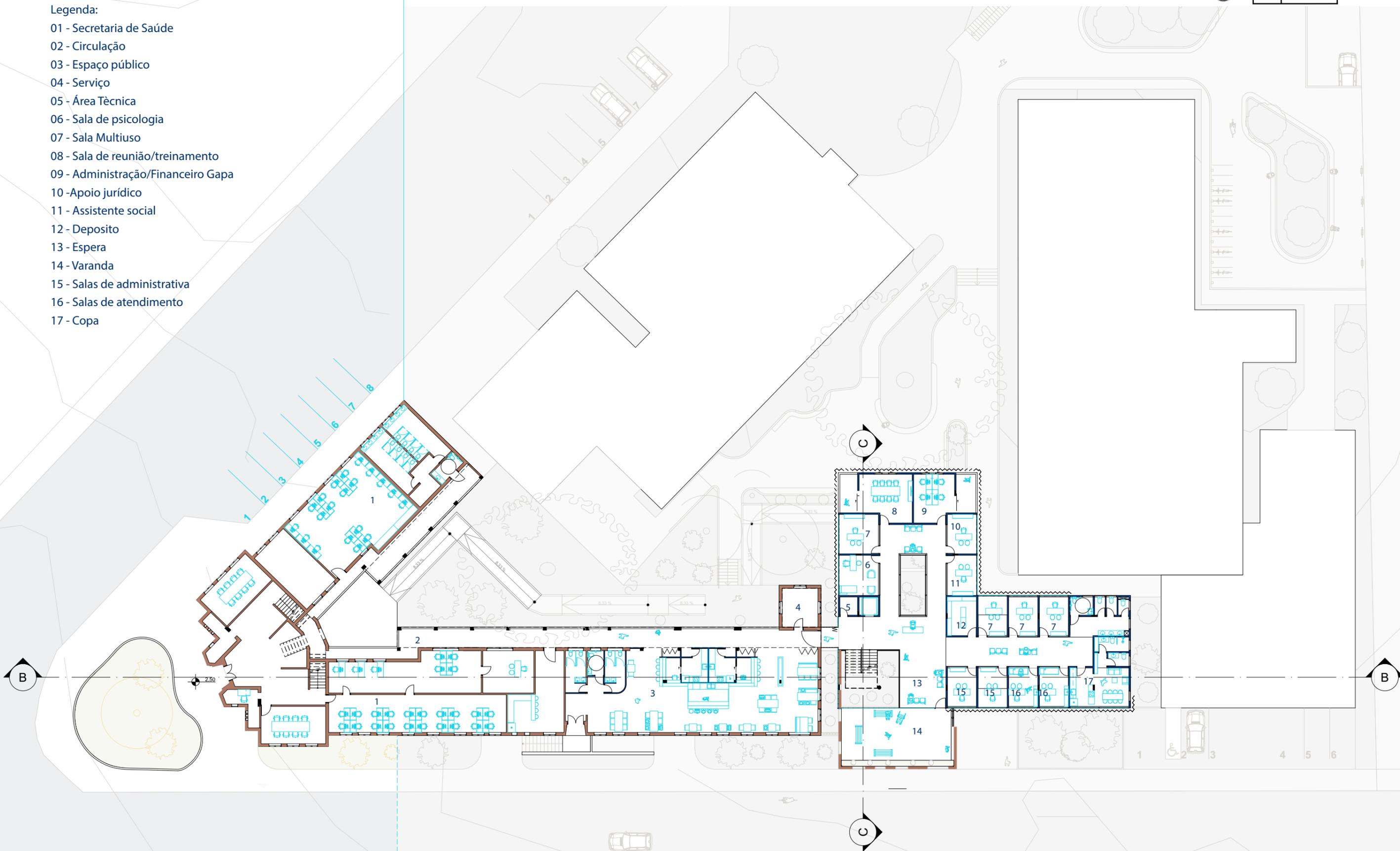




APROXIMAÇÃO TÉRREO RECORTE



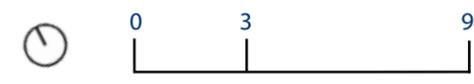
- Legenda:
- 01 - Secretaria de Saúde
 - 02 - Circulação
 - 03 - Espaço público
 - 04 - Serviço
 - 05 - Área Técnica
 - 06 - Sala de psicologia
 - 07 - Sala Multiuso
 - 08 - Sala de reunião/treinamento
 - 09 - Administração/Financeiro Gapa
 - 10 - Apoio jurídico
 - 11 - Assistente social
 - 12 - Deposito
 - 13 - Espera
 - 14 - Varanda
 - 15 - Salas de administrativa
 - 16 - Salas de atendimento
 - 17 - Copa



