

OS HOSPITAIS DO LITORAL NORTE DO RS E SEU ENTORNO: da centralidade na escala urbana aos entraves na escala humana

Bianca Breyer Cardoso¹

Guilherme de Aguiar Sparreberger²

Júlia Carolina Zielke³

Wagner Oliveira de Borba⁴

Bruna Silveira Oliveira⁵

RESUMO

Este artigo apresenta pesquisa sobre as relações que equipamentos de saúde estabelecem com seu entorno, da estrutura urbana às práticas cotidianas. Como justificativa, apesar da reconhecida centralidade do hospital, está a escassa análise de sua influência. Objetiva investigar o ambiente que o circunda, sua interface com o espaço público, e como interfere no entorno. Analisa qualitativamente os quatro hospitais gerais do Litoral Norte do RS, apresentando estudo comparativo baseado em levantamento de campo. Os resultados confirmam o impacto do hospital na estrutura e nas práticas, contudo, enquanto se solidifica como importante polo gerador de centralidade na escala urbana, por configurar um núcleo de saúde ao atrair estabelecimentos afins, tende a gerar entraves na escala humana, pelas descontinuidades de tecido, dificuldades de acessibilidade dos usuários e interfaces pouco amigáveis. Tais resultados corroboram a importância de considerar os diferentes níveis de análise e de aprofundar a reflexão a partir da dimensão urbanística.

PALAVRAS-CHAVE: Hospital. Localização. Cidade ao Nível dos Olhos.

ABSTRACT

This paper presents research about the relations that health facilities establish with their environment, from urban structure to everyday practices. The justification is that, despite the recognized centrality of the hospital, there is few analysis of its influence. It aims to investigate the environment that surrounds it, its interface with the public space, and how it interferes in the environment. The qualitative analysis of the four general hospitals of the Northern Coast of RS presents a comparative study based on field survey. The results confirm the impact of the hospital on structure and practices. However, while it solidifies as an important hub that generates centrality in the urban scale, by establishing a health core by attracting similar establishments, it tends to generate obstacles in the human scale due to the discontinuities of fabric, user accessibility difficulties and unfriendly interfaces. These results corroborate the importance of considering the different levels of analysis and intensifying the discussion about the urban dimension.

KEYWORDS: Hospital. Location. City at eye level.

¹ ULBRA Torres. Mestre em Planejamento Urbano e Regional (UFRGS, 2012). Professora do curso de Arquitetura e Urbanismo ULBRA Torres. Currículo Lattes disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/8545464570094205>>. Contato: bianca.cardoso@ulbra.edu.br.

² ULBRA Torres. Arquiteto e Urbanista (ULBRA, 2016). Currículo Lattes disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/5163367137758796>>. Contato: arq.gs@outlook.com.

³ ULBRA Torres. Estudante de Arquitetura e Urbanismo. Currículo Lattes disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/5132430408529361>>. Contato: juliacarolz@hotmail.com.

⁴ ULBRA Torres. Estudante de Arquitetura e Urbanismo. Currículo Lattes disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/2691051751587364>>. Contato: wagner-borba@hotmail.com.

⁵ ULBRA Torres. Estudante de Arquitetura e Urbanismo. Currículo Lattes disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/6584670564055182>>. Contato: bruna.arq@outlook.com.br.

1 INTRODUÇÃO

Dentre os estabelecimentos de saúde, o hospital geral é, notadamente, promotor de centralidade urbana, uma vez que, conforme Labasse (1982), sua presença altera ou determina, via de regra, a fisionomia do bairro, ou entorno imediato, em que se insere. Sua inserção na estrutura urbana gera, segundo Toledo (2002, p.74), impactos significativos que, muitas vezes, ultrapassam seus limites imediatos, atingindo áreas mais extensas da cidade.

Tais impactos são ocasionados pelo porte, a complexidade funcional, os fluxos, o alto consumo de água e energia e pela intensa geração de resíduos, e podem ter reflexos sobre o tecido urbano, o sistema viário, o uso do solo e a infraestrutura. Além destas implicações na estrutura urbana, supõe-se que o hospital interfira no cotidiano da população local, por exemplo, ao atrair usuários de outras regiões, estimular o comércio local ou afetar a segurança em seu entorno.

