

3. HISTÓRICO DA ARQUITETURA HOSPITALAR

3.1 NO MUNDO

“O hospital tem sua origem em uma época muito anterior à era cristã, não obstante a opinião de autores que se têm esforçado para demonstrar o contrário. Não há dúvida, porém, que o cristianismo impulsionou e desvendou novos horizontes aos serviços de assistência, sob as mais variadas formas.” (História e Evolução dos Hospitais, 1965).

Antes mesmo do hospital se tornar uma instituição capaz de abrigar uma gama de pessoas, o modo curativo se estabelecia a partir da visita de um curandeiro, que peregrinava casa por casa, a fim de colocar em prática suas habilidades, através de plantas medicinais e de procedimentos que, na época, poucos eram capazes de exercer.

Posteriormente a esse método, que já não era suficientemente eficaz devido nível acentuado de pessoas enfermas, um dos primeiros modelos de edificação hospitalar instituídos na Idade Média foi a do hospital em forma de *nave ou claustro* (Fig. 3.1.1). Essa estrutura era semelhante às igrejas da época, o que poupava tempo da realização de um novo projeto para o recinto hospitalar. Tinha a separação de doentes baseada apenas na distinção por sexo, mas não por tipo de doença ou contaminação, além de não limitar o número de doentes recebidos, tornando-se o espaço um conglomerado de grandes epidemias.

“Em sua origem, o hospital toma a forma de uma capela, de uma igreja, ou de um oratório sem qualificação paroquial. É um lugar de culto e alojamento, urbano ou rural, onde se declina alguns cuidados médicos. Uma realidade que reflete toda a importância da religião, especialmente da caridade cristã, na medicina medieval.” (CABAL, 2001, p.12).

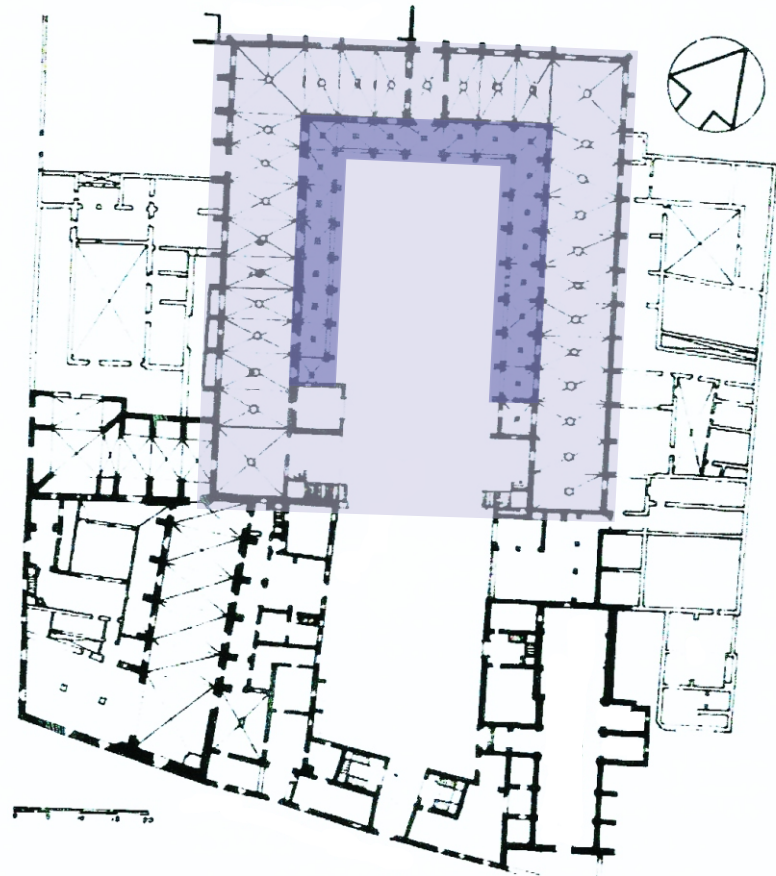


Figura 3.1.1. O Hospital da Santa Cruz de Barcelona, demonstrando a evolução do partido em nave para o claustro por força das ampliações sucessivas. A parte mais clara demonstra a área criada primeiramente (Nave), a parte mais escura relaciona-se com a área posterior (Claustro). Fonte: HERNÁNDEZ-CROS, MORA e POUPLANA (1990, p. 101) apud CARVALHO (2014, p.15)

