

# ARQUITETURA HOSPITALAR: O FATOR DA HUMANIZAÇÃO COMO COLABORADOR NO TRATAMENTO DE CÂNCER.

## HOSPITAL ARCHITECTURE: THE FACTOR OF HUMANIZATION AS A COLLABORATOR IN CANCER TREATMENT.

<sup>1</sup>TEIXEIRA, R.R.; <sup>2</sup>MIRA, M.A.A.

<sup>1e2</sup>Departamento de Arquitetura e Urbanismo – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

### RESUMO

Humanizar, verbo relativo ao homem, significa dar condições humanas a qualquer coisa ou lugar. Como o Humanismo, doutrina ou movimento da época Renascentista, apresenta uma perspectiva exclusivamente antropocêntrica, ou seja, tem o homem como o centro das atenções. A humanização dos estabelecimentos assistenciais de saúde constitui-se num conjunto de ações sobre diversas práticas e condições na prestação dos serviços de saúde. Trata-se de uma ação onde os usuários ou os profissionais de saúde agem na busca da qualidade dos serviços executados. Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a questão da humanização no ambiente físico hospitalar, enfatizando o conforto ambiental e o papel do arquiteto nesse processo. A humanização hospitalar, ao mesmo tempo em que colabora com o processo terapêutico do paciente, contribui para a qualidade dos serviços de saúde prestados pelos profissionais envolvidos. Portanto, o principal objetivo do projeto, além de beleza, funcionalidade e competitividade para seu cliente, deve ser a promoção da cura para os pacientes.

**Palavras-chave:** Humanização. Arquiteto. Saúde.

### ABSTRACT

Humanizing, a verb related to man, means giving human conditions to anything or any place. As the humanism, doctrine or movement of the Renaissance era, presents an exclusively anthropocentric perspective, that is, has man as the center of attention. The humanization of health care establishments is a set of actions on various practices and conditions in the provision of health services. It is an action where users or health professionals act in search of the quality of the services performed. This paper aims to reflect on the issue of humanization in the physical environment of the hospital, emphasizing environmental comfort and the role of the architect in this process. Hospital humanization, while collaborating with the patient's therapeutic process, contributes to the quality of health services provided by the professionals involved. Therefore, the main goal of the project, in addition to beauty, functionality and competitiveness for its client, should be to promote healing for patients.

**Keywords:** Humanization. Architect. Health.

### INTRODUÇÃO

A humanização é entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana. Abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano, segundo as palavras de MEZZOMO (2002, p. 14-15):

*Humanizar é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde. Humanizar é adotar 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 contato pessoal.*

Para humanizar é preciso entender o conceito de ser humano. É preciso ter consciência de que a pessoa que utiliza o espaço é a peça fundamental na definição de como deve ser o ambiente. É só conhecendo as necessidades e expectativas do usuário que será possível proporcionar-lhe um ambiente capaz de supri-las e superá-las, tornando-o mais próximo de sua natureza, de seus sentimentos, pensamentos e valores pessoais. “Qualquer empreendimento humano, para ter sucesso, deve atingir a mente, o coração e o espírito”. (MEZZOMO, 2002, p. 42) Sendo assim, a humanização de ambientes consiste na qualificação do espaço construído a fim de promover ao seu usuário - homem, foco principal do projeto - conforto físico e psicológico, para a realização de suas atividades, através de atributos ambientais que provocam a sensação de bem-estar. “A humanização dos espaços envolve muitos aspectos, e aproxima-se muito da área do design de interiores. Ressalta-se o uso da cor, de revestimentos e texturas, objetos de decoração e mobiliário, iluminação, contato com o exterior e, ainda, o uso de vegetação onde possível” (BOING, 2003, p.72). Mas não para por aí, envolve principalmente a psicologia ambiental, ou seja, a forma como o usuário do espaço percebe cada um dos elementos citados acima e a forma como cada um desses elementos vai influenciá-lo. É comprovado cientificamente que o ambiente influencia diretamente o bem estar dos usuários. Seus elementos provocam estímulos sensoriais nas pessoas e evocam respostas que geralmente se refletem no seu comportamento e nas suas atitudes. O planejamento do espaço, obviamente gera impactos na funcionalidade e na plástica do local, mas tão importantes quanto, são as mensagens psicológicas provenientes desse ambiente. O depoimento a seguir evoca o poder inerente do ambiente físico:

*Eu comecei a entender que a sensação (que eu sentia) estava ligada à experiência da beleza. Era uma sensação de dignidade que eu tinha naquele lugar... Pela primeira vez, eu vi claramente o efeito inacreditável e o impacto do ambiente. Naquele momento... eu entendi que pessoas podem se sentir mortais ou divinas pela simples influência do seu ambiente físico [...] (Ismael, apud MALKIN, 1991, p. 21, tradução nossa).*

Tudo se relaciona e interage num ambiente, por isso a escolha dos elementos para compô-lo é fundamental para se chegar a ambientes confortáveis e seguros. A ambiência arquitetônica é, portanto, criada por uma diversidade de elementos num espaço, resultando num conjunto que interage na percepção do usuário de forma agradável ou desagradável. Esses elementos nada mais são que os atributos de humanização agregando valor pessoal ao espaço físico.

A importância do estudo desse tema está pautada no fato de que, quando o paciente adentra no hospital, ele está fragilizado, perde sua intimidade e se vê à mercê da equipe médica (LOPES; MEDEIROS, 2004). Quando a assistência à saúde não é humanizada, a estada médica do paciente pode tornar-se traumática.

Partindo dessas premissas, o presente trabalho concentra-se em levantar, através de fontes bibliográficas, a importância de um ambiente humanizado e o papel do profissional técnico como membro contribuinte no processo de cura, pensando e projetando ambientes, que favorecem a evolução positiva do paciente. Colocando o Arquiteto Hospitalar como um integrante capaz de promover a diferença no processo de melhora, ou seja, a arquitetura trabalhando em prol da saúde.

## **DESENVOLVIMENTO**

Como lembra o saudoso Foucault (1979) no final do século XVIII “A arquitetura do hospital deve ser fator e instrumento de cura. O hospital exclusão, onde se rejeitam os doentes para a morte, não deve mais existir”

Com a contribuição da enfermeira Florence Nightingale adquirida com o tratamento de soldados machucados na Guerra da Criméia, os tamanhos e o layout das chamadas “enfermarias Nightingale”, formaram um dos subsídios mais importantes da configuração do hospital, no fim do século XIX. Visando incorporar nesta configuração as evoluções tecnológicas na área da medicina, os arquitetos desse período acabaram por criar barreiras físicas, para os novos materiais, para a preocupação de disseminação de infecções e o desejo da recorrente de privacidade.

Um número menor de arquitetos teve a oportunidade de atuar em equipes interdisciplinares que valorizavam a permanente troca de saberes não só entre os diferentes profissionais envolvidos no projeto, assim como entre estes e os usuários do edifício hospitalar. Dentre esses poucos, destaca-se, sem sombra de dúvida, o Lelé, que soube criar, graças ao seu talento e ao permanente diálogo que

estabeleceu com os profissionais de saúde e com seus usuários, as mais notáveis edificações hospitalares.

O enorme conjunto de atividades realizadas nos edifícios hospitalares se dá em uma organização extremamente complexa, oriundos do seu fluxo, da evolução das práticas médicas, crescimento populacional, aumento da expectativa de vida... tudo isso acaba transformando estes ambientes em locais opressores. Com a tentativa de resolver tal problema, o ato de humanização surge como resposta para esse fato (LOPES; MEDEIROS, 2004). Até o Governo Federal reconheceu tal prática e em 2004 lançou o programa “Humaniza SUS”, formado por diretrizes e estratégias de implementação da política nacional de humanização da saúde. Segundo TOLEDO (2005), a humanização da arquitetura hospitalar ainda está em desenvolvimento e, possui uma relação direta com os princípios que conduzem uma arquitetura de qualidade. O referido autor descreve esses princípios como: A disposição do edifício, com a finalidade de garantir a melhor insolação para os ambientes das enfermarias; a busca de proteção contra as intempéries que possam surgir; sua exata localização na conjuntura urbana; seu dimensionamento e o cuidado com os fluxos hospitalares.

De acordo com MARTINS (2004), o arquiteto que se especializa em Arquitetura Hospitalar, deve além de conhecer a complexidade de um hospital, deve apresentar um projeto que contemple a harmonia entre a eficiência das necessidades técnicas e da humanização. Uma vez já comprovado que o conforto ambiental influencia no processo de cura dos pacientes, os ambientes hospitalares devem oferecer funções terapêuticas a fim de contribuir com o bem-estar físico e psicológico do paciente, proporcionando assim condições de um convívio mais humano.

