



## EDIFÍCIOS HOSPITALARES – A CONTRIBUIÇÃO DA ARQUITETURA NA CURA

Katiúcia Megda Ramos<sup>1</sup>, Marieli Azoia Lukiantchuki<sup>2</sup>

**RESUMO:** Uma das principais funções dos arquitetos é a concepção de projetos mais eficientes que integrem princípios funcionais, econômicos, ambientais, proporcionando ao mesmo tempo, o conforto dos usuários. No caso de edifícios hospitalares, por serem construções com alto grau de complexidade e cuja função principal é o tratamento da saúde dos pacientes, os arquitetos devem se preocupar ainda mais com o uso de recursos como o aproveitamento da ventilação e iluminação natural buscando além de uma melhor eficiência energética, a humanização dos espaços. A humanização dos edifícios hospitalares é uma temática que vem sendo de suma importância na atualidade e vai além da cura física do paciente, prezando também a sua cura psicológica, o que auxilia no processo do seu tratamento. O ambiente hospitalar tem uma grande participação na rotina dos pacientes (de forma temporária ou como um abrigo permanente). Nesse sentido, a arquitetura pode contribuir para o processo da cura do paciente. Desde meados do século XX, tem-se criticado alguns projetos arquitetônicos dos hospitais, culminando na exigência de que este equipamento se tornasse mais humano. É através de recursos como: aspectos ambientais, integração com arte, uso de vegetação, integração interior/externo, entre outros, que o edifício pode contribuir e muito para uma melhor recuperação dos pacientes. Em vista disso, esta pesquisa tem como objetivo principal abordar a importância da humanização nos espaços hospitalares bem como o conforto ambiental desses. Busca-se demonstrar a existência de diversos conceitos de humanização nos espaços hospitalares e como essas questões são abordadas pelas principais normativas de estabelecimentos assistenciais de saúde. Isto pode ser ilustrado através dos Hospitais da Rede Sarah, projetados pelo arquiteto João Filgueiras Lima, Lelé, e com intervenção do artista plástico Athos Bulcão, cujas soluções além de proporcionarem ambientes mais agradáveis, salubres e econômicos, propiciam ambientes humanizados. A integração da arquitetura com a arte tem um papel significativo na construção de hospitais mais humanizados e, deste modo, o artigo demonstra essa integração no discurso e na prática projetual através do trabalho de Lelé e Athos Bulcão nos Hospitais da Rede Sarah. Para isso, essa pesquisa se estruturou em três etapas principais: 1) revisão bibliográfica juntamente com um levantamento icnográfico a fim de identificar as principais abordagens sobre o tema e as principais normativas; 2) análise projetual dos edifícios dos hospitais da Rede Sarah a fim de identificar a materialização de alguns desses conceitos e 3) comparação através de um quadro resumo das principais estratégias de humanização presentes nesses edifícios.

**PALAVRAS-CHAVE:** Arquitetura Humanizada; Conforto Ambiental; Hospitais da Rede Sarah; Humanização de espaços hospitalares;

### 1 INTRODUÇÃO

A palavra hospital advém do latim *hospitalis*, adjetivo derivado de *hospes* (hóspede, estrangeiro): que hospeda. Por muito tempo os hospitais foram instituições filantrópicas que concediam auxílio aos pobres e que não tinham preocupação alguma com a função de curar. Durante a Idade Média, os edifícios hospitalares estavam associados a ideia de morte pois tratavam-se de espaços insalubres com ventilação e iluminação precárias. A expectativa de vida dentro desses edifícios era quase inexistente assim como a preocupação com a cura do enfermo.

É em meados do século XX que surge um real interesse na discussão e contestação da maneira como o espaço hospitalar era abordado desde então. A partir disso, entende-se que é necessário renovar e repensar os espaços hospitalares a fim de torná-los espaços promotores da saúde, e é nessa conjuntura que a humanização surge como solução. Nesse contexto, a arquitetura se torna um instrumento capaz de contribuir com o processo de cura dos pacientes. Tal humanização pode ser colocada em prática de diversas formas, destacando-se três: 1) a humanização dos espaços através do uso de artes visuais; 2) a importância do uso das condicionantes naturais, dentre elas, ventilação e iluminação natural e 3) a contribuição do uso de vegetações para o bem-estar ambiental.

Um dos principais exemplos do uso dessas questões em edifícios hospitalares é a Rede de Hospitais Sarah Kubitschek, projetado pelo arquiteto João Filgueiras Lima, conhecido por "Lelé". O arquiteto é mundialmente conhecido por relacionar os aspectos naturais com a arquitetura, como luz e ventilação natural, bem como o uso de extensas vegetações. Além disso, destaca-se a parceria de Lelé com o artista plástico Athos

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – PR.  
katiucia.megda@gmail.com

<sup>2</sup> Professora Dr<sup>a</sup>. do Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – PR.  
mlukiantchuki@yahoo.com.br.



