

“ Hospitais são empreendimentos complexos, que abrigam pessoas em confronto com emoções e incertezas nos momentos mais críticos da existência humana: nascimento, sofrimento, risco de vida, dor, doença, cura, qualidade de vida, morte. ” (MIQUELIN, 1992).

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde pública, como um campo de conhecimento e prática social, tem vivido, durante sua longa história, vários desafios, demonstrando as grandes mudanças da trajetória humana e sua busca pela adaptação no meio. Esse confronto tem surgido, principalmente, pelas variadas determinantes sociais existentes, confirmando que o meio em que a população vive, é fator determinante para o processo de saúde ou doença do indivíduo. (BUSS, 2007)

Esses determinantes sociais de saúde, ou DDS, para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde, são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, que influenciam diretamente na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco dentro da população.

Dentro desse quesito, o sistema público é criado, garantindo a assistência gratuita de saúde, através da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, que preconiza o direito humano fundamental, tentando diminuir essa disfunção dos determinantes sociais, disponibilizando a assistência às diferentes classes sociais existentes, dando suporte à sua população.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), é o princípio que garante, através da Constituição Federal Brasileira, a assistência à saúde gratuita no país, sendo considerada a melhor política do mundo, criando condições de tratamento que inexistem na maioria dos países hoje, além de uma política preventiva, tentando minimizar os índices de doenças e epidemias. Entretanto, a disfunção e a falta de operacionalidade do sistema, que ainda não exerce o suporte necessário, gera insegurança da população e uma procura desenfreada pela assistência particular de saúde, fomentando a diminuição de procura pela rede pública. (Fig. 1.1.1)



Figura 1.1.1. Fotos que demonstram a realidade brasileira em relação aos hospitais, superlotados e sem tratamento. Fonte: Revista Crescer (2013).

Ainda, além do sistema possuir falhas e gerar problemas no atendimento, o edifício, que é responsável por abrigar os procedimentos resultantes dessa ação, é o último a receber um tratamento adequado, onde, ao mesmo tempo que cumpre sua função física, deveria interagir com o paciente, dando-lhe acolhimento e segurança nesse momento delicado, demonstrando a preocupação que o indivíduo exerce nesse tipo de processo.

A falta de espaços assim qualificados, gera insegurança a população e prejudica os processos de tratamento do paciente, acarretando em um sistema mal estruturado que não corresponde a sua função social, muito menos física, deixando de dar o suporte necessário.

O início desse processo de deterioração dos ambientes surge a partir da inflexibilidade do sistema, incapacitando o espaço de acompanhar o grande desenvolvimento de novas tecnologias da medicina e dos novos conceitos, tornando-se o ambiente estagnado e ultrapassado que, por vezes, não consegue disponibilizar os novos métodos de tratamento e diagnóstico por falta de espaço.

“O hospital é um dos programas mais complexos a ser entendido pela composição arquitetônica. É um edifício multifacetado, onde interagem relações de alta tecnologia e refinados processos de atuação profissional (atendimento médico e outros serviços complementares) com outras características industriais (lavanderia, serviço de nutrição, transportes etc).” (GÓES, 2011).

Neste âmbito, o presente trabalho buscará o entendimento do que é o edifício hospitalar concomitante a descoberta dos novos conceitos instituídos dentro do planejamento de unidades de saúde, a fim de aplicá-las em um projeto final de arquitetura, buscando satisfazer a ideia de um ambiente acolhedor e humanizado, criando uma maior identificação do paciente com esse espaço, já que ele é responsável por abrigar os momentos mais delicados da existência humana. (Fig. 1.1.2).



Figura 1.1.2. Fotos que demonstram a realidade brasileira em relação aos hospitais, superlotados e sem tratamento. Fonte: Revista Crescer (2013).



## 1.1 PROBLEMÁTICA

A Constituição Federal Brasileira, de 1988, define que a saúde é o bem maior dos direitos fundamentais do ser humano e preconiza que é um direito de todos e um dever do Estado disponibilizar assistência à saúde gratuita no Brasil, seja através do atendimento público ou de convênio com a rede privada.