A humanização abrange todas as possíveis demandas do paciente e família, tais como emocionais, conforto no espaço físico, apoio social, eficiência dos processos, entre outras. Todo o trabalho consiste em qualidade do tratamento combinado a respeito e carinho para com o paciente e família. Antes a preocupação era somente ter a melhor taxa de cura, sem observar se o paciente estava com outras preocupações. A humanização, com uma visão mais humana do paciente, dá abertura para que ele participe das prioridades do seu acompanhamento. Quando a humanização é bem trabalhada, percebemos uma adesão maior durante todo o processo de consultas, quimioterapia, radioterapia e outros tratamentos complementares, resultando num impacto positivo nas taxas de cura. Isso gera mais satisfação e confiança nos médicos e em toda a equipe, criando um ciclo virtuoso. Todos devem ter a consciência de que o paciente deve ser visto como um todo, além da parte física, é preciso

considerar também a parte emocional, familiar, social, financeira e tudo o que puder atrapalhar o bem-estar durante o tratamento. Para esta abordagem é fundamental a integração humanizada de toda equipe multidisciplinar<sup>1</sup>

Um dos principais meios de se humanizar uma arquitetura hospitalar, é através do conforto ambiental. O grande desafio de um arquiteto hospitalar é que ele deve buscar conhecimentos necessários que o auxiliem sobre a complexidade que envolve o planejamento e projeto de um hospital. Ainda, sua tarefa abarca propor soluções que acolham as necessidades técnicas da humanização, sendo flexível entre atender todas as necessidades exigidas para um efetivo funcionamento e ainda ser mais humano. Considerando essa tipologia de edificação em estudo, o conforto ambiental ganha ainda mais notoriedade pelo fato reconhecido em que este aspecto oferece uma grande influência no processo de cura dos pacientes (MARTINS, 2004). A Figura 01 reforça tais conceitos confrontando um exemplo de ambiente humanizado com um sem a humanização.

**Figura 01:** Composição de Ambiente Humanizado e Não Humanizado.



**Fonte:** Disponível em: < <https://arquiocesedeuberaba.org.br/noticias/centro-de-quimioterapia-sao-francisco-de-assis-uma-causa-abracada-pelo-povo/> E  
<http://clinicacorp.com.br/blog/tratamento-humanizado-para-pacientes-e-familiares/> > -  
Acesso em 14/03/2019.

A RDC 50/2002 define auxilia o processo de projeto com a determinação de um programa com dimensões mínimas exigidas pela Anvisa, como ainda destaca o correto uso de materiais a serem utilizados, considerando questões de conforto ambiental, como por exemplo, o acústico e o luminoso. Como ressalta TOLEDO (2002), a qualidade do ambiente não deve ser menosprezada, pois se constitui como

<sup>1</sup> Entrevista com Dr. João Soares Nunes - Disponível em:  
<http://www.iop.com.br/humanizacao-hospitalar-e-a-qualidade-de-vida-dos-pacientes-oncologicos/> -  
Acessado em 13/03/2019.

fator importante ao processo de cura. Dessa forma, cuidados devem ser tomados na escolha de materiais de acabamento, mobiliário e iluminação.

Incessantes estudos na década de 60 comprovaram a influência da luz e das cores nos sentidos dos seres humanos. Tal influência tange tanto no físico como no emocional (COSTI, 2002). Foi comprovada que a ausência de radiação solar pode provocar a falta de vitamina D no corpo humano, além de alterar o sistema nervoso e causa deficiência imunológica (LAZAREV; SOKOLOV, 1967 apud COSTI, 2002). Porém, seu excesso também pode se tornar prejudicial, a exposição intensa à luz, pode provocar fadiga visual e problemas quanto ao sono (COSTI, 2002). É importante ressaltar que a iluminação deve ser dimensionada de acordo com as exigências de cada atividade que será executada no ambiente. A iluminação possui suas variáveis, podendo ser direta, indireta ou ainda mista, com origem artificial ou natural (MIQUELIN, 1992). A Figura 02 explana os efeitos das cores sobre o ser humano.

**Figura 02:** Influência das Cores no Ser Humano



Fonte: Disponível em < <http://designparaescritorio.com.br/renovacao-de-tonscorres-quentes-x-cores-frias/> > - Acesso em 14/03/2019.

Priorizando a humanização do edifício, é aconselhável que em ambientes com maior profundidade, é necessário a implantação do sistema zenital, para que a luz natural atinja toda sua área útil. Este é um dos artifícios muito usado pelo

arquiteto humanizador, Lelé. Em quase todos seus projetos hospitalares, houveram o uso de sheds (COSTI, 2002).