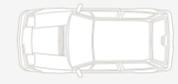
01 PAVIMENTO

Legenda:

- 01 - Área Técnica
- 02 - Sala de apoio ao diagnóstico
- 03 - Atendimento nutricional
- 04 - Sala de reunião/treinamento
- 05 - Sala de Teleatendimento
- 06 - Sala de atendimento
- 07 - DML
- 08 - Depósito
- 09 - Sala de coleta
- 10 - Copa
- 11 - Farmácia
- 12 - Espera

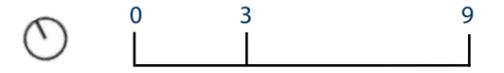


02 PAVIMENTO

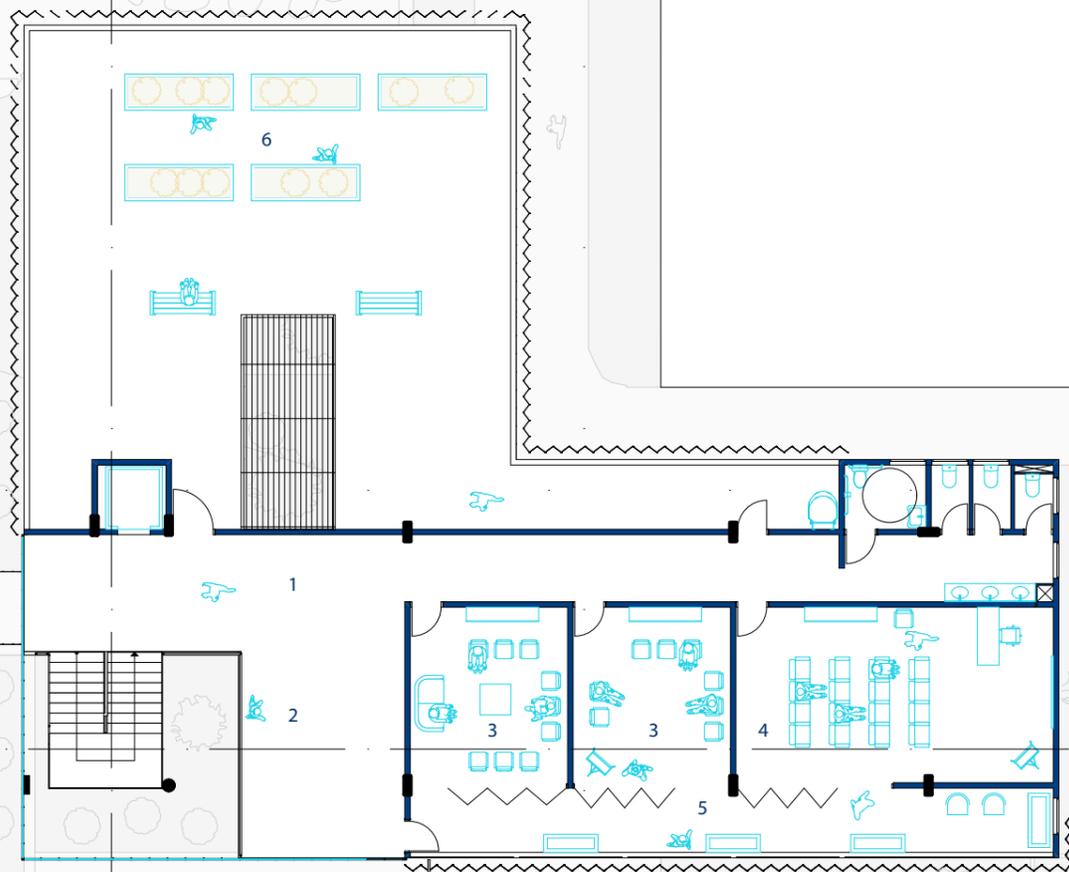


Legenda:

- 01 - Circulação
- 02 - Espera
- 03 - Sala terapia grupo
- 04 - Auditório
- 05 - Varanda
- 06 - Terraço