Apesar de louváveis documentos que ditem a ordem e declarem a garantia e a viabilidade desse direito, é visível que, apesar do atendimento ser efetivado, os espaços hospitalares se encontram, hoje, em péssimo estado.

“As nossas unidades de saúde, com devidas exceções, são de uma mediocridade gritante. Quando não superdimensionadas, pecam pela exiguidade de espaço, não dotando o usuário de qualquer conforto. Acabamentos de péssima qualidade, não integrados adequadamente ao espaço urbano, são desprovidos de qualquer forma que identifique, numa visão externa, as reais ações desenvolvidas no seu interior.” (GÓES, 2010).

Em edificações hospitalares antigas o problema é ainda mais preocupante. Essas estruturas, que com o passar dos anos se tornam deterioradas e degradadas, negam-se a acompanhar a evolução dos ambientes em relação ao grande desenvolvimento de novas tecnologias e ao aumento da população mundial, por falta de verba, pela inércia do poder ou até mesmo pela inflexibilidade do sistema, fazendo com que essas áreas sejam incapazes de abrigar mudanças contínuas, tornando o hospital um alvo frequente de reformas, gerando incômodos aos pacientes e gastos excessivos à instituição (Fig 1.1.2).

Os hospitais, subdimensionados e sem tratamento, deixam de cumprir tanto sua função física como social, pecando na falta de suporte às pessoas que necessitam de atendimento e que gostariam de se sentir