Responsável por produzir sensações psicológicas e somáticas, as cores podem alterar o humor e a sensibilidade, além de “produzir impressões, emoções e reflexos sensoriais muito importantes” (COSTI, 2002). As cores influenciam na percepção do espaço, isso é notado quando observamos que os tons de azul e verde geram sensações de amplitude e tons quentes, como o vermelho, amarelo e o alaranjado, invertem essa sensação. Outro artifício das cores que é usado com o propósito da humanização, é o uso de uma única cor uniformizando o ambiente (MARTINS, 2004).

Para pacientes com deficiências de respiração, é indicado a construção de quartos em tons de azul, pois assim eles transmitem a sensação de maior volume de ar. Os tetos de hospitais quando pintados de branco, criam uma sensação de afastamento do teto, de vazio, e devem quando possível, serem substituídos por tons tranquilizadores, podendo ser azul ou verde claro (MARTINS, 2004). Nos hospitais da Rede Sarah Kubitscheck, todos projetados por Lelé, predominam tons claros (branco, bege, amarelo) nas superfícies verticais e teto e verde claro no piso. A alternância de cor é dada principalmente pela variação de luz natural dos ambientes, demonstrando a íntima ligação entre luz e cor, formando ambientes dinâmicos e humanizados sem a necessidade de tecnologias artificiais.

Portanto, ambientes humanizados e coloridos são essenciais em estabelecimentos de saúde. E isso é uma arte tanto quanto uma técnica. A cor não deve ser um fim em si mesma, mas um meio estético para proporcionar conforto e tranquilidade aos pacientes e àqueles que trabalham em hospitais (CUNHA, 2004).

Mas é preciso ter cuidado para não humanizar o ambiente de forma generalizada. Jain Malkin<sup>2</sup>, segundo CALMENSON (1996), destaca também a importância de se atender às necessidades específicas dos usuários do espaço para se obter êxito nos projetos hospitalares. Para ela, o projeto de ambientes de saúde já está à beira de um outro novo pensamento, além da humanização dos ambientes. Os projetistas agora estão se conscientizando de que a população de pacientes não é composta por pessoas com necessidades iguais. Em outras palavras, segundo

---

<sup>2</sup> Arquiteta e psicóloga, presidente da Jain Malkin Inc, firma de arquitetura de interiores especializada em design de ambientes de saúde e casas para idosos.

ela, o termo “ambiente humanizado” é muito generalista e deve se tornar mais específico em referência às diferentes necessidades dos pacientes.

*Na década de 80, os designers/arquitetos/projetistas de ambientes de saúde se tornaram bons generalistas [...] hoje, entretanto, os designers precisam relacionar as necessidades específicas com cada população de pacientes, se eles pretendem realmente criar um ambiente para a cura. As necessidades dos pacientes com câncer são diferentes das necessidades dos pacientes com problemas ortopédicos, e, as necessidades das crianças hospitalizadas são diferentes das necessidades dos idosos hospitalizados. Então não é possível projetar um ambiente humanizado genericamente e esperar que ele auxilie na cura de todos os pacientes. O trabalho pode ter efeito contrário para as pessoas quando elas são agrupadas sob o genérico título de 'paciente'. (MALKIN apud CALMENSON, 1996, tradução nossa)*

Faz parte do conceito de humanização atender às necessidades e expectativas do usuário do espaço. Por isso, realmente é necessário conhecer as características da população que irá utilizar o espaço e as atividades predominantes essa população vai desenvolver, de forma a projetar o ambiente adequadamente.

Como exemplo das necessidades específicas de grupos de pacientes, tem-se o caso dos pacientes com a doença de Alzheimer. Pesquisas mostram como um ambiente terapeuticamente planejado é capaz de tornar os pacientes mais independentes. Muitos pacientes com Alzheimer se distraem facilmente e podem se tornar agitados se houver muito estímulo ao redor deles. Então, um ambiente pequeno e mais íntimo onde os enfermeiros podem trabalhar com dois, ou, no máximo três pacientes ao mesmo tempo é preferível ao invés de uma sala ampla e com muita atividade.

As cores também devem ser amenizadas porque um ambiente muito colorido é estimulante e os pacientes com Alzheimer precisam ser acalmados e não estimulados. Como os sentidos ficam prejudicados com a doença, as pessoas com demência frequentemente podem sentir prazer e conforto através do toque em objetos com textura, como tapetes de lã de ovelha, por exemplo.