Bulcão, também como solução para a humanização de ambientes hospitalares. Lelé e Athos sempre trabalharam juntos iterativamente, seguindo a ideia de que a arte não se sobrepõe à arquitetura e nem a arquitetura oprime a arte. Lelé implantou com a Rede Sarah um novo padrão de arquitetura hospitalar, totalmente voltado para o ser humano. Com sua postura de projetar edifícios técnicos, funcionais e belos, alcançou hospitais humanos com um papel decisivo no processo da cura. Segundo Lelé, apesar de serem edifícios extremamente complexos a beleza não deve ser deixada de lado, pois segundo ele essa “pode não alimentar a barriga, mas alimenta o espírito”. O arquiteto pregava que a beleza, juntamente com a funcionalidade, era o principal caminho para a humanização de edifícios de assistência em saúde.

Já Athos entrevistou nesses edifícios dando movimento às paredes e cor ao concreto. Nesses hospitais ele mostra sua sensibilidade para trabalhos em espaços hospitalares, produzindo uma arte totalmente acessível aos usuários. Intervindo em edifícios que remetem sofrimento, dor e morte, traz alegria e bem-estar aos usuários através de suas obras, enriquecendo os edifícios da Rede com painéis coloridos, muros de argamassa armada, pinturas e murais, que nas palavras do próprio Lelé fazem o paciente “se sentir valorizado e mais respeitado”.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo abordar a importância da humanização, discutindo os diversos conceitos sobre esse tema em edifícios hospitalares. Busca-se demonstrar essa integração tanto na esfera do discurso quanto em sua materialização na prática projetual através da análise das intervenções realizadas nesses edifícios. A análise das diferentes definições de humanização se refere a textos especializados sobre o tema e o nível de aprofundamento no qual a humanização é abordada nas principais normativas de ambientes assistenciais de saúde, sendo aqui analisadas as resoluções do Ministério da Saúde: RDC 33 (Resolução RDC n.º 33, de 25 de fevereiro de 2003) e RDC 50 (Resolução RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002). Já para análise projetual escolheram-se os hospitais da Rede Sarah uma vez que o arquiteto trabalha com maestria esse elo de humanização e beleza através do uso dos recursos naturais, que evitam espaços herméticos, combatem infecções hospitalares e contribuem para a assepsia; e ainda o uso de vegetação e obras de arte.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Para se atingir os objetivos dessa pesquisa, o presente trabalho foi realizado a partir de uma metodologia dividida em três etapas principais: 1) revisão bibliográfica; 2) escolha dos estudos de caso e 3) análise projetual, que possibilitou um entendimento geral sobre o tema da pesquisa. A seguir, são descritas detalhadamente cada uma dessas etapas e a forma de análise dos resultados.

### 2.1 PESQUISA E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O trabalho teve início a partir de uma ampla pesquisa e revisão bibliográfica que possibilitou um embasamento teórico fundamental para compreender os determinados conceitos e definições que estão envolvidos com a humanização dos edifícios hospitalares. A análise de diferentes definições de humanização baseou-se na leitura de textos especializados que abordam tal questão, dentre eles destacam-se os seguintes autores: Jarbas Karman (1970), Lauro Miquelin (1992), João Filgueiras Lima (2010), Marieli Azoia Lukiantchuki (2010), Mauro Santos (2004), Ivan Bursztyn (2004) e Ronald Góes (2004). Em seguida, foram analisadas as principais normas do Ministério da Saúde referentes à edifícios assistenciais em saúde, sendo elas: Resolução RDC n.º 33, de 25 de fevereiro de 2003 e a Resolução RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002. Além disso, foi possível compreender o trabalho do arquiteto João Filgueiras Lima e do artista plástico Athos Bulcão nos hospitais da Rede Sarah, que são os estudos de caso dessa pesquisa.

### 2.2 ESCOLHA DOS ESTUDOS DE CASO

Uma ampla pesquisa foi realizada para escolher quais os edifícios seriam analisados e materializados os conceitos teóricos sobre a humanização hospitalar. Escolheram-se os hospitais da Rede Sarah Kubitschek, projetados pelo arquiteto João Filgueiras Lima, Lelé. Os critérios estabelecidos para essa escolha foram quatro: 1) Edifícios nacionais, visando analisar como esses conceitos são aplicados no Brasil; 2) O fato de Lelé ser um dos precursores da arquitetura hospitalar humanizada focada no paciente e sua importância para essa. Lelé foi um dos principais arquitetos que trabalharam em edifícios hospitalares, ao longo de 30 anos o arquiteto foi um expoente da arquitetura hospitalar atrelada à humanização, demonstrando tanto no discurso quanto na prática a importância da incorporação desses recursos para uma arquitetura terapêutica; 3) O fato do arquiteto se preocupar com o bem-estar e conforto dos pacientes. Através do uso de diferentes estratégias projetuais, o arquiteto foca no bem-estar do paciente, potencializando sua cura, tanto física quanto psíquica. O arquiteto faz com que o paciente se sinta importante e valorizado e essa deve ser a postura dentro de qualquer hospital, prezar pelo conforto e dar possibilidades de reabilitação ao paciente; 4) Projetos hospitalares com reconhecido grau de humanização. Observa-se nos projetos de tais edifícios uma recorrente busca pela humanização através do trabalho conjunto de Lelé e do artista plástico Athos Bulcão, para criar espaços que transmitem bem-estar aos usuários em todas as



