

## **ARQUITETURA E SAÚDE: o espaço interdisciplinar**

Santos, Mauro César de Oliveira, Prof. Dr. DPA- PROARQ-FAU-UFRJ;

Bursztyn, Ivani, Profa. Dra. NESC-FM-UFRJ;

Coelho, Guilherme; Costeira, Elza; Fontes, Maria Paula Zambrano,

mestrandos PROARQ-UFRJ;

Bergan, Carla; Couto, Renata Sousa, arquitetas Espaço Saúde-PROARQ-FAU-UFRJ;

Cardoso, Máira Marcondes; Castellotti, Flávio Spilborghs; Ramos, Bianca Soares,

graduandos da FAU-UFRJ

### **RESUMO**

Neste artigo apresentamos algumas reflexões e resultados preliminares dos estudos desenvolvidos pelo grupo Espaço Saúde PROARQ-FAU-UFRJ em parceria com o NESC-UFRJ, nas áreas de maternidade, saúde mental e hospitais de emergência. A proposta de promoção da saúde vem se tornando uma referência para a arquitetura direcionando-a para os resultados de saúde e qualidade de vida trazendo para seus espaços, os signos e valores que encontramos em nossas casas em integração com o espaço exterior. Os desafios estabelecidos são os de criar espaços humanizados, centrados no paciente, colaborando para a sua autonomia estabelecendo adequadas relações psicológicas com o espaço que o acolhe, como elemento fundamental da desejada cura.

### **ABSTRACT**

In this article we are presenting some reflexions and preliminar results from the works developed by the Espaço Saúde PROARQ-FAU-UFRJ research group in partnership with the NESC-UFRJ, in the fields of maternity, mental health and emergency hospitals. The promotion of health proposal is becoming a reference for architecture, directing it towards results of healthy spaces and life quality, the signs and values we find in our own homes in connection with exterior spaces. The challenges established are to create humanized spaces, centered in the patient, collaborating for his autonomy and setting up adequate psychological relations with the space, as the fundamental element of healing.

### **INTRODUÇÃO**

Nas últimas décadas vem se acentuando a crise do modelo médico hospitalocêntrico, fundamentado no avanço e desenvolvimento de tecnologia complexa. Ao retalhar o seu objeto em múltiplas especialidades e subespecialidades, a medicina vem falhando naquele que deveria ser seu principal objetivo: aliviar o sofrimento e produzir bem-estar. Esta falência, ao lado da mudança do perfil demográfico e epidemiológico das populações e da impossibilidade de fazer face aos custos crescentes da assistência caracteriza a grave crise do setor saúde na virada do Milênio. Em oposição a isto vimos assistindo à emergência da proposta de promoção da saúde. Assim a arquitetura assume como critério os resultados de saúde e qualidade de vida. O enfoque 'patogênico' torna-se 'salutogênico' e o ambiente hospitalar, até então preocupado com o risco de doenças, passa a preocupar-se com a humanização do atendimento, focando no usuário (Dilani, 2001).

O grupo Espaço Saúde do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura - PROARQ-FAU-UFRJ - vem atuando com o suporte de um convênio técnico-científico com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, e busca a interdisciplinaridade através da parceria com o Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva-NESC-UFRJ. Seus objetivos são: estudar os

ambientes de saúde; aplicar e desenvolver metodologias de avaliação; sistematizar as tipologias, problemas e soluções; elaborar propostas conceituais e parâmetros projetuais, urbanísticos e de arquitetura adequados ao conceito de humanização do atendimento e de uma medicina focada no usuário; produzir material didático e de divulgação através de multimídia e outros meios.

Neste artigo apresentamos algumas reflexões e resultados preliminares dos estudos desenvolvidos nas áreas de saúde mental, maternidade e hospitais de emergência.