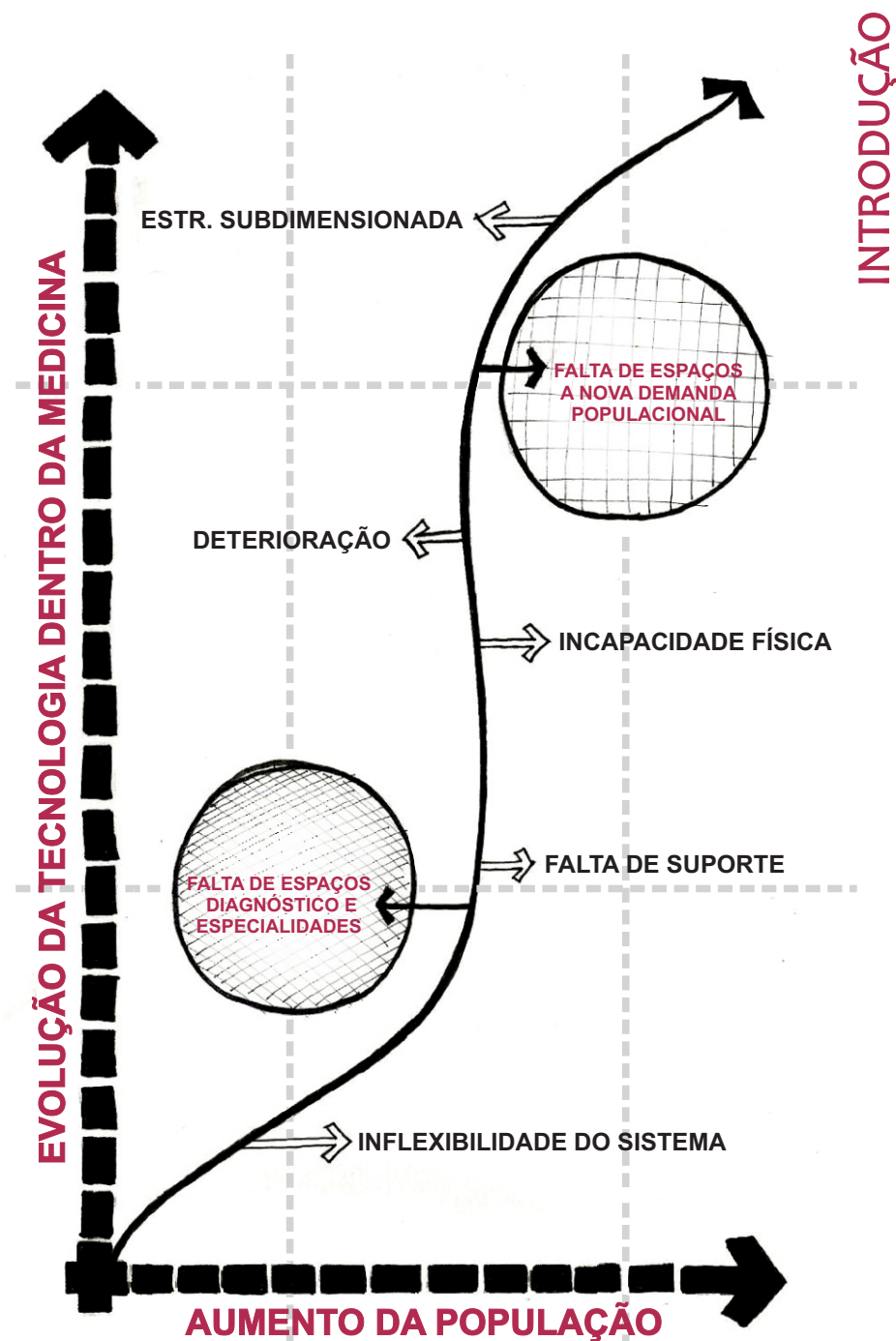


Figura 1.1.2. Esquema sobre a problemática enfrentada pelos Hospitais Brasileiros. Fonte: Autor.

acolhidas em um ambiente de repouso e cura.

Segundo GÓES<sup>(1)</sup> (2012), um espaço assim estabelecido não chama à produção os que aí trabalham, nem gera a confiança necessária aos que precisam de seus serviços. Não cria saúde, produz doença.

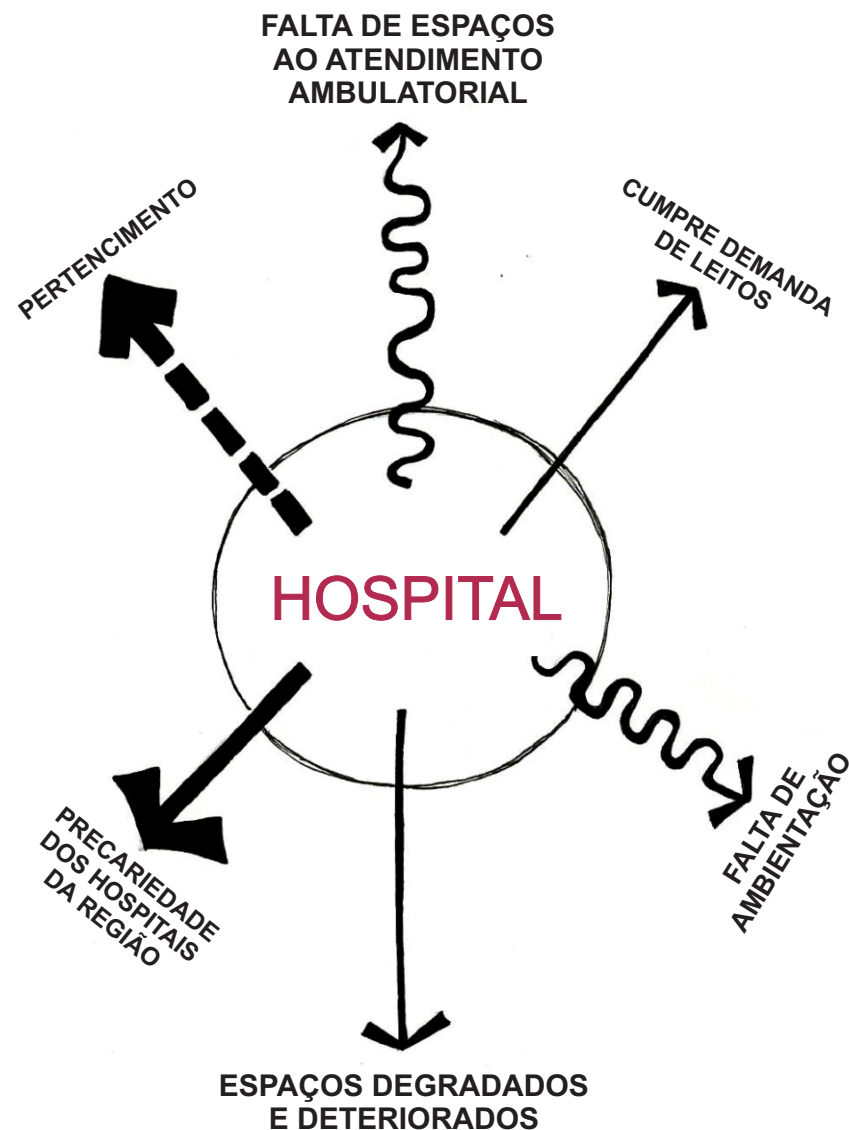
Essa é uma realidade enfrentada por grande parte das unidades de saúde no Brasil, inclusive no município de Turvo/SC. O único hospital da cidade, que atua pela rede privada, foi edificado há exatamente 66 anos, e acompanha o desenvolvimento urbano sem quaisquer alterações expressivas em suas instalações. Isso faz com que essas unidades tornem-se desatualizadas e incapacitadas de acolher a demanda atual de procura pelo mesmo, além da deterioração do ambiente ser visível, gerando desconforto aos pacientes.

