



EVOLUÇÃO DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: DA GÊNESE À CONTEMPORANEIDADE

MEULAM, Julie Cristina de Oliveira.¹
SIMONI, Tainã Lopes²

RESUMO

O hospital contemporâneo é parte integrante da organização médica e da vida social, sua principal finalidade é receber e tratar doentes, entretanto essa realidade nem sempre foi assim, as instituições primitivas de atendimento à saúde, tais como os templos, as termas, as *Valetudinárias*, até mesmo o hospital medieval tinham como objetivo principal não a recuperação e cura do doente, mas a segregação destes, e em muitos casos o preparo para a morte, esse confinamento era necessário para que as moléstias que os acometiam não chegassem à população. Com o passar dos séculos, diversas modificações ocorreram na arquitetura e remodelaram a forma como as pessoas compreendem os espaços em que estão inseridas, essas alterações ocasionaram mudanças nos sentidos e significados, deste modo compreender como estes estão inseridos na evolução da instituição hospitalar é parte essencial do trabalho para compreender o principal questionamento deste trabalho que é “Segundo os quatro conteúdos (histórico, formal, social e psicológico) da arquitetura apresentados por Silvio Colin (2000), como se apresentaram as transformações da instituição hospitalar no decorrer da história?”. Portanto através desse estudo busca-se a compreensão de como essas instituições, cujo paciente não é o principal objetivo do hospital, chegaram ao século XXI como instituições complexas que abrigam diversas especialidades médicas e tecnologias tendo como objetivo primordial a recuperação e promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Hospital; arquitetura hospitalar; edifício hospitalar; Silvio Colin.

1. INTRODUÇÃO

O termo hospital tem sua origem na língua latina “*hospitalis*”, e significa “ser hospitaleiro, acolhedor”, sendo um adjetivo derivado de “*hospes*” (ARAÚJO; DANTAS, 2013 p.4), isso porque antigamente nas casas de assistência eram recebidos peregrinos, pobres e enfermos. Entretanto, a expressão hospital na acepção conhecida nos dias atuais, tem o mesmo significado de *nosocomium* e *nosodochium*, ambas de origem grega, cuja definição é, respectivamente, “tratar os doentes” e “receber os doentes” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1965 p. 07).

Inicialmente o propósito primordial das edificações hospitalares era apenas servir de abrigo à viajantes e confinar os doentes, e sua imagem estava comumente relacionada a morte, os enfermos chegavam em busca de preparação espiritual, que lhes era dada em locais onde apenas se amontoavam as pessoas doentes (MEDEIROS, 2005), ou seja, a finalidade

¹Acadêmico (a) do 8º período da Graduação em Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário FAG. E-mail: juliemeulam.enf@hotmail.com

²Professora orientadora da presente pesquisa. Graduada em Arquitetura pela FAG. Docente de graduação do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: tai_lopes@hotmail.com



essencial desses edifícios era oferecer proteção às pessoas que estavam fora do que para realizar o atendimento aos pacientes (MIQUELIN, 1992 p.27).

O papel dos hospitais como instrumento de melhora da qualidade de vida sofreu grandes mudanças, principalmente nos dois últimos séculos (MIQUELIN, 1992 p.27), chegando ao século XXI como um edifício complexo abrigando especialidades médicas múltiplas aliada a alta tecnologia, tendo como objetivo central a recuperação da saúde das pessoas (BADALOTTI; BARBISAN, 2015 p. 354).

A particularidade do programa da arquitetura hospitalar e a especificidade de seus espaços são responsáveis pelo fato de muitos autores considerarem está uma tipologia diversificada. Ao longo da história, os hospitais são limitados espacialmente e funcionalmente através das mudanças políticas ocorridas na sociedade, além das grandes descobertas na área da saúde. As transformações que ocorreram nos edifícios hospitalares ao longo dos anos, são um reflexo dos avanços tecnológicos e da evolução dos pensamentos da sociedade (LUKIENTCHUKI; CARAM, 2008 p.02).

A partir disso, pode se observar que o hospital é um espaço repleto em simbologia e significado que evoluiu ao longo dos séculos em edificação e sentidos, onde esta estrutura que servia inicialmente para a separação e exclusão evoluiu para um ambiente de cura (BADALOTTI; BARBISAN, 2015 p. 346).

Diante disso, justifica-se a escolha do tema, para maior conhecimento acerca da temática, e através de levantamento bibliográfico, obter embasamento para realizar a análise a respeito dessa evolução. Analisar esses significados e simbologias, segundo os quatro conteúdos (histórico, formal, social e psicológico) da arquitetura apresentados por Silvio Colin (2000), em diferentes períodos é importante para a compreensão da atual tipologia hospitalar e sua relevância arquitetônica.

Como problema de pesquisa, propõe-se responder ao seguinte questionamento: “segundo os quatro conteúdos (histórico, formal, social e psicológico) da arquitetura apresentados por Silvio Colin (2000), como se apresentaram as transformações da instituição hospitalar no decorrer da história?”.

Em resposta ao problema da pesquisa, propõe-se como hipótese que a instituição hospitalar esteve presente nas mais diversas civilizações, e esta se apresenta singularmente conforme o pensamento e evolução cada uma dessas sociedades com suas características específicas. Portanto a pesquisa desdobra-se a partir do seguinte marco teórico:



“Ao falarmos de conteúdo [...] estamos orientando nossa atenção não para as evidências materiais, mas para outro plano, do qual estas são o suporte, e que comporta os enunciados que serão veiculados por suas formas; estamos enfim, reconhecendo que experimentamos a arquitetura como linguagem” (COLIN, 2000, p. 75).

O objetivo geral do trabalho consiste em realizar a análise da evolução da instituição hospitalar segundo os quatro conteúdos da arquitetura apresentados por Silvio Colin (2000), sendo eles conteúdo formal, histórico, social e psicológico, e tem por objetivos específicos: i) pesquisar e identificar como se deu a evolução do edifício hospitalar; ii) estabelecer as diferenças formais do hospital primitivo ao hospital contemporâneo; iii) identificar o conteúdo histórico contido na instituição hospitalar no decorrer dos séculos; iv) identificar o conteúdo social do hospital em cada período; v) identificar o conteúdo psicológico do hospital em cada período; vi) responder o questionamento proposto no problema de pesquisa, a fim de comprovar ou refutar a hipótese inicial.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesse capítulo serão abordadas as duas grandes temáticas do trabalho, que são os quatro conteúdos na arquitetura apresentados por Silvio Colin (2000) – formal, histórico, social e psicológico, e a evolução da instituição hospitalar desde às Grécia antiga à contemporaneidade. A escolha dos quatro conteúdos, justifica-se pela forma como o autor aborda e interpreta a obra arquitetônica, fazendo com que essa interpretação seja realizada de maneira mais clara e objetiva, propiciando um melhor entendimento a respeito das obras a partir da forma de pensar do autor, da sociedade bem como dos momentos históricos e sociais em que as obras foram edificadas, já a predileção pela instituição hospitalar dá-se pela importância que esta apresenta para a sociedade, sendo conhecida nos dias de hoje como local de tratamento e cura.