## **A INTERVENÇÃO DA ARQUITETURA NA REQUALIFICAÇÃO DOS ESPAÇOS DA SAÚDE MENTAL**

As instituições de assistência à saúde mental têm enfrentado nos últimos anos a difícil tarefa de se adaptarem aos preceitos da lei federal da Reforma Psiquiátrica, aprovada em abril de 2001, culminância de um longo processo de revisão das formas de tratamento dos transtornos mentais. Entre as principais recomendações da Reforma Psiquiátrica estão a promoção da desospitalização e ressocialização dos pacientes e da humanização dos tratamentos, através da adoção de modelos substitutivos aos antigos manicômios e suas técnicas de alienação e exclusão social. No que se refere aos espaços arquitetônicos das instituições psiquiátricas, verificam-se iniciativas de subtraí-los de suas características manicomial e dotá-los das referências da casa e de outros espaços de convivência, de modo a colaborar no processo de (re)inserção destes indivíduos na sociedade.

Nossa proposta é realizar uma análise da resposta da arquitetura às demandas da Reforma Psiquiátrica, através de um estudo de caso realizado na Casa do Sol, uma das unidades do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, no Engenho de Dentro, Rio de Janeiro.

O século XVIII é citado por Foucault (1998) como época do nascimento da Medicina como ciência, seguido da constituição da sua primeira especialidade, a Medicina Mental ou Psiquiatria. Esta, segundo Amarante (1995), se apropria do fenômeno da loucura, transformando-a em doença mental, e definindo o espaço destinado ao seu tratamento: o manicômio. Nestes espaços, os considerados doentes mentais eram então encerrados e mantidos em isolamento, completamente excluídos da vida social.

Os manicômios sofrem, desde os seus primórdios, severas críticas, levando a uma primeira tentativa de humanização das condições de vida destes pacientes ao criar novos espaços para o seu tratamento: as colônias. Estes novos modelos, porém, não representaram grande evolução no tratamento dos distúrbios mentais, visto que ainda estavam fundamentados nas práticas de exclusão e no isolamento dos pacientes do seu meio social.

A partir da Segunda Guerra Mundial crescem os movimentos de crítica aos modelos manicomial, então comparados aos campos nazistas de concentração. No Brasil, como precursora deste movimento, destaca-se a psiquiatra Nise da Silveira, ao rebelar-se contra as práticas tradicionais da Psiquiatria, como o eletrochoque e a lobotomia, e investir na terapia ocupacional como forma de expressão e integração dos pacientes à sociedade.

A Reforma Psiquiátrica brasileira encontra suas principais referências nas experiências italianas, que preconizavam a desconstrução das estruturas institucionais e promoção da reinserção dos indivíduos acometidos por transtornos mentais à vida em comunidade e atinge a esfera do legislativo na década de 90. A lei determina que a internação só será indicada quando esgotados os recursos extra-hospitalares e não deve ser praticada em instituições de características asilares; que o paciente internado por longo tempo deverá ser objeto de política de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida.

## Reflexões acerca dos aspectos metodológicos para o estudo

O estudo está sendo realizado na Casa do Sol, unidade integrante do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, antigo CPPII, tradicional complexo psiquiátrico localizado no bairro do Engenho de Dentro, Rio de Janeiro. A Instituição se encontra em pleno processo de revisão de suas práticas assistenciais e adaptação de suas instalações físicas às demandas da Reforma Psiquiátrica. A Casa do Sol, edifício de características modernistas (pilotis, *brises-soleil*, modulação estrutural, predomínio da função sobre a forma), inaugurado na década de 50, composto de enfermarias destinadas principalmente à internação de pacientes crônicos, deverá ter seus espaços requalificados, de modo a transformar-se num local transitório de moradia, destinado ao exercício da autonomia e da recuperação da cidadania, visando a futura ressocialização dos pacientes.

Objetivando captar as expectativas dos usuários da edificação (internos, staff e frequentadores diários do centro de convivência existente na unidade) em relação à requalificação dos espaços arquitetônicos, adotamos uma metodologia participativa de abordagem multidisciplinar, utilizando diversas técnicas.