A evolução da tipologia hospitalar se baseia agora no cruzamento das naves, chamada de tipologia *radial* (Fig. 3.1.2). É um processo que se estabelece no final da Idade Média, certamente pelo aumento da cidade e consequentemente das epidemias, como resultado dos aglomerados. Essa disposição proporciona uma planta em cruz, criando um ponto estratégico ao meio do cruzamento, capaz de servir de vigilância e abrigar um altar. Esse método de tipologia gera o aumento da sofisticação do programa hospitalar, sendo capaz de criar uma separação entre diferentes tipos de doenças.

O sistema arquitetônico *pavilhonar ou hospital-jardim* (Figura 3.1.3) é a ideia de hospital colocada em prática depois do início da preocupação de contaminação pelos pacientes. Era um método que subdividia o espaço em pavilhões, criando uma separação dos tipos de procedimentos e doenças, sendo esse hospital distribuído em uma extensa área e também denominado *hospital horizontal*. Essa tipologia ainda encontrava certa resistência, pois como sua edificação tocava o solo, o carregamento de sujeira e a infestação por insetos eram muito frequentes, tornando o ambiente sem assepsia.

“O sistema pavilhonar representou um claro avanço formal e funcional na história da arquitetura hospitalar. Nessa fase, os hospitais deixam de ser locais para a exclusão e aguardo da morte para se transformarem em instrumentos efetivos de recuperação e cura. Outro fator de não menor importância foi à afirmação das profissões de médico e enfermeiro leigos, concedendo ao processo curativo um status científico, influenciando na exigência de condições ambientais que ajudassem na recuperação dos pacientes.” (CARVALHO, 2014, p.20).

Tirando partido da evolução da tecnologia construtiva, da criação dos elevadores, do ar-condicionado e da evolução das estruturas em concreto armado e aço, vieram os hospitais em *monobloco*, também

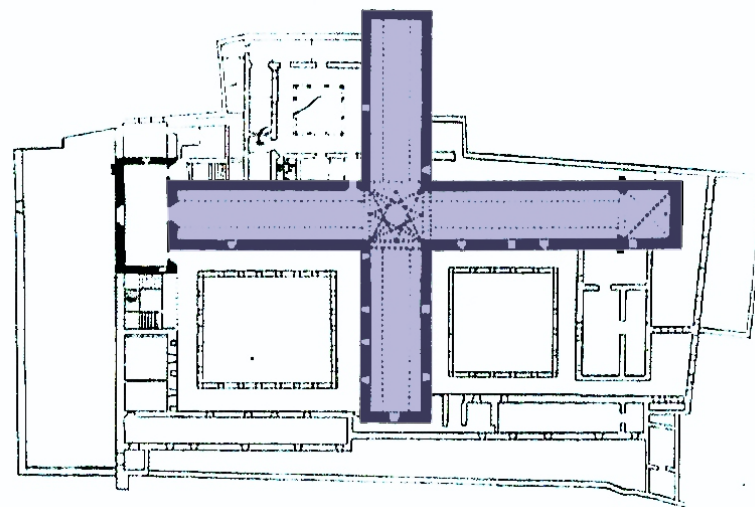


Figura 3.1.2. Hospital de Toledo, do arquiteto Enriques Egas, mostrando o exemplo de uma tipologia radial. A parte destacada revela a estrutura principal desse tipo de hospital. Fonte: PEVSNER (1979, p. 173) apud CARVALHO (2014, p. 17).