3.1 O CONTEÚDO NA ARQUITETURA

Zevi (1996) afirma que a história da arquitetura é composta por diversas atividades edificatórias ao longo dos séculos que compreendem praticamente toda a gama de interesses



humanos, analisar o conjunto das suas relações variáveis, indicam a classe dominante da época, seja pela predominância de mito religioso, de um propósito coletivo ou de uma descoberta técnica, isto é, a história da civilização em que surgem.

A arquitetura possui a capacidade transmitir determinada informação, ou seja, pode ser vista como linguagem, neste caso apresentam-se os conteúdos da arquitetura. Colin (2000 p.75) afirma que a atenção não deve ser orientada para o conjunto de evidências materiais, mas sim que esses elementos físicos do objeto arquitetônico fornecem ao observador instrumentos de comunicação através dos quais outras ideias, alheias ao universo estrito dos ajustes formais, podem ser transmitidas, isto é, a capacidade que a arquitetura tem de simbolizar para as pessoas algo mais que sua simples presença.

3.1.1 Conteúdo Formal

Para Bangs (2010) a forma possui a função de informar a experiência temporal e a apreensão espiritual do seu arquiteto, ou seja, a forma se fundamenta na trajetória pessoal de cada arquiteto. Assim o conteúdo formal refere-se à preocupação em relação à forma, ou seja, é a característica do objeto estético. Assim, ao se falar de algo poeticamente, com rima, ritmo e figura de linguagem, fala-se do objeto estético. Em relação ao conteúdo formal, este é ordenado em quatro tendências, o classicismo, o paleo-cristão-bizantino, o gótico e o modernismo (COLIN, 2000).

A tendência formal clássica iniciou-se na Grécia aproximadamente em 800 a. C., a arquitetura mais importante dessa tendência são os templos (GYMPEL, 1996), que por sua vez, são caracterizados pelas ordens clássicas consideradas o coração da arquitetura grega. Os romanos influenciados pela arquitetura grega a adotaram, entretanto acrescentaram à elas as suas próprias ordens, porém como os romanos utilizavam concreto este permitia que construíssem sem a necessidade de colunas, consequentemente usavam as colunas apenas como ornamento em templos, banhos e arenas (GLANCEY, 1998).

Após quase mil anos esse estilo reapareceu no período Renascentista, contudo o classicismo desse período não implementou a reprodução clássica grega (GYMPEL, 1996), as ordens clássicas eram utilizadas não mais como um sistema de referência, mas o conflito entre obediência e rompimento fizeram com que fosse mantido em cena a tradição sem que se deixasse de lado a experimentação (COLIN, 2000).



A tendência Paleo-Cristã-Bizantina teve início após a queda do Império Romano, quando houve decadência do estilo clássico, com isso despontou um novo conteúdo formal, o paleo-cristão que teve influência dos romanos, principalmente em relação aos sistemas técnicos. De modo geral esse período pode ser caracterizado como “um afastamento dos ideais antigos, empobrecimento da forma mural, com o fim das ordens, do sistema modular, das esculturas [...] e relevos figurativos aplicados aos elementos arquitetônicos” (COLIN, 2000, p. 81).

A tendência gótica é uma notoriedade da civilização europeia, pois o grande propósito era elevar a vida cotidiana aos céus, aproximando cada vez mais o homem de deus (GLANCEY, 1998). Para Zevi (1996) essa arquitetura é, da perspectiva construtiva, uma continuação, aprofundamento e investigação da arquitetura românica, onde aperfeiçoam-se as técnicas como as dos arcos ogivais, dos arcobotantes e dos contrafortes que são responsáveis por diminuir e suportar as pressões das monumentais obras, monumentalidade essa, que gera no espectador um estado de espírito de desequilíbrio e sensações contraditórias.

Já a tendência modernista é decorrente do progresso científico derivado da Revolução Industrial, as construções foram transformadas de forma radical, pois foi possível o uso de novos materiais como ferro, vidro e concreto, além de permitirem novas formas (BENEVOLO, 2001). Dois períodos distintos marcaram esta arquitetura: o período entre guerras e período pós-guerra. No primeiro houve produção limitada, sendo uma fase de experimentos de vanguarda, de obras-manifestos e de textos pragmáticos. No segundo período houve expansão da arquitetura, assim, foram produzidas obras de forma mais produtivas e intensas. A arquitetura moderna fundamentava-se na amnésia, pois propunha a negação e a ruptura com o passado, assim os modernistas prendiam uma inovação estética através da abstração das formas e do funcionalismo (MONTANER, 2012).

3.1.2 Conteúdo Histórico

Segundo Zevi (1996) “a arquitetura é o aspecto visual da história”, ou seja, a arquitetura representa o período histórico em que foi concebida, de acordo com o ponto político ou concepções filosóficas. Assim, as mais diversas publicações de história da arquitetura quando se referem à monumentos, em suas descrições enfatizam os fatos referentes à vida política da época, determinando uma interação entre a arquitetura e os eventos políticos.



Em relação ao conteúdo histórico contido no edifício, este pode apresentar-se em três diferentes níveis. No primeiro nível, este edifício é um objeto de uma sociedade em particular, assim ele torna-se o vestígio das práticas sociais e das predileções estéticas desta. No segundo nível o edifício pode apreender uma significação valor extra-arquitetônica, ou seja, essa edificação já foi palco de acontecimentos históricos marcantes. E no terceiro nível a obra pode ter sido construída em função de eventos históricos marcantes, como por exemplo os monumentos e memoriais (COLIN, 2000).

3.1.3 Conteúdo Social

Segundo Farizel (2016) o conteúdo social está relacionado a tudo que existe e cumpre uma determinada função, mesmo que esteja destinado a exercer mais de uma utilidade, entretanto destaca-se uma finalidade básica.

