

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE HOTELARIA

**A ARQUITETURA E O DESIGN DE INTERIORES COMO FERRAMENTAS
ESTRATÉGICAS PARA A HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE FÍSICO
HOSPITALAR E A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE**

JOSANIEL DE JESUS MARTINS CARVALHO

SÃO LUÍS

2022

JOSANIEL DE JESUS MARTINS CARVALHO

**A ARQUITETURA E O DESIGN DE INTERIORES COMO FERRAMENTAS
ESTRATÉGICAS PARA A HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE FÍSICO
HOSPITALAR E A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Hotelaria da Universidade Federal do Maranhão
como requisito para obtenção do grau de Bacharel em
Hotelaria.

Orientadora: Profa. Dra. Elza Galvão B. C. Duailibe.

SÃO LUÍS

2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Martins, Josaniel.

A ARQUITETURA E O DESIGN DE INTERIORES COMO FERRAMENTA
ESTRATÉGICA PARA A HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE FÍSICO
HOSPITALAR E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE / Josaniel Martins. -
2022.

83 f.

Orientador(a): Elza Galvão.

Monografia (Graduação) - Curso de Hotelaria,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

1. Arquitetura hospitalar. 2. Design de interiores.
3. Experiência do paciente. 4. Humanização. I. Galvão,
Elza. II. Título.

JOSANIEL DE JESUS MARTINS CARVALHO

**A ARQUITETURA E O DESIGN DE INTERIORES COMO FERRAMENTAS
ESTRATÉGICAS PARA A HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE FÍSICO
HOSPITALAR E A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE**

Aprovada em _____ de _____ de _____.

Banca Examinadora

Professora Elza Galvão Bergê Cutrim Duailibe
Doutora em Políticas Públicas (Universidade Federal do Maranhão)

1º Examinador

1º Examinador

Dedicatória.

*Dedico este trabalho a todes que me ajudaram
a manter-me na luz, em tempos obscuros da
humanidade.*

AGRADECIMENTOS

A Deus por me manter firme em fé durante todo meu processo acadêmico.

À professora Elza Galvão por aceitar o convite à orientação e pelas palavras de estímulo.

A mim mesmo pois mesmo passando por diversas situações me mantive firme e concluí esta etapa.

À minha “vó-mãe”, Joana Carvalho, que me criou e nunca deixou faltar comida na mesa e faltar na escola, sem deixar de acreditar em mim em nenhum momento, e à minha mãe, Joanita Carvalho, que nunca deixa faltar nada para minha vida e que me ama incondicionalmente por quem eu sou.

Aos meus amigos Luan Henrique Fonseca, Dani Felix, Luti Barteix, Rafaela, Alanne, entre outros que nunca desistiram de mim, e sempre mandavam palavras de conforto e estímulo para realização deste trabalho sem eles não seria nada.

À “todes” os artistas que me inspiram e me alimentam com sua arte e me compreendem com sua arte. “I’ve been sleeping so long in a 20-year dark night and now i see daylight, I only see daylight” – Taylor Swift – Daylight.

À Universidade Federal do Maranhão pela ajuda e construção de caráter social e político, me transformando em um cidadão para o mundo, em especial aos Docentes Marilene Sabino, Mônica Carvalho, que me ajudaram durante todo meu percurso na UFMA, assim como os colaboradores como Fábio, da coordenação do curso de Hotelaria.

A bolsa de aprimoramento acadêmico do núcleo PROAES que me ajudou em momentos realmente difíceis na minha vida e foi fundamental para minha sobrevivência nos últimos anos que foram difíceis pelas consequências da pandemia.

Finalmente, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, com sugestões e informações para a realização desta monografia, muito obrigado.

RESUMO

Este trabalho tem por objeto a arquitetura e o design de interiores como ferramentas para melhorias do ambiente físico hospitalar e experiência do paciente. A estrutura física dos edifícios hospitalares tem passado por mudanças e evoluções importantes ao longo das últimas décadas, especialmente com o incremento da hotelaria hospitalar. Prédios mais confortáveis, esteticamente bonitos e que promovem bem-estar e boa experiência têm sido o foco dos arquitetos e designers, que buscam um afastamento da estética clássica hospitalar e uma aproximação com estruturas hoteleiras. O objetivo geral da pesquisa consistiu em investigar a arquitetura e o design de interiores como ferramentas para melhorias do ambiente físico hospitalar e experiência do paciente. Tratou-se de um trabalho de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, realizada por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Realizou-se ainda uma pesquisa bibliográfica e documental, feito de forma virtual, em dois hospitais privados nacionais. Os resultados apontam que a arquitetura e o design de ambientes, realizados com planejamento e escolhas adequadas, são peças essenciais para obtenção da humanização nos edifícios hospitalares e causam impacto positivo na experiência do paciente.

Palavras-chave: Arquitetura hospitalar. Design de interiores. Humanização. Experiência do paciente.

ABSTRACT

This paper focuses on architecture and interior design as tools for improving the physical hospital environment and patient experience. The physical structure of hospital buildings has undergone important changes and evolutions over the last few decades, especially with the increase in hospital hospitality. More comfortable, aesthetically beautiful buildings that promote well-being and a good experience have been the focus of architects and designers, who seek a departure from the classic hospital aesthetics and an approximation with hotel structures. The general objective of the research was to investigate architecture and interior design as tools for improving the physical hospital environment and patient experience. It was a research with a qualitative, exploratory and descriptive approach, carried out through bibliographical and documental research. A multiple case study was also carried out, carried out virtually, in two national private hospitals. The results indicate that the architecture and design of environments, carried out with adequate planning and choices, are essential pieces to obtain humanization in hospital buildings and have a positive impact on the patient's experience.

Key words: Hospital Architecture. Interior design. Humanization. Patient experience.

“Arquitetura é antes de mais nada construção, mas, construção concebida com o propósito primordial de ordenar e organizar o espaço para determinada finalidade e visando a determinada intenção.”

Oscar Niemeyer

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Casa Oswaldo Cruz em Manguinhos Cruz/Fiocruz

Figura 2 – Hospital das Clínicas de Salvador

Figura 3 – Hospital Grécia Antiga

Figura 4 – Hospital Romano, Valetudinário

Figura 5 – Hospital Idade Média.

Figura 6 – Hospital St Thomas 1910-17

Figura 7 – Centro Médico UNIMED Belo Horizonte - Brasil

Figura 8 – Modelo Moderno Arquitetônico Hospitalar e Ecológico por Kar Gise 2020

Figura 9 – Hospital Israelita Albert Einstein, Arquiteutra Humanizada e Funcional

Figura 10 – Hospital Borrow (Henry Ford West Bloomfield, West Bloomfield em Michigan, EUA)

Figura 11 – Projeto Hospital Albert Einstein 1958

Figura 12 – Visão Aérea do Hospital Albert Einstein Morumbi

Figura 13 – Piano no lobby do Hospital Albert Einstein Morumbi

Figura 14 – Sala de espera do Hospital Albert Einstein Morumbi

Figura 15 – Apartamento Privativo da Clínica Médica Cirúrgica do Hospital Albert Einstein Morumbi

Figura 16 – Fachada Hospital São Domingos em 2013

Figura 17 – Projeto de Expansão do Hospital São Domingos

Figura 18 – Átrio do Hospital São Domingos em 2022

Figura 19 – Recepção do Centro de Medicina Especializada do Hospital São Domingos

Figura 20 – Leitos de Internação Hospital São Domingos em 2022.

LISTA DE ABREVIATURAS SIGLAS

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas

ABDEH Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CPDOC/FGV Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea/Fundo Gustavo Capanema

EUA Estados Unidos da América

HumanizaSUS Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde

HCAHPS Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and System

HSD Hospital São Domingos

Icsid Internacional Council of Societies of Industrial Design

IAB-SP Instituto de Arquitetos do Brasil

IPH Instituto de Pesquisas Hospitalares

IRC Índice de Reprodução de Cores

LGBTQIA+ Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual

ONA Organização Nacional de Acreditação

PNH Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde

RDC Resolução da Diretoria Colegiada

SomaSUS Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde SBIABE

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein SBIABE

SESP Serviço Especial de Saúde Pública SESP

UFBA Universidade Federal da Bahia

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

UHs Unidades Habitacionais

UnB Universidade de Brasília

UTI Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	15
3. EXPERIÊNCIA DO PACIENTE E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE	18
3.1 Preceitos da Experiência do Paciente.....	18
3.2 Ambiente Hospitalar e Hospitalidade.....	22
3.3 Humanização da Ambiência Hospitalar.....	24
3.3.1 Humanização do ambiente físico sob os preceitos da Hotelaria Hospitalar.....	28
4. ARQUITETURA E DESIGN DE INTERIORES EM HOSPITAIS	32
4.1 Definições.....	34
4.2 Evolução Histórica dos Edifícios hospitalares	37
4.3 Questões Legais e Técnicas no Brasil.....	45
4.4 Aspectos práticos ligados à humanização.....	51
4.4.1 Cor	52
4.4.2 Iluminação	55
4.4.3 Conforto.....	56
4.5 Aspectos práticos ligados à experiência do paciente	57
4.6 Tendências estéticas e funcionais em arquitetura e design hospitalar	58
4.6.1 Impactos na experiência do paciente	61
5. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (SP) E HOSPITAL SÃO DOMINGOS (MA)	63
5.1 Hospital Albert Einstein.....	64
5.1 Hospital São Domingos	70
6. CONCLUSÃO.....	75
REFERÊNCIAS	81

1. INTRODUÇÃO

A busca pela qualidade no mercado é um fato que vem tomando força nas últimas décadas e no âmbito hospitalar não é diferente, os usuários/pacientes procuram cada vez mais serviços de saúde confortáveis, humanização e integração com o mundo externo, mesmo que de dentro do hospital, Rodrigues (2019).

As expectativas e exigências podem se aplicar à qualidade técnica de um produto ou serviço, mas também podem se aplicar ao aspecto humano da qualidade, isto é, à atitude e ao comportamento das pessoas que produzem um produto ou prestam um serviço.

Sendo assim, a evolução de padrões de qualidade vem afetando o ramo hospitalar e conseqüentemente a hotelaria hospitalar, responsável pela execução e qualidade de grande parte de serviços dentro de um hospital com influência em diversos segmentos dentro da gestão em saúde, sejam eles sociais, organizacionais, arquitetônicos e de design.

Viu-se a necessidade de buscar uma relação entre a hotelaria hospitalar, a arquitetura e o design de interiores, para mostrar a relação da estrutura arquitetônica e seu design interior como uma ferramenta estratégica para promoção e ampliação da humanização dentro de um ambiente hospitalar, com ênfase na experiência do paciente. Desta forma, o objeto desta pesquisa consiste na arquitetura e no design de interiores como ferramentas para melhorias do ambiente físico hospitalar e experiência do paciente.

Como problema de pesquisa, buscou-se compreender de que forma a arquitetura e o design de interiores em hospitais podem colaborar para melhorias do ambiente físico hospitalar e experiência do paciente, partindo da hipótese de que essas ferramentas podem ser usadas para tais melhorias.

A preocupação com a humanização na hotelaria hospitalar está presente desde o momento de idealização/inicialização de um projeto de design para instituições de saúde, com uma interligação e influência entre design-humanização-hotelaria hospitalar.

Nesse sentido, o objetivo geral da pesquisa consistiu em investigar a arquitetura e o design de interiores como ferramentas para melhorias do ambiente físico hospitalar e experiência do paciente. Para tanto, elaborou-se os seguintes objetivos específicos: a) Descrever a evolução histórica dos edifícios hospitalares; b) Verificar como os elementos arquitetônicos e de design podem contribuir para um ambiente físico hospitalar seguro e de qualidade; c) Identificar questões estéticas e funcionais que têm sido aplicadas nos hospitais para incremento da experiência do paciente.

Neste trabalho é relatada a evolução histórica dos edifícios hospitalares, assim como são apresentados os elementos arquitetônicos e de design, e como estes podem contribuir para um ambiente hospitalar seguro e humanizado. Para tanto, foi feita uma investigação sobre questões estéticas e funcionais que têm sido aplicadas nos hospitais para incremento da experiência do paciente e humanização do ambiente no mercado atual de hospitais, além de relatar as “ligações” diretas e indiretas entre esses conceitos, e sua importância para um atendimento e experiência do paciente positivos.

Percebe-se nos últimos anos uma reconhecida melhora nos padrões e qualidade de serviços hospitalares no Brasil, principalmente em instituições privadas. Atualmente, um hospital deve ser e ter um ambiente humanizado, acolhedor, confortável, incorporando aspectos que vão desde a arquitetura hospitalar ao design de interiores, que devem ser pensados pela linha da empatia e humanização, sob influência de ensinamentos da hotelaria hospitalar nesses espaços e como contribuem com o crescimento desse mercado.

Como parte da pesquisa bibliográfica e documental que orientou o referencial teórico deste trabalho, optamos por realizar um estudo direcionado para dois hospitais que são referências nacionalmente em termos de estrutura física funcional e humanizada, a saber, o Hospital Albert Einstein, em São Paulo (SP) e o Hospital São Domingos, em São Luís (MA). Esta parte da pesquisa, feita de maneira virtual, nos ajudou a identificar e explorar questões estéticas e funcionais que têm sido aplicadas nos hospitais em questão, colaborando para aproximarmos teoria e a prática exemplificarmos como a arquitetura e design de interiores podem ser ferramentas estratégicas que promovem a humanização do ambiente físico hospitalar e uma experiência do paciente positiva.

Este trabalho está dividido em seis seções, sendo que a primeira delas consiste nesta Introdução, onde são apresentados os elementos fundamentais, como objeto, objetivos e problema de pesquisa.

A segunda seção corresponde aos Procedimentos Metodológicos, onde estão explicitadas as ferramentas utilizadas para realização da pesquisa, bem como os fatores limitantes encontrados durante sua elaboração.

A terceira seção traz conceitos e reflexões sobre experiência do paciente e humanização em saúde, especialmente ligadas à ambiência física dos edifícios hospitalares e como a hotelaria hospitalar tem papel importante nesse processo.

A quarta seção apresenta conceitos relacionados à arquitetura e design de interiores direcionados aos hospitais. Para tanto, apresenta definições, contextualiza a

evolução histórica dos edifícios de saúde e explica outras questões importantes, como normas técnicas que orientam as construções hospitalares no Brasil, tendências estéticas e funcionais que vêm sendo aplicadas nos hospitais e seus impactos destes na experiência do paciente e na humanização em saúde. Dessa forma, nessa seção, em específico, há dados sobre a história dos edifícios hospitalares no mundo e no Brasil, reflexão sobre a influência da arquitetura e do design na humanização dos ambientes hospitalares e como estes visam melhorar a experiência do paciente e torná-la mais humanizada.

A quinta seção traz a pesquisa bibliográfica e documental, realizada de maneira virtual, com a apresentação de dois hospitais brasileiros com arquitetura e design de ambientes modernos, em conformidade com as tendências em hotelaria hospitalar.

A sexta e última seção consiste na conclusão do trabalho.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Procedimentos metodológicos são o conjunto de ferramentas e métodos utilizados pelo pesquisador para a abordagem que utilizará na pesquisa, a partir de elementos teóricos e práticos.

Isto posto, esta trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, o que permite imersão do pesquisador no ambiente, por meio de observação, seleção e interpretação de informações e dados (GIL, 2007).

Com o objetivo de buscar mais informações e fatos usamos a pesquisa bibliográfica e documental para melhor compreensão dos conceitos estudados, sendo o ponto inicial da pesquisa. Foram realizadas buscas em pesquisas anteriores para a fundamentação deste trabalho e alcance de seus objetivos, visto que a pesquisa bibliográfica busca desvendar, recolher e analisar informações previamente publicadas em outros trabalhos, livros, documentos e revistas científicas (PIZZANI et al., 2012). Ressalta-se que a abordagem qualitativa é eficiente e eficaz na coleta de informações e tratamento delas, visando qualidade daquilo que é pesquisado (GIL, 2007).

Trata-se ainda de uma pesquisa exploratória e descritiva. Quanto ao caráter exploratório, Prodanov e Freitas (2013, p. 51-52) afirmam que:

Pesquisa exploratória é quando a pesquisa se encontra na fase preliminar, tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que vamos investigar, possibilitando sua definição e seu delineamento, isto é, facilitar a delimitação do tema da pesquisa.

No que diz respeito à segmentação da pesquisa descritiva, esta se encaixa de maneira mais prática como o objetivo deste trabalho em entender o design de interiores, a arquitetura hospitalar, a humanização e a experiência do paciente, mostrando como seus conceitos ajudam o desenvolvimento e promoção dessas melhorias no ambiente hospitalar no que tange ao bem-estar de pacientes, acompanhantes e funcionários.

Identificamos e descrevemos como a arquitetura e design de interiores proporciona a humanização no ambiente físico e experiência do paciente por meio do ambiente físico de um hospital, com ajuda dos serviços prestados pela hotelaria hospitalar, descrevendo e levantando dados que agregam qualidade e consistência a este trabalho.

Iniciamos nossa discussão com conceitos básicos e principais fundamentos para este trabalho, que seriam os conceitos de humanização, hotelaria hospitalar, arquitetura e design de interiores e sua ligação direta e indireta com o bem-estar dentro de ambientes

hospitalares, e de que forma todos esses aspectos influenciam a experiência do paciente/usuário.

Como parte da pesquisa bibliográfica e documental realizamos um estudo direcionado para dois hospitais nacionais: o Hospital Albert Einstein, em São Paulo (SP) e o Hospital São Domingos, em São Luís (MA). Desse modo, a escolha dos hospitais foi feita segundo os seguintes requisitos:

- Hospital Albert Einstein, de São Paulo (SP), por ser um hospital referência nacionalmente, com destaque para sua estrutura física, sendo o primeiro edifício hospitalar do Brasil a ser construído sob o selo de qualidade *Green Building*¹; e
- Hospital São Domingos, de São Luís (MA), por ser o maior hospital particular do Maranhão e um dos maiores do Norte e Nordeste do Brasil, que passou e vem passando por transformações e reformas estruturais recentemente.

Importante salientar que conseguimos obter informações importantes para ponderar sobre a estrutura física dos edifícios dos hospitais em questão, a partir do conteúdo apresentado no referencial teórico do trabalho. Além disso, utilizamos ferramentas metodológicas para analisar a presença de tais fatos e informações, sendo assim avaliar e expor as mesmas de forma crítica e construtiva.

Destaca-se que a pesquisa foi iniciada em novembro de 2021, com a definição do projeto, definição do objeto, problema e objetivos. Durante todo o ano de 2022 realizou-se a leitura dos achados bibliográficos e documentais, que foram organizados de modo a facilitar a análise posterior, por meio da elaboração preliminar das seções que compõem este trabalho.

Dessa forma foi feito levantamento de dados através dos métodos de pesquisa exploratória descritiva e documental, conforme apontam (PRODANOV; FREITAS, 2013). A princípio foram pesquisados os dados por meio da ferramenta Google Acadêmico, o que nos permitiu uma abrangência maior de documentos, com visões de profissionais distintos, vindos das áreas de saúde, arquitetura, design e hoteleira hospitalar.

¹ Possuir o selo está entre os objetivos de instituições de saúde que desejam ter uma melhor credibilidade junto aos seus pacientes. Ele atesta que a instituição segue rígidos protocolos de segurança e qualidade, visando sempre o melhor atendimento a todos. Green Building é um selo de acreditação e tendência da construção civil, é um tipo de edificação planejada para causar pouco impacto no meio ambiente.

Realizamos uma análise do conteúdo obtido por meio virtual, utilizando e-books, artigos científicos, teses e monografias por meio eletrônico, buscando documentos e estudos que tratassem das seguintes categorias: arquitetura hospitalar, design de ambientes hospitalares, humanização e experiência do paciente. Além disso, analisamos documentos, imagens e informações disponibilizados nos sites oficiais do Hospital Albert Einstein e do Hospital São Domingos, que tratassem de suas estruturas físicas. A pesquisa documental refere-se ao uso de documentos internos das organizações, elaborados com objetivos diversos, que servem de material de pesquisa (CELLARD, 2008; HELDER (2006). O trabalho foi realizado tendo em conta duas linhas de pesquisa: a humanização e a experiência do paciente sob influência da arquitetura e design de ambientes.