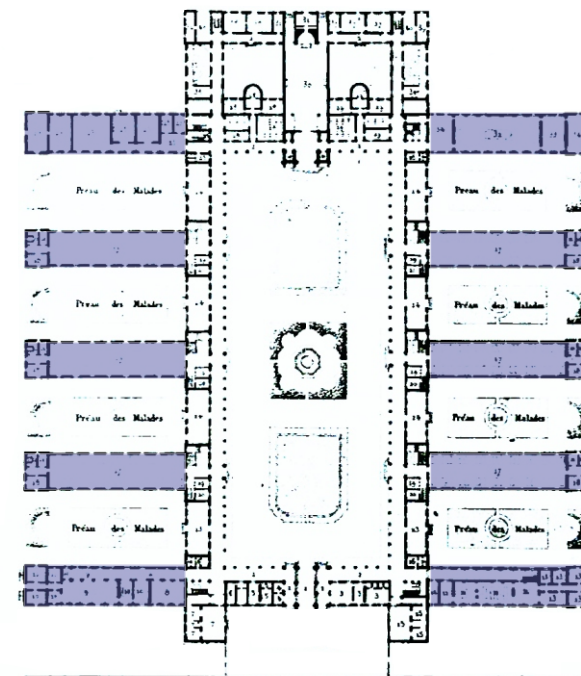


Figura 3.1.3. O típico sistema em pavilhão: o Hospital Lariboisière. As partes destacadas mostram como é disposta essa tipologia. Fonte: PIELTAIN (2000, p. 21) apud CARVALHO (2014, p. 18).

denominados de *hospitais verticais*. As maiores vantagens dessa tipologia eram de economia de construção e manutenção, facilidade de fluxos, concentração de tubulações elétricas e hidráulicas, melhores condições de isolamento, melhor afastamento do ruído, poeira e insetos e a facilidade de administração.

Acompanhando a história evolutiva dos hospitais, ainda podemos perceber que, apesar da estrutura dos hospitais evoluírem como unidade, suas áreas internas evoluíram e ainda evoluem distintamente, partindo do fato de que a evolução tecnológica conduz a maneira como os ambientes internos do hospital se dispõem, e que nem sempre seguem a evolução externa do ambiente hospitalar, pois se modificam de maneira muito mais rápida e drástica.

A edificação hospitalar vem sofrendo constantes alterações desde o primeiro hospital instituído, acompanhando a evolução tecnológica que o mundo vem sofrendo, partindo da premissa de sempre se modificar para dar melhor suporte aos seus pacientes.

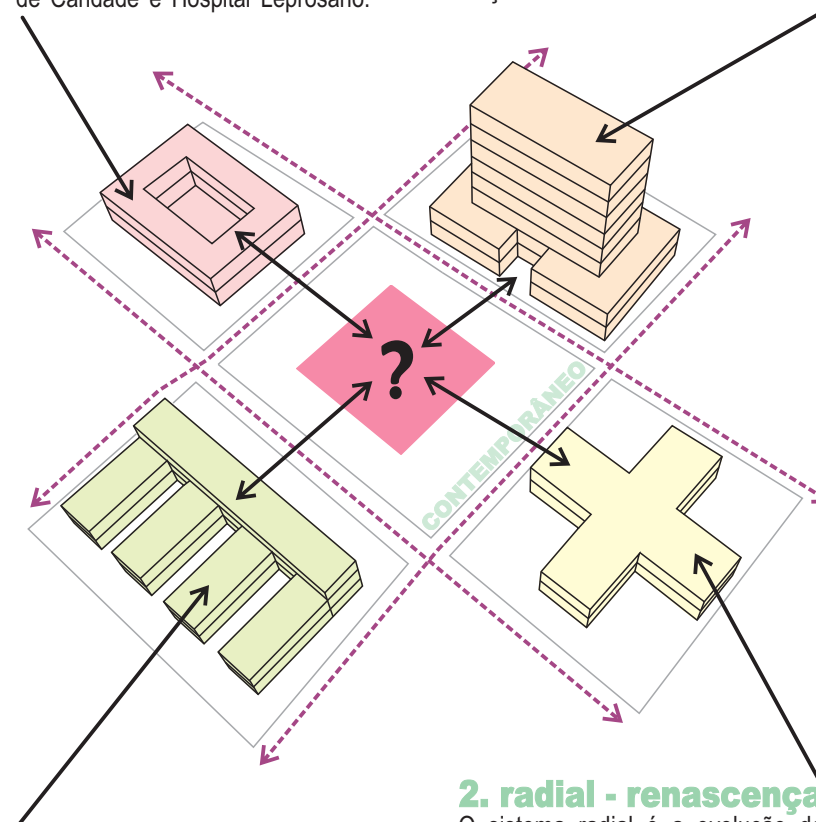
Essa evolução acompanha os paradigmas de tratamento da saúde, onde os edifícios em *nave* são a resposta arquitetônica a um período em que o sagrado, a caridade e a religiosidade predominavam, sendo o hospital um depósito de marginalizados doentes à espera da morte. Com o crescimento das cidades, da pobreza e das epidemias, o hospital é forçado a ter uma nova configuração, a de *naves cruzadas*, comportando mais doentes e tendo maior possibilidade de vigilância, sem grandes modificações. Com a maior elaboração nos processos curativos e com o reconhecimento das profissões de médico e enfermeiro, a arquitetura é chamada a colaborar no processo curativo, através de um modelo que promova uma maior separação das doenças com métodos de ventilação, insolação e iluminação naturais, transformando o espaço hospitalar em um local de cura e recuperação, sendo desenvolvidos então os modelos *pavilhonar* e em *monobloco vertical*, gerando mais qualidade arquitetônica ao paciente (Fig. 3.1.4).