Para Montaner e Muxí (2014) as primeiras relações entre arquitetura e sociedade, com o estabelecimento de princípios morais, éticos e estéticos, surgiu em meados do século XIX decorrente das mudanças sociais ocorridas aproximadamente em 1848, segundo estes autores é impossível estabelecer a função social da arquitetura antes desse período, visto que nesta época configurou-se a esfera social e houve o estabelecimento dos conflitos de classe.

3.1.4 Conteúdo Psicológico

Os elementos visuais podem transmitir uma diversidade de informações, tanto de forma intencional quanto com um objetivo particular, ou seja, a comunicação visual está presente em todas as formas, das que receberam algum tipo de tratamento artístico até as formas mais casuais de criação (DONDIS, 1997). Essa informação visual é convertida em emoções, entretanto raramente é possível explicar o porquê se gosta dessa ou daquela obra, pois externalizar as emoções em forma de palavras é algo extremamente custoso (VIGOSTSKI, 1999).

Assim como os elementos de comunicação visual, a arquitetura também pode transmitir um conjunto de emoções formando um sincrônico de mensagens transmitidas pela obra, a isso denomina-se conteúdo psicológico da arquitetura (COLIN, 2000).



3.2 A EVOLUÇÃO DO HOSPITAL E DA ASSISTENCIA HOSPITALAR

O hospital tem sua origem em época muito anterior à era cristã, mesmo que muitos pesquisadores tentem demonstrar o contrário, entretanto não há dúvidas de que o cristianismo impulsionou e desvendou novos horizontes aos serviços de assistência, sob as mais variadas formas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1965 p.07). Para Miquelin (1992, p. 29) não se constata na antiguidade egípcia e babilônica nenhum local específico para o tratamento das doenças nem mesmo para a assistência médica de qualquer tipo. Contudo segundo o Ministério da Saúde (1965) na babilônia praticava-se a medicina no mercado, sendo este o primeiro hospital daquela época.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (1965, p. 10) nas antigas civilizações do Egito e da Índia podem ser encontradas as raízes mais longínquas das instituições hospitalares. No Egito os templos de Saturno denotam os hospitais egípcios que são considerados os exórdios da escola médica, já na Índia a influência do budismo foi notável na multiplicação de instituições hospitalares.

Para compreender como ocorreu a evolução nas instituições hospitalares faz-se necessário, analisar como estas se apresentaram no decorrer dos séculos, portanto este capítulo foi dividido em dez períodos, essa divisão justifica-se pelo fato de cada período e cada povo possuir características próprias tanto em relação à assistência quanto a arquitetura hospitalar.

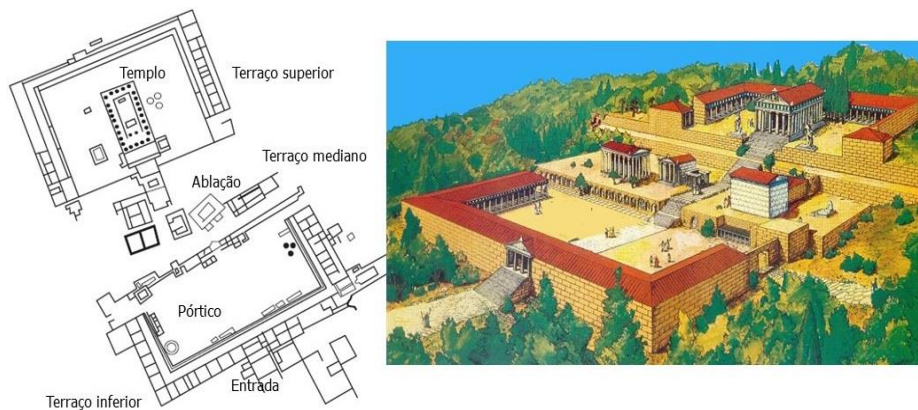
3.2.1 Grécia Antiga

Na Grécia, os templos dedicados ao deus grego da medicina Asclépio foram os primeiros espaços destinados para o atendimento ao enfermo, sendo estas a raiz das instituições hospitalares (ARAUJO; DANTAS, 1992). O propósito primordial dos templos gregos não era acomodar os devotos, comumente os templos eram erguidos nas acrópoles, ou cidades altas, que eram o centro espiritual da cidade (LAWRENCE, 1998).



Sobre a planta do templo dedicado à Asclépio, Grau (1989) refere que geralmente ela era em forma de um parelologramo³, sendo caracterizada pela coluna e pelo frontão, no centro da *Asklepieia* era localizado o templo com um estatua rodeada por um pórtico sagrado destinado aos sacerdotes e adjunto ao templo estão localizados os tanques para as abluções e eventualmente para os banhos de vapor, já os pórticos sagrados, que são destinados à “incubação” (Enkoimeterion = sono) que em alguns casos eram compartimentos fechados estão localizados em torno do templo, como em Cós⁴ por exemplo (Figura 1) (MIQUELIN, 1992).

Figura 1– Templo De Cós



Fonte: Viagallica.com, 2017. Organizado pela autora.

De acordo com a figura observa-se que o templo de *Asklépieia* em Cós era dividida em três níveis, no terraço inferior estão os pórticos onde pernoitam os enfermos, no terraço mediano pode se verificar se localiza o templo de Asclepio e a fonte onde são realizadas as ablações, já no terraço superior encontra-se o templo maior.

3.2.2 Império Romano

As Termas simbolizam a instituição mais marcante da civilização romana, e eram destinadas à banhos e terapias dos cidadãos mais importantes das grandes cidades, sua principal proposta é dispensar cuidados ao corpo e à alma dos indivíduos, e vinculada a ela ficavam os estabelecimentos mais simples, direcionados para a cura e terapias com o auxílio de fontes termais naturais (MIQUELIN, 1992). Entre os ambientes das salas de banhos

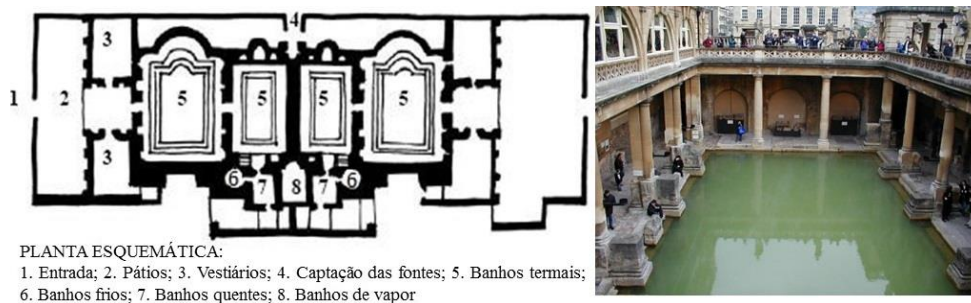
³ Polígono que possui quatro lados, cujo segmentos paralelos possuem medidas iguais (DICIONÁRIO AURELIO, 2016).