No entanto, apesar da reconhecida importância do hospital como definidor da paisagem urbana, a extensão de sua influência ainda é pouco explorada do ponto de vista científico. O próprio Toledo (2008, p.186) chama atenção para a ausência de ferramentas de “avaliação do desempenho da rede de saúde, sob o ponto de vista da distribuição dos estabelecimentos de saúde e sobre os impactos desses equipamentos na estrutura urbana”.

Neste sentido, é fundamental investigar qual a natureza do ambiente construído que circunda este importante equipamento. Essa investigação suscita uma série de indagações: Que tipo de relação espacial o hospital estabelece com seu entorno? As funções urbanas em suas cercanias são polarizadas por sua presença? De que forma a presença do equipamento determina os fluxos nas vias circundantes? Como se dá a interface entre a edificação hospitalar e o espaço público contíguo? O hospital estimula a circulação dos pedestres e qualifica a paisagem em suas adjacências? Tais questões tratam da relação entre hospital e cidade, e buscam compreender, de forma mais precisa, como se define, no momento presente, o que Labasse chamava de “geografia hospitalar” (1982).

Seguindo tais premissas, o presente artigo apresenta os resultados da primeira fase do projeto de pesquisa “Inserção Urbana de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde no Litoral Norte do RS”, vinculado ao curso de Arquitetura e

Urbanismo da ULBRA Campus Torres. Este projeto analisa as relações que equipamentos de saúde consolidados estabelecem com seu entorno, do ponto de vista da estrutura urbana e, também, das práticas cotidianas ao nível dos olhos. De forma muito breve, são apresentados aqui a justificativa e os objetivos do projeto, seguidos do método utilizado e dos resultados do estudo comparativo obtido a partir da análise dos quatro hospitais gerais da região, localizados nos municípios de Capão da Canoa, Osório, Torres e Tramandaí.

2 OBJETIVO

Em que pese a rigorosa normatização no âmbito arquitetônico (ANVISA, 2002; BRASIL, 2014; ABNT, 2015), a alta dinamicidade interna gerada pelos constantes avanços tecnológicos, e a valorização dos preceitos de sustentabilidade e de conforto ambiental dos usuários (GOES, 2011; LEMOS, 2011; CARVALHO, 2012), o edifício hospitalar é, raramente, analisado para além de seus limites, do ponto de vista urbanístico. Motivo pelo qual as relações entre interior e exterior, sintetizadas pelo diálogo entre lote e rua, ou mais comumente, entre quarteirão e cidade, são praticamente inexploradas.

Sob o argumento de que as possibilidades de diagnóstico e tratamento que os hospitais oferecem intramuros são o único aspecto relevante, a interface que estes equipamentos estabelecem com a cidade que os envolve é, na maioria das vezes, negligenciada. Apesar da sistemática promoção dos princípios de humanização (BRASIL, 2007) nos tratamentos de saúde vigentes em nosso país, desconsidera-se, de forma paradoxal, o entendimento de que a saúde está intimamente relacionada ao bem-estar que o ser humano experimenta em seu cotidiano, potencializado pela qualidade do ambiente que o circunda, em suas diferentes escalas.

Logo, dada a relevância que as questões ambientais vêm assumindo nas últimas décadas, com destaque para a preocupação com a sustentabilidade (TOLEDO, 2008), torna-se premente abordar o impacto dos equipamentos de saúde sobre o ambiente urbano e a qualidade de vida nas cidades. Além disso, faz-se necessário difundir o entendimento de que a sustentabilidade abarca a complexidade do urbano, de forma holística, para além das questões físicas, incluindo aspectos socioculturais, econômicos, simbólicos e sensoriais.