Com a pesquisa bibliográfica e documental foi possível realizar uma investigação sobre a estrutura física dos ambientes escolhidos, com os resultados apresentados de maneira descritiva.

Como aspectos limitadores da pesquisa destacamos a baixa quantidade de livros que consideram a arquitetura e o design de ambientes hospitalares sob a ótica da hotelaria hospitalar. Muitos dos achados traziam informações repetidas e ainda há carência de materiais que tratem do tema considerando a experiência do paciente. Além disso, notou-se em muitos trabalhos uma visão padronizada dos autores arquitetos.

Em termos burocráticos, outra limitação durante a elaboração do trabalho foi referente à realização da pesquisa sobre os hospitais Albert Einstein e São Domingos, que, *a priori*, deveria acontecer *in loco*. A dificuldade consiste na burocracia crescente para a autorização de pesquisas em hospitais, visto que, devido à pandemia, as visitas para realização de trabalhos acadêmicos se tornaram mais difíceis, fator que foi decisivo na escolha de fazer esta etapa por meio virtual.

Após a coleta de informações e dados, redigiu-se o trabalho, sempre atentando para o caráter qualitativo, descritivo e exploratório da pesquisa, com criticidade e apresentação do conteúdo de forma a alcançar os objetivos da pesquisa.

3. EXPERIÊNCIA DO PACIENTE E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

Nesta seção abordamos os preceitos de experiência do paciente e humanização em saúde, ambos atrelados à hotelaria hospitalar e à estrutura física do hospital. Para tanto, contextualizamos a experiência do paciente em caráter global e nacional refletimos sobre a humanização do ambiente hospitalar e sua relação com a hospitalidade, para compreendermos sua importância para o bem-estar de pacientes, acompanhantes, visitantes e funcionários.

3.1 PRECEITOS DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

A experiência do paciente/usuário de saúde é fundamental para o processo de tratamento dentro e fora de um hospital. Com o avanço tecnológico, a globalização do mercado, mídias sociais, entre outros avanços econômicos e sociais, o usuário de saúde possui mais consciência de seus direitos e serviços com foco na experiência desse indivíduo na área de saúde, colaboram para a qualidade do atendimento e estadia.

A origem do movimento de experiência do paciente se inicia por volta de 1980 nos Estados Unidos, quando o mercado de saúde notou a demanda de consumidores e defensores dos direitos dos pacientes em “reconhecer, compreender e melhorar a experiência em um sistema de saúde” (RODRIGUES, 2019, p. 18). Ainda de acordo com a autora em 2000, é fundado nos EUA o *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and System* (HCAHPS), com o objetivo de pesquisar e demonstrar o desempenho dos serviços de saúde, bem como o lado dos pacientes e suas expectativas e experiências. Enquanto nos Estados Unidos os valores são mais voltados para satisfação do cliente e a saúde é, muitas vezes, compreendida como um bem de consumo, na Europa os cuidados são prestados pelo Estado e são mais voltados para humanização, com características básicas como:

- Coordenação e integração de cuidados;
- Respeitos por valores, preferências e necessidades do paciente;
- Informação, comunicação e educação;
- Conforto físico;
- Suporte emocional.

No Brasil, a experiência do cliente é ainda algo novo. A Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (HumanizaSUS) foi criada em 2003 para garantir princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo assim aspectos e valores nas práticas de atenção e gestão, criando assim um ambiente com atitudes solidárias entre pacientes, acompanhantes e colaboradores (Ministério da Saúde. Política (2008) Nacional de Humanização – HUMANIZA SUS, 2008). Ainda no artigo *A Era da Experiência dos Pacientes*. Kelly C. Rodrigues explana que o Brasil ainda se encontra em desvendar a diferença entre a experiência e satisfação do paciente. De acordo com (Rodrigues, 2019, p. 19)

Os termos satisfação e experiência do paciente são frequentemente usados indistintamente, mas não significam a mesma coisa. A satisfação refere-se às expectativas de um paciente sobre o serviço de saúde. Duas pessoas que recebem exatamente o mesmo tratamento, mas que têm expectativas diferentes, podem atribuir classificações distintas ao serviço prestado. Já a experiência se refere não a expectativas, mas a avaliações da qualidade dos cuidados de saúde e inclui aspectos como o acesso fácil à informação, a forma de resposta às solicitações, o tratamento respeitoso, a escuta sobre as necessidades do paciente e o atendimento a valores individuais atendidos.

Notamos a importância da experiência do paciente nos serviços de saúde e como esta pode ser afetada tanto pelo atendimento/vivência dos processos de saúde, quanto pelos ambientes físicos. Atualmente, em território brasileiro, o valor de saúde, ou seja, a experiência final do usuário (seja ele colaborador, paciente ou acompanhante/familiar) é medida pelo resultado em comparação ao que foi gasto para alcançar esse resultado, a experiência entra como ferramenta-chave para aprimorar o resultado de serviços público SUS, e como já vem sendo feito por diversos hospitais privados no Brasil.

A experiência do paciente como preceito na gestão hospitalar é algo relativamente novo, voltado para áreas e subáreas específicas de serviços de saúde. A experiência dentro de um ambiente hospitalar é uma ferramenta essencial para medir a qualidade do serviço prestado, assim como parâmetro para evitar futuros erros durante todo processo de cuidado e permanência no hospital, para garantir qualidade, dar voz ao paciente e melhorar positivamente sua experiência como um todo, afirma Rodrigues (2019).

Com efeito, medir a qualidade e eficácia da experiência do usuário de saúde varia não somente segundo medidas e cuidados de pessoa para pessoa ou de região para região, mas também conforme tal experiência é levada em consideração diante do ambiente de saúde nacional de acordo com cada país.

No EUA, de acordo com Rodrigues (2019), os colaboradores/profissionais de saúde são pagos de acordo com os indicadores da experiência do paciente, criando uma alta competitividade não somente entre as instituições de saúde, mas também entre os profissionais. Sendo assim, essa experiência do usuário de saúde se tornou uma ferramenta comercial para o mercado de saúde estadunidense. Já na Europa, devido aos seus princípios de cuidados e atendimentos serem voltados ao paciente, respeitando suas vontades e desejos, o processo da experiência do usuário de saúde é fundamental para recuperação dele, seguindo princípios da humanização em todo seu processo.

Assimilando e compreendendo que a qualidade e satisfação dos serviços de saúde prestados são medidas pela experiência do paciente, vários autores mostram que o enfoque de melhoria da qualidade; “com a participação do usuário de saúde foi a partir de uma das ações promovidas pela Aliança Mundial pela Segurança do Paciente há mais de uma década, mediante a necessidade de ampliar os meios para redução dos danos desnecessários associados à assistência” (COSTA et al., 2020, p. 02).

Mesmo com o avanço da qualidade no cuidado em saúde em busca da satisfação do usuário de saúde, um estudo feito em países latinos, incluindo o Brasil, afirma que 10,5% dos pacientes hospitalizados sofrem algum tipo de evento adverso, com o agravante de que 58,9% são considerados evitáveis (COSTA et al., 2020).

Para compreendermos melhor como funcionam os métodos de avaliação da qualidade dos serviços de saúde, podemos utilizar diversas ferramentas. Neste trabalho iremos optar em explicar esse método de medição da qualidade da experiência do paciente apenas para melhor compreensão do leitor, já que o principal objeto de estudo é o ambiente físico hospitalar e claro a experiência do usuário de saúde em si. Portanto utilizando do componente da tríade de avaliação nos cuidados de saúde que consiste em: estrutura, processo e resultados; método este elaborado por (JAMA, 1988, p. 260).

Sendo assim, para Costa et al. (2020) a acessibilidade foi um dos principais aspectos notados, o que não significa somente a acessibilidade em termos arquitetônicos do hospital, mas como este é acessado pelas pessoas, ou seja, tal acessibilidade é um método que desdiz respeito à oferta de serviços de saúde, assegurando que ela seja moldada para produzi-los e claro preencher as necessidades de saúde de determinada população, evitando, por exemplo, superlotação em emergências.

Com relação ao ambiente, têm destaque aspectos como o controle de ruídos e fluxo de pessoas, além das adaptações feitas para oferecer atendimento especializado e

adaptado às necessidades dos pacientes, com vistas ao acolhimento e conforto. Essa realidade contrasta com as características antigas dos hospitais, que eram vistos como um local intimidante, de sofrimento, para além da cura.

Nesse processo de incentivo à experiência do paciente, é importante também o quantitativo de profissionais de saúde em serviço conforme a demanda, para que o atendimento seja ágil, o que reduz tempo de espera. Além disso, o olhar para a família e acompanhantes também é essencial, visto que “as condições para o acompanhamento da família [...] as quais recebem recurso para descanso próximo ao paciente e, em alguns casos, apoio com alimentação” (COSTA et al., 2020, p. 6).

Isso mostra que quando se trata da experiência do usuário de saúde não podemos nos prender somente ao paciente a ser atendido, mas sim, um perspectiva de que o paciente de saúde inclui seus familiares e acompanhantes; passando pela qualidade de atendimento prestados pelos profissionais que, muitas vezes, possuem posturas insensíveis, não ficando atrás claro da estrutura dos ambientes hospitalares que podem transmitir sensações que realçam o desconhecido, o severo e áspero, com sons e iluminação não acolhedoras. De acordo com (Costa DG, 2020, p. 7):

A literatura disponibiliza pesquisa que analisou percepções dos pacientes em relação à qualidade dos serviços de saúde, nas dimensões ambiente, capacidade de resposta, comunicação, privacidade e segurança. Foi identificada correlação positiva entre todas as variáveis em relação à satisfação do paciente, a qual foi apontada como uma variável de desfecho capaz de mensurar a qualidade em geral do serviço.

A experiência do paciente está ligada a diversos aspectos dentro e fora de um ambiente hospitalar, sua ampla extensão e à forma como se apresenta em todas as camadas de instituição de saúde. Suas práticas e características envolvem desde as relações humanas, sociais, artísticas até a estrutura gerencial e física do hospital, sempre buscando um atendimento seguro, “mediante uma visão que engloba atributos que dizem respeito à estrutura, aos processos e resultados assistenciais.” (COSTA, 2019, p. 8)

Quando observamos a discussão dos preceitos da experiência do paciente, podemos afirmar que a qualidade e satisfação são aspectos intrínsecos a esse processo. No entanto, trabalhar para que o paciente tenha uma nova experiência durante sua passagem/permanência pelo ambiente hospitalar algo complexo, impossível de roteirizar e dependente de diversas circunstâncias, como recursos humanos, geográficos, climáticos, sociais, artísticos entre outros aspectos que tornam a experiência do paciente uma ferramenta

poderosa, indo além do que apenas um atendimento extraordinário, mas também uma ferramenta de cura.

Como exposto, os preceitos da experiência do paciente têm sido aplicados de maneira intensa nos hospitais. Dentro dessa realidade tem sido também bastante requerida a transformação do ambiente hospitalar através de estruturas que favoreçam a humanização e o bem-estar dentro das instituições de saúde. Sobre esse tema, trataremos na seção seguinte.

3.2 AMBIENTE HOSPITALAR E HOSPITALIDADE

Como vimos na seção anterior, os preceitos de experiência do paciente têm sido fundamentais para compreendermos como a qualidade e satisfação do usuário de saúde pode ser afetada pelo ambiente hospitalar e a hospitalidade praticada por meio do ambiente físico e da experiência em geral. Nessa linha de pensamento há a compreensão de que o ambiente físico dos hospitais é muito importante para a humanização do paciente e sua experiência dentro do sistema de saúde, sendo uma ferramenta poderosa para promover bem-estar e satisfação.

Quanto à hospitalidade, tratamos neste trabalho de sua aplicabilidade dentro do ambiente hospitalar, seja ele físico ou não. De acordo com Boeger (2000) a humanização, hotelaria hospitalar e a hospitalidade podem ser inferidas no conceito que o autor chama “hospitalidade hospitalar”, classificando ainda o serviço de hospitalidade na hotelaria como uma hospitalidade comercial e social, sendo comercial a hospitalidade fornecida pelos profissionais de saúde, visto que se trata de um serviço remunerado; enquanto que a hospitalidade social é prestada por visitantes ou familiares, doadores de sangue ou órgãos, ligada dádiva, sendo que “inúmeras manifestações de hospitalidade e de dádivas, muitas das quais são unilaterais” (BOEGER, 2000, np). Completando ainda que quando um profissional de saúde exerce sua função de hospitalidade para além da sua remuneração, tal atitude pode ser considerada humanização.

A hospitalidade é o ato de hospedar; hospedagem; qualidade de hospitaleiro e bom acolhimento (CAMARGO, 2008). Independente se ela é comercial ou social, ou até mesmo uma dádiva unilateral que também pode ser considerada humanização em alguns aspectos, um fato entre os autores é que de fato a hospitalidade é uma ferramenta real que pode ser utilizada para experiência do paciente de saúde dentro e fora do ambiente hospitalar.

A hospitalidade é percebida quando o paciente fragilizado em seu estado físico, psicológico e emocional, for atendido nas suas necessidades, angústias, dúvidas,

questionamentos e se sinta em um ambiente que lhe deixe confortável, tranquilo, acolhido e seguro (ANDRADE, 2011, p. 29).

Sendo considerado uma ferramenta intangível, a hospitalidade para ambientes hospitalares pode transformar a experiência do paciente transformando fragilidade em força e proporcionar situações de tranquilidade, segurança e conforto com o envolvimento dos profissionais de saúde em um ambiente novo ou desconhecido para o paciente; o que nos remete na importância do ambiente físico e sua eficiência e eficácia estrutural para experiência positiva do cliente de saúde e promovendo uma arquitetura e design acolhedor, hospitaleiro e com segurança para instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas.

A verdade é que por muito tempo a doença passou a ser o foco das atividades da área da saúde, impulsionado pelo incremento das tecnologias e questões tecnocráticas, com especialistas procurando diagnosticar, tratar e curar. Apesar de não ser essa uma atitude equivocada por si só, pode haver um desfavorecimento do lado humanizador, hospitaleiro para com o paciente, visto que o foco passa a ser a doença e não o indivíduo em sua totalidade. Diante dessa realidade, o que vemos hoje é uma atenção mais direcionada ao paciente (e ao acompanhante) em um ambiente hospitalar, com foco não somente nos diagnósticos (que com novas tecnologias, e métodos são mais eficazes e eficientes), mas sim na saúde integral do paciente. De acordo com Maria Dias (2005):

Talvez por suas origens, o foco de muitos hospitais ainda é a doença e não a saúde do cliente. Essa mudança de foco requer uma quebra de paradigmas sedimentados por muito tempo, consequência de antigas políticas de saúde do País.

Sendo assim, o ambiente hospitalar pode ser definido em várias características que mudaram com o avanço de diversos fatores no mercado. Nos dias atuais, podemos definir o ambiente físico hospitalar como mais uma ferramenta para ajudar a mediar os problemas ali enfrentados, por meio da utilização desde aspectos ergonômicos, cores, iluminações, funcionalidades específicas que promovem sensações e estímulos que mudam a experiência do paciente e acompanhante em um hospital, além de promover melhores condições de trabalho aos funcionários. Interligado na promoção da experiência do usuário de saúde vem a hospitalidade, atrelada à hotelaria hospitalar, que torna o combo perfeito para extrair e exercer o melhor para o paciente em um hospital.

Diante de diversos fundamentos apresentados, podemos afirmar que o ambiente físico hospitalar, em conjunto com a prática dos preceitos da hospitalidade, proporciona ao usuário de saúde a qualidade, segurança e conforto dos serviços de saúde prestados por todos os profissionais envolvidos. Devemos assim identificar uma forma de humanizar a

ambiência hospitalar, ou seja, promover segurança, conforto e qualidade dos serviços de saúde no ambiente físico hospitalar, analisando e realizando modificações necessárias em sua arquitetura e design de interiores criando uma experiência positiva nas instituições de saúde.

3.3 HUMANIZAÇÃO DA AMBIÊNCIA HOSPITALAR

Iremos nesta seção analisar conceitos da humanização, assim como também sua função no ambiente físico hospitalar mostrando como colabora para a experiência do paciente. De acordo com Souza (2009, p. 681-688) a “bandeira de humanização”, apesar de ser um termo conhecido há bastante tempo, foi levantada com mais força no campo de Ciências da Saúde. A desumanização presente nos atendimentos médicos algumas décadas atrás, o avanço da tecnologia e procedimentos médicos cada vez mais “robotizados” foram os principais motivos para o reconhecimento da humanização como algo essencial dentro do campo de Ciências da Saúde.

Pode-se entender humanização como um ato de valor, priorizando aspectos sociais, éticos, educacionais e o respeito à vida humana. Para humanizarmos nossas ações precisamos compreender o conceito de ser humano. Somente possuindo este tipo de pensamento/consciência que quem utiliza o espaço é que podemos aplicar e humanizar ambientes que proporcionem bem-estar trazendo aspectos únicos de cada usuário. “Qualquer empreendimento humano, para ter sucesso, deve atingir a mente, o coração e o espírito”. (MEZZOMO, 2002, p. 42). Mas não somente isso, devido a sua própria natureza, a humanização pode ter outros aspectos e história de mudanças durante as décadas que podem passar despercebido diante de todos, Duailibe (2021) explana que a humanização possui características do humanismo, assim como era abordada de forma diferente a cada período histórico.

O humanismo no aspecto de cuidado é praticado ao longo da história no contexto da saúde diante das relações interpessoais. “O humanismo (ou humanização em saúde) surge primeiramente como uma visão do ser humano em completude.” (DUAILIBE, 2021, p. 108). Além claro de mostrar o lado racional das ciências em saúde, sendo seu cuidado dividido contribuindo por aspecto saúde-doença desconsiderando os aspectos sociais de vida de cada indivíduo, ou seja, a enfermidade como acima do bem-estar ou saúde por completo do usuário de saúde.

A Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde (2011, p. 3) afirma que “[...] todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação”. Além disso, de acordo com Souza (2009, p. 681-688) “a humanização precisa ser efetiva [...] como condição de possibilidade, ser (re)inventada”, assim como todas as grandes ferramentas de promoção da humanização, precisando sempre de novas informações e se reinventar como a hotelaria hospitalar faz dentro de um hospital, sempre reinventando seus processos e operações com foco na empatia, isto é, na humanização. Quando falamos em humanização, temos uma visão antropológica, ou seja, com o centro das atenções voltada para o ser humano. De acordo com Mezzomo (2002, p. 15):

Humanizar é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde. Humanizar é adoptar uma prática em que profissionais e usuários consideram o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à saúde. Humanizar refere-se, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento e de reconhecimento dos limites. Humanizar é fortalecer este comportamento ético de articular o cuidado técnico-científico, com o inconsolável, o diferente e singular. Humanizar é repensar as práticas das instituições de saúde, buscando opções de diferentes formas de atendimento e de trabalho, que preservem este posicionamento ético no contacto pessoal.

Ao refletirmos sobre humanização do ambiente hospitalar consideramos um conjunto de conceitos e ferramentas que podem ser utilizados para promover um espaço mais agradável, humano e qualitativo em instituições de saúde. Como visto anteriormente, a hospitalidade, seja ela comercial ou social é uma ferramenta que pode promover a humanização, afirmamos que tal ato (humanizar) é um dádiva e que transcende a hospitalidade, social ou comercial (BOEGER, 2000). Para Lopes e Medeiros (2004, p. 6):

Visando o resgate da condição integral do ser humano e de um repensar as atitudes dos profissionais e dos pacientes em face da doença e da hospitalização, a humanização expressa um movimento de resposta aos problemas ocasionados pelo excesso de objetividade e impessoalidade trazido pelo avanço científico e tecnológico.

A humanização em saúde não é algo recente, mas um conceito que vem sendo estudado há décadas, especialmente a partir do momento em que o avanço da tecnologia “esfriou” por um certo período os atendimentos hospitalares, com intensificação de tecnocracia, com foco na doença “como se fosse um problema exclusivamente do corpo, desconsiderando todo o contexto no qual a pessoa está inserida, sua história de vida, aspectos psicológicos e sociais”. (LOPES, MEDEIROS, 2004, p. 06).

Com o tempo, o conceito de humanização foi ampliado para além do atendimento, mas também ao espaço físico hospitalar, considerando a arquitetura e o design como fundamentais para melhorias dos processos de trabalho e resolutividade, além do conforto para todos: pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores.