esferas do conforto. Através desse trabalho em conjunto, Lelé e Athos abandonam a ideia de hospitais enclausurados e priorizam espaços abertos, com vegetações, ventilados e bem iluminados, dotados de obras de arte que interagem com o paciente. Em resumo, os hospitais de Lelé servem de base para a presente pesquisa por serem edifícios multidisciplinares e modelos à serem seguidos na arquitetura hospitalar.

## 2.3 ANÁLISE PROJETUAL

A análise projetual, com base em projetos e discussões teóricas anteriores e também nas normativas para edifícios assistenciais em saúde, tem uma abordagem qualitativa/descritiva fundamentada na leitura dos projetos escolhidos, através dos dados adquiridos por meio da revisão da literatura especializada apoiada em livros, artigos e entrevistas, utilizados na etapa de revisão bibliográfica. Os edifícios foram analisados focando nas diretrizes projetuais e no partido arquitetônico para o alcance de ambientes mais humanizados. Essa análise foi dividida em 3 vertentes principais: 1) uso de obras de arte como instrumento para o conforto visual e o alcance da cura psicológica dos pacientes. Nesse item, o uso das cores e dos diferentes materiais através do trabalho do Athos Bulcão, contribuem nessa questão; 2) a vegetação e espelhos d'água como recursos que melhoram o microclima da obra além de propiciar ambientes mais alegres e salubres; 3) o uso de recursos naturais como a luz natural e os ventos que além de serem muito mais saudáveis para os usuários propiciam uma considerável economia de energia, Lelé trabalha com terraços-jardim, *sheds* e grandes aberturas, a fim de captar esses recursos naturais para o interior do edifício.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 3.1 O CONCEITO DA HUMANIZAÇÃO AO LONGO DA HISTÓRIA

Durante a Idade Média os edifícios hospitalares nada mais eram que espaços insalubres com iluminação e ventilação precárias, destinados ao depósito de pacientes que esperavam pela morte. A expectativa de vida era baixíssima nesses ambientes, denominados *Salle de Mourir* (COSTI, 2002). Segundo Miquelin (2002), os hospitais dessa época estavam mais ligados à ideia de morte e possuíam como única finalidade o confinante dos enfermos a fim de proteger os que estavam fora desses edifícios. Diante dessa tradição, os espaços hospitalares não possuíam um cuidado em seus projetos visando o bem-estar e a cura dos pacientes.

Os edifícios que abrigavam os hospitais reproduziam a mesma arquitetura pesada das catedrais, com paredes largas que mais se assemelhavam à fortificações e prisões do que edifícios de saúde. Durante esse período acreditava-se que o ar era transmissor de miasmas e altamente contaminante, por conta disso, as janelas possuíam pequenas dimensões, deixando o ambiente escuro e amedrontador (LUKIANCHUKI, 2010). O espaço reduzido das alas para abrigar os enfermos acarretava que duas ou mais pessoas internadas precisavam compartilhar o mesmo leito. A fim de dar maior privacidade, eram colocadas pesadas cortinas entre os leitos o que acabava piorando as condições de higiene, propiciando focos de infecções além de prejudicarem a entrada de luz e ventilação naturais. Para piorar, o aquecimento dos quartos era feito por meio de fornos a carvão e lareira, prejudicando a qualidade do ar circundante (MACEACHERN, 1951).



**Figura 1** - Enfermaria e capela Second Hospital of the Knights Rhodes (COSTI, 2002 *apud* LUKIANCHUKI, 2010)



Figura 2 - Leito compartilhado entre os doentes (MACEACHERN, 1951)

No final do século XVIII denominado “século das luzes” e da Revolução Industrial, instaura-se um descontentamento com o modelo de hospital vigente até aquele momento. Com condições insalubres esses locais em nada contribuíam para a recuperação dos pacientes, a partir disso passa-se a defender a reformulação desse.

É nesse momento que a arquitetura passa a ser fundamental para a elaboração de um ambiente hospitalar adequado à reabilitação do paciente de maneira digna. Será no século XIX que essa efervescência vai culminar na melhoria das condições sanitárias aonde o hospital passa a ser um instrumento de cura.

