

ARQUITETURA HOSPITALAR CONTEMPORÂNEA NO BRASIL

Ronald Lima de Góes

Mestre em Arquitetura pela Universidade de São Paulo – USP

Doutorando em Arquitetura e Urbanismo pela UFRN

Professor de Projetos de Grandes Complexidades do Curso de Arquitetura e Urbanismo da UFRN.

rgoesarq@matrix.com.br

Muito se tem falado do estado lamentável em que se encontra a saúde pública no Brasil. Diariamente jornais rádio e televisão, noticiam as péssimas condições dos hospitais brasileiros dando a entender, numa forma distorcida, que o atendimento hospitalar não é adequado às reais necessidades da população brasileira, notadamente os mais pobres e humildes.

Entretanto, 60% das pessoas atendidas em hospitais poderiam ter suas mazelas resolvidas na Rede Básica de Saúde (Postos de Saúde, Centros de Saúde, Unidade Mistas e Ambulatórios Gerais) esta sim, completamente sucateada ou carente de pessoal especializado e equipamentos.

Os problemas vão desde questões salariais para o pessoal médico e auxiliar, até a infraestrutura física e de equipamentos dessa rede. Ou a simples falta de investimento público em saúde, principalmente pequenos e médios municípios.

Contudo, a rede hospitalar brasileira apresenta também um acentuado nível de sucateamento: Segundo a Associação Médica Brasileira, o Brasil necessita em torno de 6.800 hospitais. Possui mais de 7.000. Entretanto, 60 a 70% deles com apenas 50 leitos (padrão mínimo) e com mais de 50 anos de vida útil, ou seja, defasados e carentes de atualização física, no mínimo.

Por outro lado, existe uma rede privada de hospitais, localizada nos grandes centros urbanos, notadamente na região sudeste do país, cuja estrutura física e de equipamentos, nada fica a dever aos maiores centros hospitalares do chamado primeiro mundo.

Nesse universo, destaca-se uma arquitetura altamente sofisticada nos seus avanços quantos aos paradigmas funcionais, tecnológicos e estéticos, conferindo aos arquitetos brasileiros, que atuam nesse nicho profissional, o respeito de seus colegas de outros países.

Mas o desafio é grande e, principalmente, contraditório, em face das demandas de uma população de 200 milhões de habitantes, com cerca de 40% dela vivendo na mais completa pobreza, notadamente no campo da saúde.

A pergunta então é: para aonde direcionar o nosso trabalho de arquitetos?

Trabalhar no sentido de uma arquitetura de vanguarda tecnológica atendendo aos avanços da ciência, em termos de saúde, ou voltar-nos para a organização e o planejamento de espaços hospitalares mais em sintonia com estágios menos desenvolvidos de atendimento hospitalar, como exige parcela significativas da população brasileira?

Este o desafio colocado, pois conhecendo os avanços tecnológicos e científicos nessa área específica de sua atuação profissional, fica difícil para o arquiteto propor soluções que ele, enquanto conhecedor do tema sabe serem defasadas e inadequadas.

Um grande investimento é necessário ser feito para dotar todos os nossos hospitais das condições mínimas de funcionamento, nivelando-os, por cima, quantos aos modos operacionais, médicos e de estrutura física, integrando-os com uma bem estruturada rede básica de atendimento primário e secundário, objetivando a redução de demandas de atendimento médico não necessariamente adequadas, ou específicas, a um hospital.

O Futuro do Hospital

Uma das principais atividades de um planejador é fazer prospecção para o futuro. Seja de curto, médio e longo prazo. Criar e prever futuros de longo alcance exige do planejador a capacidade de apontar os benefícios e vantagens para sensibilizar os tomadores de decisão, fazendo o diagnóstico possível da situação em que se está trabalhando no presente, no sentido de orientar e

reorientar as decisões que repercutirão posteriormente. É uma situação extremamente delicada de trabalho cujas ações estão fundamentadas no que se vê, no que se conhece, no que se imagina e no que poderá vir a acontecer em determinado momento da evolução de uma cidade, de uma empresa ou instituição de saúde, por exemplo.

Planejar é acima de tudo um método político de intervenção e, sendo assim, prever ou planejar é uma palavra que incorpora uma grande variedade de possibilidade no porvir.

Pressupõe atuar com critérios essencialmente subjetivos como a ousadia, a audácia, o ânimo, e a coragem, associados a outros de base mais realista, ou pragmática, como a experiência, o conhecimento, a pesquisa, e a interface multidisciplinar. Deve ser considerada, ainda, uma boa dose de intuição.

Deve-se conhecer bem o objeto de estudo e os objetivos a alcançar estabelecendo simulações sobre cenários possíveis de se concretizar. Hoje, cada vez mais, adotando-se padrões de sustentabilidade tendo em vista questões de ordem cultural, ambiental e sócioeconômicas para se determinar o futuro possível.

