

ESTUDO DE CASO DO HOSPITAL SARAH KUBITSCHKEK - DF

CASE STUDY OF HOSPITAL SARAH KUBITSCHKEK – DF

¹Silva, D.V.; ²BURGO, P.C.F..

¹e² Curso de Arquitetura e Urbanismo – Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

Hospital Sarah Kubitschek é o nome pelo qual são conhecidas várias unidades hospitalares brasileiras, com intuito de atender e tratar de vítimas de politraumatismo e problemas locomotores, objetivando sua reabilitação; é administrado pela Associação das Pioneiras Sociais é mantido pelo Governo Federal. O nome é em homenagem à Sarah Kubitschek, primeira dama do país na época da fundação de Brasília. O primeiro hospital da atualmente denominada "*Rede Sarah*" foi a unidade de Brasília; a experiência, em seguida, foi sendo ampliada para outras capitais, estando presente também nas seguintes cidades: Belém, Belo Horizonte, Fortaleza, Macapá, Rio de Janeiro, Salvador, São Luís do Maranhão. Este trabalho apresenta um estudo de caso das bases da Rede Sarah e mostra as qualidades de adequação de projeto arquitetônico à forma proposta.

Arquitetura Saúde
Arquitetura Hospitalar

ABSTRACT

Hospital Sarah Kubitschek is the name by which they are known several hospitals in Brazil, aiming to meet and treat victims of multiple traumas and locomotor problems, aiming his rehabilitation, it is administered by the Association of Social Pioneers is maintained by the Federal Government. The name is in honor of Sarah Kubitschek, first lady of the country at the time of the foundation of Brasilia. The first hospital currently named "Sarah Network" was the unit of Brasilia; experience then was expanded to other cities, are also present in the following cities: Belem, Belo Horizonte, Fortaleza, Macapa, Rio de Janeiro, Salvador , São Luís do Maranhão. This paper presents a case study of the foundations of Sarah Network and shows the qualities of architectural design adequacy of the proposed form.

Health Architecture
Hospital Design

INTRODUÇÃO

A Associação das Pioneiras Sociais (APS) - entidade de serviço social autônomo, de direito privado e sem fins lucrativos - é a Instituição gestora da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação.

A Associação, criada pela Lei nº 8.246, de 22 de outubro de 1991, tem como objetivo retornar o imposto pago por qualquer cidadão, prestando-lhe assistência

médica qualificada e gratuita, formando e qualificando profissionais de saúde, desenvolvendo pesquisa científica e gerando tecnologia.

O caráter autônomo da gestão desse serviço público de saúde faz da Associação a primeira Instituição pública não-estatal brasileira.

A Associação administra a Rede SARAHA por meio de um Contrato de Gestão, firmado em 1991 com a União Federal, que explicita os objetivos, as metas e os prazos a serem cumpridos. Os princípios administrativos para alcançar esses propósitos estão regulamentados em manuais internos.

O controle é feito pelo Tribunal de Contas da União, com ênfase na avaliação dos resultados finais dos investimentos garantidos por recursos públicos. A qualidade dos serviços é aferida pelo Centro Nacional de Controle de Qualidade, com padrões universais nas áreas ambulatoriais e hospitalares.

Os recursos financeiros que mantêm todas as unidades da Rede SARAHA provêm exclusivamente do Orçamento da União, em rubrica específica para manutenção do Contrato de Gestão.

A Rede SARAHA não recebe recursos advindos do número e da complexidade dos serviços prestados, à semelhança do que ocorre com instituições de saúde subordinadas ao SUS.

PRINCÍPIOS DA REDE SARAHA

CRIAR um centro especializado de saúde que entenda o ser humano como SUJEITO da AÇÃO e não como OBJETO sobre o qual se aplicam técnicas.

VIVENCIAR a medicina do aparelho locomotor como um conjunto de conhecimentos e técnicas unificadas, destinados a restituir ao incapacitado físico o direito universal de ir e vir.

ATUAR na sociedade para prevenir a incapacidade e a deformidade, combatendo, ao mesmo tempo, preconceitos quanto à deficiência física, pois o que caracteriza a vida é a infinita variação da forma que no tempo muda.

DEFENDER o princípio de que nenhum homem pode ser discriminado por ser diferente da média em sua forma física ou maneira própria de realizar uma atividade.

LIBERTAR-SE da dependência tecnológica pela utilização do potencial criador de nossa cultura, rejeitando a atitude passiva diante do consumismo e da imitação.

DESENVOLVER uma atitude crítica diante de modelos importados, sejam técnicas, sejam comportamentos.

SIMPLIFICAR técnicas e procedimentos para adaptá-los às necessidades reais apresentadas pelos contrastes econômicos e culturais das regiões brasileiras; simplificação é a síntese crítica de sistemas e processos mais complexos: "não se simplifica aquilo que não se conhece".