1. nave - idade média

O sistema em nave é a reprodução das igrejas da época, se tornando um lugar de tratamento, peregrinação e reza, tudo ao mesmo tempo e lugar. Com extensas reformas, os hospitais em forma de nave transformaram-se em hospitais de claustro. Ex: Hospital de Caridade e Hospital Leprosário.

4. vertical - pré-contemporânea

O hospital em monobloco vertical surge com a evolução dos sistemas construtivos, tirando partido da altura para soluções de terrenos pequenos. Esse tipo de hospital se utiliza de circulações horizontais e verticais. Exemplos desse tipo de edificação estão nos Centros Médicos.



3. pavilhonar - era industrial

O sistema pavilhonar é a divisão do hospital em pavilhões, gerando uma separação um pouco mais aprimorada dos tipos de doenças, por sexo e limitação de enfermos internados. São ligados por uma circulação principal que se conecta aos pavilhões. O exemplo desse tipo de hospital está nos Hospitais de Tratamento Terapêutico.

2. radial - renascença

O sistema radial é a evolução do sistema em nave e claustro. Esse sistema corresponde ao cruzamento das nave criando um ponto central de vigilância e reza. Também acaba gerando uma possível solução em dividir as tipologias de doenças, mas não delimita o número de doentes por leito. Exemplo: Hospital de Toledo.

Figura 3.1.4. Evolução dos Edifícios Hospitalares através dos tempos.
Fonte: Autor.

3.2 NO BRASIL

“No Brasil, a assistência hospitalar teve início logo após o descobrimento. Portugal tinha o hábito de transferir para as colônias todo o seu acervo cultural e, no período do descobrimento, encontrava-se em evolução o sistema criado pela rainha Leonor de Leancastre (1458-1525), cujo conceito deu origem às Santas Casas de Misericórdia.” (GÓES, 2011).

Os hospitais brasileiros, tendo início de sua constituição após o descobrimento do país, não acompanharam a evolução dos hospitais pelo mundo. Tiveram suas construções baseadas em dois modelos básicos: o *hospital pavilhonar* e o *hospital em monobloco vertical*.

As experiências mais marcantes do país em relação às edificações hospitalares estão fundamentadas na construção e organização da Santa Casa de Misericórdia de Santos, o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e o prédio da Faculdade de Medicina de São Paulo de Ramos de Azevedo.

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Santos (Fig. 3.2.1 e 3.2.2) foi o primeiro hospital instituído no Brasil, fundado em 1542 por Braz Cubas, fidalgo português e líder da Colônia de São Vicente.

A edificação do Hospital começou com uma implantação simples e de pequenas proporções, sofrendo modificações e ampliações conforme o passar dos anos, chegando a ganhar acréscimo de pavimentos e novos detalhes construtivos. Em 1928, o Monte Serrat, que se localiza ao lado do Hospital Santa Casa de Misericórdia deslizou e atingiu parte de suas instalações, sofrendo obras de reparo e chegando a uma edificação com áreas que alcançavam até seis pavimentos.