Atualmente, o debate em torno da humanização em saúde busca também compreender como essa prática pode ocorrer em contexto comercial, sem que haja uma banalização do termo, um uso meramente capitalista e mercadológico, mas sim como uma ferramenta de apoio ao paciente, que contribui no processo de cura e promove benefícios emocionais, humanas e sociais. Nesse sentido, conforme Lopes e Medeiros (2004, p. 03):

Assim, sem preocupação com a verdadeira extensão do seu significado, o uso do termo – com referência a ambientes ou instituições de atenção à saúde – se tornou banalizado, esvaziado de conteúdo. A expressão “ambiente humanizado” pode, nesse contexto, se referir a apenas um ambiente com paredes coloridas.

Devemos estar atentos ao utilizarmos o termo da humanização, a verdade é que devido à capitalização do termo devemos ter cuidado ao utilizá-las e saber quando estamos realmente sendo empáticos diante de uma situação em que necessita se colocar no lugar de outrem, geralmente por familiares e amigos ou companheiros, mas que cria um vínculo diante das situações vivenciadas. Há uma linha tênue entre a prática da humanização em ambientes hospitalares atualmente, mas algo que pode ser moldado diante das circunstâncias de promoção da humanização pelo ambiente físico hospitalar; uma humanização que vem de emoções e sensações de calma, tranquilidade, conforto e segurança, promovido por uma arquitetura e design de interiores humanizados.

A humanização e a arquitetura hospitalar estão ligadas e trabalham conjuntamente desde a Segunda Guerra Mundial, adotando o estilo internacional predominante na época, desde meados dos anos 1930, se encaixando perfeitamente como expressão arquitetônica adequada para um hospital (LOPES; MEDEIROS, 2004). Ainda de acordo com as autoras, o estilo internacional adota uma modulação das dimensões espaciais, estruturais e de mobiliário. Predominando no interior das edificações a falta de ornamentação e cores e segue-se um modelo ergonômico padronizado; tetos planos, os volumes monolíticos, a estrutura modular em concreto e aço com grandes vãos de vidros nas fachadas definem, em conjunto, o exterior dos edifícios, como se observa nas figuras abaixo.

Figura 1: Imagem da fachada do recém-inaugurado edifício sede da Fundação Rockefeller (casa Oswaldo Cruz em Manguinhos Cruz/Fiocruz).



Fonte: Lopes e Medeiros (2004)

Figura 2: Hospital das Clínicas de Salvador, construído entre 1938 e 1943. Fundo Gustavo Capanema (CPDOC/FGV)



Fonte: Lopes e Medeiros (2004)

As autoras explanam que a humanização hospitalar praticada no Brasil é um empréstimo de uma palavra que vem do conceito de assistência à saúde e de informação teórica de estudos sobre a área, não somente do setor de humanização, mas como também da arquitetura hospitalar. Como consequência, afirmam que o termo perdeu seu conteúdo e sentido, se banalizando e não prestando de desenvolvimento de técnicas que favorecem a empatia em si, afirmando que o termo “healing” seria mais adequado aos dias atuais, considerando as necessidades de um ambiente hospitalar e dinâmicas como a arquitetura, a assistência e a instituição, o que pode ser um pouco preocupante quando pensamos na comercialização da humanização e hospitalidade dos serviços de saúde, ao utilizar o termo

“healing” (curando, numa tradução mais literal do inglês estadunidense) acabamos utilizando uma palavra com encaminhamento do marketing e propaganda que predomina na saúde dos EUA que tem como enfoque a comercialização da mesma.

É um fato que a humanização é presente nas instituições de saúde, promovendo qualidade e segurança na prestação de serviços de saúde que muitas vezes é prestado não só pelos profissionais de saúde, mas também por hoteleiros e colaboradores em geral dessas instituições, sendo ainda um dos principais preceitos para a existência da hotelaria hospitalar.

3.3.1 HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE FÍSICO SOB OS PRECEITOS DA HOTELARIA HOSPITALAR

Humanizar é uma dádiva sem espera de troca fornecida através dos próprios seres humanos principalmente diante de situações difíceis. Humanizar dentro de uma instituição de saúde pode ser praticada em vários âmbitos, seja ele físico ou não. A humanização dos serviços e ambientes físicos de saúde através da hotelaria hospitalar é praticamente a combinação perfeita para promover a empatia, conforto e segurança ao paciente, características essenciais para humanização.

A Hotelaria Hospitalar é uma área da Hotelaria que vem ganhando destaque desde meados dos anos 1990. Segundo Boeger (2007, p.26) “A Hotelaria Hospitalar é a reunião de todos os serviços de apoio que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação”. Buscando uma nova visão para às instituições de saúde, a hotelaria hospitalar traz bem-estar ao cliente desde sua chegada até sua saída, sendo assim este usuário é visto como um cliente de saúde.

Com a presença e o crescimento da Hotelaria Hospitalar em hospitais, não somente particulares, mas como também em hospitais públicos de grande porte, a ideia de ambientar e transformar o hospital em um local mais acolhedor, organizado e principalmente humanizado em suas operações é o futuro do mercado de saúde do mundo.

A hotelaria hospitalar visa mais do que a simples gestão que gera conforto ao cliente de saúde, visa criar soluções para as necessidades destes pacientes em diversos âmbitos, promovendo mudanças não somente nas questões estruturais, mas de imagem, pois um de seus objetivos é o afastamento da “cara de hospital” desses ambientes, criando uma sensação a mais de bem-estar. Quando unida à arquitetura e ao design de interiores, aspectos

como cor, móveis funcionais, espaços dinâmicos que remetem a quartos de residências ou até mesmo de hotéis, mais calorosos e acolhedores, afastando as características de hospitais frios e sérios.

Para a Política Pública Brasileira e mais especificamente a Política Nacional de Humanização; a humanização dos ambientes hospitalares é descentralizada e necessita de esforços e ações de vários setores trabalhando em conjunto para cumprir práticas dos serviços de saúde em diferentes níveis, compondo uma construção coletiva e sistemática onde todos os setores e atores dos mesmos são essenciais para execução plena de todas as funções.

Para o Ministério da Saúde, um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais entre os profissionais e usuários é uma ferramenta que os torna parceiros não somente como colaboradores/profissionais no ambiente hospitalar, mas também com os usuários de saúde, desenvolvendo uma maior qualidade na produção dos serviços de saúde, tornando assim uma ferramenta estratégia para alcançar a qualidade da atenção e gestão em saúde no SUS. Sendo assim, a parceria entre profissionais de saúde e colaboradores em geral, é essencial para a prática de hospitalidade e humanização do ambiente hospitalar como um todo; igualmente ao objetivo da hotelaria hospitalar tornando-a mais uma ferramenta estratégica para promover a humanização do ambiente intangível e tangível de uma instituição de saúde.

Com foco na experiência do paciente, a hotelaria hospitalar busca humanizar ao máximo toda trajetória do cliente de saúde dentro de hospitais, seja ele físico ou mental. A arquitetura e o design de interiores entram então como uma ferramenta estratégica para humanizar através da harmonização física, e de ambiente de uma UI (Unidade de Internação), facilitando e transformando a experiência do paciente, assim como a realização das atividades e serviços comuns da hotelaria hospitalar. De acordo com Tarabousi (2003, p. 49).

Mudanças arquitetônicas, programação social, serviços de hotelaria com capitão-porteiro e mensageiros [...] Equipados para a recepção do cliente de saúde, quadros em exposição, música ambiente, restaurante, piano-bar e apresentações de músicos dão a impressão de se ter errado de endereço. Quem entra pelo lobby (saguão) de alguns hospitais particulares tem a sensação de estar em um ambiente de hotel de primeira linha. Macas, clientes de saúde aglomerados à espera de atendimento, cadeiras de rodas enfileiradas,

ambiente frio e com cheiro de éter são cenas do passado. Com essa inovação, alguns hospitais estão deixando de ter a cara de hospital.

A hotelaria hospitalar e a humanização se complementam, pois buscam, qualidade e excelência no atendimento, com conseqüente promoção de conforto e bem-estar a funcionários, pacientes e familiares, inclusive com melhorias no ambiente físico. Para Boeger (2003, p. 24): “Um dos principais fatores é o próprio paciente, que começou a questionar e sentir a necessidade de que a empresa hospitalar lhe oferecesse não só a cura ou o tratamento, como também a segurança, o conforto e, principalmente, seu bem-estar, de sua família e seus visitantes”.

A Política Nacional de Humanização do Governo Federal tem como objetivo principal ações e esforços para humanizar os edifícios hospitalares, procurando agregar ações que promova as práticas de saúde. De acordo com Martins (2004, p. 64):

Para o Ministério da Saúde, trata-se de uma das estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS; uma forma de tornar parceiros tanto usuários como profissionais de saúde na busca da qualidade dos serviços, um projeto de co-responsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais e entre estes e os usuários na produção da saúde.

Os conceitos da Humanização e da Hotelaria Hospitalar priorizam a assistência completa, abrangendo todos os aspectos das práticas de saúde, com foco no usuário/paciente, bem como familiar/visitante e nos colaboradores da instituição de saúde, para promoção de um “ambiente acolhedor e confortável”. Podemos então aplicar a humanização em conjunto com a hotelaria hospitalar para agregarmos ao ambiente físico hospitalar o que ambos precedem, a empatia, o conforto, a segurança e qualidade ao ambiente físico hospitalar.

Quanto à humanização aplicada no ambiente físico hospitalar é importante salientar que os empreendimentos hospitalares, sejam eles públicos ou privados são organizações complexas e que abrangem dos mais diversos setores com funções e especializações únicas, com necessidades exclusivas para seu pleno funcionamento, sejam elas seus equipamentos e custos operacionais, até mesmo seu ambiente físico.

Pensando dessa forma um hospital que visa a humanização como primórdio de sua função em sua operação deve procurar sempre melhorar seu ambiente físico visando não somente a economia da empresa, mas também na flexibilidade, segurança, eficiência e inovação/expansibilidade do hospital como um todo, procurando atingir a maior qualidade e na experiência do paciente de saúde, dos acompanhantes e familiares do paciente e claro dos colaboradores/funcionários da organização de saúde em questão. Para Corbella (2003) o conforto de um ambiente está na sensação da pessoa sentir-se neutro em relação a ele (o

ambiente); já Miquelin (1992) explana que o desconforto ambiental hospitalar não pode ser um problema real e notório para os usuários de saúde pois o ambiente hospitalar já possui a característica de proporcionar situações estressantes de atendimento associada a pacientes com risco de vida ou sofrimento. Sendo assim, edifícios hospitalares devem priorizar a arquitetura de seu ambiente físico e utilizá-la como ferramenta estratégica e terapêutica para contribuir ao bem-estar físico e experiência dos pacientes, acompanhantes/familiares e colaboradores, acompanhando as inovações da área, seja ela tecnológica ou não, e claro nas condições mais humanas de convivência nos hospitais.

Estudar cada nuance de como criar um ambiente que proporcione bem-estar é descrito por Gurgel (2007) como uma grande influência das nossas emoções e comportamentos projetadas nos espaços que vivemos, a autora ainda afirma que esse tipo de emoção e comportamento são mostradas através de dois comandos visuais, o inconsciente, que dá dicas e referências de nosso comportamento seria adequado ao espaço, e o consciente, a história do usuário, a forma de educação/criação, cultura etc. Este último, por sua vez, modifica a cada usuário novo ou segmento novo a ser criado um ambiente especial para cada situação.

Quando falamos em Humanização do Ambiente Hospitalar ainda de acordo com Corbella (2003) e Miquelin (1992) a Iluminação, a Cor e o Conforto Higrotérmico são as principais diretrizes para alcançar o conforto dos ambientes nos hospitais.

A Iluminação nestes ambientes para ambos os autores proporciona conforto, benefícios a saúde, ambos ainda afirmam que é necessário sim a luz artificial para momentos propícios, mas defendem igualmente que o estudo da iluminação deve ser feito desde os primórdios do projeto arquitetônico hospitalar, além da afirmação da influência da iluminação no equilíbrio fisiológico e psicológico, colocando como prioridade a iluminação natural para os ambientes adequados de acordo com cada procedimento hospitalar e conservação do ambiente físico do hospital.

A Cor de acordo com Martins é fundamental para a criação de um ambiente, sendo estudada como ciência, é uma sensação individual assim como, cheiro, sabor. Por sua vez a luz determina a cor, sendo assim a luz artificial ou natural sob a superfície colorida afeta nossa percepção da cor, assim como o branco é a presença de todas as cores, e o preto é a ausência de todas as cores. Portanto a cor é essencial para transmitir a sensação necessária dependendo do ambiente a ser utilizada dentro de um hospital, como por exemplo para ambientes secos, cores que tragam sensação de umidade - como verde, azul marinho. A cor

pode ainda proporcionar novas percepção de objetos, aumentando espaço como azul, e verde e que diminuem como o vermelho, amarelo que alertam, como exemplo as marcações de extintores nos corredores, ou até mesmo um quarto azul para pessoas com problemas respiratórios pois o azul proporciona calma/conforto e sensação de maior volume do ar devido a percepção maior causada pela cor.

O Conforto Higrotérmico² é variado e cada indivíduo possui sua adaptação variando entre as condições climáticas, sendo variado com condições como umidade relativa, temperatura, velocidade do ar, Corbella (2003) aponta estratégias de projetos baseados em princípios bioclimáticos, como exemplo: controlar o acúmulo de calor, dissipar energia térmica de dentro do edifício, priorizar o uso de iluminação natural, controlar ruídos, entre outros.

A humanização do ambiente físico hospitalar é essencial e de suma importância para a experiência do paciente, dos colaboradores e dos acompanhantes de saúde, tornando assim um processo terapêutico e com serviços de saúde com qualidade proporcionando cima de tudo a humanização da saúde, pública ou privada. Com o reconhecimento da importância da humanização e hospitalidade nos serviços de saúde, e claro do ambiente físico hospitalar diante do processo de recuperação do paciente, sendo assim é necessário a adaptação constante da arquitetura e design de interiores das instituições de saúde.

4. ARQUITETURA E DESIGN DE INTERIORES EM HOSPITAIS

O Design pode ter conceitos extensos, para Niemeyer (1998) a palavra inglesa design deriva do verbo latino *designo*, cujo sentido é designar, indicar, representar, marcar, ordenar, regular. O design não é sobre a perspectiva do resultado estético e da aparência, é qualidade industrial, consistência, criatividade, forma. De acordo com o Internacional Council of Societies of Industrial Design (Icsid) define o design como:

O Design é uma atividade criativa cujo alvo seja estabelecer as qualidades multidisciplinares dos objetos, dos processos, dos serviços e dos seus sistemas em ciclos de vida inteiros. Conseqüentemente, o design é o fator central da humanização inovativa das tecnologias e o fator crucial da troca cultural e econômica. (Icsid, 2006, p. 53).

² Pode ser definido como a falta de desconforto térmico, sensação de bem-estar referente a temperatura, a humidade do ambiente, buscando equilíbrio entre o calor perdido pelo ambiente e o calor produzido naturalmente pelo corpo humano, sem regra a ser seguida devido as condições de conforto de cada pessoa diante de vários fatores como: saúde, idade, roupas, sexo etc.

O design não é somente a adição de um estilo ou toque estético ao produto (ou serviço), pelo contrário, ele busca realçar a experiência física e funcional do consumidor. Dividido por Magalhães (1995, p. 27), entre Design Operacional e Design Estratégico; O Design Operacional foca mais no planejamento e controle do processo ligado com tarefas internas do desenvolvimento de produtos, e neste caso serviços. Ligando assim o design as técnicas, ou seja, planejamento, aos fatores humanos visando a resolução de problemas e oportunidades de negócios de uma organização, caracterizando o pensar design, tornando-se uma ferramenta estratégica, definindo então como Design Estratégico. Neste contexto, Magalhães (1995, p. 27) afirma que:

O design pode ser utilizado como um processo de catalisação (sic), sintetização e materialização de conhecimentos e informações em produtos e serviços. O design estratégico materializa-se quando o importante é desenvolver o produto certo – eficácia do processo de design - e não somente desenvolver corretamente o produto – eficiência no processo de design.

Quando falamos em design de ambientes, o mais popular termo design de interiores vem à tona em primeiro pensamento. A sociedade está cada vez exigente quando se refere a criar um espaço para se próprio, o certo é que projetamos o que acreditamos ser adequado a nossa perspectiva de bem-estar, evitando todo tipo de sentimento negativo naquele ambiente projetado. Sendo assim, o design de ambientes ou de interiores busca mais do que a harmonização visual de um espaço, mas sim no bem-estar do usuário. Para Gomes (2006, p 18) o design de interiores é bem amplo:

Numa acepção mais ampla, significa o planejamento, a organização, a decoração e a composição do layout espacial de mobiliário, equipamentos, acessórios, objetos de arte, etc., dispostos em espaços internos habitacionais, de trabalho, cultura, lazer e outros semelhantes, como veículos aéreos, marítimos e terrestres – aviões, navios, trens, ônibus e automóveis, por exemplo.

A arquitetura dos ambientes hospitalares é essencial para os aspectos que interligam a doença e a busca pela cura, práticas médicas que são influenciadas pelos aspectos físicos de um estabelecimento de saúde, explica Carvalho (2014, p. 12). Ainda de acordo com o autor, a forma e classificação das formas de tratar a saúde é relativamente recente pois os aspectos mágicos (uso do sagrado ou filosofias) eram frequentes ferramentas utilizadas na busca pela cura prevalecendo mais na medicina do que o fator científico.

A predominância do sagrado entre o científico foi um dos principais motivos para agregar valores de acolhimento e cura para templos religiosos. Como afirma López Piñero (2001, p. 49) “[...] assim, nota-se, nos albores da civilização, uma clara predominância do sagrado relativamente à maneira de encarar as doenças, resultando que os templos religiosos fossem modelos arquitetônicos de locais de acolhida e tratamento.”

A verdade é que o conceito de hospital dos séculos passados que possuía índices elevados de mortalidade é bem diferente do conceito de hospital que conhecemos desde o final do século XX e o começo do século XXI. Devido a predominância do sagrado no tratamento de saúde principalmente na Idade Média mostra como o doente possui sua imagem marginalizada, ou até mesmo os males da saúde como punição divina. De acordo com Carvalho (2014, p. 12) “A história de arquitetura de edifícios para saúde confunde-se com a evolução do conceito de hospital [...] As funções dos primeiros estabelecimentos que levavam esse nome, de acolhida, de abrigo e cuidado, no entanto, continuam existir. Carvalho (2014, p. 12) completa afirmando que:

Fazer referência a história dos hospitais é tratar sobre a evolução da própria arquitetura para saúde – uma arquitetura que não pode ser centrada simplesmente no edifício hospitalar, mas que possui nessa edificação seu principal modelo.

Os hospitais só começaram a dar importância ao seu ambiente físico no final do século XX e começo do século XXI, desviando seu foco da doença como centro de tudo e focando nos aspectos que agregamos a cura; a segurança, o conforto, bem-estar do paciente de saúde, em conjunto essas características fortalecem para que a experiência seja positiva e agregue ainda mais a cura plena do paciente. Com isso em mente estabeleceremos definições para a arquitetura e design de interiores em hospitais que melhor se enquadram com o objetivo deste trabalho buscando fundamentos reais.

4.1 DEFINIÇÕES

A arquitetura e o design de interiores estão ligados com a evolução dos hospitais e suas características estruturais, ambos possuem histórias distintas e semelhantes ao longo dos séculos e de diversos estudos. Por isso ao falarmos de arquitetura enfatizaremos sua história nos ambientes hospitalares, assim como o design de interiores, e claro, dando importância aos preceitos fundamentais de ambos.

Quando falamos da história da arquitetura podemos afirmar que ela está presente em nossas vidas desde a antiguidade, ao passo que homem começa a se preocupar com a

obtenção do conforto, independente do ambiente que está presente, utilizando e consumindo a menor quantidade de energia possível para consegui-lo. Com o passar do tempo, de acordo com as técnicas disponíveis em cada época, a arquitetura sempre esteve ligada ao aproveitamento de recursos naturais, técnicas construtivas e estilos arquitetônicos foram sendo aprimorados ao longo dos anos devido à busca por um melhor conforto, explica Lukiantchuki; Caram (2008, p. 02).