⁴ Ilha Grega situada no golfo de Cós (Viagallica.com, 2017).



termais podem ser encontradas salas de repouso, piscina, salas de banho diferentes de acordo com a temperatura, as *caldarium* são as salas de banhos quentes, as *frigidarium* são as salas de banho frio e as *tepidiaria* são as salas para banhos mornos, além de possuírem sauna (ANTUNES, 1991), as termas de *Badenweiler*⁵, na Alemanha, construídas aproximadamente 70 d. C. são um exemplo dessa tipologia (Figura 2).

Figura 2 – Termas de Badenweiler



Fonte: MIQUELIN, 1992; The Archeology, 2010. Organizado pela autora.

Na Terma de *Badenweiler* verifica-se que a tipologia adotada foi a simétrica, também é notável que esta terma possui entradas para as salas de banho em ambos os lados, nela foram organizadas quatro piscinas instaladas a partir do ponto de captação de água, também foram elaboradas duas salas circulares para banhos frios vinculadas cada uma delas a uma sala de banhos quentes, e entre elas encontra-se uma sala coletiva para sauna, o aquecimento das piscinas é realizado por fornos subterrâneos e o calor produzido por eles circula sob o piso das salas, entre as paredes duplas e no forro, dessa forma o calor aquece apenas a estrutura e não diretamente o ar, propiciando maior conforto aos usuários (MIQUELIN, 1992).

Nesse período a assistência aos doentes era realizada na residência do próprio doente e os cuidados ficavam a cargo do “*Pater Familiae*”, que também era o sacerdote e presidia as diferentes cerimônias e ritos de sua religião, e em casos de doenças intercedia pelo doente aos deuses através de sacrifícios e oferendas dessa forma esperava que os deuses se comprometessem a atender seus pedidos. As práticas de cura geralmente eram realizadas por estrangeiros, em sua maioria gregos que foram tomados como escravos pelo exército romano (ANTUNES, 1991).

Outra construção importante para os Romanos são as *Valetudinárias* cuja principal finalidade era prestar assistência aos legionários e escravos das grandes propriedades

⁵ Termas de *Badenweiler* situada no estado de Baden-Wurtemberg, sudoeste da Alemanha (DW.COM, 2017)



agrícolas, em algumas como a de *Novaesium*⁶, por exemplo, já existia certa preocupação com esgoto (BADALOTTI; BARBISAN, 2015).

Antunes (1991) descreve que as *Valetudinárias* foram as primeiras instituições médicas dedicadas exclusivamente ao abrigo e tratamento de doentes, sendo semelhante aos hospitais militares de campanha e que seu surgimento foi influenciado por motivos econômicos e militares (ANTUNES, 1989). Miquelin (1992) ainda cita que, as enfermarias militares, instaladas desde o primeiro século da era cristã nos campos romanos fortificados mais importantes, possuíam funções semelhantes aos das *Valetudinárias*. Essas fortificações

3.2.3 Império Bizantino

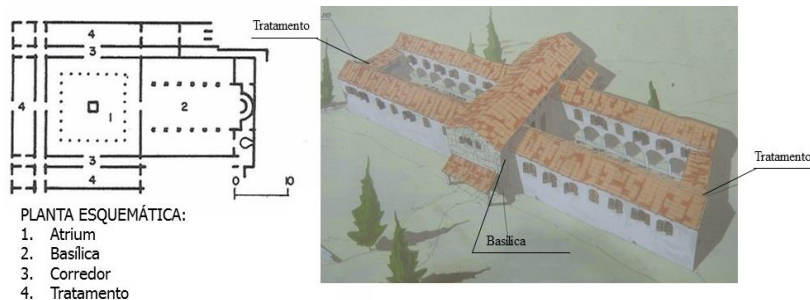
Nos primórdios dos tempos a prática médica estava entrelaçada à prática religiosa, dessa forma os hospitais estavam incorporados aos santuários que eram erguidos próximos aos mosteiros e a direção destes hospitais fica a encargo dos religiosos (MIQUELIN, 1992). O clero fundou, a partir do século IV, diversos estabelecimentos que se destinavam a cuidar e abrigar os doentes e os mais necessitados, nesse período o ato de cuidar dos mais necessitados impulsionava os caridosos, pois acreditavam que suas benfeitorias os fariam merecedores de indulgência divina e garantiriam assim sua salvação. Dessa maneira, para contemplar a vocação cristã foram construídas distintas instituições de características diferenciadas, e que em pouco tempo espalharam-se por toda a Europa (ANTUNES, 1991).

Entre estas instituições a *Xenodochia* foi a tipologia mais importante, estas serviam de abrigo e refúgio para forasteiros dentro deste modelo destacava-se o *Xenodochium de Ostia*, construído no século IV no porto de Ostia – Itália, sendo o primeiro vestígio perceptível da incorporação do componente religioso à forma hospitalar, o que foi um elemento fundamental da arquitetura hospitalar até aproximadamente o século XIX. No entanto essa tipologia foi mais frequente no Império Bizantino e assim como no século IV os *Xenodochium* bizantinos atendiam primordialmente os estrangeiros e peregrinos além de servirem como abrigo para a organização de caravanas de os muçulmanos na conquista islâmica no ano de 1453. Em relação à forma construtiva os *Xenodochium* assemelham-se às das *Valetudinárias* encontradas no Império Romano (MIQUELIN, 1992) conforme mostra a figura 3.

⁶ *Novaesium* ou *Neuss* é uma fortificação dos campos romanos, hoje é uma cidade do estado da Renânia do Norte-Vestfália, na Alemanha (UNYBOOK.COM, 2016; ENGLISH DICTIONARY, 2016).



Figura 3 – Xenodochium de Pamachius



Fonte: MIQUELIN, 1992; SCHÄFER, 2016 disponível em <www.heiligenlexikon.de>. Organizado pela autora.