Tal reflexão interessa a todos que pensam o urbano e planejam a cidade, mas também, e sobretudo, a todos aqueles envolvidos no planejamento, na gestão e na operacionalização das instituições de saúde, sejam arquitetos e urbanistas, gestores municipais, administradores hospitalares, médicos, enfermeiros, engenheiros clínicos, entre tantos outros profissionais. Neste sentido, é fundamental ter uma visão de conjunto, analisando o equipamento hospitalar inserido em uma rede municipal e, até mesmo, regional. Observar sua inserção geográfica, o alcance do atendimento e todos os aspectos relativos à sua localização, desde um ponto de vista estrutural e, portanto, abrangente. Mas além disso, é essencial analisá-lo como organismo, ou objeto, inserido no bairro, dialogando com a rua, ao nível dos olhos, no dia a dia, nas práticas cotidianas de seus usuários.

Logo, a análise do edifício hospitalar deve superar a introspecção quase alienante ao nível arquitetônico, abarcando o dentro, mas também o fora. Focalizando-o em rede, mas também como organismo (LABASSE, 1982). Observando sua inserção na estrutura urbana, vista do alto, e entendendo as práticas cotidianas em seu entorno, na cidade ao nível dos olhos (KARSSENBERG et al, 2015).

Assim, o projeto de pesquisa em questão objetiva investigar o ambiente que circunda o hospital geral, sua interface com o espaço público, e como sua presença interfere na dinâmica do entorno. Como objetivos específicos, almeja elencar os principais estabelecimentos de saúde do Litoral Norte; elaborar ficha cadastral para análise, sistematizando categorias; além de analisar a inserção urbana dos estabelecimentos selecionados e traçar estudo comparativo entre os resultados obtidos a partir da análise individual.

Finalmente, para além de uma análise centrada nos equipamentos de saúde, o projeto visa auxiliar o entendimento do processo de crescimento das cidades litorâneas, ao observar o comportamento desta atividade essencial à vida urbana, contribuindo para a linha de pesquisa “Evolução Urbana no Litoral Norte do Rio Grande do Sul”, do grupo “Arquitetura e Urbanismo no Litoral Norte do Rio Grande do Sul”, certificado pelo CNPQ.

3 MÉTODO

Para analisar a inserção urbana dos equipamentos relacionados à área da saúde situados no Litoral Norte do estado, tomamos o hospital geral, nos termos do Ministério da Saúde, como estabelecimento principal na rede de atendimento. O início da pesquisa consistiu na identificação, através de busca na base de dados nacional (BRASIL, 2015), das cidades da Aglomeração Urbana do Litoral Norte (AULN) que possuem cadastro do equipamento denominado hospital geral. Segundo este critério, foram elencados os quatro hospitais gerais existentes, a saber: Hospital Santa Luzia, Hospital São Vicente de Paulo, Hospital Nossa Senhora dos Navegantes e Hospital de Tramandaí, localizados, respectivamente, nos municípios de Capão da Canoa, Osório, Torres e Tramandaí.

Em um segundo momento, fez-se necessária a elaboração de uma ficha cadastral, que contivesse todos os elementos para observação da inserção urbana dos estabelecimentos de saúde selecionados. Considerando a já mencionada escassez de ferramentas de avaliação do impacto urbano da rede de saúde, a construção da ficha tomou como referência o quadro teórico específico da área hospitalar (LABASSE, 1982; TOLEDO, 2002, 2008; GOES, 2011; LEMOS, 2011; CARVALHO, 2012), mas também se ancorou em referenciais gerais do campo do Urbanismo, conforme sistematização realizada em publicação anterior (CARDOSO, 2015), especialmente os princípios de vitalidade urbana de Jane Jacobs (1961), além de considerar a experiência empírica da atuação projetual na área.

Com base nestes referenciais, foram criados sete eixos para coleta de informações. O primeiro se refere aos Dados Institucionais, contendo nome da instituição, endereço, coordenadas geográficas, foto aérea, mapa aerofotogramétrico, área construída e do terreno, histórico e informações sobre atendimento; o segundo, abrange a Documentação Arquitetônica, incluindo projeto arquitetônico ou levantamento da situação existente, equipe responsável, acessos e zoneamento; o terceiro trata da Estrutura Urbana e Fisionomia do Entorno, abrangendo informações sobre tecido urbano, sistema viário, infraestrutura urbana, segurança, interfaces, alturas, tipologia edilícia, cheios e vazios, usos. Já o quarto eixo abarca Infraestrutura, Conforto e Impacto Ambiental, com características acerca de instalações de água, esgoto, energia, resíduos, ruído, sombreamento, drenagem