VALORIZAR a iniciativa inovadora e a troca de experiências, no ensino e na pesquisa, estimulando a criatividade de pessoas e grupos, "o indivíduo é a Instituição" e cada um por ela responde, a ela dedicando sua vida.

VIVER para a saúde e não sobreviver da doença.

TRANSFORMAR cada pessoa em agente de sua própria saúde.

TRABALHAR para que a UTOPIA deste Hospital seja educar para a saúde, de tal modo, até que todos, protegidos da doença, dele não mais necessitem.

A COMUNIDADE é a principal responsável por esta obra, cuja finalidade é a realização de sua vontade. Cabe, portanto, como dever de todos, cobrar desta Instituição o compromisso hoje consolidado.

Estes princípios de participação social interferem na concepção do projeto de forma a garantir a plenitude do atendimento ao paciente.



Figura 1: Hospital Sarah Kubitschek de Brasília - DP

Fonte: Acervo FAEC

IMPLANTAÇÃO

Trata-se de um empreendimento de maior relevância no panorama do atendimento médico hospitalar nacional mais que, pelas características ambiciosas de que se reveste, tem reflexos capitais na própria conceituação no plano físico do prédio, as proporções do edifício têm a finalidade que lhe é atribuída.

ENTORNO



Figura 2: Foto do entorno do Hospital Sarah Kubitschek de Brasília – DP

Fonte: Acervo FAEC

Nas proximidades do hospital pode-se observar um grande cinturão de área verde isso devido ao método de reabilitação dos pacientes que em grande parte são feitas fora do edifício.

PAISAGISMO



Figura 4: Vista Aérea do Hospital

Fonte: Acervo FAEC

As características do hospital exigem como complementação terapêutica e, pela própria conceituação de treinamento dos técnicos, o acesso fácil de doentes a espaços verdes adjacentes as áreas de tratamento e internação que permitam a administração de exercícios ao ar livre.

O arquiteto com esse trabalho de paisagismo integrou o tratamento tradicional com o tratamento em uma um área verde.

FLUXO DE AUTOS E PEDESTRES



Figura 3: Estacionamento do Hospital Sarah Kubitschek de Brasilia - DP

Fonte: Rubens Craveiro

Para maior comodidade dos pacientes do hospital todos os ônibus com destino ao mesmo contam com lugares para portadores de necessidades, conta com estacionamento amplo para pacientes e funcionários, a instituição possui três ônibus que transportam alunos das escolas para palestras sobre trânsitos.

Para fluxo dos pedestres em todo o entorno do hospital foi construído com rampas e acessos para portadores de necessidades e no interior do hospital toda locomoção é feita através de rampas ou elevadores.

VOLUMETRIA X FORMA X SISTEMA CONSTRUTIVO

A concepção do edifício hospitalar, assim como do espaço resultante é organizado segundo uma especialização das áreas internas, baseada no agrupamento de atividades mais ou menos complementares que dizem respeito aos cuidados para com os pacientes. Esta maneira de organizar o espaço estabelece uma forte estruturação do mesmo a partir dos diferentes eixos de circulação.

FORMA X VOLUMETRIA X PARTIDA ARQUITETÔNICO

A fachada do prédio é simétrica e as laterais são assimétricas, ao longo das circulações dos pavimentos os vazios das vigas recebem caixilhos de vidro formando grandes janelões que possibilitam a integração visual com o espaço verde do piso imediatamente inferior. O emprego desse elemento estrutural elimina também pilares nas enfermarias aumentando as condições de flexibilidade requeridas.

O desenho e a disposição das vigas dos terraços o logo da fachada é a necessária proteção contra o devassamento externo já que o hospital é implantado em uma área urbana.

VOLUMETRIA X SISTEMA CONSTRUTIVO X PARTIDO ARQUITETÔNICO



Figura 5: Elevação Lateral do Hospital

Fonte: Agnaldo Farias, crítico de arte

A padronização da disciplina que estabelecemos para a construção nos indicam a utilização em grande escala de pré fabricação de elementos estruturais como fator ponderável de redução do custo da obra de garantia de qualidade do acabamento e diminuição dos prazos usuais de execução.

PROGRAMA DE NECESSIDADES

Será abordada nesse programa de necessidade a formulação de programa utilizada projetista, uma vez que haverá variações nos fatores que determinarão as necessidades de cada região , e o que definirá estes programas serão baseado em cima do estudo prévio da localidade em que será implantado a unidade.

O programa de necessidade gerado pelas atividades definidas será complementado pela RDC 50, que descreve, não só os compartimentos, mas também as áreas necessárias às atividades.