C

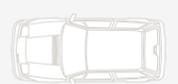


B

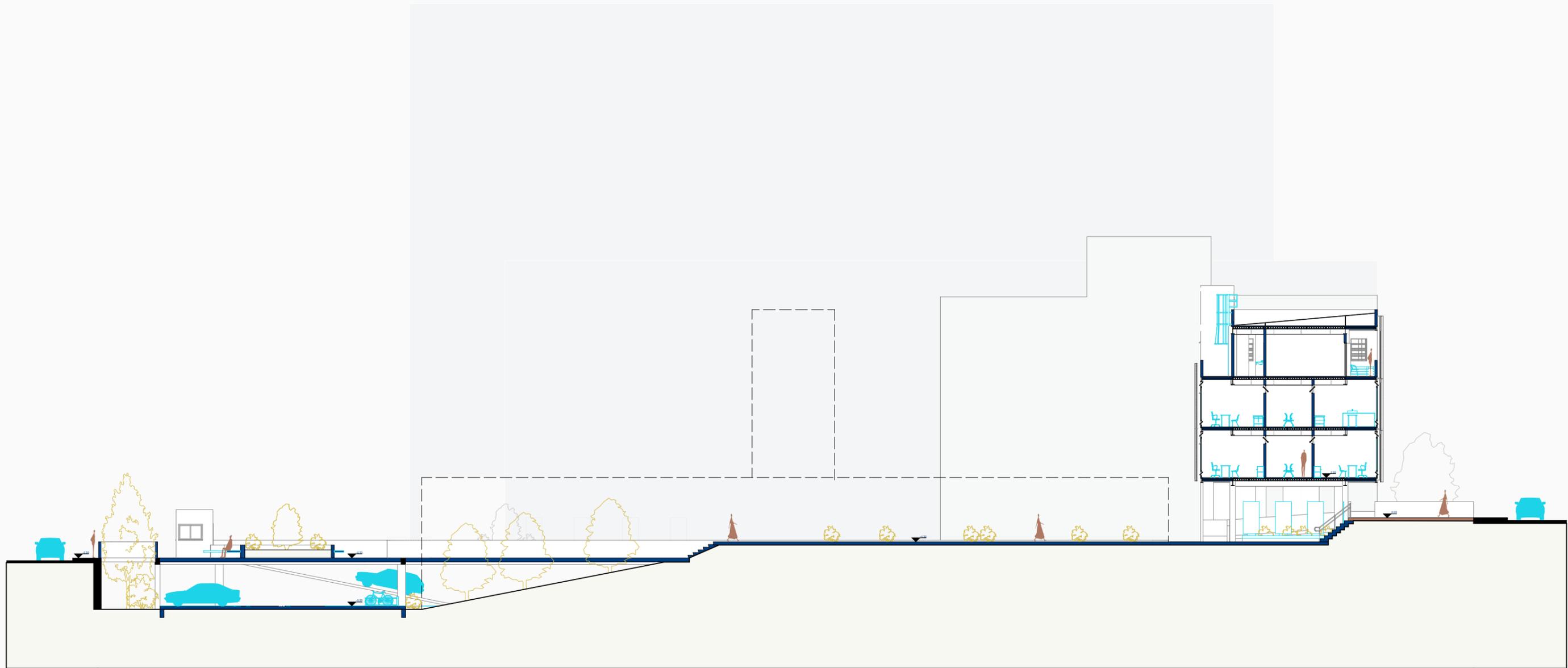
B

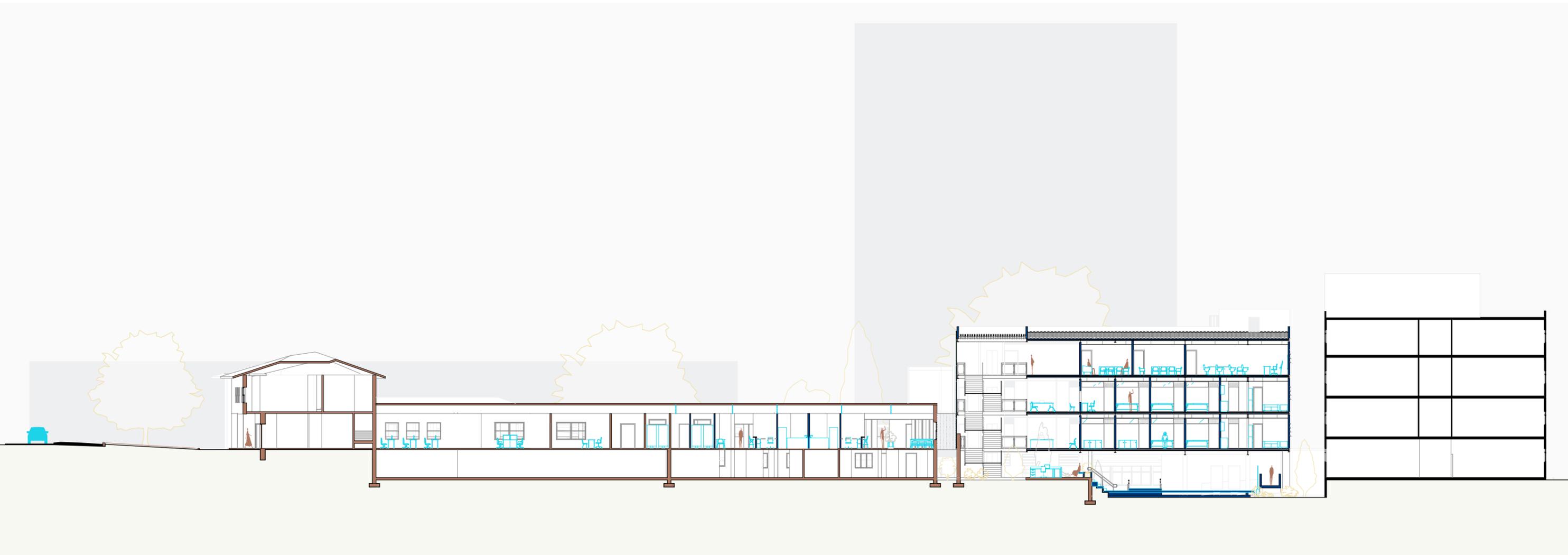
C

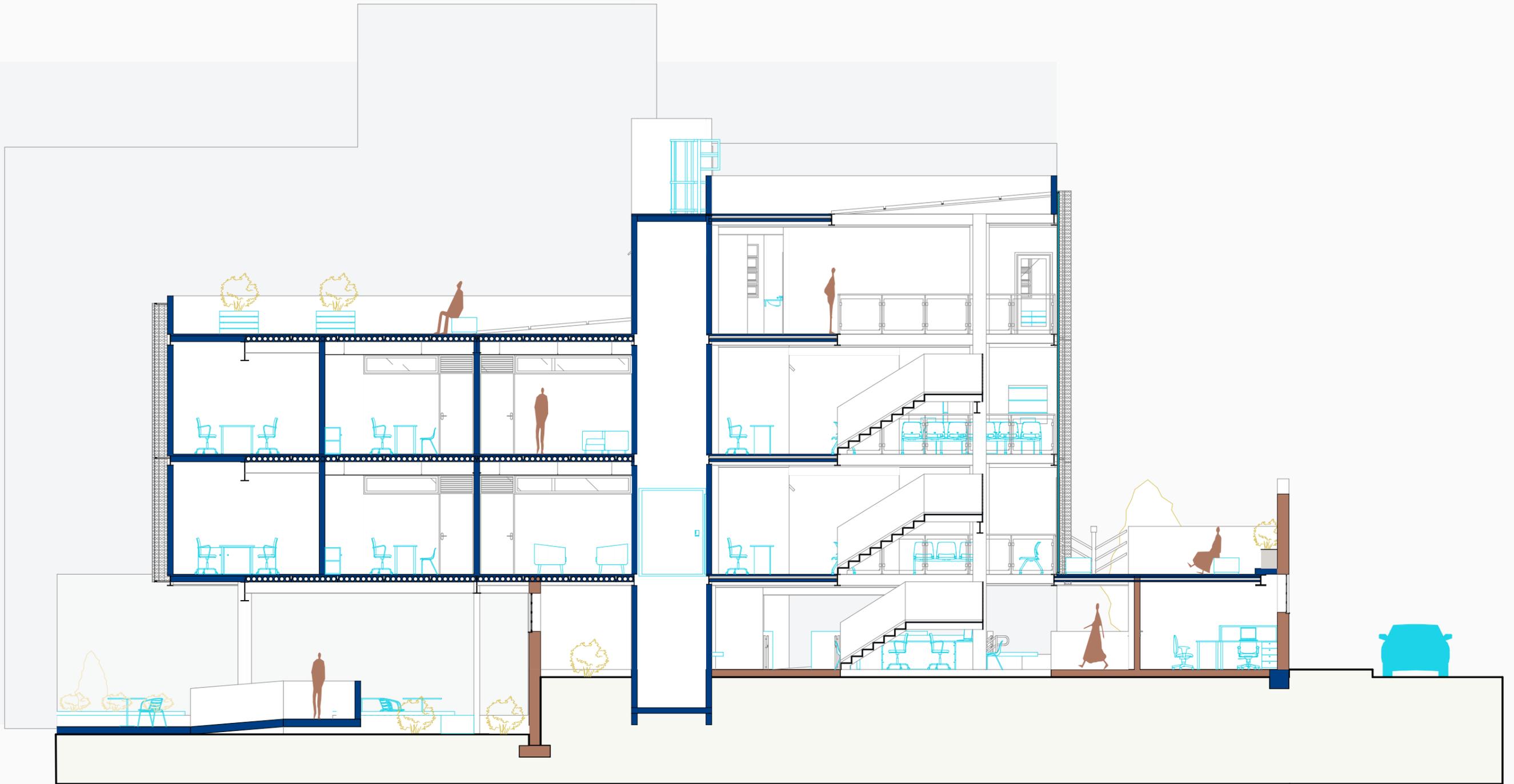
03 PAVIMENTO



1 2 3 4 5





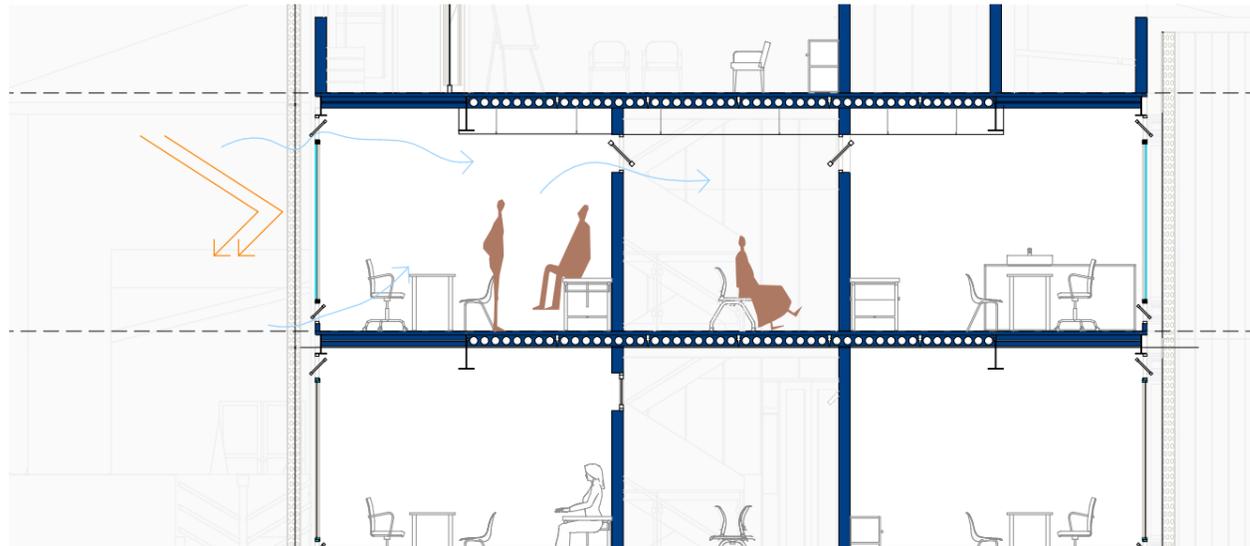