Uma edificação de tamanho porte e importância estabelece uma relação de cultura física e social para com a cidade, principalmente se tratando de um município com pequena ou média concentração populacional, como a cidade de Turvo/SC. Apesar da precariedade dos espaços e da falta de tratamento aos mesmos, descaracterizar essa edificação seria retirar parte da história desse lugar.

Outro fator importante é a precariedade dos hospitais da região, que dão suporte mínimo aos moradores de seus municípios, fazendo com que a procura do Hospital São Sebastião, em Turvo/SC, para o atendimento à saúde seja ampliada, gerando uma necessidade maior da unidade à espaços mais amplos e qualificados. (Fig 1.1.3).

A situação brasileira para com suas unidades de saúde é séria, sejam elas públicas ou privadas. Hospitais antigos, com falta de espaços e sem ambientação interna e externa adequada prejudicam a configuração do ambiente interno, suas ações e ainda depreciam mais a saúde do paciente.

<sup>(1)</sup>Ronald de Góes: natural de Mossoró, no Rio Grande do Norte, é especialista em Sistemas de Saúde Pública pela Secretaria de Saúde do Estado de Guanabara, sendo hoje umas das principais referências em arquitetura hospitalar do Brasil. Iniciou seu curso de arquitetura na Universidade Federal de Pernambuco em 1969 e foi concluí-lo na Universidade Santa Úrsula, por perseguição nos “anos de chumbo”.



**Figura 1.1.3.** Esquema sobre a influência que o Hospital São Sebastião gera em relação a sua população, além da problemática vivenciada por ele nos dias atuais. Fonte: Autor.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

“A permanência de um paciente no hospital é sempre uma agressão, não só física como mental. O fato de estar fora do seu ambiente, a insegurança da dependência de terceiros para qualquer tipo de procedimento, a possibilidade de adquirir infecção e a dúvida de quando poderá ter alta, criam traumas que podem ser prejudiciais a sua recuperação.” (FERRER, 2012).

As unidades de saúde, antigamente, eram tratadas como impessoais, através de uma arquitetura fria, austera e rígida, que despersonalizava o indivíduo e evidenciava apenas a preocupação do homem com a doença (patogênese<sup>(2)</sup>). Hoje, segundo as novas correntes da arquitetura hospitalar, tratar esses espaços através da saúde do paciente (salutogênese<sup>(3)</sup>), pode demonstrar melhoras significativas na sua recuperação, através de um tratamento mais adequado, que possa proporcionar um maior conforto e identificação do indivíduo para com o esse ambiente, tornando-se este mais familiarizado (Fig. 1.2.1).