1. Hall de elevadores
2. Torre do prédio existente
3. Laboratórios
4. Vestiários gerais

5. Ponte
6. Raios-X circulação administrativa
7. Raios-X e circulação de técnicos
8. Raios-X e circulação de pacientes
9. Espera de pacientes
10. Aparelhos
11. Câmara escura
12. Câmara clara
13. Arquivo médico
14. Cirurgia
15. Anestesia
16. Recuperação
17. Reserva de macas limpas
18. Esterilização de macas
19. Controle secretaria
20. Vestiários
21. Raio X portátil
22. Reserva anestésica
23. Monta Cargas
24. Reserva de material
25. Centro de estudos
26. Biblioteca
27. Auditório
28. Internação e alta
29. Enfermaria 30 leitos

FLUXO HUMANO INTERNO

A natural fragilidade dos programas organizados a partir de uma rotina de funcionamento prefixada com base na utilização de técnicas e equipamentos que a tecnologia modifica a cada dia, torna desejável que o sistema construtivo adotado

permita a obtenção de espaço flexíveis e que cada setor possa crescer com independência, sem prejuízos das circulações internas.

É de se prever, ainda, para atender a condição do hospital de núcleo de um subsistema, que seu número de leitos possa ser ampliado no futuro, desde que garantidos sua capacidade operacional e a ocupação racional da área urbana que lhe foi destinada.

PARTIDO ARQUITETÔNICO

O conjunto arquitetônico é constituído de apenas um pavimento de diversos espaços interligados e protegidos por uma sucessão de coberturas onduladas. As áreas internas estão sempre integradas a jardins adjacentes. Os sheds das coberturas possibilitam a incidência controlada do sol nos ambientes internos, o que constitui fator decisivo no combate à infecção.

Em relação ao projeto é que o arquiteto apesar de ter um sistema construtivo limitado e todo um sistema funcional que exige um hospital conseguiu criar uma forma que contraria a rigidez estética imposta pelo pré-fabricado.

Em relação à arquitetura hospitalar nota-se uma evolução das soluções dadas aos hospitais que Lelé projetou, observam-se às soluções que priorizam os espaços públicos e que se caracterizam por propor novas práticas, intervindo em hábitos culturais.

Outra característica dos hospitais projetados por Lelé ilustra a sua intenção de privilegiar as soluções dirigidas à coletividade, é a tendência em abrir as enfermarias, para garantir um atendimento adequado e igual a todos os pacientes.

Para encerrar pode-se afirmar que o arquiteto e sua obra deveriam ser considerados, como uma nova metodologia, pois temas praticados por ele como conforto ambiental, sustentabilidade, tecnologia e meio ambiente, são uma referência para arquitetura brasileira.

CONCLUSÃO

A conclusão em relação ao estudo de caso é que o arquiteto apesar de ter um sistema construtivo limitado e todo um sistema funcional que exige um hospital conseguiu criar uma forma que contraria a rigidez estética imposta pelo pré fabricado.

Em relação à arquitetura hospitalar nota-se uma evolução das soluções dadas aos hospitais que Lelé projetou, observam-se às soluções que priorizam os espaços públicos e que se caracterizam por propor novas práticas, intervindo em hábitos culturais.

Outra característica dos hospitais projetados por Lelé, ilustra a sua intenção de privilegiar as soluções dirigidas à coletividade, é a tendência em abrir as enfermarias, para garantir um atendimento adequado e igual a todos os pacientes.

Para encerrar pode-se afirmar que o arquiteto e sua obra deveriam ser considerados, como uma nova metodologia, pois temas praticados por ele como conforto ambiental, sustentabilidade, tecnologia e meio ambiente, são uma referência para arquitetura brasileira.

REFERÊNCIAS

Latorraca.G. **João Filgueiras. Lima,lelé.** São Paulo.**Instituto Lima Bo e PM. Bardi,** Lisboa. **Editora Blau,**1999.

D'AGOSTINI, Dilvan. **A RESPONSABILIDADE SOCIAL DE LELÉ E SUA APLICABILIDADE NO MEIO URBANO SUSTENTÁVEL.** In: Planejamento Urbano e Regional: ensaios acadêmicos CAUFAG em 2007.1. Cascavel: Smolarek Arquitetura, 2007

RIBEIRO, Gislene Passos. **CONFORTO AMBIENTAL, SUSTENTABILIDADE, TECNOLOGIA E MEIO AMBIENTE: ESTUDO DE CASO HOSPITAL SARAH KUBITSCHKEK–BRASÍLIA** Disponível em: http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/FAU/Publicacoes/PDF_IIIForum_a/MA CK_III_FORUM_GISLENE_RIBEIRO.pdf : Acesso: 3 set. 2012.

Wikipédia **Hospital Sarah Kubitschek** Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital_Sarah_Kubitschek Acesso em: 6 out. 2012.

Rede **Sarah Kubitschek** Disponível em: <http://www.sarah.br/> Acesso em: 6 out. 2012.