*Figs.03 e 04:  
Fachada  
principal e  
detalhe dos  
brises da  
fachada oeste  
Fonte: Espaço  
Saúde,  
2002detalhe  
dos brises da  
fachada oeste*

Fonte: Espaço Saúde, 2002

Num primeiro momento adotamos a observação participante, praticada nas reuniões semanais realizadas no centro de convivência e nas alas de enfermarias da unidade, quando procuramos despertar nos usuários a sensibilidade para as questões relativas ao espaço arquitetônico.

Em seguida, iniciamos a aplicação de questionários abertos, que incluíram a elaboração de mapas cognitivos, buscando delinear a representação que o universo de usuários construiu acerca do espaço atual, das referências da moradia e dos espaços de convivência e do espaço futuro desejado para a Casa do Sol, de modo a colher subsídios para a elaboração do projeto de arquitetura.

Durante o trabalho de campo, encontramos bastante receptividade e interesse em participar das atividades, principalmente por parte dos pacientes, mesmo os que apresentam dificuldades de comunicação oral, para os quais a expressão gráfica se mostrou uma técnica de grande valia.

O material levantado na pesquisa de campo se encontra em fase de análise, mas já podemos ressaltar a riqueza de seu conteúdo e concluir pela importância da implementação de práticas participativas nos processos projetuais.

## HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO PARTO: A CONTRIBUIÇÃO DA ARQUITETURA

O parto foi até o século XVIII um assunto da esfera feminina e privada. A assistência ao parto ficava a cargo das mulheres, preferencialmente alguém mais experiente da própria família. A medicalização/hospitalização do parto seguiu uma tendência geral, baseado nas noções higienistas de então. Este processo se deu de forma crescente e fez-se acompanhar de mudanças na dinâmica do trabalho de parto e do parto propriamente dito. Destaca-se aí a adoção da posição de decúbito no leito, o uso de indução química ou através de manobras, a episiotomia, o uso de fórceps e vacuoaspiradores, e o parto cesáreo. Ou seja, a abordagem biologicista sobrepôs-se a uma abordagem de cunho mais antropológico e integral.

O movimento pela desmedicalização do nascimento cresceu, internacionalmente, nos últimos 20 anos. Nos países europeus, por exemplo, cresce a ênfase na participação da parteira e a tendência à descentralização através de oferta de casas de parto e assistência ao parto domiciliar.



*Figs. 01 e 02: Casa de Parto FERA, Berlim.*

Em 1987, foi criada a Safe Motherhood Initiative (SMI) em um esforço conjunto das principais agências internacionais, objetivando despertar a consciência global para o impacto social da mortalidade materna em países pobres e desenvolver estratégias para sua redução à metade até o ano 2000. O caso do Brasil chama atenção pela peculiaridade de ter, mesmo em regiões em que a quase totalidade dos partos é atendida por médicos em hospitais, uma mortalidade materna tão alta quanto a de alguns países africanos sem recursos assistenciais. Isto reforça a urgência em se redirecionar o modelo de atenção fortemente centrado no médico, com pouca ou nenhuma participação da enfermagem de obstetrícia e excessivo recurso à intervenção cirúrgica. Nos últimos anos observa-se um crescente movimento envolvendo as instituições públicas, segmentos profissionais e da sociedade que se expressam de diversas formas. Alguns exemplos são: REHUNA (rede de humanização da atenção ao nascimento); campanhas do CFM (Conselho Federal de Medicina) com o mote “Natural é o Parto Normal”; resgate cultural das parteiras leigas em alguns estados do nordeste; resgate da especialização de enfermeiras obstetrizes; incorporação de enfermeiras obstetrizes através do SUS; criação de Casas de Parto; incorporação de práticas como o estímulo à presença do acompanhante durante o pré-parto, parto e puerpério; desenvolvimento de ambiente único para o pré-parto, parto e puerpério; alojamento conjunto; estímulo à amamentação; berçário canguru e outras.

