

Adequação e Humanização do Hospital Ascomcer

Antes do séc. XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência de separação e exclusão aos pobres. Um grande marco de transformação, foi com o incêndio que o grande Hotel Dieu de Paris, construído em 829 d.C., localizado entre a Catedral Notre Dame e o Rio Sena. Teve grande crescimento chegando a outra margem do rio e é um dos grandes exemplos da época, devido ao incêndio sofrido em 1772, onde a Academia de Ciências foi encarregada de elaborar o programa para a sua reconstrução. A Academia de Ciências publicou medidas como a redução no número de leitos, maior isolamento das salas e disposição das mesmas de modo a proporcionar aberturas de todos os lados para renovação do ar, exposição das fachadas uma ao norte e outra ao sul, construção de um só pavilhão, dois em caso de escassez de terreno e três em determinados casos, o mais elevado para os empregados e o térreo e o intermediário para os enfermos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1965; MIQUELIN, 1992)

A arquitetura passou a ser entendida como um fator parte do processo de cura.

Apesar da história foram surgindo vários partidos arquitetônicos para a tipologia hospitalar. Segundo Toledo (2008), com o avanço da medicina e com o surgimento do partido em monobloco, a partir do séc. XIX, problemáticas passaram a apresentar soluções, através de procedimentos, considerada autossuficiente em que dispensa a função terapêutica exercida pela arquitetura nos hospitais de partido pavilhonar, que lhe havia conferido o estatuto de um gesto médico (TOLEDO, 2008). Ainda segundo Toledo (2008), a ausência de humanização é, certamente uma das características dessas mega-unidade hospitalares, cuja escala dificultava ou impedia qualquer tipo de tratamento personalizado. Quanto à arquitetura, essas unidades se destacaram pelo tratamento apurado das fachadas e pelo luxo dos interiores e, não por atributos como adequação funcional ou conforto ambiental psicológico dos usuários.

Há também, os projetos que adotaram partidos temáticos afim de assemelhar, muitas vezes, com uma moradia. Conforme Machado (2012), este tipo de ambiente contraz ao ambiente funcional de um EAS e por meio da produção alegórica, traz a abstração do significado de estar em um lugar, não se deve confundir humanização do ambiente hospitalar com aspectos formais e decorativos. Atualmente, com o aumento de perspectiva de vida há maior incidência de doenças crônicas, gerando a necessidade de longos e caros tratamentos, os quais muitas vezes requerem procedimentos dolorosos e invasivos. Toledo (2008, p. 112) afirma que: "A missão de curar do hospital terapêutico somou-se à função de cuidar do hospital contemporâneo ao atender a um número crescente de pacientes crônicos que irão conviver com suas doenças até o final de suas vidas".

Segundo Ciaco (2010), os hospitais, de modo geral, sem vínculos com enfermidades, tiveram a evolução de seus ambientes resumidos da seguinte sequência:

- Local para tratamento dos doentes; Ambiente para tratamento e recuperação dos utentes; Ambiente dedicado ao tratamento e, recuperação dos utentes com maior similitude em menor tempo possível.
- Alguns requisitos básicos para qualidade arquitetônica hospitalar são: Adequação ao local; Estudo funcional e técnico do problema, na fase projetual; Racionalização das circulações e agrupamentos de usos e atividades afins; Auxílio na prevenção da infecção hospitalar; Flexibilidade dos ambientes; Preocupação com o conforto ambiental, térmico e visual; Presença de verde; Relação interior X exterior; Humanização dos espaços.