Apesar da constatação óbvia de que os espaços hospitalares hoje, no Brasil, beiram o colapso, GÓES (2012) explica que o país não precisa, em sua maioria, de novas edificações hospitalares, mas sim de qualificação das existentes, uma vez que essa estrutura é suficiente para comportar a demanda que se segue.

<sup>(2)</sup>Patogênese: pesquisa, pois, a origem da doença. Neste contexto desenvolveu-se também o conceito da prevenção: prevenir doenças, no sentido da patogênese, significa evitar ou eliminar fatores patogênicos. O que está em primeiro plano é como a doença aparece e como pode ser evitada, eliminando-se os fatores patogênicos. [...] O conceito da patogênese baseia-se, por exemplo nas doenças infecciosas, no modelo do contágio. Pergunta-se: quem é que me contagiou? Como se chama o vírus, a bactéria? Qual o antibiótico indicado? (Luiz Fernando Martins, 2012).

<sup>(3)</sup>Salutogênese: estuda as origens da saúde física, anímica e espiritual. A palavra latina salutogênese é composta pela palavra latina salus, salutis: saúde; e a palavra grega gênese significa origem. A salutogênese pesquisa, pois, as origens da saúde, fundando assim também um novo paradigma, um novo ramo da pesquisa. Do ponto de vista da salutogênese, porém, pergunta-se: porque é que fui eu que apanhei a infecção quando toda a gente à minha volta continuou saudável? A questão de por que é que uns contraem o contágio e outros não já nos leva à pesquisa salutogenética. (Luiz Fernando Martins 2012).