Como se pode notar, o *Xenodochium* possui um átrio central sendo que uma das laterais é composta por uma basílica e as três laterais que se seguem são circundadas por um corredor que dá acesso aos locais de tratamento, diferentemente das *Valetudinárias* que possuíam compartimentos em ambos lados do corredor o *Xenodochium* possui esses compartimentos apenas na parte externa.

3.2.4 Mundo Islâmico – Até o Final do Primeiro Milênio

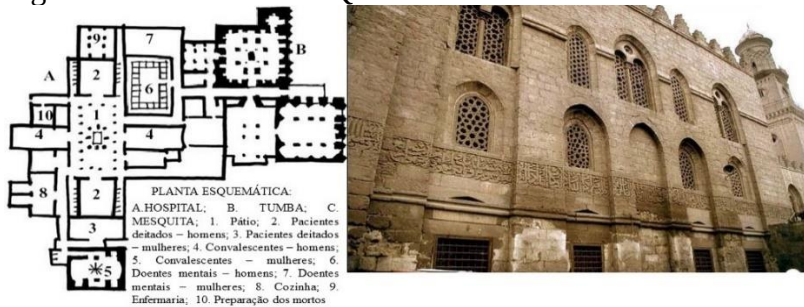
No mundo islâmico a hospitalidade é um preceito do alcorão, concepção semelhante ao ideal cristão, assim dar abrigo aos peregrinos, viajantes, nômades e eventualmente, se necessário cuidar da saúde dos enfermos é uma herança da hospitalidade tradicional dos povos nômades (MIQUELIN, 1992). Assim como no Império bizantino as cidades islâmicas construíam hospitais junto as mesquitas (ARAUJO; DANTAS, 2013).

O hospital islâmico era composto por uma mesquita, uma escola e um hospital (REZENDE, 2008), o modelo hospitalar adotado pelo povo islã foi o *Bimaristan*⁷, nesse modelo o hospital funcionava como local de ensino onde as atividades eram supervisionadas por um médico responsável (MIQUELIN, 1992). O povo islâmico entendia a doença conforme os ensinamentos do Profeta Muhammad que dizia "Deus nunca inflige uma doença a menos que Ele faça uma cura para ela", portanto se existia uma doença também existia uma cura para ela, então a restauração da saúde era obtida por meios racionais e empíricos (TSCHANZ, 2017), um exemplo dessa tipologia é o Hospital Bimaristan de Qalawun (Figura 4) no Cairo

⁷ "bimar" = pessoa enferma, e "stan" = casa (MIQUELIN, 1992).



Figura 4 – Bimaristan de Qalawun



Fonte: MIQUELIN, 1992; MIT Open Course Ware, disponível em <ocw.mit.edu>. Organizado pela autora.

Conforme a figura demonstra, verifica-se que já no mundo islâmico, assim como na *Valetudinária* e *Xenodochium* existe um pátio central, e toda as dependências para enfermamos ocorre em torno deste pátio, observa-se que as dependências para os enfermamos do sexo masculino estão anexas a este pátio, e que as dependências para os enfermos do sexo feminino são mais afastadas, também é possível observar que o compartimento destinado às enfermeiras não está centralizado, nota-se também que a sala de preparação dos mortos está distante das tumbas.

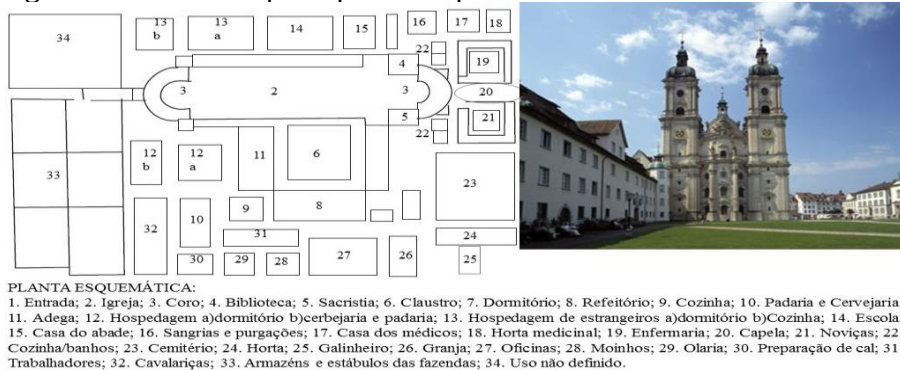
3.2.5 Europa Ocidental – Até o Final do Primeiro Milênio

A Europa Ocidental, quando comparada a outros cenários, se encontrava em situação bem primitiva, em virtude de uma fragilidade econômica e social das concentrações urbanas, algumas instituições hospitalares prosperaram, e na cidade o atendimento e tratamento dos enfermos eram adaptados em singelas casas com capacidade para até cinco enfermos denominadas de *hospitalia* e a assistência da igreja era realizada em domicílio (MIQUELIN, 1992).

Entre os projetos desse período o de maior destaque foi o da abadia de St. Gallen ou St. Gall (figura 5), na Suíça, o projeto era constituído por um conjunto que incluía além da igreja principal o monastério, alojamentos dos peregrinos, a abadia, escolas, fazenda e residência para trabalhadores leigos (MIQUELIN, 1992). Os elementos que apresentam maior relevância no projeto arquitetural dessa abadia foram apenas tensionados pelas autoridades da época, entretanto o projeto jamais saiu do papel (LAUWERS, 2014).



Figura 5 – Desenho que reproduz a planta de Saint-Gall



PLANTA ESQUEMÁTICA:
1. Entrada; 2. Igreja; 3. Coro; 4. Biblioteca; 5. Sacristia; 6. Claustro; 7. Dormitório; 8. Refeitório; 9. Cozinha; 10. Padaria e Cervejaria; 11. Adega; 12. Hospedagem a) dormitório b) cerbejaria e padaria; 13. Hospedagem de estrangeiros a) dormitório b) Cozinha; 14. Escola; 15. Casa do abade; 16. Sangrias e purgações; 17. Casa dos médicos; 18. Horta medicinal; 19. Enfermaria; 20. Capela; 21. Noviças; 22. Cozinha/banhos; 23. Cemitério; 24. Horta; 25. Galinheiro; 26. Granja; 27. Oficinas; 28. Moinhos; 29. Olaria; 30. Preparação de cal; 31. Trabalhadores; 32. Cavalariças; 33. Armazéns e estábulos das fazendas; 34. Uso não definido.

Fonte: MIQUELIN, 1992; swissinfo.ch, 2017. Organizado pela autora.