Ainda de acordo com os autores, o aumento da quantidade de combustível e seu preço baixo e a ascensão de técnicas construtivas fez arquitetos desconsiderarem as questões ambientais da arquitetura e, por volta da década de 1970, com as preocupações ambientais relacionadas à exploração dos recursos naturais e a crise do petróleo, a eficiência energética era prioridade. Apesar de atualmente termos recuperado essa perspectiva arquitetônica de respeitar e adaptar a estrutura ao ambiente natural ao se construir algo, ainda possuímos profissionais que visam somente a estrutura física e a economia, sem se preocupar com o impacto, cabe aqui bom senso e ética profissional independente de qual seja área de atuação. Para Colin (2019, p. 12) a arquitetura é explicada:

Começamos pela palavra arquiteto: tékhton [...], em grego, designa um artífice ligado à construção de objetos por junção de peças, como um carpinteiro, e não por modelagem ou entalhe; o prefixo arkhè indica superioridade, comando. Assim arquiteto, etimologicamente, em tradução livre, quer dizer “chefe carpinteiro”.

O autor ainda afirma que a arquitetura possui aspectos importantes, como uma profissão, um produto cultural, uma arte/obra-prima, em outras palavras, a arquitetura engloba aspectos: econômicos, humanos e sociais (antropológico), produto cultural através da arte.

Com essa linha de evolução, retrocesso e regaste dos princípios arquitetônicos, a arquitetura hospitalar ganhou força com a recuperação de tais conceitos da arquitetura que valorizam ambiente natural em contrapartida a construção a ser idealizada e posteriormente concretizada. Sendo assim, a arquitetura hospitalar como fator importante para o bem-estar de profissionais e pacientes ganhou força e vem sendo constantemente utilizada pelas instituições de saúde nesse sentido. Como afirma Corrêa (2015, p. 134)

Nos últimos anos a arquitetura hospitalar vem sendo muito discutida no âmbito das instituições hospitalares, pois os projetos arquitetônicos não são mais apenas importantes para a parte técnica estrutural, mas passaram a ter uma nova funcionalidade, a partir do momento em que se verificou uma influência no bem-estar do paciente, tornando os ambientes hospitalares mais acolhedores.

A autora traz ainda a discussão de que conhecer aspectos arquitetônicos de um hospital é fundamental, pois assim pode ser definido fluxos de atividades, conhecendo a

dinâmica hospitalar e contribuindo para a estrutura física do hospital, com atenção às legislações e órgãos fiscalizadores, que são fundamentais para que arquitetos possam desenvolver projetos que atentem para essa demanda especial, que é uma instituição de saúde.

Corrêa (2015, p. 134) afirma que “[...] cada hospital é único. Mesmo que faça parte de uma rede de instituições que seguem padrões de construções, utilizem os mesmos materiais, podemos afirmar que cada um deles tem uma especificidade [...]”.

Ao analisarmos essas informações chegamos à perspectiva que de fato queremos, em como a arquitetura, arquitetura hospitalar compartilham de princípios éticos que também estão presente na hotelaria hospitalar, e que todas essas características se trabalhadas em conjunto e com planejamento se torna uma ferramenta poderosa para concretizar seus objetivos em comum (ambiente natural, ambiente físico, conforto e segurança, bem-estar etc.).

Para Foucault, (1979, p. 109):

A arquitetura hospitalar é um instrumento de cura do mesmo estatuto que um regime alimentar, uma sangria ou um gesto médico. O espaço hospitalar é medicalizado em função e em seus efeitos. Esta é a primeira característica da transformação do hospital no final do século XVIII.

A arquitetura hospitalar, conforme Foucault, em termos de importância, é igualada à uma dieta, bem-estar ou procedimento médico que visa a cura do paciente em questão. A evolução da arquitetura hospitalar é confundida com a evolução do conceito de hospital, já que ambas estão integradas ao surgimento dos primeiros hospitais ao redor do mundo. Durante o surgimento dos primeiros hospitais, ainda na idade média, as estruturas dos edifícios se baseavam em ambientes com basílicas ou capela, já que os tratamentos eram feitos por entes religiosos, posteriormente, em hospitais radiais que visava separa as tipologias das doenças, até chegar no hospital de pavilhão influenciado pela Revolução Industrial, conforme aponta Corrêa (2015, p. 138):

[...] a partir disso começou-se a pensar em hospitais pavilhões que permitiam que as unidades de internações fossem divididas por tipo de doença e sexo, em ambientes abertos de fácil ventilação, porém, ainda permaneciam o caráter de vigilância e a exclusão da sociedade.

Ao compreendermos os conceitos de arquitetura e arquitetura hospitalar, suas diferenças e objetivos em comum, podemos seguir para próxima ferramenta a ser utilizada em parceria e integrada com o design de ambientes físicos, ou seja, o design de interiores, que também possui o objetivo de promover a humanização no ambiente físico hospitalar,

afetando positivamente a experiência do paciente. Para Rezende (2020), o design de interiores possui várias definições, conforme o tempo histórico ou até mesmo a região do mundo. Ao levantar diversas associações de design ao redor do planeta, buscando definições para o design de interiores, o autor busca de forma clara e compreensiva levantar aspectos em comum nas definições encontradas. Rezende (2020, p. 58) afirma que:

A sistematização das definições abordadas possibilita-nos, em síntese, entender que o espaço é o objeto de trabalho do designer de interiores e que, por meio desse espaço, é possível impactar a experiência humana e promover o bem-estar, a segurança e a saúde das pessoas, melhorando-lhes a qualidade de vida. Possibilita-nos, também, entender que o Design de Interiores é uma atividade que articula criatividade e técnica para o desenvolvimento de soluções para a funcionalidade e a estética desses espaços, por meio de um processo projetual orientado para a sustentabilidade e que inclui pesquisa e integração de conteúdos atinentes ao corpo de conhecimento do campo.

Notamos as semelhanças nos objetivos da arquitetura hospitalar e do design de interiores e o quanto a humanização e a experiência do paciente são afetadas pelo ambiente físico hospitalar. Dessa forma, planejar a arquitetura e design desses ambientes colabora com a promoção de conforto, bem-estar, segurança para pacientes, acompanhantes, visitantes e profissionais de saúde.

O design de interiores se preocupa com o realce físico e funcional do seu produto e serviço, assim como na arquitetura hospitalar a prioridade é a funcionalidade do espaço e o bem-estar do paciente. Com isso em mente e com objetivos alinhados precisamos ainda compreender a história e evolução dos edifícios hospitalares, que como visto anteriormente, se confunde com a história da arquitetura em si, sendo necessário um melhor aprofundamento para melhor compreendermos a arquitetura e design de interiores em hospitais.

4.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS EDIFÍCIOS HOSPITALARES

Ao analisarmos as informações acima, e notarmos objetivos em comum entre os temas abordados, notamos que é necessário compreender e estudar a história dos edifícios hospitalares, que está inserida na arquitetura hospitalar. Deste modo, esta subseção visa aprofundar-se nos detalhes da história dos primeiros hospitais, suas características arquitetônicas e curiosidades para melhor encaminhamento e esclarecimento da discussão principal deste trabalho.

A história dos edifícios hospitalares é influenciada por diversos fatores, sejam eles de cunho social, ambiental ou descobertas na área da saúde. Para Lukiantchuki, et al. (2008, p. 02) “As transformações ocorridas nos edifícios hospitalares são um reflexo dos avanços tecnológicos e da evolução dos pensamentos da sociedade.” O autor continua fundamentando a história dos edifícios hospitalares ao relatar como eram os ambientes físicos dos hospitais em cada região durante os séculos passados, passando pela Grécia antiga, enfatizando aspectos como a racionalidade científica para tratamentos médicos, mesmo com a convivência do misticismo e a superstição. Lukiantchuki et al. (2008, p. 3) afirmam que:

Tinha-se uma grande atenção ao conforto dos pacientes, onde os templos eram localizados juntos a fontes de águas térmicas, proporcionando aos usuários belas paisagens externas.

Por mais que a história nos mostre que a religião era o que ditava o que se podia entender como correto ou não ao tratar doenças nos tempos passados, é notório que a realidade é considerada, ao notarmos aspectos físicos e estruturais voltados para o conforto de pacientes em situações mais graves e que claro, eram de renome e possuíam posição importante na sociedade na época.

Figura 3 Hospital Grécia Antiga (1200 – 400 a.C.)



Fonte: <https://doutoresdaalegria.org.br/blog/hospital-tem-historia/>

Vários estilos de construções hospitalares podem ser observados ao longo do tempo. No império romano, por exemplo, havia as Valetudinárias, termo utilizado para um tipo de enfermaria militar que tinha como objetivo tratar soldados doentes. Tais enfermarias geralmente ficavam dentro de fortificações romanas, apontam Lukiantchuki, et al. (2008). Essas estruturas possuíam condições como ventilação natural dos espaços internos e

adequada iluminação, já que eram constituídas de elementos articulados em torno de um pátio central que garantia para todos os quartos contatos com o exterior. Miquelin (1992, p. 241) completa: “Além disso, esses espaços eram dispostos em ambos os lados de um corredor central de distribuição, cuja cobertura permitia ventilação permanente.”.

Figura 4: Hospital Romano, Valetudinário.



Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Valetudin%C3%A1rio>

Quando comparamos a imagem acima com as estruturas hospitalares atuais, é possível notar algumas semelhanças entre suas formas, devido à herança arquitetônica. Curiosamente, com o passar do tempo, especialmente a partir da Idade Média, com a proliferação de inúmeras doenças, além das guerras, os hospitais passam a ser compreendidos como espaços associados à morte, um tipo de confinamento para doentes, isolando-os e, de certa forma, “protegendo” as pessoas de fora desses ambientes (MIQUELIN, 1992).

De qualquer modo, os hospitais da idade média possuíam estruturas de capelas, igrejas góticas que eram remetidas nas estruturas de arquitetura dos hospitais que surgiam fora dos ambientes religiosos, o que não favorecia ao conforto e bem-estar dos pacientes, possuindo enfermarias insalubres, que por mais que possuíssem iluminação natural ou mesmo por archotes³; tal iluminação natural era apenas favorecida à ambientes que não possuíam pacientes pois o ar de doentes era considerado contaminante, sendo a circulação de ar nesses locais eram por pequenas janelas em altura elevada.

Além disso, o que podemos chamar de design de interior desses ambientes eram basicamente tecidos dispostos verticalmente, como cortinas, o que prejudicava a iluminação

³ Pedaco de cabo de madeira untada com breu que se acende para iluminar o caminho; tocha.

e circulação natural do espaço e, em alguns hospitais desse período o aquecimento era realizado por fornos a carvão e lareiras, prejudicando ainda mais a qualidade do ar.

Figura 5: Hospital Idade Média.



Fonte: PERREIRA; Casa De Oswaldo Cruz – Fiocruz. Rio de Janeiro 2003.
<http://www.ibamendes.com/2010/11/os-hospitais-da-antiga-grecia-ao-mundo.html>

Por muito tempo a arquitetura e prestação de serviços hospitalares foi precária ao ter seu foco na doença, assim como isolando e criando atmosferas de medo diante dos ambientes hospitalares. Mas de acordo com Foucault (1989) os hospitais começaram a ter uma nova imagem diante dos olhos do mundo a partir do marco histórico conhecido como Revolução Industrial⁴. Com a doença sendo reconhecida como algo patológico⁵ e com o avanço da tecnologia em foco no século XIX, a instituição hospital se torna um ambiente destinado a curar.

O hospital como instrumento terapêutico é uma invenção 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, p. 99).

Com diversas doenças surgindo durante os séculos XVIII e XIX, as condições arquitetônicas dos hospitais da idade média foram surgindo problemas como superlotação em um ambiente de pouca iluminação e circulação de ar devido às cortinas, o alto índice de mortalidade, sendo notório a necessidade de uma reformulação arquitetônica. “A partir

⁴ Foi o período de grande desenvolvimento tecnológico que teve início na Inglaterra a partir da segunda metade do século XVIII, que se espalhou pelo mundo.

⁵ Patologia vem do grego páthos, doença, e lógos, estudo, tratado. Etimologicamente, portanto, significa estudo das doenças como um todo, não somente do indivíduo, mas suas influências externas e internas.

disso, a arquitetura passa a ser considerada fundamental para a elaboração de um ambiente hospitalar adequado para a cura” (LUKIANCHUKI, et al., 2008, p. 04).

A partir de então, os hospitais passaram a ser planejados de acordo com especializações das áreas internas baseando suas atividades de cuidados dos pacientes criando assim uma estrutura hospitalar adequada (SILVA, 2001). A arquitetura hospitalar então entra em ação ao reformular e adequar os ambientes físicos hospitalares, buscando extinguir os problemas de superlotação, má iluminação e circulação de ar, insalubridade e criando um conforto ambiental. Um dos principais exemplos de como o planejamento adequado do ambiente hospitalar pode maximizar o desempenho do mesmo, é de acordo Lukiantchuki, et al. (2008, p. 04):

Florence Nightingale muda o conceito de enfermagem, criando a enfermagem Nightingale. Para ela, os principais defeitos do hospital eram a falta de ventilação e iluminação adequadas e a superlotação, os quais serão solucionados na sua enfermagem. Seu conceito contribuiu muito para a humanização dos hospitais, transformando-o então em uma instituição voltada para o enfermo.

Florence era conhecida e respeitada na Europa, pois possuía histórico de trabalhar em projetos para hospitais militares. Suas sugestões arquitetônicas para os ambientes hospitalares corrigia o problema de iluminação, circulação de ar e, conseqüentemente, a insalubridade. Florence sugeriu que os hospitais fossem estruturados em um grande salão longo e estreito, com leitos dispostos regularmente em relação às paredes próximas, assim como banheiros e cozinhas bem ventilados e localizados nas extremidades dos edifícios, além de aderir a janelas em ambos os lados, proporcionando ventilação, arejando e limpando os interiores dos hospitais, afirma Lukiantchuki, et al., (2008).

Figura 6: Hospital St Thomas 1910-17.



Fonte: <https://kingscollections.org/exhibitions/specialcollections/nightingale-and-hospital-design/florence-nightingale-and-hospital-design>

Na imagem acima notamos pequenas diferenças arquitetônicas e de design que garantem as melhorias de qualidade nos hospitais, como camas alternadas por janelas, favorecendo a circulação de ar e iluminação natural, assim como aquecedores que graças a revolução industrial substituí o aquecedor por carvão, e que criam correntes de ar que ajudam na troca de ar e dificultando a proliferação de bactérias.

Para Miquelin (1992, p. 53) “A enfermaria Nightingale constituiu-se o elemento mais importante e característico da anatomia hospitalar do fim do século XIX, e na virada do século XX o modelo pavilhonar-nightingale era mantido como referência de arquitetura na saúde.” Como citado anteriormente, diversas foram as doenças surgidas desde o início da humanidade, e uma que mudou o mundo foi a tuberculose, porém, devido a situações trazidas pela doença, a arquitetura hospitalar pode confirmar que suas estratégias de estruturação eram eficazes, já que a o calor do sol, a luz e ar natural reduziam a umidade dos ambientes, controlavam a proliferação de microrganismos, além de claro reduzir o aspecto de prisão dos hospitais, conectando o paciente com natureza deixando-o ciente da noção de tempo.

Com essas medidas e adequações arquitetônicas nas instituições hospitalares, no começo do século XX os hospitais começam a ganhar credibilidade e confiança da população, evoluindo não somente na questão física, mas também nos processos de tratamento, e como consequência do avanço tecnológico pelo mundo, o número de hospitais cresce consideravelmente por todo o planeta (Lukiantchuki et al., 2008).

O avanço da humanidade na área de saúde é notório e pode trazer qualidade e eficiência, porém pode trazer também negatividades. De fato, o modelo de pavilhões foi substituído aos poucos por edifícios monoblocos verticais e, ainda com influência da Revolução Industrial, o solo urbano era mais valorizado, havia escassez de profissionais de saúde e a pressa em diagnosticar o paciente pensando em reduzir seu tempo de tratamento dentro do edifício, assim como estruturas metálicas que facilitavam a construção vertical, surgimento de elevadores, entre outras características. Apesar dessas características terem surgido no século XX, infelizmente ainda permanece até os dias atuais em diversos hospitais no Brasil e no mundo. Para Miquelin, (1992, p. 53):

Muitos administradores e mesmo médicos passam, então, a ser mais tolerantes com a diminuição da qualidade de alguns aspectos das condições ambientais – presença de jardins, iluminação e ventilação naturais, por exemplo.

Com o passar do tempo, já na década de 60, a iluminação de ambientes hospitalares ganha destaque e se torna objeto de estudo muito importante para a arquitetura

e design de hospitais. A luz natural como citado acima é de suma importância para qualidade do tratamento e estadia do usuário durante seu tempo nos hospitais, porém, as formas que foram dispostas anteriormente (alternadas entre camas, com janelas grandes) a longo prazo foram se mostrando não totalmente eficientes, pois criavam ondas de calor e iluminação exagerada, o que podia afetar o paciente incorreto dependendo de sua doença e estado de saúde (LUKIANCHUKI et al., 2008).

A doença foi por muito tempo considerada o centro de tudo quando falamos de tratamentos de saúde no passado, porém a partir do século XX a medicina começa a considerar a doença além do corpo singular, mas também aspectos econômicos, sociais, culturais e psicológicos. Com críticas vindas de diversas áreas, a saúde criou um contexto, relacionando a doença não somente ao fator fisiológico, assim como definindo a saúde como está em harmonia consigo mesmo e com o meio, ou seja, a humanização por completo. Para a Organização Mundial de Saúde – Conferência de Alma Ata, 1978:

Saúde é o estado de mais completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade.

No Brasil esse novo contexto chega com mais força nos anos 1980, pela 8ª Conferência de Saúde em 1986. A arquitetura hospitalar por sua vez, se transforma dentro deste contexto de saúde humanizado, evidenciando através de projetos que foram surgindo, projetos estes que valorizavam a iluminação e ventilação natural, a humanização do ambiente.

Com o passar do tempo, os hospitais ganharam credibilidade e não eram mais vistos como um ambiente para a doença, mas sim um local que promovia cura, e até mesmo proporcionava a melhoria da saúde de qualquer indivíduo. Com tudo, o avanço tecnologia apesar de trazer diversas melhorias, trouxe problemas também, como por exemplo a despreocupação com a humanização do ambiente, deixando de lado aspectos como questões ambientais, sociais e priorizando soluções rápidas, com sistemas mecanizados e apáticos e consumo exacerbado de energia (LUKIANCHUKI et al., 2008).

Chegamos ao momento em que esses são os perfis arquitetônicos hospitalares mais presentes na arquitetura hospitalar, o edifício hospitalar vertical, que pode ser considerado “prático” e influenciado pela revolução industrial, e o edifício por pavilhões podendo ou não ser vertical, mas adaptado as condições ambientais, sociais, econômicas e psicológicas, características da arquitetura hospitalar contemporânea. Para Lukiantchuki, et al., (2008, p. 07):

Quando falamos de arquitetura hospitalar não podemos deixar de destacar o grande talento do arquiteto João Filgueiras Lima, o Lelé, para lutar por uma instituição de caráter abrangente envolvida também com os problemas sociais, econômicos e culturais do país. Nos hospitais da rede Sarah Kubitschek a integração entre as práticas e os espaços devolvem ao edifício a capacidade de contribuir para o processo da cura, o que muitas vezes é esquecido por grande parte dos arquitetos contemporâneos.

Essa integração de diversos aspectos que clarifica e melhor o entendimento do que é saúde para o ser humano como um todo, nos proporciona também como usuário, olhares críticos diante de tratamentos, e serviços de saúde que impactam à saúde e bem-estar do paciente e claro os aspectos físicos desses ambientes que influenciam a experiência do paciente de saúde.

Figura 7: Centro Médico UNIMED Belo Horizonte - Brasil



Fonte: <https://infracm.com.br/Textos/1/19323/Manuteno-predial-na-Unimed-BH>

Apesar das diferenças estruturais, ambos hospitais possuem potencial para adequações arquitetônicas e de design de interiores para ampliar a eficiência dos tratamentos de saúde dentro dessas instituições, promovendo através do ambiente físico a humanização como um todo, afetando desde o aspecto físico como os aspectos humanos e intangíveis dos processos de saúde dentro e fora dos edifícios hospitalares. Podemos observar na imagem a seguir todas essas características citadas trabalhando de forma conjunta na estrutura do hospital, mais humanizado.