CORTE C

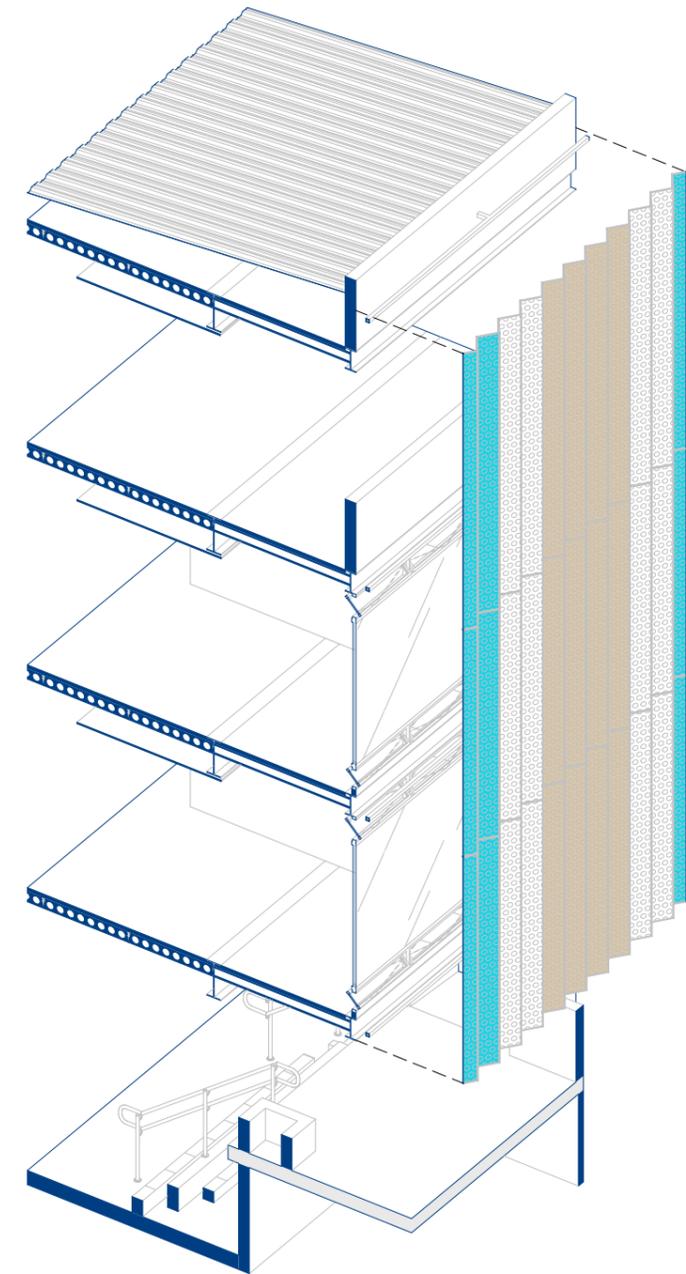
Estratégias bioclimáticas

Para maximizar o aproveitamento da luz natural, optou-se pelo uso de policarbonato nas fachadas, material que permite uma excelente transmissão de luminosidade. Além disso, foram instaladas janelas basculantes nos ambientes que favorecem a ventilação cruzada, contribuindo para um ambiente interno mais agradável e energeticamente eficiente.

Para proteger as fachadas de policarbonato da incidência direta da luz solar e, ao mesmo tempo, adicionar um elemento simbólico, foram adotados brises em um jogo de cores vibrantes, representando a vida e criando uma identidade visual marcante para o edifício.