O Hospital Ascomcer

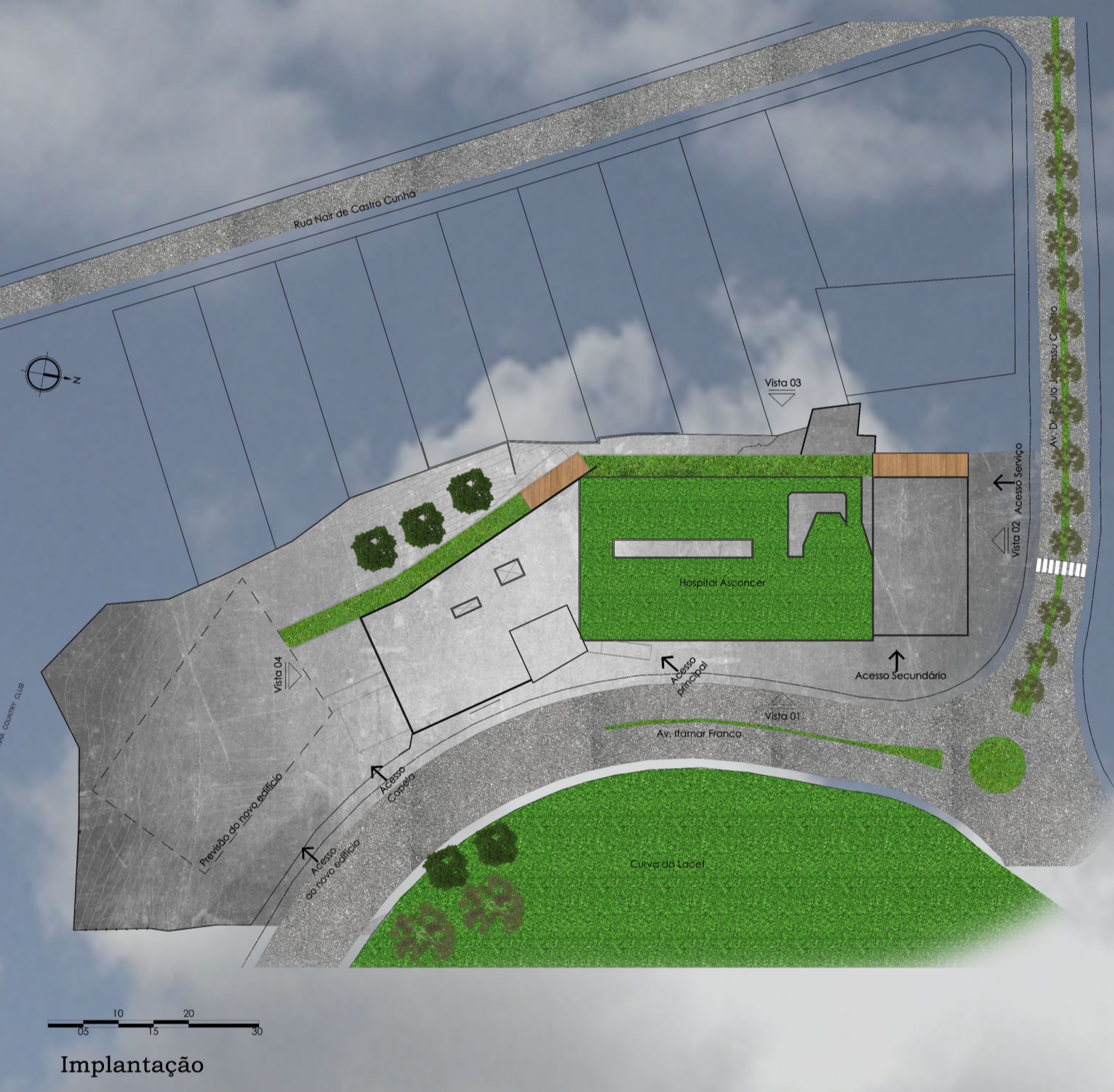
A instituição em estudo é uma entidade civil de caráter filantrópico e, surgiu como resultado da Primeira Convenção Brasileira das Organizações de Voluntárias Femininas de Luta contra o Câncer realizada em julho de 1962, na cidade do Rio de Janeiro, sendo fundado em 1963. É classificado Como Centro de Alta Complexidade em Oncologia, CACON II, ou seja, instituições dedicadas, prioritariamente, ao controle do câncer, desenvolvem ações de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento das neoplasias mais frequentes. Dispõem de recursos humanos e equipamentos dentro de uma mesma estrutura organizacional, pelas quais são diretamente responsáveis. Atualmente o hospital atende a cidade de Juiz de Fora e cidades circunvizinhas. Possui no total de 71 leitos para internamento, sendo que destes, 62 são destinados a pacientes oriundos do SUS e 09 apartamentos para particular e convênio. São 05 leitos de UTI, 05 para pediatria, 28 para tratamento clínico e 24 para cirurgia.