Figura 8: Modelo Moderno Arquitetônico Hospitalar e Ecológico por Kar Gise 2020



Fonte: <https://br.pinterest.com/pin/576953402246660008/>

Modelo fictício criado por uma arquiteta e disponibilizado online, este é um modelo simples, porém muito eficaz das influências da arquitetura e design de hospitais mais humanizados já citados anteriormente. Mas devemos nos ater que apesar de encontrarmos modelos de forma avulsa, principalmente na internet, não devemos seguir à risca projetos arquitetônicos e design; no Brasil existem normas, padrões de qualidade e funcionamento que devem ser seguidos já que são garantidos por lei, devemos compreendê-los e buscar melhorá-los de acordo com as influências do tempo atual e seus mais diversos aspectos.

4.3 QUESTÕES LEGAIS E TÉCNICAS NO BRASIL

A evolução da arquitetura convencional e hospitalar cresceu no Brasil tanto como em qualquer outro país. Existem, além das considerações dos aspectos práticos da arquitetura hospitalar, as questões políticas, sociais e ambientais que são princípios básicos da mesma e que são asseguradas por leis, com padrões mínimos para operação de um hospital. Para Carvalho (2015, p. 21) o movimento de adaptação da arquitetura dos hospitais, pensada de forma humanizada se inicia “[...] na década de 1940, com a contratação de arquitetos pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), órgão criado no Ministério da Educação e Saúde [...]”. O autor afirma que o Brasil se inspira no sistema *Elements of the General Hospital* (USA, 1946) para criação dos Padrões Mínimos Hospitais, pelo SESP (BRASIL, 1942).

Com isso, até sua extinção em 1990, o SESP realizou diversos avanços, adotando conhecimentos com profissionais, especializando-se em cursos nos EUA, seguindo como modelo o *Elements of the General Hospital*, principalmente os aspectos arquitetônicos dos hospitais. Em 1952 é publicada a primeira cartilha os Padrões Mínimos Hospitais (CARVALHO, 2015).

Tal publicação foi importante para uma definição de como deveriam ser as unidades hospitalares e, a partir dessas adequações, os ambientes hospitalares no Brasil foram aprimorados. Carvalho (2015, p. 23) complementa:

O livro (Padrões Mínimos Hospitais) apresenta soluções arquitetônicas em escala gráfica de diversas unidades que compõem um hospital, retiradas aparentemente de projetos arquitetônicos de edifícios de 50 e 100 leitos. Os setores são colocados de tal forma que poderiam servir como indicação de soluções técnicas moduladas. Para tanto, apresentam listas detalhadas de mobiliário e equipamentos, que seriam utilizados em cada espaço.

Com isso era importante para muitos projetos de hospitais, médicos sendo “conselheiros” para tais projetos, ajudando assim na dinâmica estrutural de acordo com os processos e tratamentos que um hospital exige. Nesse contexto, alguns médicos administradores foram importantes como consultores para idealização de projetos arquitetônicos mais humanizados nos hospitais, como Pacheco Pedroso (1909-1981) e Ernesto Souza Campos (1882-1970), tendo como destaque nesse período o primeiro evento formador de arquitetos na área de projetos de edificações de saúde o I Curso de Planejamento de Hospitais, promovido pelo IAB-SP (Instituto de Arquitetos do Brasil), em 1953 (Carvalho, 2015).

A partir desse evento com a presença de arquitetos, médicos, enfermeiros, engenheiros entre outros profissionais, o evento contou com a presença de diversos nomes de estudiosos da área como: o arquiteto Oscar Valdetaro, arquiteto Jarbas Karman, o doutor Odair Pacheco Pedroso, entre outros que foram de suma importância e que são até hoje base para as primeiras normas realmente abrangentes no país nesta área.

Com esses estudos ganhando força, em 1965 o Brasil lança através do Ministério da Saúde o Projeto de Normas Disciplinadoras das Construções Hospitalares (BRASIL, 1965) pelos arquitetos Oscar Valdetaro e Roberto Nadalutti, com consultoria do doutor Henrique Bandeira de Mello. Neste novo capítulo da arquitetura hospitalar brasileira, são aprofundados diversos aspectos, se comparados ao livro anterior Padrões Mínimos Hospitais. Com essa progressão dos projetos arquitetônicos hospitalares no Brasil, algumas novidades surgiram. Carvalho (2015, p. 26) informa que:

É introduzido o conceito de Rede Hospitalar, especificando-se uma matriz de atendimento hierarquizada, composta por Hospital de Base, Hospital Distrital, Hospital Periférico (local ou de comunidade) e Hospital Unidade Sanitária, Unidade Mista ou Unidade Integrada de Saúde.

Moldados e com mudanças significativas, o Projeto de Normas Disciplinadoras das Construções Hospitalares (BRASIL, 1965) se torna referência e orientação para obras e projetos de infraestrutura em saúde em território nacional até 1974, quando foram editadas as Normas do Hospital Geral (BRASIL, 1974). Possuindo como objetivo orientar arquitetos, engenheiros e médicos, as normas “constituem, assim, requisitos mínimos para planejamento, construção, reforma ou ampliação do Hospital Geral de qualquer capacidade e localidade do território nacional.” afirma Carvalho (2015, p. 26). Tendo como característica estrutural mais aberta se comparada a estrutura das Normas Disciplinadoras das Construções Hospitalares (BRASIL, 1965), entre outras mudanças que aprimoraram a arquitetura hospitalar brasileira.

Já em 1979, uma edição foi realizada pela Portaria 400/1977 (BRASIL, 1979), porém sem muitas mudanças significativas grande parte dos conceitos e explicações sendo repetidas e que para Carvalho (2015, p. 27) “de uma clara filosofia impositiva, com tabelas de áreas mínimas para cada compartimento”. Após essa edição que ficou vigente por 17 anos e com características mais rígidas e menos empáticas:

Transformou-se em um instrumento rígido, criando um sistema de fiscalização rigoroso por parte das Vigilâncias Sanitárias, que não admitiam grandes variações relativas às áreas mínimas estabelecidas. Logicamente, teve muitas soluções arquitetônicas copiadas pelo Brasil afora. A adoção das mesmas soluções da norma garantia a aprovação dos projetos junto à Vigilância Sanitária, exigida pelos órgãos fiscalizadores de obras e de fomento. (CARVALHO, 2015, p. 27).

Devido às políticas públicas da época, a arquitetura hospitalar do Brasil passa por nuvens de desumanização ao serem criadas e planejadas, possuindo seu foco somente na visão econômica. Mas ainda assim possuindo fundamentos essenciais para a realização dos projetos arquitetônicos, com ênfase em aspectos como I-Terminologia Física; II-Localização Adequada; III-Áreas de Circulação Externa e Interna; IV-Área Total Construída, (BRASIL, 1987, p.13). Com outras publicações com o passar dos anos em 1987 e 1994 (esta última com mudanças radicais) essa norma se tornou uma fonte essencial para arquitetos hospitalares brasileiros da época.

A Portaria 400/1977 torna-se então um instrumento de orientação educativo garantindo qualidade nas construções de saúde no Brasil, sua edição de 1994 traz mudanças

significativas nas normais já estabelecidas sobre a infraestrutura em saúde. Contudo, essas mudanças ocorreram devido à influência no processo de formação de diversos profissionais, arquitetos e engenheiros, já que na década de 1980 foi implementado pelo Ministério da Saúde o Curso de Especialização de Arquitetura em Sistemas de Saúde, na Universidade de Brasília (UnB) (CARVALHO, 2015).

Com esse avanço dos profissionais brasileiros, principalmente com o treinamento de arquitetos e engenheiros das secretarias de saúde estaduais e municipais para a confecção, aprovação e fiscalização de projetos e obras de estabelecimentos de saúde no Brasil, a Portaria 1884/1994 (BRASIL, 1994) sofre alterações e se torna menos rígida nas questões de espaços e áreas obrigatórias. Para Carvalho (2015, p. 30):

A base da Portaria 1884/1994 (BRASIL, 1994) foram os princípios da Programação Arquitetônica que se constitui, resumidamente, em trabalhos de quantificação, relacionamento e dimensionamento dos espaços baseados em suas características funcionais. Cada ambiente constante na norma foi estudado detalhadamente para as atividades nele desenvolvidas, incluindo necessidade de mobiliário, equipamentos, pessoas, instalações complementares e fluxos internos e externos.

Com isso, a Portaria 1884/1994 se preocupava em mostrar como a estrutura do ambiente hospitalar poderia ser moldada ou edificada compreendendo seu espaço para planejamento e projetá-los de acordo com quais atividades nelas desenvolvidas, o livro buscava listar atividades executadas nos hospitais, sendo sua base para escolhas estruturais mínimas para o ambiente dependendo de qual atividade que ali será exercida. Sendo dividido em 3 partes, o livro da Portaria 1884/1994 a primeira sendo às Vigilâncias Sanitárias; a segunda sendo Programação Físico Funcional, dividida em 1) Atribuições e 2) Listagem de Atividades. Conforme Brasil (1994, p. 28):

A metodologia utilizada para a composição dos programas funcionais é a apresentação da listagem, a mais extensa possível, do conjunto das atribuições e atividades do EAS, aqui tratado genericamente, sem compromisso com soluções padronizadas.

Cada atividade definia a padronização estrutural do ambiente em que fosse ser executada. Já a terceira parte, correspondia a quadros de Unidades Funcionais, que têm como objetivo determinar limites e condições para a elaboração dos projetos das edificações de saúde. Para a Portaria 1884/1994 (BRASIL, 1994), a definição de Unidade Funcional é um conjunto de espaços relacionados a atividades interdependentes e não tipologias construtivas, “os espaços para pronto atendimento devem ser consultados na Unidade Funcional de Atendimento Imediato, servindo para pequenas clínicas ou grandes hospitais” explica Carvalho (2015, p. 31). São adicionadas informações nesta terceira parte como:

Circulações externas e internas; Condições ambientais de conforto; Condições ambientais de controle de infecção hospitalar; Instalações prediais ordinárias e especiais e Condições de segurança contra incêndio.

Com mais alguns anos à frente, a próxima mudança nas normas para arquitetura hospitalar brasileira acontece em 2002, porém somente firmada em 2004. A Resolução da Diretoria Colegiada 50/2002 (RDC-50/2002) foi uma nova edição da portaria anterior, sem mudar sua metodologia, sofrendo pequenas atualizações e acréscimos mínimos, sendo vinculada com a ANVISA, que surgiu em 1999. Um dos principais acréscimos nesta nova edição “é a fundamentação detalhada da metodologia utilizada, colocando-se um texto com explicações precisas dos objetivos e alcance da norma no item 3: Dimensionamento, quantificação e instalações prediais dos ambientes, explica Carvalho (2015, p. 32).

Contudo, os projetos arquitetônicos hospitalares que foram surgindo deveriam levar em consideração a metodologia de confecção e uso da norma RDC 50/2002, recebendo críticas de diversos profissionais, diversas tratam da infraestrutura, complementando, revogando ou acrescentando novas exigências, sem levar em consideração a metodologia da RDC 50/2002, Carvalho (2015). Em 2008 a norma sofre uma nova mudança, pois essas modificações ficam agora presente nas mãos de órgãos como ANVISA e o Ministério da Saúde. As mudanças aconteceram com o passar do tempo e uma das maiores para RDC 36/2008 foi a referente ao |Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal:

A infraestrutura física do Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve atender aos requisitos constantes no Anexo II desta Resolução, que alteram os itens referentes à atenção obstétrica e neonatal da RDC/Anvisa n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. (BRASIL,2008 [s.p.]).

Em 2015 a Portaria 11/2015 MS/GM (BRASIL, 2015), sobre Centro de Parto Normal traz uma tabela que apenas coloca áreas e dimensões mínimas, sem nenhuma referência às atividades desenvolvidas em cada ambiente, afirma Carvalho (2015). Com isso, apesar das mudanças em diversos anos, o lado da estruturação dos ambientes físicos ficou desatualizado desde a Resolução da Diretoria Colegiada 50/2002, que na verdade não tinha muitas atualizações no quesito arquitetônico hospitalar desde a portaria anterior, “não há unidade na estrutura ou qualquer padrão nas observações sobre área física efetuadas nessas normas” afirma Carvalho (2015, p. 34).

Todas as normas para arquitetura hospitalar ficam restringidas às normas de décadas atrás, sem possuir uma norma ou capítulo específico para essa área, tornando as informações obsoletas sem atualização e possivelmente fadadas ao esquecimento.

Devido à falta de informações gráficas e programações para arquitetura hospitalar, mas sim, somente padrões de construções e ambientações mínimas para condições básicas de funcionamento adequado, e com a evolução dos estudos ocorreu adaptações dos hospitais, de acordo com atividades de saúde ali executadas. Então, foi criado o Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SomaSUS) como iniciativa do Ministério da Saúde justamente pelo reconhecimento de falta de normas específicas quanto a questões arquitetônicas. Apesar de a norma RDC 50/2002 ser base para edificações hospitalares no Brasil e mesmo com atualizações posteriores ainda era rasa as fundamentações arquitetônicas, esta norma:

Não explicita as informações essenciais de programação arquitetônica para elaboração dos projetos, como, por exemplo: fluxos internos, mobiliário, equipamentos, relações entre as atividades e outras normas relativas a cada unidade funcional. Falta a informação gráfica para esclarecer alguns desses dados, principalmente para arquitetos sem experiência na área. (CARVALHO, 2015, p. 35).

Com esta lacuna de informações sobre infraestrutura presente nas normas de edificações hospitalares no Brasil; o Ministério da Saúde se une com a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A UFBA ficando responsável pela elaboração dos projetos gráficos que serviriam de orientação arquitetônica e a UFSC fica responsável de equipamentos e mobiliário, principalmente quanto às especificações técnicas e aos custos estimados. Carvalho (2015, p. 35), explica:

O resultado foi a execução de plantas moduladas, sem paredes, divisões ou esquadrias, que apenas explicitam os espaços necessários para cada atividade, com a colocação relativa de mobiliário e equipamentos, de forma a não induzir soluções pré-estabelecidas. Juntamente com esses esquemas gráficos, foram colocadas tabelas com a relação de mobiliário e equipamentos em sua quantidade mínima para cada situação. A adição de custos estimados e especificações técnicas nessa listagem foi efetuada como auxílio para a elaboração de projetos de financiamento.

Dessa forma, ao acrescentar especificações arquitetônicas hospitalares nas normas, o Brasil avança assim na arquitetura hospitalar. De qualquer forma, é necessário compreender a história e evolução dos projetos e das edificações hospitalares do Brasil. A divulgação de conhecimentos na arquitetura brasileira se dá graças a diversas iniciativas de profissionais ao longo dos anos e a órgãos criados como Instituto de Pesquisas Hospitalares (IPH), pelo arquiteto Jarbas Karman, que difundiu um verdadeiro movimento de gatilho inicial para o estudo da arquitetura hospitalar no Brasil, na década de 50, assim como Congressos de Engenharia e Arquitetura Hospitalar conjuntamente com a Feira de Equipamentos Hospitalares, a Hospitalar, realizada todos os anos na cidade São Paulo, ajudando a promover ainda mais os estudos e padrões arquitetura para saúde.

Destaca-se também à Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar (ABDEH), entre diversas outras iniciativas como grupos de estudos nas universidades públicas, eventos e livros que enriqueceram a arquitetura hospitalar do Brasil com o passar dos tempos.

De toda forma, é necessário manutenção, inovação, pesquisa e mais estudos que possam atualizar as normas sobre infraestrutura de edifícios hospitalares brasileiros. Além dos quesitos técnicos, físicos e atividades exercidas por ambiente, devemos levar em consideração ao projetar um edifício de saúde o foco na funcionalidade e na humanização do espaço. Para tanto, pensar nesses princípios desde o começo do planejamento arquitetônico dos edifícios colabora para um ambiente diferenciado, com conforto, segurança, bem-estar etc.; proporcionando uma experiência positiva ao usuário de saúde.

4.4 ASPECTOS PRÁTICOS LIGADOS À HUMANIZAÇÃO

A arquitetura hospitalar possui objetivos específicos entre eles, alcançar a humanização do ambiente físico hospitalar. Por isso é necessário compreender aspectos práticos essenciais para garantia de que a humanização seja praticada e estimulada através da arquitetura hospitalar e design de interiores, principalmente em instituições de saúde.

Quando falamos em aspectos práticos que promovem a humanização em ambientes físicos hospitalares, estamos nos referindo a características estruturais e sensoriais, como iluminação, conforto ambiental, bem-estar e até mesmo questões mais específicas como espaço, relevo e cores. Como explicado anteriormente, a humanização nestes ambientes tem como objetivo promover o conforto e bem-estar dos pacientes, tornando os ambientes físicos hospitalares em lugares empáticos que remetem aos usuários ambientes como sua casa ou qualquer outro espaço que remeta segurança e conforto. Para Arruda (2020, p. 34):

[...] uma pessoa está confortável em um ambiente quando se sente em neutralidade em relação a ele. No caso dos edifícios hospitalares, a arquitetura pode ser um instrumento terapêutico se contribuir para o bem-estar físico do paciente com a criação de espaços que, além de acompanharem os avanços da tecnologia, desenvolvam condições de convívio mais humanas.

Ao compreendermos que estes objetivos em comum da arquitetura hospitalar e humanização dos ambientes físicos focamos em aspectos que favoreçam tais objetivos. Para Arruda (2020), o paciente que utiliza o ambiente físico hospitalar é o elemento principal nas escolhas de como devem ser construídos esses ambientes. Com esse conhecimento

consegue-se montar um ambiente capaz de prover as necessidades e expectativas do usuário conforme sua natureza e características pessoais, promovendo através da experiência do paciente, a cura, o conforto e o bem-estar.

As cores, a iluminação, o conforto higrotérmico são ferramentas importantíssimas para atingirmos o objetivo da humanização dos ambientes físicos hospitalares, já que todas promovem sensações que afetam os processos de saúde, utilizá-las de forma correta é ser a chave para a humanização destes ambientes.

De fato, já existem estudos que mostram como esses aspectos citados anteriormente influenciam positivamente no tratamento e claro na experiência positiva dos pacientes, visitantes e funcionários. Ao citarmos as cores, iluminação, conforto e bem-estar, precisamos entender que estes termos são estudados e explorados desde os primórdios dos edifícios hospitalares e que aqui estão aplicados em nosso objetivo principal, que é a humanização de ambientes hospitalares através da arquitetura e design de interiores.

4.4.1 COR

Ao imaginarmos o estudo das cores em nosso objeto de estudo que é as edificações hospitalares, compreendemos que a cor tem influência na humanidade direta ou indiretamente. Geralmente associado à decoração, as cores são consideradas uma ciência desde os estudos de Newton (1996), ao notar a natureza física da cor, assim como a influência da luz que a determina. Para Martins (2004) a teoria cromática explicada por Verdussen (1996) assim como o “Triângulo de Maxwell” tratando da composição das cores como resultado da proporção das três cores primárias, e claro o diagrama cromático de Wright.

A cor é existente para os olhos humanos sobre a influência da luz, seja ela natural ou artificial, dessa forma qualquer ambiente colorido é percebido pelos olhos através do impacto da luz sobre tal ambiente, já que a cor não existe por si própria; para Martins (2004, p. 65) “a cor também é resultado de uma sensação individual”. Sendo assim, ao idealizarmos ambientes físicos hospitalares precisando compreender esta influência nas condições higrotérmicas diante dos ambientes, por exemplo: cores ambiente seco, cores de conotação úmida – como as verdes, azuis, rosa – são mais recomendadas, enquanto um espaço úmido será menos desagradável com cores ditas consideradas secas – como o vermelho e o alaranjado (MARTINS, 2004, p. 65).

Se a percepção de cor é influenciada através da luz, há de fato outras influências existentes nesta combinação poderosa, como por exemplo, a percepção de espaço. Martins (2004, p. 65) explica:

A cor pode unificar o espaço, como no caso de um ambiente com muitas aberturas e formas irregulares: uma única cor aplicada diminuirá as assimetrias e evitará que o olho seja atraído para esses defeitos. Ela pode, ainda, dividir um ambiente, quando se tem duas partes de um mesmo espaço com cores diferentes. No caso de cores alternadas, ao provocar um ritmo variado, transmitem animação ao espaço.