Ao analisar a imagem se verifica que o setor de cuidado aos doentes (item 19) está anexo à igreja, entretanto este encontrava-se aos fundos da edificação, também é possível verificar que próximo à enfermaria estão os setores de sangrias e purgações, a casa dos médicos e a horta medicinal, também anexa a enfermaria está uma pequena capela para uso dos enfermos.

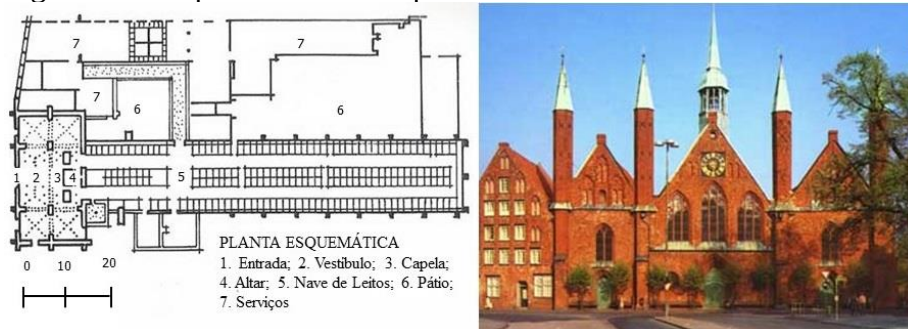
3.2.6 Idade Média

A grande ocupação das cidades medievais fez com que os espaços abertos que anteriormente eram utilizados para lazer passassem a ser ocupados por edificações, assim não mais havia espaços para enterrar os mortos, que dessa forma passaram a ser enterrados nos jardins das casas tornando-se uma ameaça às condições sanitárias das cidades visto que começaram a contaminar os mananciais de água potável, entretanto não se pode afirmar que as grandes epidemias ocorridas nessa época fossem em decorrência dos dispositivos sanitários deficientes das cidades medievais (MUMFORD, 1998).

Entre os hospitais desse período o que se destaca é o Hospital do Santo Espírito de Lubeck (figura 6), construído em 1286, em formato de nave composta por quatro fileiras de leitos iluminados por grandes aberturas localizadas no alto das laterais das paredes, uma estrutura de madeira aparente e elevada sobre a nave, concebendo um porão sob o nível dos leitos, o qual se destinam salas de tratamento e isolamento, nesse hospital o único espaço que complementa a assistência é uma farmácia (MIQUELIN, 1992).



Figura 6 – Hospital do Santo Espírito de Lubeck



Fonte: MIQUELIN, 1992; STIFTUNGSVERWALTUNG HANSESTADT LÜBECK, 2017. Organizado pela autora.

Pode-se verificar que as instituições de cuidado e assistência ainda estão anexas às igrejas, também é possível notar que os setores de leitos estão distribuídos longitudinalmente ao longo de um extenso e amplo corredor e anexos a este corredor encontram-se grandes pátios que servem como divisão para o setor dos doentes e o setor de serviços.

3.2.7 Renascimento

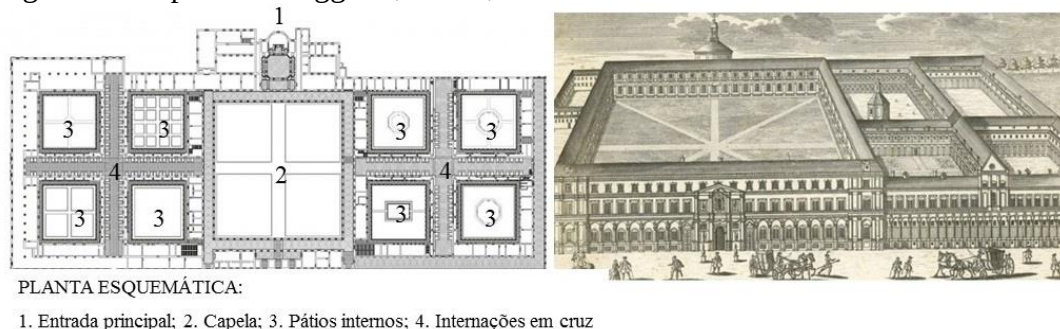
Após muitos séculos de predomínio da igreja sobre a assistência hospitalar, no Renascimento ela deixa de ser a principal organização de assistência aos pobres e enfermos. A partir do século XV há ascensão de uma burguesia laica e mercantil com presença política e influência social, que assimila a responsabilidade pela construção de hospitais, a motivação religiosa dá lugar as motivações corporativas, portanto nesse período o serviço de atendimento ao enfermo possui caráter cívico de serviço à sociedade, entretanto o hospital continua sendo local de consolo espiritual aos enfermos (MEDEIROS, 2005).

No decorrer da Idade Média a nave e suas composições representaram a base formal das instituições hospitalares, já no renascimento as formas básicas são mais complexas, o elemento cruciforme e o pátio interno ou claustro, rodeado por galerias e corredores. Outras variações encontradas nesse período é o pátio em forma de “T” “L” ou “U”, sendo o hospital em forma de cruz destinado aos homens e em forma de “T” destinado para as mulheres, visto que por ser uma tipologia menor era apto atender a capacidades de mulheres doentes que representavam um número menor de doentes (MIQUELIN, 1992). Essa nova organização permitia uma melhor iluminação e ventilação dos ambientes, entretanto este objetivo não foi atingido em vista da grande dimensão dos ambientes (LUKIANCHUKI, CARAM, 2008). O Ospedale Maggiore de Milão (Figura 7), 1456, se apresenta como um dos exemplos mais



ilustres da arquitetura renascentista na saúde, a obra construída por Antonio Filarete compreende os elementos básicos das organizações hospitalares dos próximos quatro séculos sendo eles pórticos, pátios, galerias e corredores, alojamentos lineares organizados num plano cruciforme e simetria do conjunto com o eixo principal de entrada atravessando a capela (MIQUELIN, 1992).

Figura 7 – Ospedale Maggiore, Milão, 1456



PLANTA ESQUEMÁTICA:

1. Entrada principal; 2. Capela; 3. Pátios internos; 4. Internações em cruz

Fonte: <http://caruso.arch.ethz.ch>, 2017; Università Degli Studi Di Milano, 2017. Organizado pela autora.

A figura demonstra que há existência de uma capela no eixo central nas laterais observa-se os setores de internação no formato de cruz, o que demonstra que esta tipologia é destinada ao atendimento aos homens, também é possível verificar que em todas as laterais do setor de internação há pátios internos.