e outros impactos; enquanto o quinto eixo se refere às Relações Espaciais, abordando relações intramuros, relações entre edificação e espaço aberto, e relações entre lote e rua. Por fim, o sexto eixo aborda as Práticas Cotidianas, incluindo características dos usuários, meios de deslocamento e percursos, lugares de permanência/convívio, aspectos socioculturais relevantes; e o sétimo eixo inclui Levantamento Fotográfico, com registro de fachadas, acessos, interfaces, passeios, entorno, estabelecimentos de saúde nas adjacências, acessibilidade, barreiras visuais, áreas verdes e outros aspectos relevantes.

A ficha cadastral, estruturada como modelo passível de ser aplicado em outras pesquisas, com diferentes equipamentos de saúde ou localizações geográficas, norteou o levantamento de campo e o registro fotográfico, realizados no entorno dos hospitais entre os meses de maio e julho de 2015. A coleta de dados configurou a terceira etapa do projeto e foi realizado por quatro bolsistas, todos estudantes de Arquitetura e Urbanismo, um para cada hospital, cuja seleção atendia ao pré-requisito de moradia no município de localização da instituição.

Finalmente, foi realizada a sistematização e análise dos dados coletados, com elaboração de estudo comparativo da inserção urbana de cada estabelecimento selecionado. A análise qualitativa explorou a tensão entre estrutura e prática mencionada por Certeau (2009), partindo do exame dos mapas, ou vistas aéreas, até chegar às vivências dos usuários, utilizando ferramentas gráficas e de geolocalização para geração de mapas representativos da localização e estrutura. Para consideração das práticas cotidianas, ao nível dos olhos, foram utilizadas técnicas de Observação Participante, que propõe a imersão do pesquisador em campo e permite compreender a atuação dos indivíduos no ambiente em análise, seja através da comunicação direta ou da observação *in loco*, complementada pelos registros fotográficos.

A plataforma *on-line Google Maps* (2015) foi utilizada para mapeamento da localização geográfica de cada hospital e de grande parte dos estabelecimentos de saúde do município. Com base no cadastro oficial (BRASIL, 2015), foram mapeados os estabelecimentos públicos, como postos de saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Centros de Assistência Psicossocial (CAPS), e os privados, como clínicas, consultórios médicos, odontológicos e de fisioterapia, e laboratórios,

além dos estabelecimentos comerciais relacionados à atividade hospitalar, como farmácias e funerárias.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acerca dos hospitais examinados, cabe salientar que os quatro apresentam porte e abrangência análogos, bem como semelhanças nas especialidades médicas atendidas. Guardadas as peculiaridades individuais, a análise delineou resultados também semelhantes. Tais peculiaridades renderão, certamente, novas publicações, considerando que há material suficiente para dossiês específicos. Inclusive, já foram realizadas apresentações isoladas com os resultados da análise de cada hospital (BORBA; CARDOSO, 2015; SPARREMBERGER; CARDOSO, 2015; ZIELKE; CARDOSO, 2015). Contudo, focamos aqui nas possibilidades de generalização oriundas do estudo comparativo, motivo pelo qual não discorremos, individualmente, sobre cada instituição.

Sinteticamente, apresentamos os resultados do estudo comparativo (SPARREMBERGER et al, 2015), evidenciando quatro categorias que nos parecem mais relevantes, por confirmarem a hipótese do impacto do hospital geral na estrutura urbana e, também, nas práticas cotidianas das quatro cidades. As categorias em destaque são: Localização, Estrutura, Interfaces e Práticas, a seguir pormenorizadas.