A edificação está situada na Av. Presidente Itamar Franco e Av. Dr. Paulo Japiassu Coelho, no Bairro Cascatinha na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Atualmente a edificação possui 3 pavimentos; subsolo, térreo e 1 pavimento. Ela sofrerá um processo de ampliação, a proposta deste projeto é adequação na edificação existente com mínimo de intervenção através desta nova demanda considerando os aspectos de humanização. Segue esquema abaixo da relação destes setores, atualmente, realocação para a edificação de ampliação e a proposta na edificação existente.

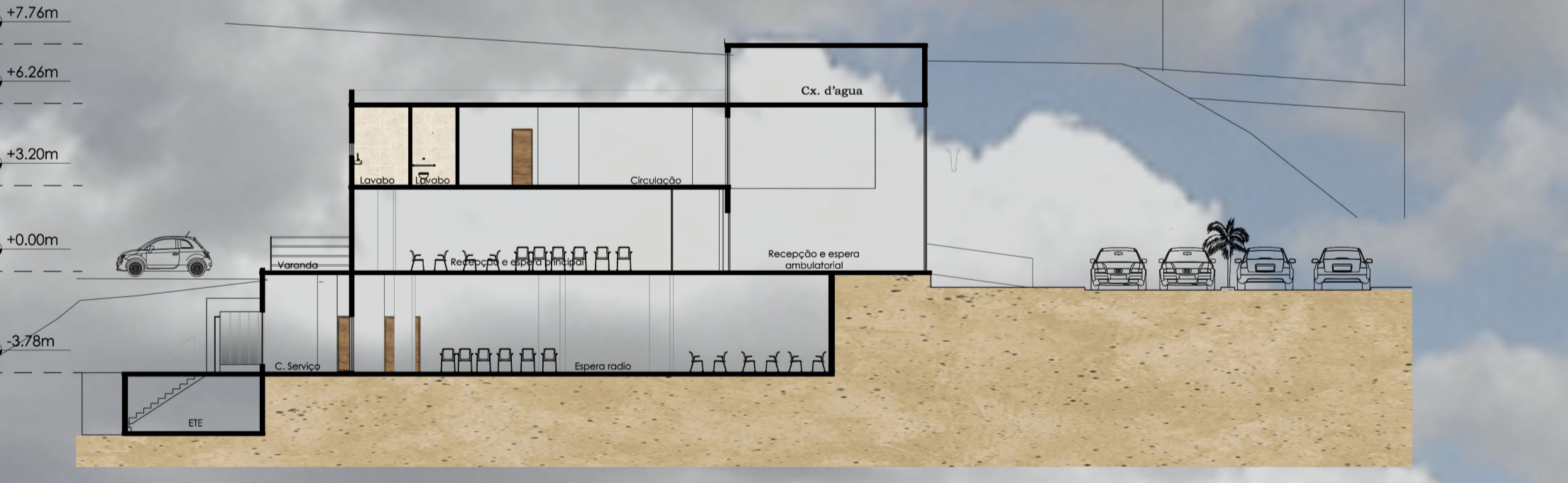
Setores a serem realocados



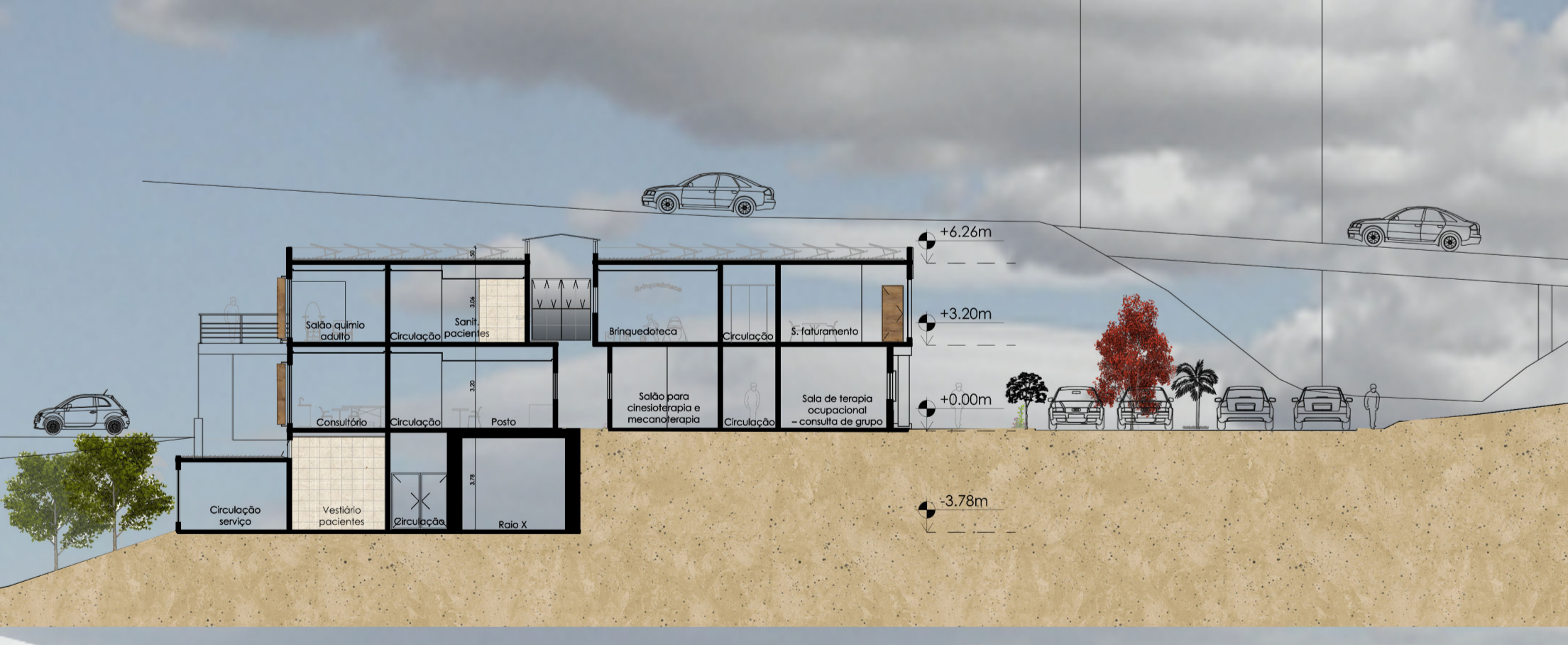