## **Reflexões acerca dos aspectos metodológicos para o estudo**

A abordagem de promoção da saúde abre um novo universo para a prática interdisciplinar, o qual está longe de ser totalmente desvendado. Neste sentido, a arquitetura passa a ter um importante papel no desenvolvimento de espaços comprometidos com uma assistência ao nascimento humanizada e centrada nas necessidades da família. Nosso objetivo neste momento é elaborar um modelo de avaliação que contemple as necessidades dos diversos usuários do serviço (parturiente e seu bebê, familiares, profissionais) e outros atores envolvidos neste cenário, tais como os gestores e outros provedores. O ponto de partida é o estudo das representações sociais do parto, o qual será realizado em algumas maternidades da rede da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. A escolha dos serviços contempla uma variedade de tipologias e perfis assistenciais, incluindo uma maternidade de referência para o risco materno e outras criadas ou reformadas dentro dos preceitos da humanização do atendimento.

## **UMA NOVA ABORDAGEM PARA PROJETOS HOSPITALARES**

Assistimos, nas últimas décadas, o surgimento de novos conceitos para o desenho de EAS, que incorpora a visão do paciente, trazendo para seus espaços, os signos e valores que encontramos em nossas casas e uma integração com o espaço exterior. Neste sentido podemos citar o *Patient Centered Design*, como uma nova forma de se pensar a Arquitetura de espaços para assistência à saúde, integrando os avanços tecnológicos a uma nova concepção de projetos onde a tecnologia não necessite impor ambientes despidos de identidade e escala humana e onde o usuário possa reconhecer os valores presentes no seu cotidiano.

Estes novos conceitos preconizam, além da cura dos males físicos, um suporte emocional para o tempo de internação hospitalar, onde a concepção e desenho dos espaços tenham um impacto positivo na duração da internação e na qualidade de vida durante o tempo de permanência na instituição. Recomenda, ainda, um equilíbrio entre alta tecnologia e um 'senso de humanismo' para os novos projetos de EAS.

O chamado *Patient-Centered Care* surgiu com a organização sem fins lucrativos Planetree, fundada em 1978, por Angelica Thieriot, que teve uma experiência que chamou de traumática, quando de sua internação em um hospital, em São Francisco, Califórnia, USA. Segundo seu relato, ela teve um misto de sentimentos durante a sua permanência na instituição: enquanto era cercada de cuidados que se valiam da mais alta tecnologia médica, o seu relacionamento, com a equipe de médicos e de enfermagem, era apavorante. Atualmente, os preceitos do programa *Patient-Centered Care* estão presentes em mais de quarenta centros de saúde dos EUA e Canadá, desde pequenos hospitais rurais de 30 leitos até grandes centros médicos urbanos de 1300 leitos, incluindo serviços de emergência e de cuidados intensivos, internações de longa permanência, ambulatórios e centros médicos públicos que operam em variados cenários, procurando estabelecer adaptações, individualizadas para cada um dos diversos tipos de assistência e de perfil institucional. Os princípios que fundamentam a assistência à saúde, do *Patient-Centered Care* baseiam-se na humanização do ambiente e da relação entre o paciente e o corpo clínico.



*Fig.05: Humboldt Klinikum, Berlim*  
Fonte: Espaço Saúde, 2002

Os projetos hospitalares desenvolvidos atualmente estão impregnados de conceitos de funcionalidade, com espaços estruturados a partir das diversas atividades desenvolvidas em seus ambientes e do estabelecimento de fluxos ideais para o desempenho de suas práticas de assistência e cuidados aos pacientes. Atualmente a arquitetura hospitalar se depara com um novo desafio que é o de incorporar aos projetos a dimensão do conforto ambiental agregando a dimensão humana aos hospitais, adequando a tecnologia de ponta para o exercício da medicina à visão e anseios do paciente, pesquisando suas aspirações e suas angústias, no sentido de estabelecer adequadas relações psicológicas do indivíduo com o espaço que o acolhe, como elemento fundamental da desejada cura.