“O hospital como instrumento terapêutico é uma intervenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais.” (Foucault, 1989 *apud* Lukiantchuki, 2010, p. 50).

No XIX que se passa a ter uma preocupação mais efetiva em relação a salubridade e o conforto ambiental. Na Inglaterra, Florence Nightingale cria a enfermaria Nightingale onde ela ampliou o espaço entre os leitos e projetou amplas janelas que além de proporcionarem ventilação cruzada e entrada de iluminação natural, ainda arejavam e higienizavam o ambiente.

“Embora pareça estranho, é importante estabelecer que a primeira condição para o funcionamento de um hospital é que ele não cause nenhum mal ao paciente” (Nightingale *apud* Santos, 2004, p.60)

A partir disso, desmistificasse o conhecimento anterior de que permitir a passagem de ventilação natural, por meio de aberturas, para dentro das enfermarias contaminaria o ambiente, estudos realizados na época provavam justamente o contrário: a falta do vento para higienizar os espaços e promover uma renovação contínua de ar é que causa as infecções hospitalares e transmite doenças. Eram os primeiros passos dados rumo à humanização.

“O conhecimento anterior de que o ar era contaminante e veiculador de doenças foi modificado através dos estudos de Florence e das descobertas de Pasteur. O calor antes indesejado, reduzia a umidade dos ambientes controlando a proliferação de microrganismos, e o uso de luz natural se tornava importante também por transmitir ao paciente a noção de tempo e a integração com a natureza.” (LUKIANCHUKI, 2010, p.51).

Todavia, somente quando o a doença passa a ser tratada para além do corpo biológico levando em consideração aspectos sociais, econômicos, culturais e psicológicos que ocorre a quebra do modelo hospitalar vigente e surge uma efetiva discussão para reformular esse, a fim de garantir o direito universal à saúde e o desenvolvimento da medicina preventiva. Os pacientes passam a exigir conforto, limpeza e segurança, e é nesse contexto que o hospital passa a ser um local privilegiado para a prática médica e a humanização passa a ser parte fundamental desse. Se antes iluminação e ventilação natural eram consideradas dispensáveis, para o hospital humanizado elas são fundamentais. Os hospitais passam a ser lugares onde a vida pode não somente ser salva, mas ter sua qualidade melhorada (MIQUELIN, 1992).

No modelo do hospital humanizado esse torna-se uma máquina de curar centrada na promoção da saúde, focada na autonomia e qualidade de vida do paciente (SANTOS *et al.*, 2004). No entanto, por tratar-se de um edifício de alta complexidade percebe-se que a parte que cerne o conforto ambiental é ignorada na concepção do projeto. O que se observa é o uso massivo de sistemas mecânicos, o que acarreta na total despreocupação com a humanização e um aumento no consumo de energia elétrica.



Porém, alguns arquitetos destacam-se como exceções no que tange a preocupação com a humanização dos espaços e a valorização dos pacientes na arquitetura hospitalar. Dentro deles podemos citar o arquiteto João Filgueiras Lima, Lelé, que considera o hospital uma instituição de caráter abrangente envolvida com aspectos sociais, econômicos, culturais e que projeta hospitais feitos para curar. Nos hospitais da Rede Sarah a integração entre as práticas e os espaços devolvem ao edifício a capacidade de contribuir para o processo de cura (LUKIANCHUKI, 2010).

Atualmente a humanização se aplica de diversas formas. As mais recorrentes poderiam ser citadas: 1) o hotel – analogia muito frequente na arquitetura hospitalar americana contemporânea -; 2) a relação com a natureza; 3) a integração com obras de artes; 4) o lar e possibilidade de intimidade e, por último, 5) a figura do espaço urbano e do convívio social – geralmente associada às experimentações da arquitetura hospitalar francesa contemporânea (LUKIANCHUKI, SOUZA, 2010).

Segundo a analogia hospital/hotel o paciente deve ser tratado da mesma maneira que um cliente de hotel, o que resultaria em um maior bem-estar ao usuário, visando diminuir sua estadia nesse ambiente. Essa preocupação com o conforto na internação se dá pelo fato dessa ser de longa permanência, o que exige um tratamento especial ao paciente. Segundo Miquelin, “A meta é multiplicar exemplos de excelência para que possamos, daqui a pouco, entrar em um hotel bem planejado e ouvir alguém dizer que parece um hospital” (MIQUELIN, 1997, p. 104).