Setores da edificação atual



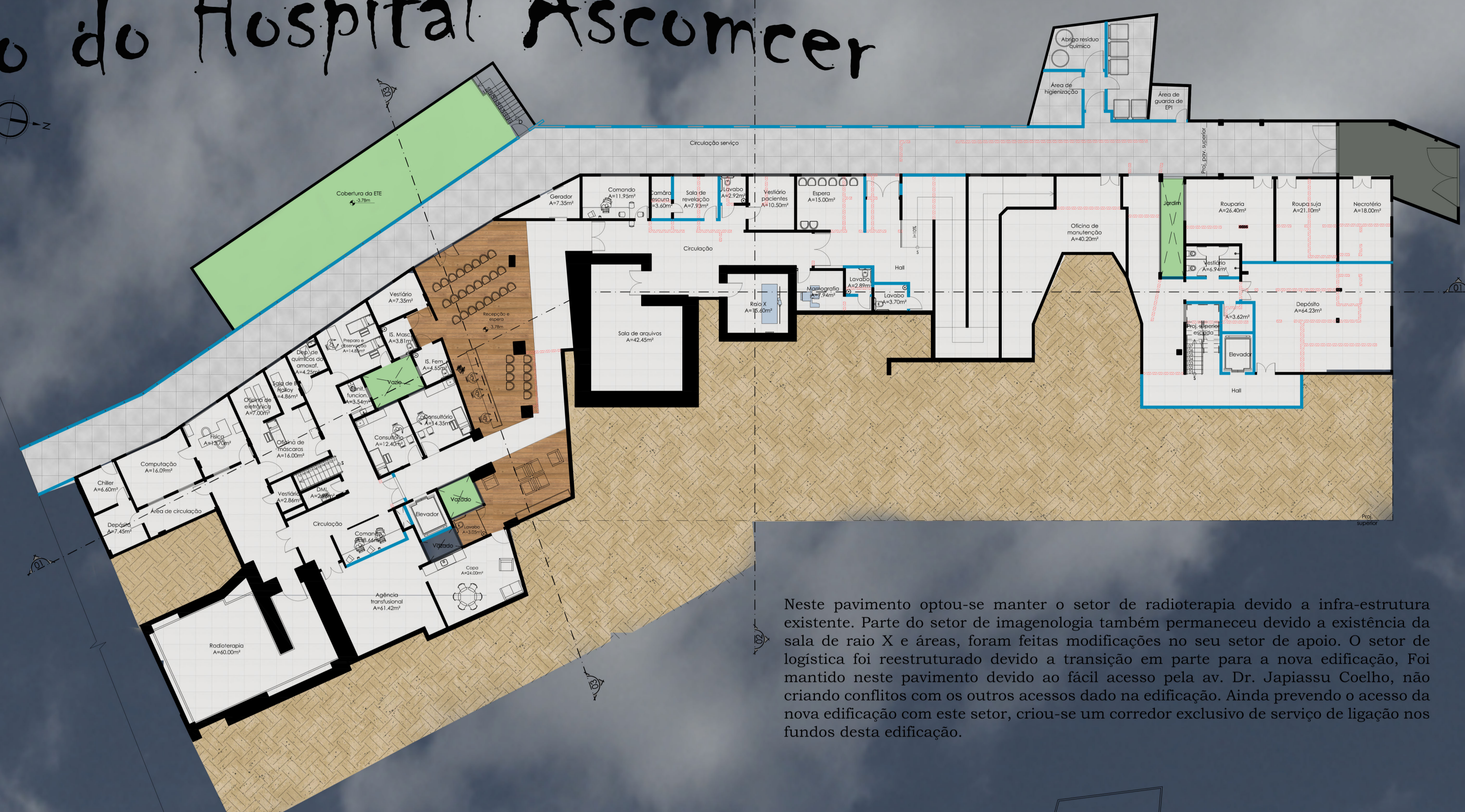
Implantação



Corte 03 Esc:1/200



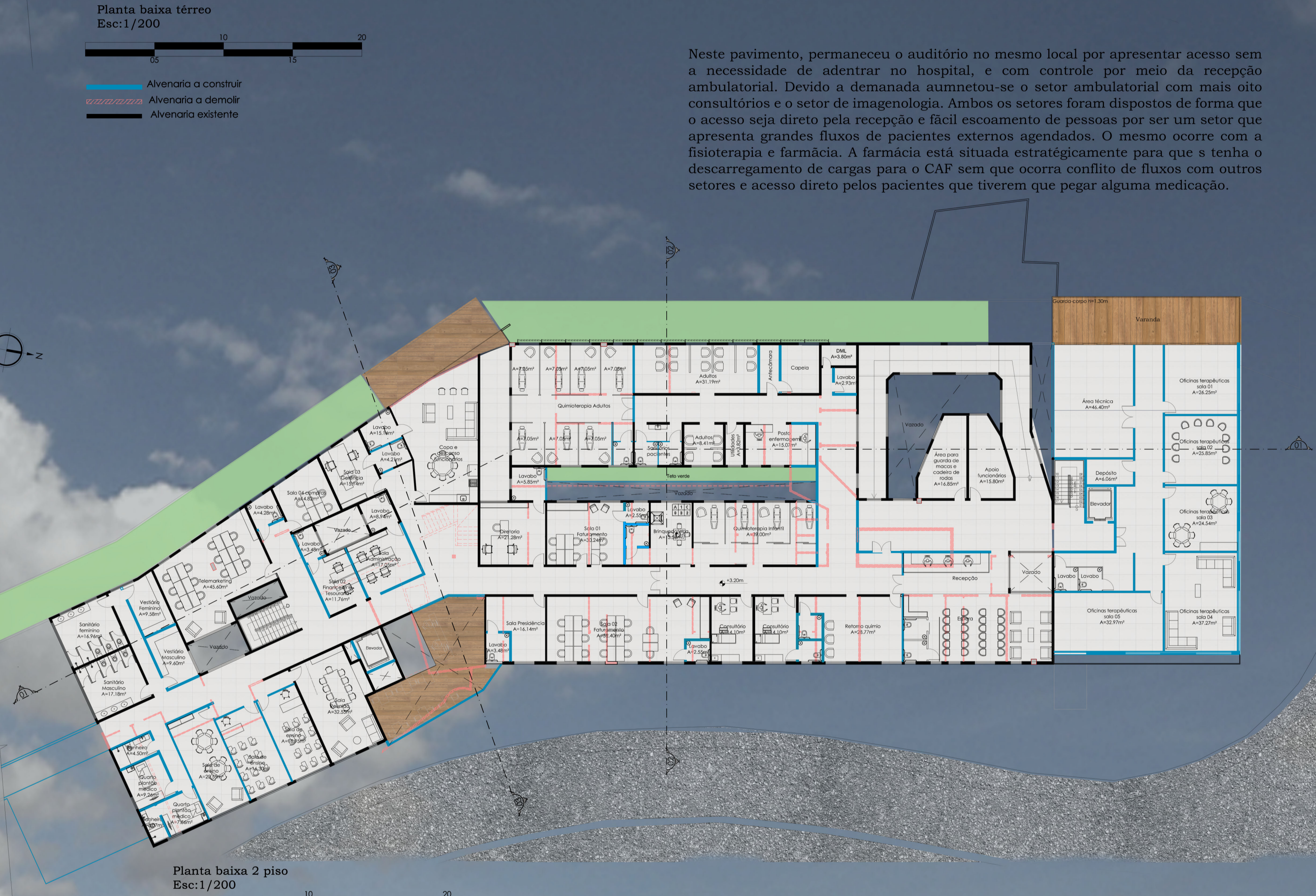
Corte 02 Esc:1/200



Neste pavimento optou-se manter o setor de radioterapia devido a infra-estrutura existente. Parte do setor de imagemologia também permaneceu devido a existência da sala de raio X e áreas, foram feitas modificações no setor de apoio. O setor de logística foi reestruturado devido a transição em parte para a nova edificação. Foi mantido neste pavimento devido ao fácil acesso pela av. Dr. Japiassu Coelho, não criando conflitos com os outros acessos dado na edificação. Ainda prevendo o