

9. CONCLUSÃO

No Brasil, a saúde em geral, encontra-se em um estado crítico, por consequência, seus hospitais “coexistem” em uma condição ainda pior. O edifício, dentre tantas necessidades, é a última consideração a ser feita, esquecendo que é ele o responsável por abrigar os procedimentos realizados pela instituição, tendo a maior influência no psicológico do paciente, podendo contribuir para os resultados de saúde ou doença, através de um ambiente propício ou não.

“No país não existem estatísticas confiáveis sobre a idade média ou indicadores de obsolescência do estoque de edifícios ligados à saúde. Entretanto, é possível afirmar que a rede brasileira, salvo honrosas exceções, é heterogênea e está em sua grande parte sucateada.” (MIQUELIN, 1992).

O projetar, em arquitetura hospitalar, é uma tarefa complexa, que exige um entendimento de várias relações, como físicas, ambientais, de conforto e espaciais pois, se não bem trabalhadas, essas variáveis podem conferir uma disfuncionalidade do edifício, o que, em alguns casos, pode definir a vida ou a morte. Desse modo, é imprescindível que os espaços sejam bem trabalhados de maneira a proporcionar ao corpo clínico maior autonomia e comodidade na atuação e, ao paciente, gerar espaços agradáveis, com conforto e que criem a sensação de bem-estar.

No caso específico do Hospital São Sebastião, a unidade, hoje, não comporta mais o atendimento que é realizado, principalmente por ser uma edificação antiga, incapaz de acompanhar as constantes mudanças da tecnologia e do aumento populacional. Desse modo, o espaço torna-se incapaz de gerar autonomia, conforto e bem-estar, sendo o processo de intervenção a solução mais plausível à melhora da qualidade física e espacial da unidade.

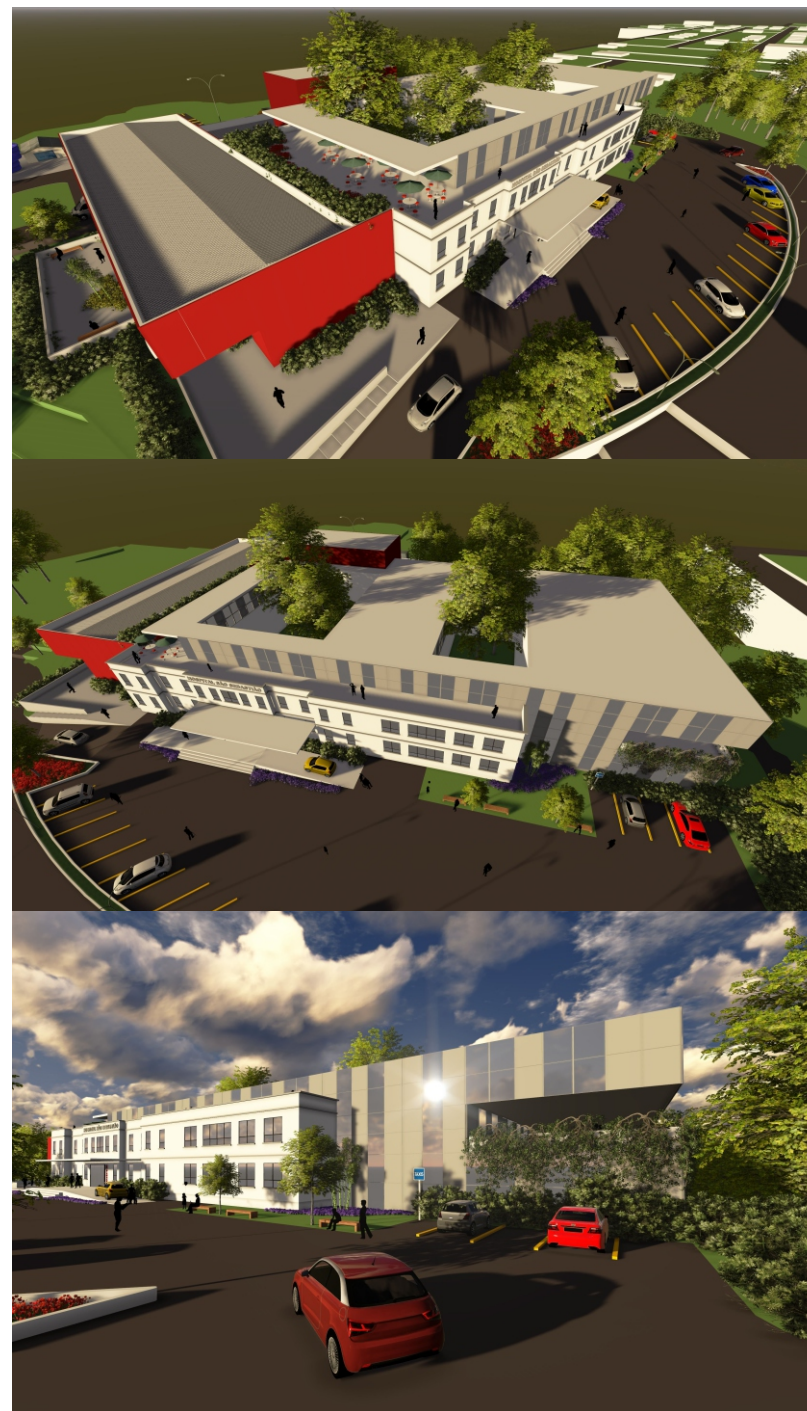


Figura 9.1. Imagens da proposta volumétrica final do plano de projeto e sua relação com o entorno. Fonte: Autor.