3.2.8 Da Era Industrial ao Final do Século XIX

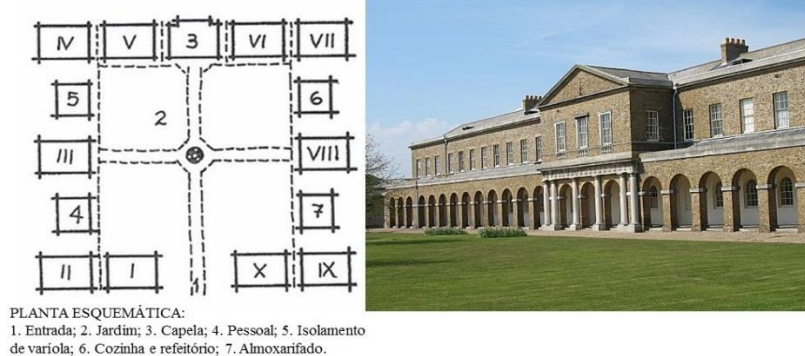
No século XVIII melhoras higiênicas contribuíram para uma pequena diminuição nas epidemias que devassaram a Europa, entretanto as taxas de morbidade e mortalidade no perímetro urbano indicavam que as cidades ainda não possuíam condições satisfatórias de estabilidade para propiciar uma vida de qualidade (ANTUNES, 1991). Nesse período duas tipologias básicas foram importantes, a tipologia pavilhonar e enfermaria Nightingale.

Nesse período destaca-se o Royal Naval Hospital (Figura 8) na Inglaterra (1756), cuja organização foi influenciada pela indústria naval e marinha, o hospital possui tipologia pavilhonar dividida em dez pavilhões de dois pavimentos conectados por uma circulação coberta, além de possuir acomodação para 1.200 leitos (MATOS, 2008). Cada pavilhão possui seis seções com capacidade para vinte leitos com condições ideais de iluminação e ventilação naturais que são facilitados pela própria forma do edifício, intercalados aos



pavilhões de internação há quatro pavilhões térreos que abrigam serviços de apoio, cozinha administração e um isolamento para pacientes com doenças infecto contagiosas conforme mostra a figura 12 (MIQUELIN, 1992).

Figura 1 – Royal Naval Hospital, 1756 - 1764



PLANTA ESQUEMÁTICA:
1. Entrada; 2. Jardim; 3. Capela; 4. Pessoal; 5. Isolamento de varíola; 6. Cozinha e refeitório; 7. Almojarifado.

Fonte: MIQUELIN, 1992; Royal Naval Hospital, 2017, disponível em < <http://www.rnhgy.org.uk/>>. Organizado pela autora.

Nota-se que a organização do Royal Naval Hospital, em que os setores de pessoal e almojarifado estão posicionados logo na entrada do hospital, e mais ao fundo estão os setores de isolamento de varíola a cozinha e refeitório e a capela. Os setores de internação são compostos por 10 pavilhões de dois andares ambos com 6 unidades de 20 leitos cada e estão dispostos ao redor de um grande jardim central.

3.2.9 Final do Século XIX à Meados do Século XX

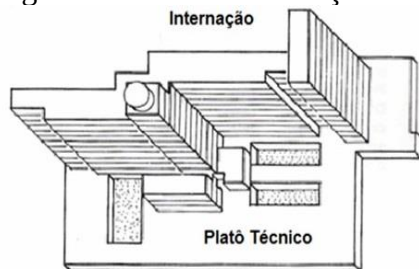
Na segunda metade do século XIX Chicago começou a verticalização dos prédios o que se tornou a base para a construção da nova tipologia na construção de hospitais, o monobloco vertical, que mais tarde se transformou em estruturas de múltiplos blocos verticais que determinou a tipologia marcante do século XX (COSTEIRA, 2014). Segundo Miquelin (1992) no período englobado pelas duas grandes guerras o hospital monobloco vertical substituiu o modelo pavilhonar, e constituía-se apenas de um empilhamento de enfermarias *Nightingale*, como um elevador ligando todos os andares, a enfermaria *Nightingale* torna-se padrão determinando a tipologia geral de todas as demais unidades, que passaram a ter seus *layouts* limitados por aquele involucro formal concebido para a internação. A organização dessa tipologia segmentava o hospital em quatro setores básicos: os serviços de apoio estavam posicionados no subsolo, no térreo eram estabelecidos os consultórios médicos para consultas agendadas e eventuais casualidades, no primeiro pavimento situavam-se os laboratórios e



serviços administrativos, os setores de internação estavam instalados nos pavimentos intermediários e no último pavimento ficava o bloco operatório.

Entre os hospitais da tipologia monobloco vertical destaca-se o Memorial França-Estados Unidos (Figura 9) projetado por Paul Nelson, na cidade de Saint Lo na França, este foi um dos primeiros hospitais nessa tipologia a ser construído fora dos Estados Unidos. É considerado uma das referências mais importantes da tipologia hospitalar dos anos 50, possui a tipologia mista com oito pavimentos de internação onde cada um abrange duas unidades de internação, a preocupação com o espaço destinado ao paciente está evidenciada em diversos pontos do projeto através de aberturas visuais generosas, terraços, balcões, acomodações para um em para dois leitos além de sanitários privativos (MIQUELIN, 1992).

Figura 9 – Memorial França-Estados Unidos



Hospital Memorial França – Estados Unidos:
Saint Lô



Fonte: MIQUELIN, 1992; CENTER HOSPITALIER MÉMORIAL FRANCE ÉTATS-UNIS, 2017, disponível em <<http://www.ch-stlo.fr/decouvrir-l-hopital,49,81.html>>. Organizado pela autora.

No Centro Hospitalar Memorial França-Estados Unidos é possível verificar o emprego da tipologia mista, em que o hospital possui como base uma tipologia pavilhonar e sobre ela ergue-se uma coluna vertical com vários pavimentos.