Podemos citar diversos elementos a serem incorporados aos projetos que buscam estabelecer bases para um ambiente adequado às ações de assistência à saúde, com conforto visual e acústico, como iluminação suave, carpetes para a absorção de ruídos, cores suaves e obras de arte para tornar a atmosfera acolhedora e caseira, e a possibilidade de delegar aos pacientes o controle do espaço tais como o controle de luzes, temperatura e facilidades, como televisão, facilmente alcançadas a partir do leito. Os pacientes são encorajados a trazerem, para seus espaços, suas músicas, objetos favoritos e pertences pessoais além de disporem de áreas comunitárias para que seus familiares preparem seus pratos prediletos e disponham de itens do conforto que usufruem em suas casas.

## **BIBLIOGRAFIA**

AMARANTE, Paulo (coord.). **Loucos pela Vida: a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1995.

BASAGLIA, Franco. **A Instituição Negada**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BURSZTYN, Ivani. O Parto em Duas Versões: um Depoimento Pessoal. **Saúde em Foco**, ano V nº. 14, novembro 1996, pg. 18-19.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental**. Brasília:, 2002.

CONTANDRIOPOULOS, André Pierre. **Reformar o Sistema de Saúde: uma Utopia para Sair de um Status Quo Inaceitável**. Revista Saúde em Debate nº. 49-50.

COSTA, Jorge Ricardo Santos de Lima. **Espaço Hospitalar: a revolta do corpo e a alma do**

lugar. Trabalho apresentado no Curso “Trabalho e Modo de Vida no Hospital” da Escola Nacional de Saúde Pública- ENSP/FIOCRUZ.

LIMA, Kátia Maria Ratto. Contando um Pouco de História... **Saúde em Foco**, ano V nº. 14, novembro 1996, pg. 4-6.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. **Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde**. Brasília: Série Saúde e Tecnologia, 1995.

PLANETREE. **Creating patient-centered care in healing environment**. <http://www.planetree.org/welcome.html>

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA GUANABARA Superintendência de Serviços Médicos SUSEME **Assistência Pública 80 anos de história**, Guanabara, 1972.

SILVA, Kleber Pinto. **A Idéia de Função para a Arquitetura**: o hospital e o século XVIII. Trabalho apresentado no “Congresso Internacional: Mente, Território, Sociedad”, UPC/DEP, Projectes d'Arquitetura, Barcelona, Espanha, 2000.

## **CURRICULUM DOS AUTORES**

**Mauro César de Oliveira Santos** - Doutor em Arquitetura, Hannover (1995), professor do Departamento de Projeto de Arquitetura da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo e do Programa de Pós-graduação em Arquitetura da UFRJ. Coordenador do grupo de pesquisa Espaço Saúde Proarq. Principais áreas de interesse: Habitação de Interesse Social; Espaços de Saúde

**Ivani Bursztyrn** - Doutora em Medicina, Heidelberg (2002) professora do Departamento de Medicina Preventiva e do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da UFRJ. Principais áreas de interesse: planejamento e avaliação de programas de saúde; saúde da mulher. **Maria Paula Zambrano Fontes** - Arquiteta, FAU-UFRJ (1985), mestranda do PROARQ-UFRJ

**Guilherme Coelho** - Arquiteto, Bennet (2000), mestrando do PROARQ-UFRJ

**Elza Costeira** - Arquiteta, FAU-UFRJ (1974), mestranda do PROARQ-UFRJ, Arquiteta da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

**Carla Bergan** - Arquiteta, FAU-UFRJ (2001)

**Renata Sousa Couto** - Arquiteta, FAU-UFRJ (2002)

**Maíra Marcondes Cardoso; Flávio Spilborghs Castellotti; Bianca Soares Ramos** - Graduandos de Arquitetura, FAU-UFRJ