No que cerne a relação com a natureza e também, a integração com obras de arte temos a arquitetura hospitalar de João Filgueiras Lima como exemplo pois, observa-se nas obras da Rede Sarah o conjunto de grandes espaços coletivos somados à jardins, aproveitamento de iluminação/ventilação natural e uso obras de arte, aspectos esses que trabalham em conjunto com Athos Bulcão a fim de contribuir para a cura dos pacientes. Já o conceito de lar e intimidade é de suma importância devido ao impacto que a estadia hospitalar causa no paciente. A ideia é aproximar o hospital do paciente tornando-o o mais semelhante possível à moradia, através da aproximação dos usuários com objetos, pessoas e espaços. Isso pode ser notado no Centro de reabilitação infantil do Sarah do Rio de Janeiro, onde os desenhos/pinturas realizados pelos pacientes são expostos, na tentativa de deixar o ambiente mais familiar e com um aspecto mais intimista.

Por fim, outro conceito para humanização dos espaços hospitalares é a inserção desse no espaço urbano. A ideia baseia-se em trazer a sociedade para dentro dos hospitais a fim de quebrar a barreira que os separam. Na França, Robert Riboulet abre o hospital para a cidade através de uma galeria pública que cruza o hospital até chegar à terraços-jardins, dessa maneira o paciente interage socialmente com indivíduos que estão fora do hospital, e ainda se insere a instituição hospitalar de maneira mais efetiva no espaço urbano.



**Figura 3 -** Centro de Reabilitação infantil Sarah Rio

**Fonte:** Marieli Azoia Lukiantchuki



**Figura 4 -** Hospital Robert-Debré em Paris

**Fonte:** Marieli Azoia Lukiantchuki



### 3.2 HUMANIZAÇÃO E A NORMATIZAÇÃO

Para a concepção de qualquer projeto arquitetônico é imprescindível basear-se em normas. No caso de edifícios hospitalares isso é muito mais rigoroso, uma vez que o projeto desses deve guiar-se em normas do Ministério da Saúde e da Vigilância Sanitária. Esses materiais abordam fatores de extrema importância para que os espaços físicos, os fluxos, os acessos e a assepsia do hospital funcionem de maneira adequada (LUKIANCHUKI, 2010). Por se tratar de um ambiente que acolhe pessoas debilitadas física e emocionalmente, a qualidade dos ambientes através do conforto ambiental torna-se primordial e indispensável. No entanto, o uso exclusivo das normativas não garantem ambientes humanizados e que contribuem para a cura dos pacientes, é necessária a consciência de que a adoção das normas é sim importante na concepção do projeto, todavia, os demais aspectos como, por exemplo a humanização, não devem ser desconsiderados, mas sim somados a essas.

Existem diversas normas do Ministério da Saúde, Anvisa, entre outros que norteiam o projeto de estabelecimentos assistenciais de saúde, nesse trabalho, focaremos no levantamento e estudo das principais normas norteadoras para edifícios assistenciais em saúde, sendo elas a Resolução RDC nº. 33, de 25 de fevereiro de 2003 e a Resolução RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Através desses estudos, notou-se que existe uma lacuna no que se refere à humanização. Em relação a RDC nº. 33, apenas recomendações para gerenciamento e remoção dos resíduos produzidos nas unidades de serviço de saúde são mencionadas de maneira aprofundada. A norma aborda que é de competência dos hospitais prezar pela higiene do ambiente e ainda evitar a contaminação dos pacientes combatendo as infecções hospitalares. No entanto, tal RDC não esclarece a forma de transpor a teoria para a prática, não abordando de maneira satisfatória como evitar a contaminação desses pacientes. Não há enfoque quanto o aproveitamento das condicionantes naturais como iluminação natural, ventilação natural e vegetação como sendo alternativas para a assepsia dos espaços como não há também, uma abordagem no que se refere à humanização através do uso de obras de artes plásticas a fim de impactarem positivamente os pacientes e contribuir para seu processo de cura. O quadro síntese mostra o que a Resolução RDC nº. 33 do Ministério da saúde aborda em relação a humanização de edifícios assistenciais em saúde e o que não é mencionado.

**Quadro 1. Síntese de abordagens da RDC 33**

Abordagens	Consta na resolução RDC 33?
Dispõe de recomendações para a remoção de resíduos levando em conta a qualidade dos ambientes de serviços em saúde	✓
Prezar pela limpeza e higiene do estabelecimento	✓
Evitar a contaminação dos pacientes e combater infecções hospitalares	✓
Criação de espaços lúdicos dotados de obras de arte	✗
Uso de vegetações no entorno e no interior da edificação	✗
Espaços para banho de sol e descontração dos pacientes	✗
Aproveitamento das condicionantes climáticas (ventilação e iluminação natural)	✗

Fonte: Acervo da autora

A Resolução RDC nº. 55 é outra norma regulamentadora para edifícios hospitalares. Tal resolução já aborda de maneira mais aprofundada os elementos que compõe a humanização, como o uso de ventilação natural como solução para a melhora do ar circundante e, consequentemente, assepsia dos espaços. A norma menciona ainda o dever do hospital em prestar assistência psicológica ao paciente através de atividades de recreação e terapia ocupacional. No entanto, não se têm uma recomendação da norma para o aproveitamento dessas condicionantes naturais, ventilação/iluminação natural somadas à vegetação para também melhorar o conforto e bem-estar do paciente, a fim de impactar positivamente na redução do tempo de permanência na instituição e qualidade do tratamento desse. Há também uma lacuna no que se refere a criação de espaços lúdicos dotados de obras de arte, a norma não menciona a importância da instalação desses espaços para a contribuição no processo de cura. A seguir, o quadro síntese da Resolução RDC nº. 50 do Ministério da Saúde ilustra as principais abordagens dessa.