Do ponto de vista da localização, os quatro hospitais atraem outros estabelecimentos de saúde (Ilustrações 1, 2, 3 e 4), especialmente os privados, como consultórios e laboratórios, e de comércio e serviços ligados à área, como farmácias, constituindo nitidamente um núcleo de saúde em cada cidade. Em oposição, a localização dos demais equipamentos públicos, como postos de saúde, encontra-se dispersa em relação ao hospital, configurando, positivamente, uma rede descentralizada de assistência, garantindo cobertura ampla, sem sobreposição com a zona de abrangência do hospital. Assim, os hospitais analisados atuam como organismo gerador de centralidade e polarizador de usos do entorno, constituindo-se como núcleo principal da rede.

Em relação à estrutura urbana, mais especificamente quanto ao tecido urbano, todos os hospitais analisados integram uma malha consolidada e possuem alta ocupação no quarteirão em que estão inseridos, de até 100% a exemplo de

Torres. Ademais, devido ao porte, podem impactar, inclusive, no aumento das dimensões dos quarteirões, rompendo com a continuidade do tecido, como no caso de Osório. Além disso, os hospitais analisados influenciam também o sistema viário local, justificando a alteração de fluxos, a exemplo de Capão da Canoa, a redefinição de rotas e a localização de paradas de ônibus e de pontos de táxi.

Ilustração 1: Localização Hospital de Capão da Canoa



Ilustração 2: Localização Hospital de Osório

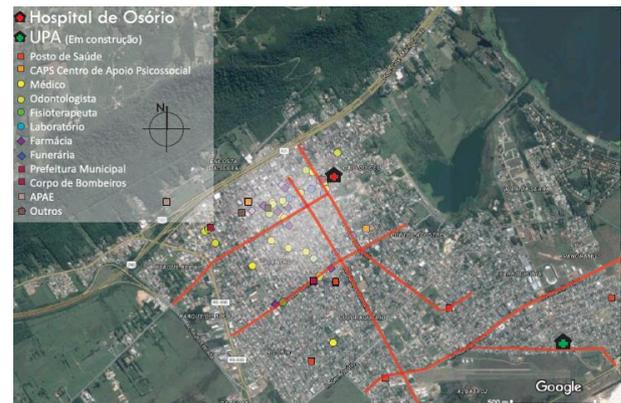


Ilustração 3: Localização Hospital de Torres



Ilustração 4: Localização Hospital de Tramandaí



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do Google Maps (2015)

Quanto às interfaces com o espaço público, os hospitais analisados se apresentam, predominantemente, fechados para a cidade, com poucos acessos, passeios inadequados, grades extensas e muros cegos, como no caso de Osório e Tramandaí. Em Torres, por exemplo, é possível perceber que a relação do hospital com o espaço urbano que o cerca se limita aos acessos do prédio. Percebe-se que apenas no acesso principal há uma integração maior entre público e privado,

delimitada por alguns elementos paisagísticos. Os demais acessos têm a relação com o exterior limitada a placas de identificação, rampas ou escadas, sem transição.

Do ponto de vista das práticas cotidianas, fica claro que, ao passo que atrai usuários, a edificação hospitalar não oferece suporte à permanência e espera em suas adjacências, a exemplo de Tramandaí, fazendo com que, de forma improvisada, os usuários encontrem em muros, escadas e, até mesmo, nos táxis, sua sala de espera, como no caso de Torres. Ou ainda, que tenham sua demanda parcialmente suprida pelo comércio local, especialmente pelos bares e restaurantes das redondezas, a exemplo do novo centro comercial criado em frente ao hospital de Capão da Canoa. No caso de Osório, a interface do hospital, excessivamente fechada e pouco amigável, causa sensação de insegurança aos moradores. Com isto, observamos que, apesar da centralidade que gera, possui interferência negativa, sobretudo nos aspectos de infraestrutura e relação espacial com a rua.

Em síntese, os resultados confirmam o entendimento do hospital geral como promotor de centralidade, cuja presença impacta na estrutura e altera ou determina a fisionomia de seu entorno imediato. A geografia do hospital geral, nos termos de Labasse (1982), se delinea, portanto, nas diferentes escalas, do macro ao micro.