Segundo dados disponibilizados pelo próprio hospital, é hoje considerado um dos maiores da Região Metropolitana e conta com 700 leitos, tendo como média mensal 2.500 internações. Conta com 37 especialidades médicas, ressaltando-se suas três alas cirúrgicas:



Figura 3.2.1. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Santos em 1910. Fonte: Site do Hospital.



Figura 3.2.2. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Santos, juntamente com a Igreja São Francisco de Paula e o Pavilhão de Tuberculosos. Fonte: Site do Hospital.

central, obstétrica e oftalmológica. Possui também características ambulatoriais, de urgência e emergência, e ainda registro Tipo III em Urgência⁽¹⁾ pelo Ministério da Saúde.

Em 1910, o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e o Prédio da Faculdade de São Paulo, de Ramos de Azevedo, criam um novo paradigma aos Hospitais Brasileiros, os chamados *Hospitais-Escolas*. São edificações recentes que trazem para o país a ideia do atendimento aliado ao ensino dos estudantes de medicina.

O Hospital da Brigada Militar (Fig. 3.2.3, 3.2.4 e 3.2.5), localizado em Recife, projetado pelo arquiteto Luís Carlos Nunes no ano de 1934, também se transformou em um grande marco da Arquitetura Hospitalar no Brasil. Ele se tornou parte de um programa de reestruturação da força pública, que era um elemento-chave para o equilíbrio de forças com o governo central.

“Nesse edifício, Nunes adota o partido já chamado na época de “bloco”, defendido pelas correntes mais avançadas da medicina, em detrimento do partido em “pavilhões”, que tinha como base a ultrapassada teorias dos miasmas. Esse hospital, assim como o da Faculdade de Medicina de São Paulo de Ramos de Azevedo, é o primeiro a incorporar as descobertas da medicina quanto à identificação dos vetores de transmissão de doenças contagiosas.” (GÓES, 2011).

A evolução da Arquitetura Hospitalar Brasileira foi, para os dias atuais, imprescindível. Remontando os erros e acertos da história, foi possível chegar a normas e postulados que regulamentam a concepção do Edifício Hospitalar no Brasil, pensando sempre na minimização de problemas com higienização e manutenção do espaço em prol da saúde.

⁽¹⁾Tipo III em Urgência: serão habilitados como Centros de Atendimento de Urgência Tipo III os estabelecimentos hospitalares que desempenhem o papel de referência para atendimento aos pacientes com AVC e disponham de: Unidade de Apoio Integral ao AVC; no mínimo dez leitos; atendimento da totalidade dos casos de AVC admitidos na instituição, exceto os que necessitem de terapia intensiva; tratamento de fase aguda, reabilitação precoce, investigação etiológica completa e ambulatório especializado. (Ministério da Saúde, portaria Nº 665, 2012).

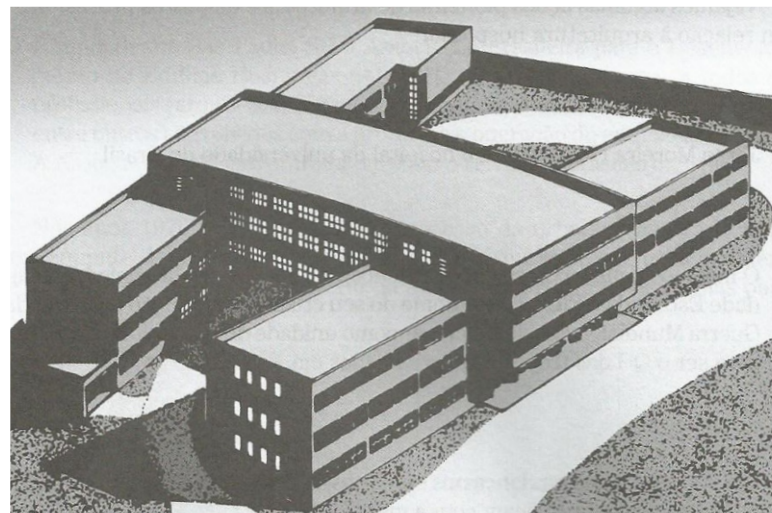


Figura 3.2.3. Hospital da Brigada Militar de Recife. Fonte: Revista AU.