**Quadro 2. Síntese de abordagens da RDC 50**

Abordagens	Consta na resolução RDC 50?
Recomendações para instalação de ar condicionado e ventilação mecânica	✓
Dever dos edifícios hospitalares na promoção, prevenção e vigilância à saúde	✓
Dever em prestar assistência psicológica e social	✓
Realizar atividades de recreação e terapia ocupacional	✓



Proporcionar higiene e conforto a todos os usuários	✓
Criar condições de salubridade através do distanciamento dos pacientes com as variáveis externas	✓
Sistemas de renovação das correntes de ar para controle de infecções	✓
Criação de espaços lúdicos dotados de obras de arte	✗
Uso de vegetações no entorno e no interior da edificação	✗
Espaços para banho de sol e descontração dos pacientes	✗
Aproveitamento das condicionantes climáticas (ventilação e iluminação natural)	✗

Fonte: Acervo da autora

### 3.2 MATERIALIZAÇÃO DOS CONCEITOS DE HUMANIZAÇÃO NOS HOSPITAIS DA REDE SARAH

A rede de hospitais Sarah Kubistchek do arquiteto João Filgueiras Lima, Lelé, é composta por dez hospitais. O primeiro foi implantado em Brasília em 1980, e, posteriormente, com o objetivo de estender a rede a todo o território nacional, foram implantados em diversas cidades: São Luís – MA, Salvador – BA, Belo Horizonte – MG, Fortaleza – CE, Rio de Janeiro – RJ, Brasília – DF, Macapá – AM e Belém – PA. Esses edifícios são referências no que tange a implantação e compatibilização tecnológica atrelada à necessidade de agregar conforto aos ambientes e, consequentemente, aos usuários. Lelé prova que nesses dois aspectos: tecnologia e conforto, um não exclui o outro, mas sim, somam-se para atingir um melhor desempenho do edifício hospitalar. É uma nova forma de pensar arquitetura focando no paciente, denominada *Patient centered-care* (SANTOS *et al.*, 2004). Nesses hospitais é possível notar a materialização dos diversos conceitos de humanização, tais como: 1) o hospital visto como um hotel, onde os pacientes possuem um local de amplo bem-estar; 2) uso de jardins internos; 3) uso de obras de artes plásticas integradas à arquitetura; 4) espaços coletivos ao ar livre e 5) aproveitamento de ventilação e iluminação natural.

Esses edifícios são destinados ao tratamento de doenças do aparelho locomotor, o que implica em uma maior permanência dos pacientes no hospital, tornando o conceito de ambientes como um hotel, de enfermarias com amplo bem-estar, um parâmetro fundamental. Nesse sentido, buscou-se conciliar fatores de ordem econômica, social, tecnológica e humana, transformando o edifício em uma importante ferramenta terapêutica. Diante disso, Lelé desenvolve um novo conceito de hospital que confere aos pacientes uma maior autonomia, rejeitando a ideia de um paciente imóvel e deitado. No Sarah, internação não é sinônimo de imobilidade, pelo contrário nesses hospitais os pacientes são estimulados a se deslocar para os muitos espaços ao ar livre, terraços-jardim e áreas de reabilitação projetados para acolhe-los, evitando assim a permanência por períodos prolongados dentro dos quartos. A concepção dessas áreas de lazer ao ar livre proporciona maior liberdade de movimento aos usuários e uma valorização dos espaços de convivência. Isso ainda possibilita a troca de experiências uns com os outros auxiliando nos seus desenvolvimentos pessoais e motivando-os a continuar o tratamento (SANTOS *et al.* 2004).

Os hospitais da Rede são permeados por grandes jardins internos integrados à arquitetura que, além de melhorarem a sensação térmica e o microclima no interior dos edifícios, ainda proporcionam maior vivacidade ao ambiente. O uso do verde em espaços como os hospitais, que abrigam indivíduos em estado de vulnerabilidade física e emocional, possui um impacto positivo no processo de cura desses pacientes, pois, permitem a convivência com a natureza. Dependendo da duração da internação, os pacientes podem ficar reclusos do meio exterior por longos períodos, o que prejudica o processo de tratamento. Deste modo, a estratégia de trazer o verde para dentro desses espaços é justamente fazer com que esse paciente sinta o mínimo possível os impactos de sua reclusão.