Na escala urbana, ou visto de cima, o hospital se solidifica como importante gerador de centralidade, por atrair o comércio correlato e outros estabelecimentos de saúde, especialmente os privados, atuando na consolidação da malha e influenciando fluxos e a dinâmica do transporte público. Contudo, ao nível dos olhos ou na escala humana, o hospital tende a gerar entraves aos pedestres e usuários. Tais entraves são motivados, sobretudo, por descontinuidades de tecido geradas pelo grande porte e pelas dificuldades de acessibilidade e permanência ao seu redor, e por apresentarem interface pouco amigável, com grades extensas e muros cegos, que causam sensação de insegurança aos pedestres.

5 CONCLUSÃO

Os resultados da primeira fase do projeto de pesquisa sobre a inserção urbana dos hospitais do Litoral Norte do RS corroboram a importância de levar em conta os diferentes níveis de análise: dentro e fora, rede e organismo, estrutura e prática, a cidade vista cima e a cidade ao nível dos olhos. Isto insinua a validade do

método, ao passo que supre, ainda que parcialmente, a ausência de ferramentas de avaliação referidas no quadro teórico. Porém, longe de esgotar o assunto, indica a necessária continuidade das análises, visando aprofundar resultados e acurar as ferramentas de pesquisa.

A primeira fase indicou a necessidade de se incorporar outros equipamentos da rede, como postos de saúde, a fim de comparar seu comportamento com aquele delineado pelos hospitais, o que foi realizado na segunda fase do projeto, ao longo de 2016 (OLIVEIRA; CARDOSO, 2016; SANTOS; CARDOSO, 2016; PEREIRA; CARDOSO, 2016). Em sua terceira fase, ainda em vigor, o projeto objetiva acurar as ferramentas de análise e estabelecer um método modelo, aplicável a outros contextos. Na fase atual, o projeto está focado na avaliação da qualidade da paisagem do pedestre. Já foram aplicados os 12 critérios sistematizados por Jan Gehl (2015), para analisar se o entorno dos hospitais oferecia proteção, conforto e bem-estar aos usuários. No momento, está em teste a aplicação da ferramenta proposta pelo ITDP (2016) denominada Índice de Caminhabilidade, com 21 indicadores em seis categorias: segurança viária e pública, mobilidade, calçada, ambiente e atração.

Dessa forma, foram apresentadas aqui apenas as primeiras conclusões do processo de pesquisa que vem sendo desenvolvido ao longo de três anos. Durante este período, a reverberação do projeto foi positiva nos mais diferentes âmbitos. Primeiro, pela contribuição ao fomentar a investigação científica, consolidar o eixo de pesquisa do curso de Arquitetura e Urbanismo da ULBRA Campus Torres, e fortalecer a produção do conhecimento sobre o Litoral Norte. Neste sentido, cabe salientar o envolvimento de inúmeros bolsistas de iniciação científica, que tiveram a oportunidade de dar seus primeiros passos na pesquisa, incluindo a participação em eventos científicos e a obtenção de reconhecimento através da premiação nos mesmos.

Em paralelo, entendemos que o ineditismo da abordagem parece colaborar para o avanço da ciência, ao oferecer contribuição significativa, sobretudo, pela carência de estudos relativos à inserção urbana dos estabelecimentos de saúde. A possibilidade de contribuição efetiva à comunidade, através da sensibilização dos gestores, é outro aspecto a ser destacado.

Para as etapas vindouras, faz-se necessário, ainda, aprofundar a questão da evolução urbana do ponto de vista histórico, a fim de determinar como o crescimento do próprio hospital, em suas diferentes fases, desenha alterações espaciais nas imediações, ao longo do tempo. Sendo assim, não faltam estímulos para aprofundarmos a reflexão acerca dos equipamentos de saúde, avaliando seu impacto desde a dimensão urbanística. Proporcionando, desta forma, qualidade de vida e bem-estar não apenas aos que usufruem de atendimento em seu interior, mas a todos aqueles que com eles interagem cotidianamente, das mais diferentes formas. Afinal, a grande motivação de todo o exposto é contribuir para o aperfeiçoamento da Arquitetura e do Urbanismo, subsidiando o desenho urbano, para garantir qualidade de vida aos pedestres através da qualificação da paisagem urbana, em consonância com os preceitos da humanização largamente empregados no âmbito arquitetônico dos hospitais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 9050**: Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificação, espaço mobiliário e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, nº 35, 21 de fevereiro de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html>. Acesso em: 14 set. 2015.