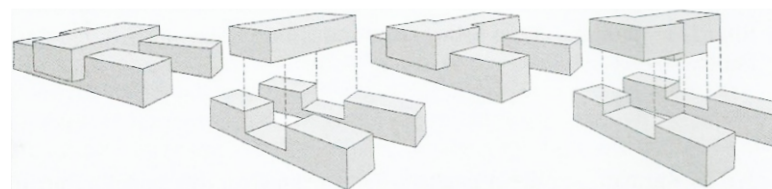


Figura 3.2.4. Concepção arquitetônica do Hospital da Brigada Militar de Recife. Fonte: Revista AU.

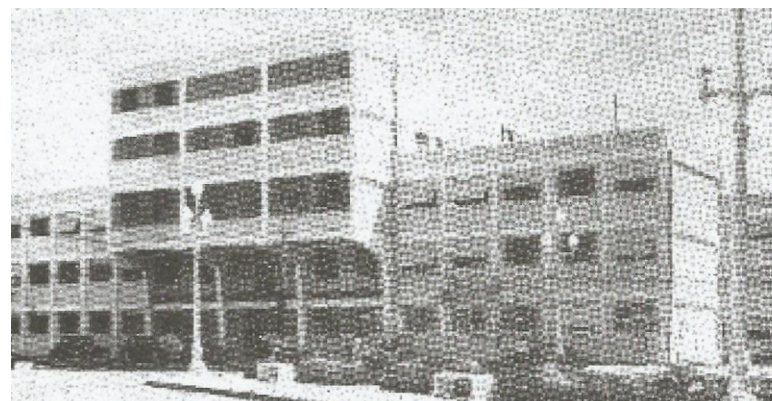


Figura 3.2.5. Hospital da Brigada Militar de Recife. Fonte: Revista AU.

3.3 EM SANTACATARINA

O histórico da saúde em Santa Catarina está diretamente relacionado a duas correntes principais: construção de edificações hospitalares, dando suporte às ondas de contaminação cada vez maiores; e políticas públicas de higienização da população, em detrimento das camadas menos favorecidas, que constituíam através do seu estilo de vida e das condições de moradia, fatores preponderantes na propagação de doenças.

A edificação hospitalar, no espaço da cidade, acaba se tornando um símbolo, um referencial urbano que adentra uma área privilegiada, que deveria acolher, tratar e dar assistência, a fim de salvar e criar novas perspectivas à vida humana, porém a concepção de ambiente hospitalar, em 1800, não era tão otimista. O Hospital era apenas visto como o local para onde se vai à espera da morte.

As maiores experiências no atendimento à saúde em Santa Catarina estão assinaladas pela concepção do Hospital de Caridade, do Hospital Militar e da Enfermaria dos Jesuítas, que juntos formaram as primeiras edificações hospitalares em Florianópolis da época colonial.

O Hospital de Caridade (Fig. 3.3.1 e 3.3.2), edificado em 1788 pelo Sargento-mor Tomás Francisco da Costa, foi a primeira edificação de saúde na cidade. Localizada na porção sul do maciço Morro da Cruz, foi concebido através de uma capela, se transformando em um local de atendimento aos enfermos, contendo em suas instalações ambientes como: enfermarias, quartos e consultórios. Hoje o hospital é tombado como Patrimônio pelo Decreto Municipal nº 270 e contempla 13.320m² de área construída, com estilos arquitetônicos de diversos períodos históricos.

O Hospital Militar (Fig. 3.3.3 e 3.3.4), construído por Sebastião de Souza e Mello no ano de 1872 localiza-se na encosta do Morro da Prinha, sendo vizinho ao Hospital de Caridade.



Figura 3.3.1. Vista geral do Hospital de Caridade. Fonte: Casa da Memória de Florianópolis.