Um dos ambientes dos quais Lelé faz uso de vegetações é a recepção do hospital, visando proporcionar mais luz e ambiência com o exterior, além de amenizar a estressante espera. Outro ambiente no qual é notável a presença de vegetação interna é o centro de convivência. São nesses espaços que os pacientes possuem contato com outras pessoas e, assim, o contato direto com o verde além de ser uma fonte de distração, têm grande influência sensorial pois ele apresenta cores, perfumes, luz e sombra o que estimula a parte psicológica do paciente, funcionando como uma espécie de complementação terapêutica (LUKIANCHUKI, 2010).

Todavia, na Rede Sarah o conforto visual e bem-estar dos pacientes também é considerado através do uso de obras de artes plásticas, materializadas nas obras do artista plástico Athos Bulcão. As obras de Athos possuem significativa importância no processo de cura dos pacientes pois, levam a um edifício que é sinônimo de morte e sofrimento, um pouco de alegria e vida. As intervenções do artista são materializadas em muros de argamassa repletos de cor e movimento, estampados por figuras geométricas. Esses muros possuem múltiplas funções: além de agradáveis aos olhos, permitem o contato visual com o exterior e a entrada de luz e ventos naturais, propiciando ainda privacidade às áreas internas. Athos também trabalhou com peças de mobiliário como divisórias de separação de ambientes com cores fortes e arranjos geométricos, fugindo da monotonia do branco em favor de ambientes coloridos (LUKIANCHUKI, 2010).



As obras de Athos enriquecem a arquitetura de Lelé e provam que arte e funcionalidade fundem-se a fim de melhorar a ambiência dos espaços, e, por conta, disso, é impossível imaginar os hospitais da Rede Sarah dissociados às obras do artista. Athos Bulcão foi um artista de grande sensibilidade capaz de transformar espaços angustiantes em locais belos, amenos e agradáveis. A arquitetura como um instrumento de cura e bem-estar dos pacientes é potencializada pelas suas obras.

Por fim, o uso das condicionantes naturais, ventilação e iluminação, são estratégias de suma importância na construção do hospital humanizado e promotor de saúde. Tais estratégias também se encontram materializadas nos hospitais Sarah, sendo esses mundialmente conhecidos pelo aproveitamento desses recursos naturais. As coberturas em *sheds*, marca registrada dos hospitais de Lelé, proporcionam a entrada de luz natural e a ventilação dos ambientes.

O aproveitamento da iluminação natural, bem como da ventilação, age como agente bactericida, promovendo ambientes mais salubres através do aquecimento dos ambientes e também da renovação contínua da corrente de ar circundante. Além disso, a presença de iluminação natural torna o ambiente mais acolhedor e ainda proporciona a noção de passagem do tempo, o que é fundamental para o funcionamento do relógio biológico humano.

Todas essas estratégias quando somadas, impactam de forma positiva o acolhimento do paciente no ambiente hospitalar além de, humanizar esses espaços a fim de reduzir o tempo de permanência na instituição, aumentando a qualidade do atendimento e potencializando a cura aos pacientes.

“[...] Existe toda uma preocupação de tornar o hospital menos hospital, de deixar uma coisa assim, mais familiar, mais dócil. Algo que amenize um pouco o que se sente, o que se passa lá dentro do hospital. [...] E ele (Lelé) ameniza tudo isso, ameniza pela arquitetura, pelo clima lá dentro, pelas cores através do trabalho do Athos, entre outros [...] O que o Sarah pretende lá? Tornar a vida dessas pessoas menos dolorosa e mais suave. Busca-se tornar a vida delas mais perto da normalidade, com capacidade de trabalho. A permanência dessas pessoas é muito longa no hospital. Às vezes, eles ficam a vida inteira. [...] Então, o ambiente do hospital é importantíssimo para que a pessoa se sinta motivada a continuar o tratamento [...]” (informação verbal)<sup>3</sup>.

O quadro síntese a seguir apresenta a descrição e ilustração das estratégias de humanização utilizadas na Rede Sarah Kubistchek.

**Quadro 3. Relação dos conceitos de humanização com os estudos de caso**

Estratégias	Descrição	Materialização nos estudos de caso	
<p><b>Jardins internos</b></p>	<p>Maior vivacidade para o ambiente. Soma de luz+verde melhorando o microclima. Além do conforto ambiental auxiliam no tratamento pois permitem a convivência com a natureza e ajudam a passar o tempo, o que é importantíssimo para pacientes que ficam internados por muito tempo.</p>	 <p>(1)</p>	 <p>(2)</p>
<p><b>Uso de obras de arte</b></p>	<p>Integração das artes plásticas com a arquitetura. Proporcionam conforto visual e estimulam o psicológico dos pacientes; as cores e a beleza das obras transmitem alegria e vida.</p>	 <p>(3)</p>	 <p>(4)</p>

Fonte: (1) e (2) LUKIANTCHUKI, 2009

Fonte: (3) e (4) LUKIANTCHUKI, 2008

<sup>3</sup> Entrevista realizada por Marieli Azoia Lukiantchuki com o engenheiro mecânico George Raulino, no dia 23 de junho de 2009 (LUKIANTCHUKI, 2010).