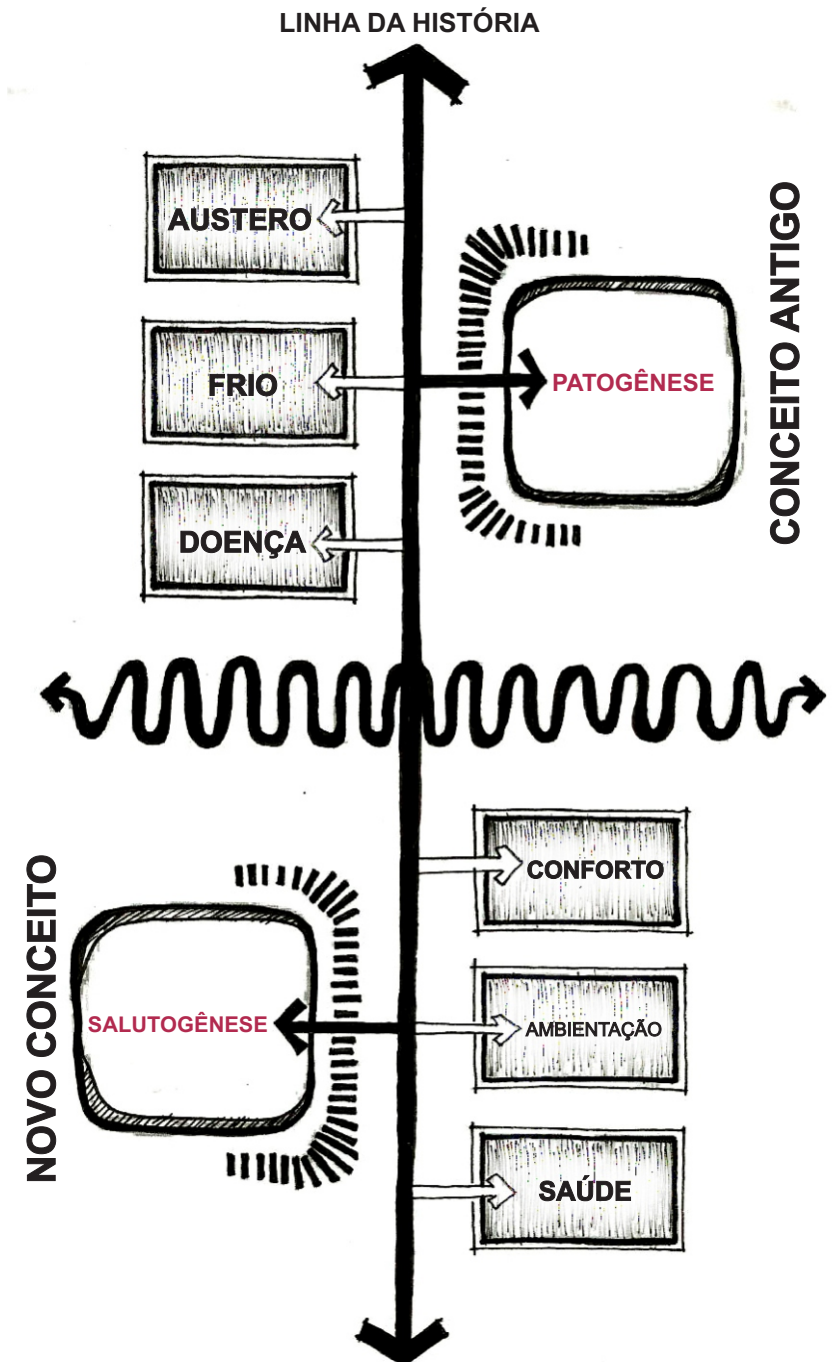


Figura 1.2.1. Esquema do conceito de patogênese e salutogênese em relação aos ambientes hospitalares. Fonte: Autor.

A simples desconsideração desses espaços existentes para criação de novos, diferentes, maiores e mais modernos, porém com a mesma função, nem sempre pode ser a melhor opção. Varias análises devem ser feitas, quanto ao tipo de atividade, qual o tipo de demanda, o lugar no qual ele vai ser inserido e o impacto que isso vai gerar, para só então decidir que medida deverá ser tomada.

Em cidades pequenas, com pequena ou média concentração populacional, o sentimento de pertencimento e reconhecimento dos espaços é deliberadamente grande, principalmente se ele for de valor histórico e social. Tirar ambientes como esse do convívio da comunidade é eliminar parte da história dessas pessoas, pois algumas delas podem ter acompanhado sua realização e participado da vida daquele lugar.

Essa situação é hoje vivenciada pelo Município de Turvo/SC. A edificação hospitalar da cidade, hoje com 66 anos de existência, é extremamente importante para sua população, tanto pelo seu valor histórico quanto pelo valor físico e psicológico, mas que não comporta, em certos aspectos, a necessidade atual nas proporções de importância que o ambiente hospitalar vem se tornando para a cidade, além da falta de tratamento adequado a esses espaços (Fig. 1.2.2).

“Para minimizar o estresse caudado por estas situações, é importante que os locais de permanência do paciente sejam projetados com muito carinho. A arquitetura não cura o paciente, mas pode contribuir para este objetivo, criando ambientes agradáveis e confortáveis.” (FERRER, 2012).

Trabalhar essa relação da saúde, aliada a edificações existentes, através da arquitetura hospitalar e dos novos conceitos para ambientes hospitalares instituídos, é **uma** das maneiras de proporcionar um ambiente mais adequado para essas pessoas que se encontram em um momento tão delicado, sem descaracterizar, ao mesmo tempo, a memória da cidade.