BORBA, W.O.; CARDOSO, B.B. Arquitetura e Urbanismo no Litoral Norte do RS: Inserção Urbana de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Hospital São Vicente de Paulo (Osório). In: XXI Salão de Iniciação Científica e Tecnológica EXPOULBRA, 2015, Canoas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **SOMASUS**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/somaus>>. Acesso em: 04 de setembro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS**, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde - CNES. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Clientela.asp> Acesso em: 14 set.2015.

CARDOSO, B.B. **Por onde andam as crianças?** Curitiba: Appris, 2015.

CARVALHO, A.P.A. de. Métodos para auxílio de projetos arquitetônicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Ambiente Hospitalar**, São Paulo, ano 6, nº 9, p.9-19, 2012.

CERTEAU, M. de. **A invenção do cotidiano**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

GEHL, J. **Cidades Para Pessoas**. São Paulo: perspectiva, 2015.

GOES, R. de. **Manual Prático de Arquitetura Hospitalar**. São Paulo: Blucher, 2011.

GOOGLE MAPS. Google. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps>> Acesso em: 10 ago.2015.

ITDP . **Índice de Caminhabilidade**: Ferramenta. Rio de Janeiro, 2016.

_____. **Índice de Caminhabilidade**: Aplicação Piloto. Rio de Janeiro, 2016.

JACOBS, J. **The Death and Life of Great American Cities**. Random House: New York, 1961

KARSSENBERG, H. et al. **A cidade ao nível dos olhos**: lições para os plinths. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015.

LABASSE, J. **La ciudad y el hospital**: geografía hospitalaria. Madrid: Instituto de Estudios de Administracion Local, 1982. (Nuevo urbanismo; n. 36)

LE MOS, J.B. de. O edifício hospitalar contemporâneo. In: ALLGAYER, C. **Gestão e saúde**: temas contemporâneos abordados por especialistas do setor. Porto Alegre: IAHCS, 2011.

OLIVEIRA, B. S.; CARDOSO, B.B. Avaliação da Qualidade Urbana da Paisagem do Pedestre no Entorno do Hospital Tramandaí. In: XXII Salão De Iniciação Científica e Tecnológica EXPOULBRA, 2016, Canoas.

PEREIRA, G.L.; CARDOSO, B.B. Avaliação da Qualidade Urbana da Paisagem do Pedestre no Entorno de Pronto Atendimento 24H. In: XIV Salão De Iniciação Científica e Tecnológica ULBRA Torres, 2016, Torres.

SANTOS, T.O.; CARDOSO, B.B. Do Hospital ao Posto de Saúde: O Que Muda na Qualidade da Paisagem do Pedestre. In: XXII Salão De Iniciação Científica e Tecnológica EXPOULBRA, 2016, Canoas.

SPARREMBERGER, G.A.; CARDOSO, B.B. Arquitetura e Urbanismo no Litoral Norte do RS: Inserção Urbana de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Hospital Santa Luzia (Capão Da Canoa). In: XXI Salão de Iniciação Científica e Tecnológica EXPOULBRA, 2015, Canoas.

_____; ZIELKE, J.C.; BORBA, W.O.; CARDOSO, B.B. . Arquitetura e Urbanismo no Litoral Norte do RS: Análise da Inserção Urbana de Hospitais Gerais. In: XIII Salão de Iniciação Científica Ulbra, 2015, Torres.

TOLEDO, L. C. M. **Feitos para Curar** - arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ-FAU-ProArq, 2002 (Dissertação de mestrado).

_____. **Feitos para cuidar**: a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar. Rio de Janeiro: UFRJ-FAU-ProArq, 2008 (Tese de doutorado).

ZIELKE, J. C.; CARDOSO, B.B. Arquitetura e Urbanismo no Litoral Norte do RS: Inserção Urbana de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Hospital Nossa Senhora Dos Navegantes (Torres). In: XXI Salão de Iniciação Científica e Tecnológica EXPOULBRA, 2015, Canoas.