acesso da nova edificação com este setor, criou-se um corredor exclusivo de serviço de ligação nos fundos desta edificação.



Neste pavimento, permaneceu o auditório no mesmo local por apresentar acesso sem a necessidade de adentrar no hospital, e com controle por meio da recepção ambulatorial. Devido a demanda aumentou-se o setor ambulatorial com mais oito consultórios e o setor de imagemologia. Ambos os setores foram dispostos de forma que o acesso seja direto pela recepção e fácil escoamento de pessoas por ser um setor que apresenta grandes fluxos de pacientes externos agendados. O mesmo ocorre com a fisioterapia e farmácia. A farmácia está situada estrategicamente para que se tenha o descarregamento de cargas para o CAF sem que ocorra conflito de fluxos com outros setores e acesso direto pelos pacientes que tiverem que pegar alguma medicação.



O setor administrativo neste pavimento foi aumentado pelas transferências de algumas salas que estavam no pavimento térreo, e o seu acesso se dá de forma exclusiva. O setor de quimioterapia neste pavimento se deu devido a possibilidade de ser um local com menor intensidade de fluxo e ruídos. Com localização das salas de tratamento e recepção fe forma a possibilitar visibilidade para o meio externo. Além de criar uma área para possível expansão futura e uso para oficinas terapêuticas.