<p><b>Espaços abertos para recreação e banho de sol</b></p>	<p>Proporcionam bem-estar psicológico, a noção de passagem do tempo e melhora a capacidade de lidar com rotinas. Momentos de relaxamento, descontração e troca de experiências.</p>	 <p>(5)</p>	 <p>(6)</p>
		<p>Fonte: (5) LATORRACA, 1999, <i>apud</i> LUKIANTCHUKI, 2010 Fonte: (6) LUKIANTCHUKI, 2009</p>	
<p><b>Iluminação natural</b></p>	<p>Torna os espaços mais agradáveis, e salubres. Captada através de <i>sheds</i> na cobertura e largas aberturas. Economia no consumo de energia elétrica. Proporciona a noção de passagem do tempo (dia/noite).</p>	 <p>(7)</p>	 <p>(8)</p>
		<p>Fonte: (7) LATORRACA, 1999, <i>apud</i> LUKIANTCHUKI, 2010 Fonte: (8) LIMA, 1999, <i>apud</i> LUKIANTCHUKI, 2010</p>	
<p><b>Ventilação natural</b></p>	<p>Ambientes mais agradáveis e higienizados devido a constante renovação de ar, melhorando a qualidade desse. Economia no consumo de energia elétrica. Espaços mais amenos e acolhedores.</p>	 <p>(9)</p>	 <p>(10)</p>
		<p>Fonte: (9) Acervo CTRS, 2009 Fonte: (10) LUKIANTCHUKI, 2009</p>	

Fonte quadro: Acervo da autora

#### 4 CONCLUSÃO

Através desse artigo nota-se a grande evolução que permeou os edifícios hospitalares, desde os precários edifícios da idade média até a atualidade com edifícios humanizados e propícios ao bem-estar do paciente. Ressalta-se a importância do uso de algumas estratégias como: aproveitamento de ventilação/iluminação natural, uso de vegetação no interior dos edifícios – e integração obras de arte com a arquitetura, que auxiliam na construção de ambientes salubres, higiênicos, cheio de vida e alegria, capazes de contribuir de forma positiva na cura dos pacientes.

Por meio do presente trabalho, nota-se que o hospital humanizado impacta de maneira positiva na estadia dos pacientes, diminuindo o tempo de internação ao mesmo tempo que contribui para cura física e psíquica desses. O modelo de arquitetura terapêutica focada nas necessidades e anseios do paciente é uma das soluções para a crise no atendimento de saúde no Brasil e no mundo pois essa torna-se um instrumento de cura para cada indivíduo.

Como proposta para trabalhos futuros buscando o aprofundamento dessa pesquisa, sugere-se que sejam abordadas de forma mais detalhada alguns aspectos: as estratégias de iluminação natural, o tratamento das áreas verdes e do paisagismo e estudo de desempenho dos materiais.

#### REFERÊNCIAS

LUKIANTCHUKI, Marieli Azoia. **A evolução das estratégias de conforto térmico e ventilação natural na obra de João Filgueiras Lima, Lelé: Hospitais Sarah de Salvador e Rio de Janeiro**. 2010. 320p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade São Paulo, São Carlos, 2010.

SANTOS, M.; BURSZTYN, I. **Saúde e Arquitetura – Caminhos para Humanização dos Ambientes Hospitalares**. Rio de Janeiro: SENAC, 2004.

DE GÓES, R. **Manual Prático da Arquitetura Hospitalar**. São Paulo: Edgar Blucher, 2004.



LIMA, J. F. **O que é ser Arquiteto: memórias profissionais de Lelé (João Filgueiras Limas); em depoimento a Cynara Menezes.** Rio de Janeiro: Record, 2004.

KARMANN, J. **Iniciação à Arquitetura Hospitalar.** São Paulo: União Social Camiliana, 1970.

COSTI, M. **A influência da luz e da cor em salas de espera e corredores hospitalares.** Editora EDIPUCRS, 1ª edição, Porto Alegre, 2002.

LUKIANCHUKI, M. A.; SOUZA, G. B. **Humanização da Arquitetura Hospitalar: entre ensaios e definições e materializações híbridas.** In: *Arquitextos – Periódico mensal de textos de arquitetura.* São Paulo, Março de 2010. N. 118.01. ISSN: 1809-6298. 2010.

MACEACHERN, M. T. **Hospital organization and management.** Chicago: Physicians Record, 1951.