A percepção de cores de espaços e objetos é influenciada pela luz e pela cor do ambiente/objeto, cores como o azul e o verde, consideradas calmas, aplicadas de forma correta em um ambiente hospitalar proporciona sensações de maior volume; cores de comprimentos de ondas menores e as de comprimento de ondas maiores como vermelho, laranja, amarelo, proporcionam estreitamento e diminuição da sensação de volume. Trazendo sensações que podem ajudar pacientes de acordo com seus processos de saúde dentro dos hospitais as cores modificam nosso humor e altera nossa percepção do ambiente ao nosso redor. Para Martins (2004, p. 66):

As cores fortes, com grande comprimento de onda, como vermelho, laranja e amarelo, aumentam o relevo de alguns obstáculos a evitar. Enquanto o roxo, o azul e o verde esfumado, de curto comprimento de onda, parecem achatar os objetos.

Figura 9: Hospital Israelita Albert Einstein, Arquiteutra Humanizada e Funcional



Fonte: <https://saudeonline.grupomidia.com/blog/hospital-israelita-albert-einstein-adota-tecnicas-que-asseguram-ambientes-mais-humanizados-e-funcionais-em-suas-reformas-e-inauguracoes//>

Como podemos observar na imagem acima, notamos a utilização (além de técnicas de humanização ambiental citadas em tópicos anteriores) da iluminação e do uso da cor azul, em um ambiente de exame muito conhecido e temido por pacientes, principalmente os claustrofóbicos. Observamos que a utilização da luz e imagens que remetem a natureza proporciona conforto, tranquilidade e bem-estar e é potencializada pela coloração azul, que remete à calma e sensações positivas e tranquilizadoras.

Não devemos somente nos preocupar em aplicar essas atitudes em leitos, laboratórios e UHs mas sim nos hospitais como um todo, em salas de esperas, utilizando de objetos e cores que remetem a locais amistosos e que diminuem a sensação de ansiedade ao atendimento e/ou procedimento a ser realizado.

Para Koth (2013), “nas salas de espera o ideal seria o uso de cores frias, pois ajudam a diminuir a ansiedade e o nervosismo. Já na circulação, o adequado seria o amarelo, para um ar menos depressivo”; assim como o autor indica a utilização moderada do azul, já que provoca uma reação aos olhos, e é sempre a primeira a ser pensada ao nos remitirmos à sensações de calma, com isso em mente, arquitetos ou profissionais envolvidos em projetos arquitetônicos e design em edifícios hospitalares devem aumentar o portfólio de percepções de cores, buscando tonalidades diferenciadas para as cores já popularmente conhecidas e utilizadas.

Sobre a percepção de objetos e espaço as cores como vermelho, laranja, amarelo aumentam a sensação de volume, conseqüentemente o relevo de objetos ou locais que demandem atenção ou que devem ser evitados. A combinação de luz e cor proporciona aos olhos a percepção de cor, porém nossas retinas sofrem reações como encolhimento, alargamento entre outras, dessa forma, ao projetar um ambiente físico hospitalar devemos utilizar dessa ferramenta (as cores) de forma a buscar harmonia. Para Déoux e Déoux (1996) não é recomendado um ambiente monocromático⁶, pois superfícies largas de cores puras pedem exageradamente a uniformidade da retina, que causa cansaço visual e tendência à desconcentração.

Existem diversas recomendações de aplicações de cores em ambientes hospitalares por diversos estudos. Para Martins (2004, p. 65), a cor verde é mais apropriada para as batas cirúrgicas e os campos operatórios porque proporciona conforto visual aos cirurgiões pela complementaridade da cor do sangue, para os tetos de circulação de macas deve-se substituir o branco por verde ou azul, já que a visão do paciente é voltada para esse espaço, onde o branco remete a afastamento, vazio. Para Martins (2004, p.66):

[...] o efeito das cores sobre as pessoas depende da idade, cultura, sexo e outros fatores. Nos hospitais, é fundamental a análise das necessidades dos possíveis usuários de cada setor para elaborar o estudo cromático mais adequado.

Ao adaptarmos os ambientes por aspectos da coloração em contraste com as pessoas a serem atendidas de acordo com suas necessidades, afetamos positivamente os

⁶ Monocromático apresenta uma só cor; monocolor, monocromático. Esquemas de cores monocromáticos são derivados de um único tom de base e estendidos usando seus tons.

processos de saúde realizados em cada espaço específico com atividades específicas de cada setor e cada paciente. As cores estão presentes em nossas vidas nos afetando diretamente ou indiretamente. Para Arruda (2020, p. 35) “muito utilizadas na decoração dos espaços, as cores, quando utilizadas corretamente podem favorecer a conexão das pessoas com o ambiente.” Ao criarmos ambiente físicos hospitalares devemos então utilizar as cores com este objetivo, de conectar as pessoas ao ambiente de forma positiva.

4.4.2 ILUMINAÇÃO

A luz em hospitais é de longe um dos aspectos práticos mais importantes a serem trabalhados pela arquitetura e design de hospitais. A iluminação é essencial para criação da ambientação do espaço, podendo ser artificial, natural ou uma combinação das duas e cria uma atmosfera confortável. Para Arruda (2020, p. 36), “a associação da luz diurna com a artificial na produção de efeitos visuais interessantes, integrando-se, também, à natureza contribui para humanização e significância do espaço.” Em outras palavras, a utilização correta da iluminação de um hospital, planejando aspectos como sua intensidade, cores, padrões e normas⁷ afetam positivamente a experiência do paciente de saúde, diminuindo seu sofrimento e facilitando os processos de saúde, tornando-os mais humanizados, tanto para os pacientes como para os visitantes/acompanhantes como também para os profissionais de saúde e funcionários em geral destes hospitais.

Cientificamente falando da luz natural em benefício do ser humano, podemos afirmar que ela produz diversas vitaminas e minerais essenciais para saúde do corpo, além de sensação psicológica e cronológica do tempo. A luz artificial deve ser sempre encarada como complementação e não como substituição da luz natural; como visto que já aconteceu historicamente nos edifícios hospitalares (CORBELLA, 2003). Dessa forma, um hospital planejado em utilizar de forma adequada a luz natural artificial em benefício do paciente ajuda a promover “um ambiente agradável ajuda a reduzir o mal-estar trazido pela enfermidade” (ARRUDA, 2020, p. 36).

Para Martins (2004) podem ser considerado dois aspectos importantes ao introduzir a iluminação em projeto arquitetônico hospitalar: a quantidade e qualidade da iluminação. A quantidade sendo considerada a respeito dos locais e as atividades excedidas

⁷ No Brasil projetos de iluminação devem seguir as normas e recomendações da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) pela NBR 5413 – Iluminância de Interiores, item 5.3.28 – Hospitais.

naquele espaço, se contínua ou intermitente. Já a qualidade depende do índice de expressões⁸ e temperatura da cor; “a luz branca natural, cujo espectro é contínuo e completo, tem um índice de expressão de cores igual a 100” explica Martins (2004, p. 64), que complementa:

[...] níveis de iluminação de acordo com as exigências do conforto humano; sistemas de iluminação que podem ser direto, indireto ou misto; tipo de fonte de luz; eficiência luminosa; reprodução da cor. No caso dos hospitais, os diferentes tipos de usuários e as diversas atividades requerem estudos específicos para que proporcionem o bem-estar visual.

Seguindo estes aspectos para melhor utilização da luz em ambientes hospitalares é claramente possível promover a humanização através desses ambientes, com cores e luz que remetem ao conforto, bem-estar; cuidando dos visitantes, funcionários, auxiliando os profissionais de saúde e claro promovendo a recuperação dos pacientes.

4.4.3 CONFORTO

Ao nos referimos ao conforto de ambiente hospitalares, existem diversas formas de defini-lo dentro desse ambiente. Por isso em hospitais, Arruda (2020, p. 37) informa que:

No ambiente hospitalar essa sensação está relacionada a fatores subjetivos do usuário desse tipo de ambiente, como por exemplo as suas vestes, se está em movimentação como também de fatores ambientais, como os elementos climáticos, a umidade e circulação do ar, incidência da luz solar.

De todo modo, grandes estudos na área da arquitetura hospitalar trazem à tona o termo conforto higrotérmico, que é um método com o intuito de projetar ambientes calmos que condicionem os usuários a satisfação psicológica através dos ambientes mais arejados e humanizados em relação às condições térmicas do ambiente hospitalar. Atingir o conforto higrotérmico não é tarefa fácil, ao planejar um projeto arquitetônico hospitalar deve ser levado em consideração a região, clima, umidade, velocidade do ar, condições que afetam os seres humanos inseridos em cada condição climática e sua capacidade de adaptação, explica Martins (2004).

Dessa forma ao planejarmos um projeto arquitetônico para um ambiente físico hospitalar humanizado que priorize o conforto do paciente devemos nos ater às condições climáticas regionais ao ser implementado tal projeto. Para Corbella (2003), existem

⁸ IRC (Índice de Reprodução de Cores) serve para medir o quanto a luz artificial consegue reproduzir a luz natural; se 100% seria a luz clara como o sol num dia de verão por volta do meio-dia, dessa forma quando mais próximo o IRC a luz artificial conseguir em imitar a luz natural mais fielmente as cores serão reproduzidas fielmente, quanto menor, menor será a reprodução de cores. (SILVA, 2004 p. 39).

estratégicas que necessitam ser tomadas diante de um projeto arquitetônico para atingirmos o conforto higortérmico: controlar o calor, controlar a umidade em excesso, cuidar da circulação do ar, controlar ruídos, diminuir e dissipar a energia elétrica ao longo do edifício.

Atingir tais objetivos é dificultoso, porém é possível encontrar um equilíbrio entre os elementos climáticos e os projetos arquitetônicos buscando combinar seus elementos, o que promove resultados únicos relacionados ao conforto higrotérmico de um hospital, cuidando assim das estruturas específicas, como os quartos hospitalares, e tomando atitudes isoladas de adaptação para cada tipo enfermidade que irá ser tratada naquele ambiente em específico. Além disso, ter controle sobre o conforto higrotérmico através da adaptação da temperatura, utilizando das estratégias da arquitetura como paredes com cores claras, telhados verdes, posicionamento de esquadrias é tendência no mundo inteiro e traz inúmeros benefícios (ARRUDA, 2020).

O estudo do conforto térmico se trona assim, indispensável para um projeto arquitetônico hospitalar. Arruda (2020, p. 38) informa que:

Obrigatoriamente se faz a necessidade do estudo do diagrama solar da região, os ventos, clima e a utilização de inúmeras estratégias para que se planeje adequadamente. É possível alcançar dentro das acomodações, temperatura agradável sem a necessidade de utilizar condicionadores de ar que levam a elevado gasto energético.

Dito isso, o conforto para os pacientes, visitantes e profissionais de saúde dentro de um ambiente hospitalar pode ser atingido através da ajuda da arquitetura hospitalar com parâmetros previamente definidos ao edificar um hospital, possuindo uma visão humanizada das estruturas, priorizando o bem-estar e conforto ambiental, afetando positivamente a experiência do paciente.

4.5 ASPECTOS PRÁTICOS LIGADOS À EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

A experiência do paciente não só ajuda na escolha dos profissionais de saúde, quando esta possibilidade é viável, ela também pode influenciar nos processos de saúde que encaminham para a cura do paciente. Aspectos práticos da arquitetura e do design de interiores são fundamentais para ajudar positivamente essa experiência individual e coletiva de cada pessoa presente no hospital. Para Rodrigues (2013, p. 19):

Os termos satisfação e experiência do paciente são frequentemente usados indistintamente, mas não significam a mesma coisa. A satisfação refere-se às expectativas de um paciente sobre o serviço de saúde. Duas pessoas que recebem exatamente o mesmo tratamento, mas que têm expectativas diferentes, podem atribuir classificações distintas ao serviço prestado. Já a experiência se refere não

a expectativas, mas a avaliações da qualidade dos cuidados de saúde e inclui aspectos como o acesso fácil à informação, a forma de resposta às solicitações, o tratamento respeitoso, a escuta sobre as necessidades do paciente e o atendimento a valores individuais atendidos.

Dessa forma, existem diversos aspectos que podem ser considerados práticos para a humanização do ambiente físico hospitalar, como iluminação, cores e conforto higrotérmico; assim, precisamos considerar e investigar mais a fundo aspectos físicos e tendências do mercado para a influência do ambiente físico hospitalar pelo mundo, além da preocupação em reformular a imagem e hospital, mas inovar em ambientes que remetem a hotéis, com quartos maiores, salas diferenciadas, arborizadas, que trazem aproximação com a natureza. A arquitetura e a hotelaria compartilham este conceito de transformação do ambiente hospitalar este que vem caminhando e evoluindo lado a lado. Conforme Arruda (2020, p. 38):

O hospital criou uma atmosfera única de hotelaria e que difere da maioria dos hospitais, agregando bons cuidados, quartos bem arquitetados e decorados, e ambientes sociais grandes, possibilitando que os pacientes se sintam bem como se estivessem em casa e causando a melhora do quadro clínico.

De toda forma, no Brasil, ao se planejar um edifício hospitalar é necessário seguir normas e padrões de construção, adequando esses espaços, que são diferenciados de acordo com atividade ali serem exercidas, maquinários instalados, e até mesmo funcionamento 24 horas sem interrupção.

Através da história, percebe-se que a arquitetura, inclusive a hospitalar, é o reflexo de uma série de fatores políticos, sociais e econômicos. Dessa forma, o principal desafio do hospital do futuro é agregar as diretrizes e tendências atuais nessas diferentes áreas à concepção espacial. (SOUZA, 2008, p. 108).

Compreendendo tal pensamento, estes aspectos práticos ligados à arquitetura hospitalar, design de interiores e hotelaria hospitalar, que influenciam a experiência do paciente de saúde, mudam de acordo com a evolução da humanidade e suas tendências sociais, econômicas, humanas, tecnológicas, políticas, entre outras, visto que as mudanças ocorridas na sociedade impactam em todo o sistema de saúde e acabam por envolver também a arquitetura convencional e hospitalar, o design de interiores e a gestão de hotelaria hospitalar.

4.6 TENDÊNCIAS ESTÉTICAS E FUNCIONAIS EM ARQUITETURA E DESIGN HOSPITALAR

Tendências da arquitetura e design hospitalar, por mais que sejam mutáveis e influenciáveis, há décadas vêm sendo pautadas no aconchego arquitetônico dos hotéis,

levando a hotelaria hospitalar para um patamar importante dentro dessa cadeia, além da gestão de serviços de apoio, mas também com a influência de sua estética e confortabilidade. Sendo descrito com um novo ramo ou modalidade, os hospitais-hotéis possuem características diferenciadas dos demais hospitais, para Arruda (2020, p. 38)

Esse novo segmento no ramo hospitalar oferece hospitais com atendimento diferente do comum, eles dispõem de serviço de quarto inspirado em hotéis, serviço de motoristas para ir e buscar, atendimentos on-line, cardápio exclusivos preparado por chefs de cozinha, quartos maiores, com salas acopladas, verdadeiras suítes planejadas por um arquiteto, tudo para deixar o ambiente mais aconchegante.

Para compreendermos como os hospitais usam tais tendências estéticas e funcionais da arquitetura e do design nos edifícios de saúde, precisamos nos aprofundar nestes novos conceitos e influências que o design de interiores e arquitetura vem sofrendo nas últimas décadas; mais precisamente no ramo hospitalar e claro o papel da hotelaria hospitalar que está intrinsecamente conectada.

De acordo com Arruda (2020) a arquitetura e design de interiores tem sofrido influência, tais tendências sendo cíclicas, o que anteriormente era usado, deixa de ser utilizado, assim como pode voltar com novas características ou com alterações. Sendo assim cores mais vivas, design mais humanizados, sustentabilidade entre outras tendências que estão atualmente influenciando a arquitetura com um todo.

Para Arruda (2020, p.38) “o Hospital Henry Ford West Bloomfield, localizado no estado de Michigan, EUA [...]” é referência em comodidades para os clientes, o hospital cria então utilizando de tais influências da arquitetura e do design um ambiente hoteleiro único, que pode ser considerado um hotel mas na verdade é um hospital, adequando suas estruturas físicas, ofertando serviços como “serviço de manobrista, comidas sob demanda 24h [...] spa com massagistas à disposição [...] sua ambientação com grandes espaços e locais muito arborizados, tornando-se muito vivo e colorido [...] quartos bem arquitetados e decorados, e ambientes sociais grandes, possibilitando que os pacientes se sintam bem como se estivessem em casa e causando a melhora do quadro clínico.”

Abaixo, pode se observar uma imagem de uma das áreas internas do referido hospital, o Henry Ford West Bloomfield, com sua estrutura que valoriza o uso de elementos naturais, paisagismo, cores amenas e amplitude espacial, que em nada lembra a arquitetura clássica dos edifícios hospitalares.

Figura 10. Hospital Borrow (Henry Ford West Bloomfield, West Bloomfield em Michigan, EUA)



Fonte: <https://www.abdengineering.com/about-us/projects/henry-ford/>

Podemos observar na imagem, aspectos práticos citados anteriormente como, utilização de cores neutras para ambientes de espera, assim como arborização, iluminação natural e artificial controlada, dessa forma observamos na prática a validação dessas tendências arquetípicas e de design para edifícios hospitalares. Para Arruda (2020, p. 39):

[...] existe uma relação entre a humanização do ambiente hospitalar com o processo de cura dos pacientes. Existe, portanto, a necessidade de organizar os ambientes dentro da finalidade para os quais são objetivados e elaborá-los pensando nos efeitos que vão produzir. Destarte, o papel do profissional arquiteto é fundamental em todo processo de transformação da atmosfera hospitalar, antes desestimulante e empobrecida, em um local que promove saúde.

Além de utilizarmos tais influências estéticas e funcionais da arquitetura e design de hospitais, seja ela externa e interna, precisamos elaborar e planejar corretamente, pois são tais tendências que afetam desde as estruturas físicas como também a eficiência e eficácia dos processos de serviços de saúde.

Ter como referências hospitais que utilizam essas tendências e tornando-os com aparência mais hoteleira é essencial para evolução positiva de edifício hospitalar, mas claro, não esquecendo dos aspectos anteriormente citados neste trabalho, como aspectos econômicos, sociais, psicológicos que valorizem a humanização tanto do espaço físico como dos serviços prestados. Além da precaução de como tais aplicações destas tendências podem afetar a experiência do paciente.

4.6.1 IMPACTOS NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Diversos são os movimentos que influenciam os aspectos físicos e de serviços em ambientes de saúde, então é fácil notar a importância e o impacto dessas tendências que visam o melhor para a experiência do paciente. Ter planejamento da arquitetura e do design de hospitais impacta diretamente na experiência do paciente, assim como tendências e tecnologias de tratamentos de saúde que claro projeta-se no ambiente projetado.

Criar ambientes únicos e extraordinários em um ambiente hospitalar e ainda por cima ter como objetivo o conforto, bem-estar é uma tarefa complexa; para Marcos (2006) “as vantagens dos chamados “jardins terapêuticos” é de induzir ao movimento, exercícios e recebimento da luz solar; induz a fazer escolhas e exercitar o controle dos sentidos; encoraja as pessoas a se encontrarem; diminui a tensão nervosa, melhora a aceitação do tratamento e consiste em um lazer contemplativo agradável a todos”. Influenciando positivamente a experiência do paciente, os aspectos arquitetônicos e de design nos ambientes hospitalares, criando atmosferas para os hospitais, retirando sua imagem de ambiente de cura, mas como um ambiente de prevenção e hábitos saudáveis.

Devemos considerar também, que a experiência do paciente é afetada de outros âmbitos além de sua estrutura física, devemos considerar os avanços tecnológicos, econômicos, sociais, assim como o avanço dos processos e tratamentos de saúde.

Se ao notarmos os impactos da estrutura física dos hospitais nos serviços prestados dentro destes edifícios é fácil reconhecer o impacto positivo na experiência do paciente, com processos mais humanizados, adequados, adaptados e desenhados de acordo com o ambiente e patologia dos processos de saúde específicos e gerais.

A arquitetura e o design de interiores portando promovem através de seus aspectos e tendências moldáveis a humanização dos ambientes hospitalares contribuindo para o processo terapêutico do paciente melhorando a qualidade dos serviços de saúde e claro os profissionais de saúde, explica Martins (2004, p. 66).