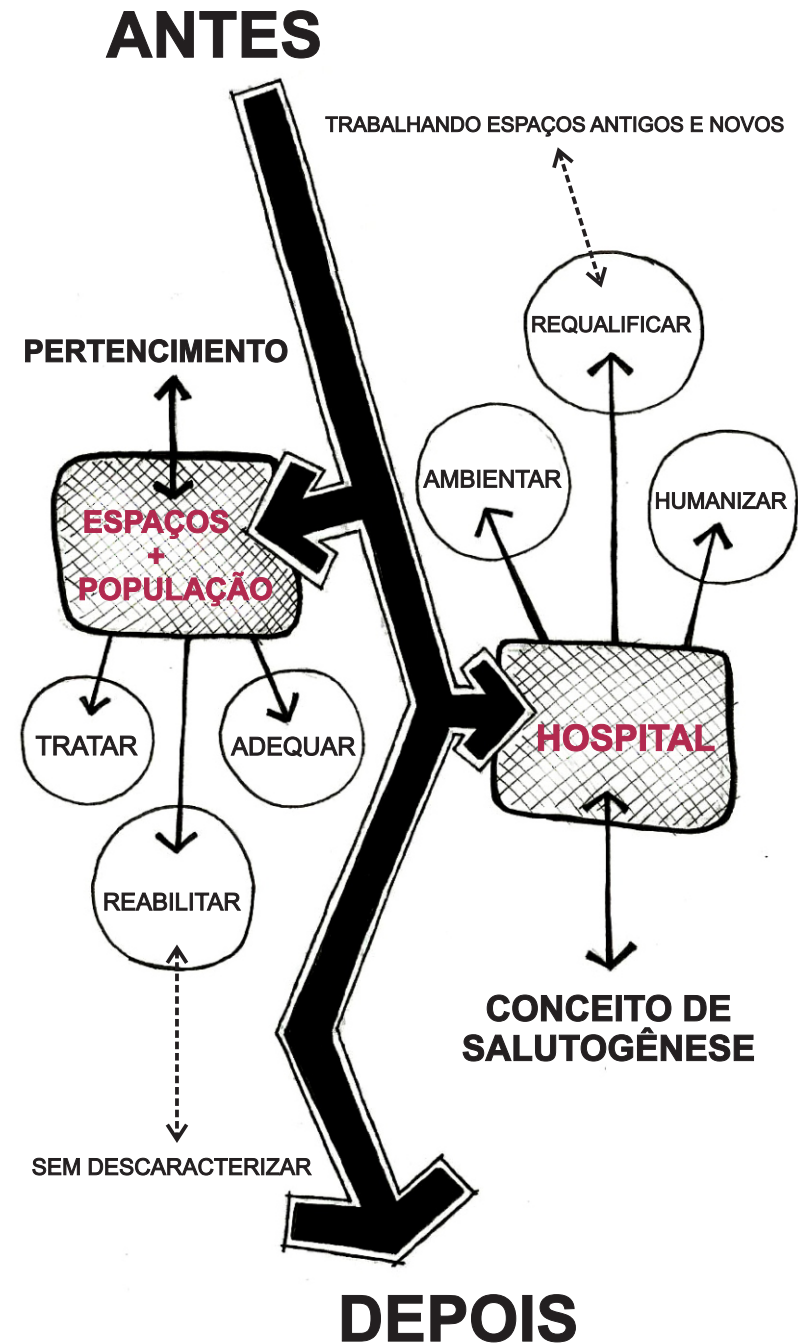


Figura 1.2.2. Esquema sobre a relação entre o pertencimento que a população tem sobre os espaços do Hospital São Sebastião e a justificativa de intervenção perante o hospital existente. Fonte: Autor.



## 1.3 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Desenvolver um anteprojeto arquitetônico de requalificação do Hospital São Sebastião em Turvo/SC a fim de, humanizar, reabilitar, requalificar e melhorar os espaços, além de criar novas áreas, dando suporte ao atendimento que é realizado no hospital.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Realizar estudos para o entendimento da arquitetura hospitalar e de que maneira esses ambientes devem ser planejados;
- Identificar parâmetros de qualidade físico-espacial do edifício hospitalar para os dias atuais, especialmente para estabelecimentos do porte do hospital de Turvo;
- Analisar o hospital existente a fim de entender a relação da sua anatomia com os fluxos e percursos, com as possibilidades de flexibilidade e de expansão, tanto dos sistemas de conforto quanto de instalações, detectando suas deficiências e potencialidades;
- Propor um anteprojeto arquitetônico para o Hospital São Sebastião Turvo/SC, visando à requalificação e reorganização dos seus espaços de acordo com os parâmetros de qualificação físico-espacial a serem abordados;