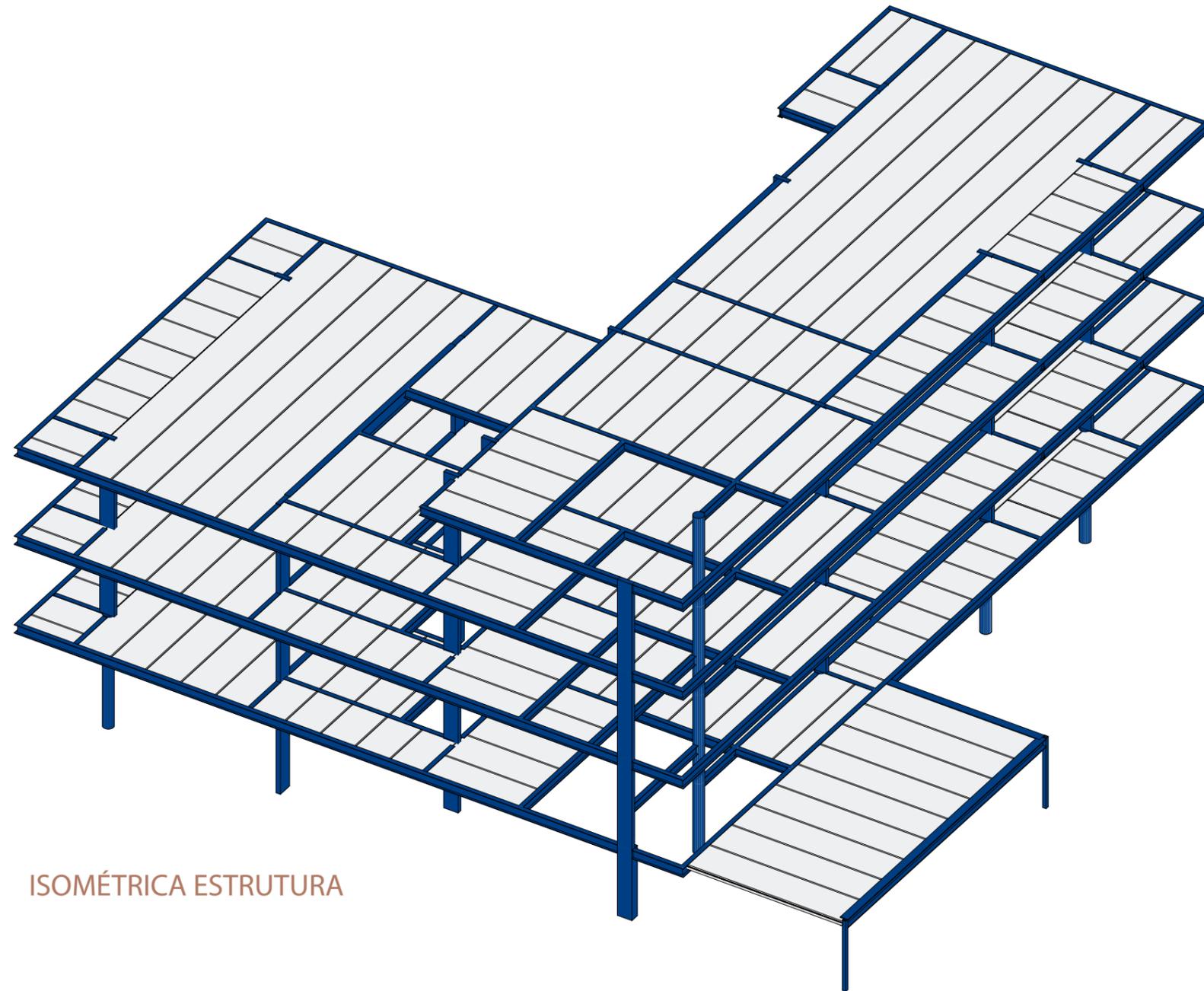
CORTE ESQUEMÁTICO



ISOMÉTRICA BRISES

Estrutura

Optou-se pelo uso de estrutura metálica devido à necessidade de suportar grandes vãos e minimizar o número de pilares, especialmente para evitar sobrecargas sobre o edifício histórico adjacente. Para as lajes, foram escolhidos painéis de laje alveolar, que são capazes de vencer grandes vãos com uma altura reduzida, atendendo às limitações de pé-direito no primeiro pavimento.



ISOMÉTRICA ESTRUTURA

Imagens Renderizadas



Vista R. Felipe Schmidt



Vista chegada praça central



Vista corredor DASP - Edifício novo



Vista praça



Vista praça entrada rua Tenente Silveira



Vista Espaço público



Vista Entrada pública

05 | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 05 jul. 2024.

BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. . Boletim Epidemiológico: hiv e aids 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

COFEN. Cofen participa de webinar binacional sobre eliminação do HIV, aids, tuberculose, hepatites virais e ISTs. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-participa-de-webinario-binacional-sobre-eliminacao-do-hiv-aids-tuberculose-hepatites-virais-e-ist/>. Acesso em: 07 jul. 2024.

CARVALHO, Vanessa Karoline Alves de et al. Cuidado compartilhado de pessoas vivendo com HIV/AIDS na Atenção Primária: resultados da descentralização em Florianópolis. Rev Bras Med Fam Comunidade, Rio de Janeiro, v. 42, n. 15, dez. 2020.

DA GRAÇA AGOSTINHO, Maria; AMORA, Ana Albano. Edifícios para a saúde e o processo de modernização em Florianópolis, um passo para a preservação do patrimônio moderno.

FLORIANÓPOLIS. VIGILÂNCIA EM SAÚDE. . BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Florianópolis: Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2018.

MARIA, Marcos Paulo Marzollo; CARVALHO, Maitê Peres de; FASSA, Anaclaudia Gastal. Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 39, n. 1, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt099622>.

SANTA CATARINA. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. . Informativo Epidemiológico: barriga verde. Florianópolis: Governo de Santa Catarina, 2024.