A importância da experiência do paciente para o mercado da saúde atualmente é quase imensurável. Para Rodrigues (2019, p. 17):

É uma tendência no mundo aprimorar serviços de saúde a partir do que os pacientes verdadeiramente valorizam, como o acesso à informação e a cuidados individualizados.

De tal modo que já não podemos ignorar ou tratar o paciente como um objeto ou mais um número a ser tratado, seu cotidiano importa, sua vida econômica, social e

psicológica envolvem a patologia do diagnóstico da enfermidade, da caracterização dos procedimentos de saúde a serem seguidos e tudo isso de forma empática e mais humanizada; ignorar o fato de que todos esses processos são influenciados pelo ambiente físico, seus aspectos práticos, como cor, textura, objetos, iluminação, espaço; entre outros já citados aqui, é de fato ignora o verdadeiro potencial da arquitetura e do design de interiores para humanizar os processos de saúde impactando positivamente a experiência do paciente.

5. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (SP) E HOSPITAL SÃO DOMINGOS (MA)

A história da evolução da arquitetura convencional e dos conceitos de design se confundem com a evolução dos métodos e processos de tratamentos de saúde. Sendo assim, não podemos desconsiderar a essencialidade da arquitetura hospitalar, visto que sempre esteve e continua ligada a fatores importantes, como a utilização de recursos naturais em busca de conforto e bem-estar, utilizando o mínimo de energia para isso (LUKIANCHUKI; CARAM, 2008).

O design de interiores amplia o poder do ambiente físico durante os processos e tratamentos de saúde, adaptando seus aspectos práticos, como cores, iluminação, percepção do espaço entre outros. Compreendendo suas conexões, valores e objetivos podemos afirmar que a arquitetura e o design de interiores são ferramentas poderosas e, mesmo individualmente, são uma ferramenta para aplicar e ampliar a humanização nos processos, nas estruturas físicas, nos tratamentos e operações de um hospital.

Nesse sentido, como parte da pesquisa bibliográfica e documental que orientou o referencial teórico deste trabalho, optamos por realizar um estudo direcionado para dois hospitais que são referências nacionalmente em termos de estrutura física funcional e humanizada: o Hospital Albert Einstein (São Paulo, SP) e o Hospital São Domingos (São Luís, MA). Pesquisamos dados disponibilizados online para verificar aspectos de suas estruturas físicas.

Buscamos, portanto, edifícios hospitalares brasileiros que se enquadrassem na estrutura apresentada no referencial teórico, voltada para padrões hoteleiros, visto que estas se enquadram melhor na proposta do trabalho e analisamos sua reputação no mercado de saúde no Brasil, assim como os padrões e aspectos principais desta pesquisa, como cores, conforto higrotérmico, iluminação, entre outros. Dessa forma, ao escolher esses hospitais brasileiros tem-se em mente que foram os mais adequados aos padrões e proposta deste estudo.

Os hospitais foram escolhidos pois são nomes reconhecidos, nacionalmente e localmente quando se trata de ambientes físicos humanizados. O Hospital Albert Einstein é referência nacional com relação à sua estrutura física, sendo o primeiro edifício hospitalar do Brasil a ser construído sob o selo de qualidade Green Building; e o Hospital São Domingos, em São Luís foi escolhido por ser o maior hospital particular do Maranhão e um

dos maiores do Norte e Nordeste, que passou e vem passando por transformações e reformas estruturais, visando humanizar ainda mais seu ambiente e tratamentos de saúde.

Agora que compreendemos os conceitos e fundamentos da arquitetura hospitalar e do design de interiores e notamos a sua influência no ambiente físico dos hospitais, vamos nos aprofundar na história e aspectos estruturais dos hospitais supracitados.

5.1 HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIABE) está presente no Brasil há mais de 60 anos. Por volta de 1955 o dr. Manoel Tabacow Hidal apresentou sua ideia de fazer um hospital em uma reunião com amigos profissionais de saúde e, por volta de 1958, foi iniciada a construção do primeiro edifício, que foi entregue aos poucos durante os anos 60 e só inaugurado oficialmente em 1971, com muitas modificações em relação ao projeto inicial. Este primeiro edifício tem sua maquete feita por Rino Levi e os recursos para a construção do hospital foram adquiridos por meio de doações de pessoas influentes do mercado de São Paulo na época (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2022).

Sendo assim, o Hospital Albert Einstein nasce já com seu planejamento arquitetônico moldado e conceituado em humanizar e ter a ideia de hospital um local de vida e não de doenças. Possuindo diretores visionários principalmente com o olhar na tecnologia para aprimoramento de todos os aspectos de um hospital, este foi o primeiro a trazer a máquina de ressonância magnética no Brasil, evoluindo com a globalização, o mercado de saúde internacional e criando suas características próprias, seguindo as tendências do mercado de saúde que engloba milhares de aspectos, desde a tecnologia e avanço dos tratamentos de saúde, como também aspectos arquitetônicos e de design (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2022).

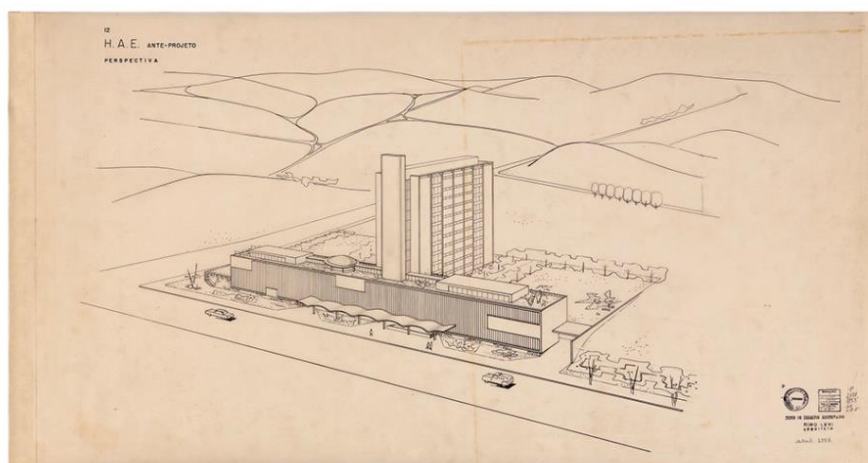
Apesar da discussão nos tópicos anteriores sobre o capitalismo e marketing no mercado de saúde internacional, precisamos reconhecer as Acreditações, pois são instituições sérias e que seguem padrões internacionais de qualidade cientificamente comprovados. O Hospital Albert Einstein é então a primeira instituição de saúde do Brasil a receber o certificado de acreditação estadunidense pela *Joint Comission* em 1999 pela qualidade e padrões devidamente seguidos e com seu núcleo de inovação e tecnologia trabalhando em conjunto (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2022).

O dr. Claudio Lottenberg, o 4º presidente desde a fundação do Einstein, dá início a uma grande ampliação do programa de expansão do Hospital no começo deste século. Tornando-se de longe um verdadeiro potente hospital referência através de programas, cursos, faculdades e parcerias com os governos estadual e municipal de São Paulo. Atualmente, o Hospital Albert Einstein possui 23 unidades e 2 hospitais públicos (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2022). Reiteramos que nesta pesquisa, nosso foco está na unidade sede, localizada no bairro Morumbi, na capital do estado de São Paulo.

Quando falamos em humanização podemos afirmar que o Einstein possui programas sociais essenciais para edificar os valores humanos em uma empresa tão grande e seria como a SBIABE, programas estes que ajudam crianças em situações vulneráveis, além de contribuir para educação e pesquisa com faculdades e cursos de especialização e programas de inovação (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2022).

Arquitetonicamente, observamos durante a pesquisa que o Einstein sempre se preocupou com o planejamento dos seus projetos para ambientes hospitalares. Rino Levi foi o arquiteto responsável pelo primeiro projeto para a sede do Einstein em 1958, liderando o segmento da arquitetura hospitalar brasileira. Após um concurso a proposta de Rino Levi, Roberto Cerqueira César (1917-2003) e Luiz Roberto Carvalho Franco (1926-2001), sócios no escritório Rino Levi Arquitetos Associados foi escolhida a estrutura do prédio matriz e assim foi ornamentado o projeto do Hospital Albert Einstein do Morumbi:

Figura 11. Projeto Hospital Albert Einstein 1958



Fonte: Rino Levi Arquitetos Associados. [Enciclopedia.itaucultural.org.br/obra70948/edificio-do-hospital-albert-einstein#:~:text=O%20projeto%20criado%20para%20a,Levi%20\(1901%2D1965\)](https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra70948/edificio-do-hospital-albert-einstein#:~:text=O%20projeto%20criado%20para%20a,Levi%20(1901%2D1965))

O projeto então segue tendências e influências tanto da arquitetura moderna (muito forte na década de 1960) como de aspectos que impactam os projetos arquitetônicos de cada período e regionalidade, como os sociais, econômicos entre outros. Dessa forma o projeto é construído com a proposta de edificar as estruturas do hospital, dividindo sua construção em dois blocos perpendiculares, que forma uma figura da letra T, sendo estes blocos conectados por elevadores.

O projeto segue então padrões internacionais do mercado de saúde, e que podemos comparar com o que foi levantando anteriormente em estudos recentes, quando Lukiantchuki (2008, p. 07) fala que “a integração entre as práticas e os espaços devolvem ao edifício a capacidade de contribuir para o processo da cura, o que muitas vezes é esquecido por grande parte dos arquitetos contemporâneos”.

O Hospital Albert Einstein separa sua estrutura de blocos, que organizam o fluxo de pessoas e os usos dos setores voltados para internações ocorreriam no edifício vertical, mais alto. Os demais serviços aconteceriam no edifício transversal, o mais baixo. O projeto ainda garantia pelo menos três quartos do terreno de construção para ser projetada uma área verde e ainda um solário no último andar do prédio vertical. No quarto pavimento, uma laje-jardim no nível da residência médica, do refeitório e da biblioteca, garantindo conforto, segurança e bem-estar dos usuários, fossem eles funcionários, pacientes ou visitantes, preservando o conforto visual e psicológico; pontos estes aqui já discutidos e que favorecem a humanização dos processos de saúde e do ambiente físico.

Ao checar características do edifício e pensar nos aspectos que transformam um projeto arquitetônico em algo mais humanizado, não podemos ignorar a sensação térmica, ou conforto higrotérmico, que é modificada e adequada para cada situação geográfica em que a estrutura física que será construída. Como sabemos, as características arquitetônicas e de design de interiores estão intrinsecamente conectadas, principalmente com o objetivo de humanizar o ambiente físico. Nesse sentido, os arquitetos do Einstein projetam corta-sois fixos nas aberturas das circulações internas entre os blocos, favorecendo assim o controle da ventilação, sensação térmica e controle da iluminação.

Sendo um projeto desenhado com a proposta de humanizar o ambiente físico e os processos de saúde dentro dos hospitais, o primeiro projeto do Einstein, desenvolvido pelo arquiteto Rino Levi e associados era flexível, pois permitia adicionar modificações e adaptações futuras.

Para Machado (1992) e Melendres (2011), o projeto tem como proposta três estratégias para garantir a flexibilidade: a modulação, a construção de câmaras entre as lajes do piso e do forro e o uso de tetos sem nervuras aparentes, visando que o planejamento preveja futuras instalações e o remanejamento do espaço sem prejudicar a estrutura e a estética dos edifícios.

Atualmente, o hospital já possui outra estrutura física, construída conforme os preceitos da “construção verde” ou Green Building Internacional, que valoriza o uso de materiais sustentáveis, além de aproveitamento de energia natural, ventilação e iluminação naturais, escoamento e reaproveitamento de água da chuva, áreas verdes, entre outros fatores. Abaixo, uma imagem aérea do prédio atual.

Figura 12: Visão Aérea do Hospital Albert Einstein Morumbi



Fonte: <https://www.einstein.br/estrutura/unidades>

Na figura 12 vemos uma grande diferença estrutural do hospital comparado à primeira imagem, evoluindo arquitetonicamente. A SBIABE, apesar de ter idealizado um projeto arquitetônico ainda na década de 1960, possuiu como visão o futuro e evolução da tecnologia, do mercado de saúde e da sociedade como um todo. O prédio atual do Einstein Morumbi corresponde a um dos projetos arquitetônicos mais complexos em território nacional e que compete frente a frente com o mercado de saúde internacional. Como podemos observar, o edifício do Hospital Albert Einstein tem como objetivo além de criar

um hospital inovador e confortável é de, (como citado em seu site oficial) “criar vida” dentro destes ambientes.

Assim, a estrutura do prédio atual é pensada em termos conforto, bem-estar, humanização, favorecendo uma experiência do paciente qualitativa. Ressaltamos que essa estrutura possui elementos importantes que visam melhorar os processos de saúde, impactando positivamente na experiência do paciente, do visitante, dos funcionários e profissionais de saúde, não se limitando somente à forma estética, mas especialmente aos fatores funcionais, como o conforto higrotérmico, por exemplo.

Como é possível notar na Figura 13, abaixo, a estrutura do lobby da unidade Morumbi possui aspecto hoteleiro, com uso de materiais nobres, como o mármore, aproveitamento de luz natural, decoração com obras de arte e um piano de cauda, que além de decorativo, é utilizado em atividades musicais no ambiente. O ambiente amplo também facilita o fluxo de pessoas.

Figura 13: Piano no lobby do Hospital Albert Einstein Morumbi



Fonte: <https://localfitness.com.br/local/unidade-morumbi-hospital-israelita-albert-einstein>

Nos ambientes mais privativos e reservados, o hospital apresenta salas intimistas, confortáveis, com uso de elementos que remetem à natureza, como tons amadeirados, como se observa na Figura 14, abaixo. Além disso, a iluminação indireta, feita com luz amarela, proporciona conforto ótico, além das poltronas claras, promoverem um contraste com os tons mais fortes de madeira. Destacamos ainda os quadros decorativos,

disponibilização de livros, revistas e o aparelho de televisão, que contribuem como distração positiva para as pessoas que estiverem no local.

Figura 14: Sala de espera do Hospital Albert Einstein Morumbi



Fonte: <http://www.saopauloarquitetura.com/portfolio/porto-saude-hospital-albert-einstein-morumbi/>

Dentro dos apartamentos privativos também é possível notar a preocupação com o conforto e a humanização do ambiente, como é exemplificado na Figura 15.

Figura 15: Apartamento Privativo da Clínica Médica Cirúrgica do Hospital Albert Einstein Morumbi



Fonte: <https://www.einstein.br/estrutura/nucleo-trauma/estrutura/clinica-medica-cirurgica>

Observa-se que o quarto possui iluminação artificial direta e indireta, além da janela, que permite a entrada de luz natural, o que colabora para a sensação de temporalidade

dos pacientes internados. Além disso, o quarto dispõe dos itens de segurança e oferece conforto também para acompanhantes, com o sofá-cama, visto ao fundo da imagem acima. Como visto, o Hospital Israelita Albert Einstein Morumbi possui uma história importante em termos de estrutura física, por meio de projetos arquitetônicos bem planejados, adaptáveis às mudanças e com design de interiores hoteleiro, o que permite funcionalidade, mas também favorece o processo de humanização e experiência do paciente positiva.

5.1 HOSPITAL SÃO DOMINGOS

O Hospital São Domingos (HSD) nasce em 1989, fundado pelo médico Dr. Hélio Mendes da Silva e sua esposa e assistente social Maria Antônia Andrade da Silva, que trabalhavam no Hospital São Francisco de Assis no município de São Domingo do Maranhão. Ambos idealizaram juntos premissa de construção do HSD, em 28 de julho de 1989, criando, após anos de planejamento, o Hospital São Francisco de Assis, no bairro do Bequimão, em São Luís do Maranhão, onde posteriormente se tornaria o HSD (HOSPITAL SÃO DOMINGOS, 2022).

Hoje, com mais de 30 anos de história, o HSD ampliou sua estrutura física, número de leitos, UTI, implantando serviços e atendimento inédito no mercado de saúde no Maranhão, sendo o primeiro hospital do estado a adquirir um equipamento de ressonância, assim como creditações de qualidade e excelência, selos nacionais e internacionais como o da ONA (Organização Nacional de Acreditação) Níveis, I (2006), II (2013) e Qmentum - Nível Diamante (2015) (HOSPITAL SÃO DOMINGOS, 2022).

A estrutura e capacidade inicial do HSD em 1989 era equivalente ao planejado e inovava na época com seus processos de saúde e construção com influências da arquitetura moderna, que vinha influenciando o mercado de saúde no Brasil já há algumas décadas. O hospital possuía a princípio cerca de 30 funcionários, 17 leitos, além de salas cirúrgicas e UTI, vale destacar que a localização estratégica na cidade (São Luís) que estava se expandindo nos anos 1980, além de que o lote e extensão territorial do HSD é grande, o que proporcionou posteriores expansões, como a que vem ocorrendo atualmente. Sem contar que o HSD já investia em inovação e expansão, criando e participando de congressos e eventos importantíssimos para o crescimento do hospital, como exemplo, o congresso de 10 anos de construção do hospital, que teve como base: “Humanização e Tecnologia em Harmonia” (HOSPITAL SÃO DOMINGOS, 2022).

Na década de 1990, o HSD adquire novos terrenos ao redor do lote principal, agregando mais espaço e implementando mudanças na estrutura física do hospital, como a construção de um terceiro andar, além de criações de laboratórios, consultórios, infraestrutura de diagnóstico e cirurgias, ampliando suas especializações em saúde.

Já a partir dos anos 2000, a verdadeira expansão do ambiente físico hospitalar do São Domingos acontece. O projeto tem como elaboração o Plano Diretor de Crescimento, quando o hospital iniciou a construção do Bloco C, prédio de 7 andares que acrescentou 90 apartamentos, leitos de UTI e inaugurou o serviço de Oncologia no hospital. Nos anos seguintes o HSD expande para além, criando centros de medicina diagnóstica, expandindo seus serviços e atendimentos em outros bairros e regiões é sem sombra de dúvida uma decisão estratégica para manter longe da sede principal (que se encontra em reformas e ampliações constantes) os pacientes com enfermidades menos complexas (HOSPITAL SÃO DOMINGOS, 2022).

Figura 16. Fachada Hospital São Domingos em 2013



Fonte: <https://www.hospitalsaodomingos.com.br/public/assets/arquivos/revista-30anos.pdf>

A estrutura do HSD nos seus primeiros anos foi de um edifício que possui características de disposição horizontal e vertical devido ao seu terreno amplo e planejamento arquitetônico. A princípio, possuía somente um bloco, denominado Bloco A, que atualmente corresponde aos ambulatórios e centros cirúrgicos. No final da década de 1990, foi feita a primeira expansão, criando o Bloco B, além de expansão nas tecnologias e processos de tratamento em saúde. O Bloco D é inaugurado em 2008, ampliando ainda

mais a estrutura física do HSD, permitindo a instalação do Serviço de Medicina Nuclear (PET-CT, Cintilografia) e Central de Infusão.

Em 2015 deu-se início a grande expansão do ambiente físico do Hospital São Domingos, criando o Bloco E, adicionando novos serviços, como a radioterapia e a UTI pediátrica, com mudança das áreas de pronto atendimento e ambulatório, edificando e construindo 144 leitos de internação; 70 leitos de UTI, dos quais 10 pediátricos, oito salas cirúrgicas, entre elas uma híbrida; nova área de consultórios; heliporto; nova área de Pronto Atendimento Adulto (Emergência); Pronto Atendimento Infantil; Centro de Atendimento ao Paciente Oncológico, onde estarão no mesmo andar a Radioterapia, Quimioterapia além de ambulatórios (HOSPITAL SÃO DOMINGOS, 2022).

Figura 17. Projeto de Expansão do Hospital São Domingos



Fonte: <https://www.hospitalsaodomingos.com.br/public/assets/arquivos/revista-30anos.pdf>

A Figura acima mostra o projeto da Fachada do Hospital São Domingos, com prazo de entrega para 2023. Pela imagem, é possível notar que se trata de uma estrutura grande, com espaços arborizados e padrão hoteleiro. Abaixo, na Figura 18, é possível perceber como o átrio principal de acesso ao hospital está atualmente, seguindo um padrão estrutural diferenciado, que em nada remete aos estilos arquitetônicos hospitalares observados no Brasil e no Maranhão até pouco anos atrás. Chama a atenção a altura do pé-direito, o uso de materiais modernos e o trabalho de paisagismo, com plantas ornamentais, que trazem conforto visual e sensação de aproximação com a natureza. Os espaços amplos

e sinalização também indicam uma preocupação com o conforto e humanização da ambiência e maior segurança no fluxo de pessoas e jornada do paciente.