As diversas faces que formam o corpo de atividades dos cuidados com a saúde, pelos avanços da medicina, da ciência e da tecnologia, formam um conjunto grande e complexo que atrai, de maneira irresistível, várias formas de desenvolvimento nas ações humanas envolvendo questões de ordem filosófica, ética, linguagem e moral.

É um dos setores das atividades humanas que mais se desenvolve a ponto de que, por exemplo, muito do que foi aprendido por um estudante de medicina no 1º ano da faculdade tornar-se obsoleto, ou superado, quando este aluno estiver concluindo o seu curso.

O conceito de “atenção às mudanças” é o mais empregado pelos especialistas que tratam e trabalham com as tecnologias ligadas à saúde. A universidade não consegue acompanhar, satisfatoriamente, os avanços ligados ao setor. Centros de “Gerência do Conhecimento” são, cada vez mais, implantados para desenvolver pesquisas em áreas específicas do conhecimento humano.

É cada vez mais necessário um esforço comum de arquitetos, administradores, engenheiros, economistas e biomédicos, fornecer os elementos necessários para que médicos, enfermeiras, terapeutas e outros profissionais que tratam da saúde humana, desempenhem de forma adequada o seu trabalho de salvar vidas humanas.

A Internet criou uma nova palavra de ordem: Mudança! Preparar-se para ela é um imperativo para países, instituições e profissionais em geral. Elas estão presentes, diariamente, na nossa vida e o desafio é enfrentá-las com uma visão a mais comum possível.

Alguns destes desafios estão postos para os cuidadores de saúde e seus pacientes, intrinsecamente ligados e condicionados em termos de tempo e lugar, atenção pessoal ou atenção virtual, turismo em saúde, home care e o autocuidado. Outro desafio será a forma de apoio a essas metodologias de atendimento em face de elementos em desenvolvimento, mas que apontam para o futuro, como a nanotecnologia, a genética, medicamentos, alimentação, entre outros, que possam oferecer uma medicina alternativa e personalizada. Finalmente, outro grande desafio será a forma de coordenar e administrar os sistemas e os conflitos das redes de atenção à saúde sejam públicas e/ou privadas, enquadrando-as, ou submetendo-as, em parâmetros de qualidade que envolvam a política, a economia, a demografia, a urbanização o meio ambiente, a infraestrutura, etc., com as questões postas pelos direitos humanos, a atenção etária, como os problemas decorrentes do envelhecimento humano, por exemplo, de gênero e de uma sociedade que se prefigura multiracial.

Os hospitais do futuro e seus espaços deverão estar preparados para atender às seguintes exigências:

- A concentração de infraestrutura voltada para uma medicina especializada e a descentralização do atendimento que envolvam, inclusive, a própria residência do paciente, no tocante a cuidados tradicionais, promovendo a deshospitalização e a redução de custos.

- A adoção de novas tecnologias (como resultante da nanotecnologia) em resposta ao desenvolvimento e descobertas dos estudos sobre o genoma humano, direcionando os ambientes de saúde para uma medicina especializada e de atendimento ambulatorial.
- As novas estruturas físicas, sejam públicas ou privadas, exigirão tipologias alternativas, que deverão atender de forma universal, equidade e integralidade, com ênfase em uma medicina personalizada, os diferentes grupos populacionais tais como: o adulto maior, masculino ou feminino, o jovem, as crianças, os idosos, os indígenas, os incapacitados fisicamente, e os pacientes com câncer, diabetes, alcoolismo, dependentes químicos, aidéticos.
- Estruturas físicas que utilizem sistemas de climatização e iluminação artificiais somente em locais de extrema necessidade como nos Centros Cirúrgicos, CTI's, etc.
- Tipologias de Internação verificando um alto grau de flexibilidade objetivando a máxima otimização dos espaços da instituição.
- Alto sentido de humanização que atenda não só aos pacientes mas também ao corpo médico, paramédico e funcionários em geral. Não devendo ser esquecido parentes dos pacientes.
- Sistemas construtivos que contemplem os materiais locais no sentido de possibilitar, e facilitar futuras ampliações e reposição de peças e equipamentos.

Conclusão

O arquiteto que optar por atuar neste nicho profissional deve, além de sua já complexa atividade profissional, incorporar conhecimentos os mais diversos que contemplem desde a antropologia, a sociologia, a economia, a medicina, a psicologia, etc., pois a interface de atuação com os vários campos de atuação profissional que interagem no espaço do hospital, em particular, e da saúde pública, em geral, transformando todas essas especialidades em espaço de trabalho, exigirão dele, arquiteto, esta condição excepcional.

Umberto Eco, no seu livro a “Estrutura Ausente”, pg. 243, Perspectiva, SP, Afirma que “... o arquiteto está condenado, pela natureza do seu trabalho, a ser, talvez a única e última figura de humanista da sociedade contemporânea: obrigado a pensar a totalidade justamente na medida em que se torna técnico setorial, especializado, interessado em operações específicas e não em declarações metafísicas