Existe uma linha muito estreita entre “a beleza da humanização hospitalar” e a “eficiência da humanização hospitalar”. Projetar um ambiente que promova a cura não significa apenas criar um ambiente agradável, confortável e com elementos que remetam o paciente ao ambiente familiar. É preciso muito mais. É preciso ter conhecimento das razões científicas pelas quais certos elementos fazem bem ou mal aos pacientes, é preciso entender porque algumas sensações são provocadas pelo espaço físico e como os pacientes podem percebê-las, é preciso saber a



respeito da doença que atinge o usuário daquele espaço para poder proporcionar a ele um ambiente que influencie positivamente na sua recuperação.

## CONCLUSÃO

No Brasil esta atenção dada ao ambiente físico hospitalar ainda está em fase inicial e para desenvolver-se e concretizar-se será imprescindível o apoio conjunto das repartições governamentais e privadas responsáveis pela saúde, dos gestores das instituições de saúde, dos arquitetos e engenheiros, de pesquisadores do assunto e dos usuários do espaço – funcionários e pacientes. A conscientização de que o ambiente físico pode ser peça fundamental na recuperação da saúde dos pacientes é o primeiro passo para a implantação de um novo conceito de edifício hospitalar. Vale recomendar ao arquiteto hospitalar, uma reavaliação da sua prática profissional a partir da reflexão sobre a verdadeira função do edifício hospitalar, e o conhecimento dos estudos científicos que agregam valor humano à produção arquitetônica dos edifícios da saúde, criando ambientes hospitalares que contribuem efetivamente à recuperação do paciente.

## REFERÊNCIAS

BOING, Cristine V. A. **Influência da configuração dos sistemas de circulação vertical e horizontal no deslocamento dos funcionários em edifícios hospitalares**. Florianópolis, 2003, 193 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina.

CALMENSON, Diane W. Beyond the Basics of Health Care Desing. **ISdesigNET**, North Palm Beach, Jan 1996. Disponível em: <[www.isdesignet.com/magazine/Jan'96/cover.html](http://www.isdesignet.com/magazine/Jan'96/cover.html)>. Acesso em:21/08/2019.

COSTI, Marilice. **A influência da luz e da cor**: em salas de espera e corredores hospitalares. Porto Alegre: EDIPUCRD, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal LTDA, 1979.

GÓES, Ronald de. **Manual prático de arquitetura hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2011.

LIMA, João Filgueiras; MENEZES, Cynara (org.). **O que é ser Arquiteto?** Rio de Janeiro: Record, 2004.

LOPES, Maria Alice; MEDEIROS, Luciana de. **Humanização hospitalar: origem, uso e banalização do termo.** Revista Propec, Belo Horizonte, p.1-10, 2004. Disponível em: < <http://arquiteturahospitalarnatal.com.br/r/pdf/artigo1.pdf>>. Acesso em: 19/08/2018.

LUKIANCHUKI, Marieli Azoia; CARAM, Rosana Maria. **Arquitetura Hospitalar e o Conforto Ambiental: Evolução Histórica e Importância na Atualidade.** In: Núcleo de Pesquisa em Tecnologia da Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo (NUTAU-USP). São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.usp.br/nutau/CD/160.pdf>. Acesso em: 18/08/2018.

MALKIN, Jain. **Hospital interior architecture creating healing environments for special patient populations.** New York: JOHN Wiley & Sons, Inc., 1991.

MARTINS, Vânia Paiva. **A humanização e o ambiente físico hospitalar.** In: I CONGRESSO NACIONAL DA ABDEH – IV SEMINÁRIO DE ENGENHARIA CLÍNICA, 2004, Salvador. 2004. Anais... Salvador: Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar, 2004, p. 63-66. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao\\_ambiente\\_fisico.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_ambiente_fisico.pdf) . Acesso em: 01/09/2018.

MEZZOMO, Augusto A. **Humanização Hospitalar.** Fortaleza: Realce Editora, 2002.

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

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. **Humaniza SUS.** Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

TOLEDO, Luiz Carlos. **Feitos para cuidar: A arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar.** 2008. 238 f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. \_\_\_\_\_. Feitos para curar: Arquitetura hospitalar & processo projetual no Brasil. 2002. 184 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002. \_\_\_\_\_. Disponível em: < [http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/humanizacao\\_edificio\\_hospitalar.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/humanizacao_edificio_hospitalar.pdf) >. Acesso em: 19/08/2018.