Figura 18: Átrio do Hospital São Domingos em 2022



Fonte: Hospital São Domingos (2022).

Infelizmente, durante a pesquisa realizada não encontramos menção aos profissionais responsáveis pelos projetos arquitetônicos do HSD, informações essenciais para compreendermos as tomadas de decisão, principalmente na moldagem do projeto arquitetônico e do design de ambientes do referido hospital. Abaixo, uma imagem da recepção do Centro de medicina especializada do HSD, que segue o mesmo padrão hoteleiro observado nas imagens anteriores.

Figura 19: Recepção do Centro de Medicina Especializada do Hospital São Domingos



Fonte: Hospital São Domingos (2022).

Apesar de expandir-se fisicamente e funcionalmente e afirmar que utiliza equipamentos com tecnologia para garantir segurança e conforto aos operários, colaboradores e pacientes, o HSD possui um plano e fluxograma para constantes mudanças, devido também às constantes reformas ao longo das últimas duas décadas. Nesse quesito, observa-se que há a preocupação em ter um espaço confortável e que proporcione bem-estar que reflita positivamente na experiência do paciente, do visitante e de seus colaboradores, ainda que seja esta tarefa um pouco dificultosa ainda diante das reformas presentes no cotidiano do HSD, visto que esta situação pode causar transtornos, como barreiras em áreas de acesso, como estacionamentos e dificuldade de localização de setores.

Figura 20: Leitos de Internação Hospital São Domingos em 2022.



Fonte: Hospital São Domingos (2022).

Apesar dos aspectos negativos de constantes reformas, notamos que a ambiência do HSD possui qualidade e padrão hoteleiro, com espaços agradáveis, com uso de cores adequadas para o local, boa iluminação artificial e natural, leitos de internação modernos e bem paramentados, com janelas à prova de ruídos, o que promove conforto acústico. Além disso, o espaço é agradável, com uso de tons amadeirados e itens de segurança obrigatórios, como observamos na Figura 20.

Como vimos, a qualidade e satisfação do usuário de saúde pode ser afetada pelo ambiente hospitalar, que pode promover hospitalidade, humanização e boa experiência dentro da instituição de saúde, visto que a arquitetura e o design de ambientes são ferramentas poderosas para promover bem-estar e satisfação.

6. CONCLUSÃO

Esta pesquisa buscou compreender de que forma a arquitetura e o design de interiores em hospitais podem colaborar para melhorias do ambiente físico hospitalar e experiência do paciente, partindo da hipótese de que essas ferramentas podem ser usadas para tais melhorias. Nesse sentido, o objetivo geral da pesquisa consistiu em investigar a arquitetura e o design de interiores como ferramentas para melhorias do ambiente físico hospitalar e experiência do paciente.

A arquitetura é a arte do homem obter conforto, independente do ambiente que está presente, utilizando e consumindo de recursos naturais e utilizando a menor quantidade de energia possível para consegui-lo; já o design de interiores pode impactar a experiência humana e a qualidade de vida, com promoção de bem-estar, segurança e saúde para as pessoas.

A princípio, analisamos os conceitos e preceitos que definem a experiência do paciente, que podem ser amplos e denominados diferentemente dependendo da região do mundo. No Brasil, a experiência do paciente é importante e tem sido levada cada vez mais a sério, na teoria, com políticas públicas que defendem a humanização como a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH) e iniciativas próprias de inúmeras instituições de saúde.

Compreendemos que a qualidade do ambiente físico hospitalar pode ser avaliada segundo três componentes, que são a estrutura, o processo e os resultados, que influenciam diretamente na experiência do paciente. Dessa forma, a conclusão é de que para atingir a qualidade exigida para uma excelente experiência do paciente, o ambiente físico hospitalar deve ter como objetivo aspectos como o controle de ruídos e fluxo de pessoas, além de adaptações feitas para oferecer atendimento especializado e adaptado às necessidades de cada indivíduo, tendo como prioridade o acolhimento, conforto e bem-estar.

A ambientação hospitalar e a hospitalidade entram na discussão, pois são essenciais para a obtenção positiva da experiência do paciente e dos processos de saúde dos ambientes físicos. Dessa forma, podemos compreender que a ambiência hospitalar e a hospitalidade estão ligadas ao ambiente físico, e à experiência do paciente, e que por mais que todos tenham como objetivo a positivação da vivência do usuário de saúde, deve-se ter o cuidado para que termos como hospitalidade e humanização não passem a ser banalizados

como mera posição de mercado, mas como ferramentas fundamentais para o bem-estar de pacientes e funcionários.

Nesse sentido, ao estudarmos o termo humanização, identificamos que há uma grande quantidade de informações e funcionalidades que foram acrescentadas a ele, tornando-o banalizado dependendo de como e em qual contexto está aplicado. No contexto hospitalar, a humanização pode ser compreendida em sentido similar ao da hospitalidade, ou seja, como uma dádiva de quem não espera retorno, fornecida através dos próprios seres humanos, principalmente diante de situações difíceis. No entanto, analisá-la apenas sob esta ótica é uma maneira bastante simplista de tentar compreendê-la em sua profundidade, especialmente quando identificamos nos princípios do sistema público de saúde do Brasil que o atendimento humanizado é um princípio básico de funcionamento e uma estratégia para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS.

Verificando e analisando o ambiente físico hospitalar como um todo, aprofundamos nos quesitos práticos que tornam o hospital o ambiente humanizado. Esses aspectos práticos compreendem aspectos como a Iluminação, a Cor e o Conforto Higrotérmico, que são as principais diretrizes para alcançar o bem-estar nas ambientações hospitalares.

A cor por exemplo é existente aos olhos humanos sobre a influência da luz, seja ela natural ou artificial. Quando utilizada de forma adequada em ambiente hospitalares, pode criar e agregar sensações aos espaços frequentados por todos, proporcionando conforto, segurança e bem-estar.

A iluminação é o principal aspecto prático e talvez o mais poderoso entre os mencionados neste estudo. Observamos que a quantidade e a qualidade da iluminação devem ser consideradas no projeto arquitetônico: a quantidade considerada a respeito dos locais e as atividades exercidas naquele espaço, se contínua ou intermitente, e a qualidade depende do índice de expressões que tem como objetivo medir o quanto a luz artificial consegue reproduzir a luz natural. Dessa forma, a luz natural e artificial se seguidas corretamente, com conhecimento de profissionais, têm grande poder em benefício do paciente e ajuda a promover um ambiente agradável, com conforto, segurança e bem-estar além de ajudar a reduzir o mal-estar trazido pela enfermidade.

O conforto é também um aspecto que envolve todos os outros citados anteriormente, já que o conforto e neutralidade do paciente em relação ao ambiente físico é o objetivo de todos. Neste trabalho, devido à influência da arquitetura hospitalar e seus

estudos seguimos a linha de pesquisa do termo: conforto higrotérmico, que é um método com o intuito de projetar ambientes calmos que condicionem os usuários a satisfação psicológica através dos ambientes mais arejados e humanizados em relação às condições térmicas do ambiente hospitalar. Um projeto arquitetônico para um ambiente físico hospitalar humanizado, que visa priorizar o conforto do paciente, deve atentar para as condições climáticas regionais ao ser implementado.

Compreendemos também durante a pesquisa, que toda essa ambientação hospitalar impacta diretamente na experiência do paciente. Os aspectos práticos ligados à arquitetura hospitalar, design de interiores e hotelaria hospitalar influenciam diretamente na experiência do paciente de saúde e mudam de acordo com a evolução da humanidade e suas tendências sociais, econômicas, humanas, tecnológicas, políticas, entre outras, visto que as mudanças ocorridas na sociedade impactam em todo o sistema de saúde e acabam por envolver também a arquitetura convencional e hospitalar, o design de interiores e a gestão de hotelaria hospitalar.

Pensando no futuro, já que nos deparamos com objetos de estudos que são cíclicos e voláteis, seguir e estudar as tendências estéticas e funcionais da arquitetura e design de interiores é fundamental para a ampliação e não estagnação do tema proposto para esta pesquisa. Os hospitais usam tais tendências estéticas e funcionais da arquitetura e do design nos edifícios de saúde, sendo assim cores mais vivas, design mais humanizados, sustentabilidade, entre outras tendências que estão atualmente influenciando a arquitetura com um todo.

O paciente não pode ser tratado como um objeto ou mais um caso clínico; suas particularidades importam, sua vida econômica, social e psicológica englobam o diagnóstico da enfermidade, a caracterização dos procedimentos de saúde a serem seguidos e tudo isso deve ocorrer de forma empática e mais humanizada. Há de se considerar que o tratamento hospitalar é bastante influenciado pelo ambiente físico e seus aspectos práticos, como cor, textura, objetos, iluminação, espaço, fluxos. Desta forma, é notório o potencial da arquitetura e do design de interiores para humanizar os processos de saúde, impactando positivamente a experiência do paciente.

Com a disposição de contribuição científica, selecionamos dois hospitais em território nacional para equipararmos os estudos e fundamentos teóricos e a prática exercida nestes edifícios hospitalares ao longo dos anos. Desse modo, foram selecionados o Hospital Albert Einstein, em São Paulo e o Hospital São Domingos, em São Luís. Os hospitais foram

escolhidos pois são nomes renomados em campo nacional e regional quando falamos de ambientes hospitalares humanizados.

Analisando sua história desde sua estrutura física à suas mudanças internas devido à influência dessas mudanças e adaptações do ambiente hospitalar de cada instituição escolhida, percebemos que o Hospital Albert Einstein nasce já com seu planejamento arquitetônico moldado e conceituado em humanizar e ter a ideia de hospital um local de vida e não de doenças, um projeto desenhado com a proposta de humanizar o ambiente físico e os processos de saúde dentro dos hospitais, com estrutura flexível, sendo possível ser adicionado modificações e adaptações futuras.

Quanto ao Hospital São Domingos, por ser o maior hospital particular do Maranhão e um dos maiores do Norte e Nordeste, que passou e vem passando por transformações e reformas estruturais visando humanizar ainda mais seu ambiente e tratamentos de saúde, possui também foco na inovação e tecnologia do mercado de saúde brasileiro e mundial, visto que possui selo internacional de acreditação hospitalar.

Ao levantarmos os dados disponibilizados pelas instituições de saúde escolhidas foi notório a falta de transparência em alguns sites, revistas e artigos disponibilizados pelas próprias empresas, focando apenas na imagem promovida pelo marketing. Em contrapartida, estudos e pesquisas científicas com conceitos fundamentais para este trabalho contribuíram para construção de uma discussão plausível e argumentada, assim como validaram o tema proposto.

Validando positivamente a hipótese de que a arquitetura hospitalar e do design de interiores impacta no ambiente físico dos hospitais na experiência do paciente e nos processos de saúde, com os estudos, conceitos e pesquisas científicas anteriormente citadas, é necessário compreender e analisar os edifícios hospitalares escolhidos na busca também da validação entre a teoria científica e a prática humana.

O Hospital Albert Einstein por exemplo valida os estudos citados neste trabalho pois sua estrutura física tem como função humanizar o ambiente físico do hospital e melhorar os tratamentos de saúde. O Einstein separa sua estrutura de blocos que organizam o fluxo de pessoas e os usos da instituição hospitalizações e internações ocorreriam no edifício vertical, mais alto e os demais serviços no edifício transversal, o mais baixo, prevalecendo e validando os conceitos que visitamos neste trabalho de que a integração entre as práticas e os espaços fazem com que os edifícios tenham a competência de contribuir para o processo da cura dos pacientes.

O Hospital São Domingos, por sua vez, tem sua história um pouco parecida com os primórdios do Einstein, e que não ficou para trás nas últimas décadas, acompanha a evolução do mercado de saúde e da arquitetura hospitalar também. A estrutura e capacidade inicial do HSD inovava na época com seus processos de saúde e construção com influências da arquitetura moderna. Desde sua inauguração, o edifício do HSD passou por reformas que visam aumentar e melhorar a qualidade do prédio, construindo Blocos verticais e horizontais, devido ao seu terreno amplo e planejamento arquitetônico, características necessárias para um projeto hospitalar. Com o mesmo propósito do Einstein, o projeto do edifício do HSD tem como objetivo melhorar a vivência do paciente em seus ambientes, através da humanização da estrutura física e dos processos e tratamentos de saúde de acordo com o perfil de cada paciente e sua enfermidade.

Infelizmente, como apontamos na seção anterior, não identificamos nas pesquisas sobre o HSD a disponibilização de informações sobre os projetos arquitetônicos, como os nomes dos profissionais responsáveis, o que foi um fator limitante em nossa análise. Destacamos ainda que reformas contínuas e longas podem causar transtornos e impactar negativamente na experiência do paciente, bem como no trabalho das equipes.

Compreendemos que este trabalho cumpriu com o seu objetivo, com integração de informações sobre diferentes áreas que convergem entre si, como: arquitetura, arquitetura hospitalar, design interiores, hotelaria hospitalar, humanização. Estudamos como esses conceitos refletem na vivência e experiência do paciente de saúde como um todo, agregando conhecimento histórico sobre os edifícios hospitalares no mundo e no Brasil.

Através deste trabalho foi possível compreender os elementos arquitetônicos e de design que contribuem para a qualidade e segurança dos ambientes físicos hospitalares, onde pudemos desatacar as questões estéticas e funcionais, assim como seus aspectos práticos, como cor, iluminação e conforto desses ambientes em incremento para a experiência do paciente.

Em continuidade desta pesquisa propõe-se novos estudos que possam mapear os processos arquitetônicos e de design que humanizem os edifícios hospitalares, para além dos explanados neste estudo. Assim como novas monografias que visam mostrar fundamentos que valorizem o profissional hoteleiro experiente como uma peça importante para a consultoria em projetos arquitetônico hospitalar, principalmente na manutenção e manejo dos conceitos de humanização e hospitalidade através do ambiente.

Como pessoa recém-aberta como não-binária, fica ainda o apelo aos demais colegas acadêmicos LGBTQIA+ de todo o Brasil e do mundo, para que busquem cientificamente nossos lugares e direitos através dos estudos de edifícios hospitalares e sua humanização, onde por tantos anos fomos tratados como espécimes e corpos transmissores de vírus e doenças, que refletem em nossa sociedade até os dias atuais, lutando assim para reverter a imagem de toda a comunidade em prol de um mundo melhor.

REFERÊNCIAS

ARANHA, Maria Beatriz de Camargo. A obra de Rino Levi e a trajetória da arquitetura moderna no Brasil. 2008. Tese (Doutorado em História e Fundamentos da Arquitetura e do Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

APPOLINÁRIO, F. Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo, Atlas, 2009.

BOEGER, Marcelo Assad. Gestão em hotelaria hospitalar. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2005. 97 p.

ICSID. Interncional Concil of Societies of Industrial Design. Disponível em <<http://www.icsid.org/static.php?sivu=3>>.

CAMARGO, L. O. de L. (2008). Hospitalidade. São Paulo: Aleph

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

COSTA DG, Moura GMSS, Moraes MG, Santos JLG, Magalhães AMM. Atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade percebidos na experiência do paciente hospitalizado. Rev Gaúcha Enferm. 2020.

CORBELLA, Oscar. Em Busca De Arquitetura Sustentável Para os Trópicos – conforto ambiental. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

DUALIBE, Elza Galvão Bergê Cutrim. “Parto Humanizado” No Brasil: avaliação política do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. São Luís, 2021.

DONABEDIAN A. The quality of medical care: how can it be assessed?

JAMA.1988;260(12):1743-8.doi:<https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>

FERNANDA Martins Pereira: “A Inserção do Psicólogo no Hospital Geral: A construção de uma nova especialidade”. CASA DE OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. RIO DE JANEIRO 2003.

FOUCAULT, M. - Microfísica do Poder, Editora Graal, Rio de Janeiro, 1989.

GURGEL, Mirian. Projectando Espaços: design de interiores. São Paulo. Editora Senac, 2007,p.6.

GIL, Antonio Carlos. métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HELDER, R. R. Como fazer análise documental. Porto, Universidade de Algarve, 2006.

KELLMAN, M. History of healthcare environments. In: MARBERRY, S. O. (Org.). Innovations in healthcare design. New York: Van Nostrand Reinhold, 1995, p. 38-48.

KOTH, Deyse. A influência da iluminação e das cores no ambiente hospitalar: a saúde vista com outros olhos. Especialize, revista online. 2013.

LOCKWOOD, Thomas. Design thinking: Integrating innovation, customer experience, and brand value. New York: Allworth Press, 2006.

LÓPEZ PINERO, José María. Breve história de la medicina. Madrid: Alianza Ed., 2001.

MACHADO, Lucio Gomes. Rino Levi e a renovação da arquitetura brasileira. Tese de doutorado. São Paulo, FAUUSP, 1992.

MAGALHÃES, Cláudio. Design Estratégico: integração e ação do Design. Estudos em Design, v.3, n.1, jul. 1995.

MELENDRES, Carolina Nunes. O homem e o espaço hospitalar: o Edifício Manoel Tabacow Hidal Hospital Albert Einstein (1958). 2011. 177 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2011.

MIQUELIN, Lauro Carlos. Anatomia dos edifícios hospitalares. São Paulo: CEDAS, 1992.

MEZZOMO, Augusto A. Humanização Hospitalar. Fortaleza: Realce Editora, 2002, p. 14-15.

NIEMEYER, Lucy. As Novas Subjetividades; os Discursos da Diferença. In: Anais do 3º P&D, V. 1, RJ, AEND BR/ Revista Estudos em Design, 1998, pp. 255-263.

PERÉN MONTERO, Jorge Isaac. Ventilação e iluminação naturais na obra de João Filgueiras Lima, Lelé: estudo dos hospitais da rede Sarah Kubitschek Fortaleza e Rio de Janeiro. 2006.

PIZZANI, L.; SILVA, R. C. da; BELLO, S. F.; HAYASHI, M. C. P. I. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Campinas, SP, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa histórica. Cadernos de Pesquisa, n.114, p.179-195, nov., 2001.

PRODANOV, C. C.; Freitas, E. C. D. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2ª. ed. Novo Hamburgo: Universiade Freevale, 2013.

RODRIGUES, K. C. A era da experiência dos pacientes. Revista Gestão De Saúde, 2019.

SILVA, P. K. A idéia da função para a arquitetura: o hospital e o século XVIII (parte 1/6), 2001.

SILVA, Mauri Luiz da. Luz, lâmpadas e Iluminação. Rio de Janeiro: Ciencia Moderna Ltda, 2004, 157.

SOUZA, L. A. P.; Mendes, V. L. F. (2009): «O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH)», Interface, v. 13, s. 1: 681-688.

TARABOULSI, Fadi Antoine. *Administração em Hotelaria Hospitalar*. São Paulo, Editora Atlas S.A., 2003.

MARTINS, Vânia Paiva. A humanização e o ambiente Físico hospitalar. Bahia: Anais Do I Congresso Nacional Da Abdeh – Iv Seminário De Engenharia Clínica – 2004.

VERDUSSEN, Roberto. Ergonomia: a racionalização humanizada do trabalho. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1978.

GUERREIRO, Aline et al. HYGROTHERMAL COMFORT. Portal of Sustainable Construction, 2022. Disponível em: <https://www.csustentavel.com/en/o-portal/>. Acesso em: 15 out. 2022.

SETUBAL, Alfredo. EDIFÍCIO DO HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Enciclopédia Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileiras, 2022. Disponível em: [https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra70948/edificio-do-hospital-albert-einstein#:~:text=O%20projeto%20criado%20para%20a,Levi%20\(1901%2D1965\)...](https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra70948/edificio-do-hospital-albert-einstein#:~:text=O%20projeto%20criado%20para%20a,Levi%20(1901%2D1965)...) Acesso em: 24 out. 2022.

SILVA, P. K. A idéia da função para a arquitetura: o hospital e o século XVIII, 2001.

SILVA, Glauco. REVISTA 30 ANOS HSD. Comemorativa aos 30 anos do Hospital São Domingos, 2019. Disponível em: <https://www.hospitalsaodomingos.com.br/public/assets/arquivos/revista-30anos.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

YIN RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015