Figura 3.3.2. Vista geral do Hospital de Caridade. Fonte: Casa da Memória de Florianópolis.

“O edifício do Hospital Militar é uma construção centenária que conservou parte da sua volumetria histórica, de linguagem eclética, em três unidades de composição tripartida. É uma edificação de porão alto, com soco contínuo na base e platibanda cega contornando o topo de toda a construção. O corpo central do edifício é mais avançado em relação aos outros dois volumes, o que lhe confere maior destaque. As duas alas laterais de conformação simétrica são paralelas e recuadas em relação a esse volume avançado e o acesso ao edifício se dá por esse corpo central, marcado pela escadaria e pelo coroamento com platibanda triangular, onde se inserem as armas do Estado. A planta do corpo mais antigo do Hospital é marcada por rigorosa simetria, desenhada em forma de U, agregando um pátio interno alpendrado em três faces.” (ARAÚJO, 2012).

As políticas públicas de higienização e saneamento foram criadas por volta de 1890, durante a Primeira República, com o intuito de reduzir os altos índices de internação por doenças infectocontagiosas e pelo surgimento de tipos de doenças causados por contaminação. Esse programa, idealizado pelo governo da época, realizava distribuição de medicamentos, efetivava obras de saneamento e ainda discorria informações sobre como evitar alguns tipos de contágio.

“O caráter insuficiente e muitas vezes discriminatório com o qual historicamente se revestiram as políticas de saúde e saneamento no Brasil tem na capital de Santa Catarina, outrora Nossa Senhora do Desterro, hoje Florianópolis, um microcosmo exemplar. Nessa cidade, as políticas sanitárias caracterizavam-se essencialmente, desde os tempos em que foram implementadas até o início do século XX, como um instrumento de controle aplicado sobre a população, especialmente a população pobre.” (ARAÚJO, 2012).



Figura 3.3.3. Vista do Hospital de Guarnição em Florianópolis. Fonte: Eliane Veiga.



Figura 3.3.4. Vista do Hospital de Guarnição em Florianópolis. Fonte: Velho Bruxo.

O Hospital Nereu Ramos (Fig. 3.3.5 e 3.3.6) foi promissor nesse quesito. Concebido e idealizado dentro da política do primeiro Governo de Getúlio Vargas, foi edificado em 1943, pelo arquiteto Paulo Motta, na busca pelo tratamento e combate de doenças infectocontagiosas por meio da construção de Hospitais de Isolamento.

O local escolhido para abrigar o então Hospital, chamado antigamente de Pedra Grande, era um ambiente propício para esse tipo de instituição. O espaço era pouco povoado e possuía uma topografia ideal para a implantação de um equipamento desse porte. Além disso, as condições climáticas do ambiente davam suporte a implementação de um Hospital Geral específico para isolamento, que realizaria o tratamento de doenças infectocontagiosas.

“Observa-se, na concepção projetual, o modelo pavilhonar, cujas unidades se articulam por meio de passagens cobertas voltadas para pátios ajardinados internos. A existência desses jardins permeando a edificação é seguida por uma setorização funcional e por espaços e circulações que os conectam, permitindo a orientação desses lugares em relação à insolação.” (ARAÚJO, 2012).

Ao longo de sua existência, a edificação passou por varias ampliações e reformas, partindo do preceito de sempre se modificar para dar maior assistência ao paciente, além de acompanhar a evolução tecnológica, utilizando-se de equipamentos melhores e mais modernos. Ainda assim, e apesar das décadas decorridas, edificação ainda continua exercendo o papel de ser referencia em tratamentos nessa área.

As edificações hospitalares juntamente com a implementação dessas políticas passaram a compor o atendimento à saúde na cidade de Florianópolis, tentando minimizar o número de enfermos e reduzir situações extremas, como a internação hospitalar, conscientizando a população de como evitar a propagação de doenças e assim reduzir o número de infectados e mortos.



Figura 3.3.5. Vista do Hospital Nereu Ramos. Fonte: Acervo Hospital Nereu Ramos.



Figura 3.3.5. Vista do Hospital Nereu Ramos. Fonte: Acervo Hospital Nereu Ramos.