3.2.10 Hospital Contemporâneo

As mudanças expressivas no edifício hospitalar acentuaram-se nos últimos 100 anos, principalmente após as duas grandes guerras (MIQUELIN, 1992) o que fez com que o hospital tivesse um dos programas arquitetônicos mais complexos, pois está associado à altas tecnologias, profissionais de diversas especialidades e além disso tem como ator principal um ser fragilizado e carente de relações humanas. A construção de um hospital deve levar em conta diversas variáveis, tais como localização, clima, capital disponível, porte e finalidade,

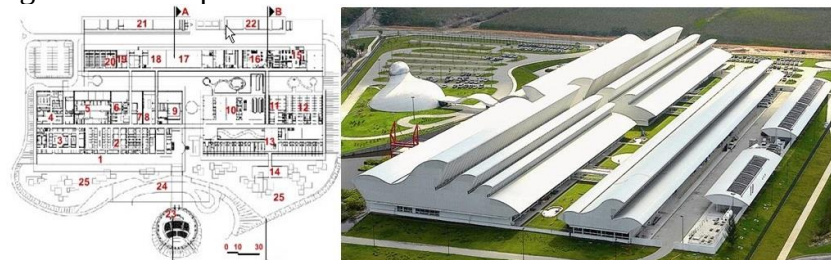


pois estas criam diferentes projetos com maneiras distintas de agrupamentos das unidades (SAMPAIO, 2005).

Os hospitais dos grandes centros urbanos se desenvolvem na tipologia vertical, ora são apenas monoblocos verticais, mas principalmente são encontrados na tipologia mista, que associam um edifício vertical, majoritariamente destinado às áreas de internação, a um bloco horizontal (com projeção maior que a torre) que compreende os serviços de apoio e diagnóstico, apesar da tipologia vertical ser criticada ao longo da história, principalmente pela dificuldade de crescimento e expansão, a solução encontrada foi a construção de novos blocos, também verticais para atender às novas exigências capazes de estabelecer relações de comunicação horizontal com os edifícios originais. Com isso surgem os chamados “complexos hospitalares” caracterizados pela diversidade de serviços prestados e pela tipologia que os configuram, dessa forma um mesmo hospital pode ser construído com diferentes tipologias de acordo com as diferentes funções que abrigam (MATOS, 2008).

Os hospitais da rede Sarah, projetados por João Filgueiras Lima (Lelé), são um exemplo da complexidade dos hospitais contemporâneos (Figura 10), segundo Lima (2010) a arquitetura hospitalar de Lelé se adapta ao entorno e ao clima local, pois possuem soluções que permitem a iluminação e ventilação natural constante, ainda segundo a autora esse tipo de arquitetura se preocupa com a qualidade e o bem-estar dos usuários de todos os ambientes.

Figura 10 – Hospital Sarah Kubitschek



PLANTA ESQUEMÁTICA:

1. Espera/ 2. Ambulatório/ 3. Radiologia/ 4. Laboratório/ 5. Centro Cirúrgico/ 6. Central de Materiais/ 7. Arquivo médico/ 8. oficina Ortopédica/ 9. Internação e alta/ 10. Fisioterapia e Hidroterapia/ 11. Primeiro estágio/ 12. Internação – Enfermaria/ 13. Internação – Apartamento/ 14. Solário/ 15. Cozinha – Refeitório/ 16. lavanderia/ 17. Almoarifado – Bioengenharia/ 18. Manutenção/ 19. Administração/ 20. Vestiário de Funcionários/ 21. Manutenção predial/ 22. Caldeiras/ 23. Auditório/ 25. Espelho d'água.

Fonte: GRUNOW, 2009. Disponível em <arcoweb.com.br>. Organizado pela autora.

O Hospital Sarah Kubitschek demonstra a complexidade da planta de um hospital contemporâneo, nele é possível verificar a existência de diversos setores de atendimento específico, tais como radiologia, laboratório e centro cirúrgico, além da implementação de setores de reabilitação como a fisioterapia, além disso pode-se perceber a setorização dos ambientes, visto que os setores de cuidado ao paciente estão no quadrante inferior e os setores de serviço no quadrante superior.



3. METODOLOGIA

O desenvolvimento deste estudo será descritivo e qualitativo, e a coleta dos dados será realizada através de revisão bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído, principalmente, de livros e artigos científicos, esta pesquisa é indispensável nos estudos teóricos, pois em diversas situações não há outra forma de se conhecer dados do passado se não pela pesquisa de dados secundários (GIL, 1999).

Para Triviños (1987, p. 110), “o estudo descritivo pretende descrever “com exatidão” os fatos e fenômenos de determinada realidade”, de modo que o estudo descritivo é utilizado quando a intenção do pesquisador é conhecer determinada comunidade, suas características, valores e problemas relacionados à cultura.

Também será utilizada a pesquisa qualitativa, visto que o intuito do trabalho é observar e analisar quais foram as condicionantes e como estas estão relacionadas às mudanças nas instituições hospitalares no decorrer dos séculos. Triviños (1987), cita que a abordagem de cunho qualitativo trabalha os dados buscando seu significado, tendo como base a percepção do fenômeno dentro do seu contexto. O uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenômeno como também suas essências, procurando explicar sua origem, relações e mudanças, e tentando intuir as consequências.

Em seguida utilizou-se do método indutivo o qual Lakatos e Marconi (2010) refere que se fundamenta em premissas, entretanto neste método, premissas verdadeiras conduzem apenas a conclusões prováveis, desta forma o argumento indutivo se fundamenta na generalização de propriedades comuns a certos números de casos (CERVO; BERVIAN, 2002). Na aplicação deste método considerou-se a percepção da autora em relação aos conceitos apresentados com o problema da pesquisa. Em seguida foram selecionados, entre os textos apresentados, conceitos e elementos para posterior análise.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Este capítulo se propõe a sintetizar todas as informações obtidas através do levantamento bibliográfico buscando analisar as principais transformações ocorridas na instituição hospitalar a partir dos agrupamentos tipológicos e históricos definidos e expostos



no capítulo 3, a fim de entender como os quatro conteúdos da arquitetura (histórico, formal, social e psicológico) estão apresentados na evolução desta instituição.

4.1 ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

No encaminhamento, ocorreram os seguintes procedimentos:

- I. Os conteúdos a serem analisados foram retirados da revisão bibliográfica apresentada na pesquisa nos seguintes subtítulos: 3.1 O Conteúdo na Arquitetura; 3.2 A Evolução do Hospital e da Assistência Hospitalar;
- II. Definiu-se que a análise contaria com quatro tópicos, elencados a partir dos conteúdos da arquitetura propostos por Silvio Colin (2000) e divididas em 4 partes sendo análise formal, análise social, análise psicológica e análise histórica.

4.2 ANÁLISE DO CONTEÚDO FORMAL

No que concerne o conteúdo formal na arquitetura, Silvio Colin (2000) cita que dentro deste estão inseridas quatro tendências: Clássica, Paleo-Cristão-Bizantino, Gótico e moderno. No quadro 1 são apresentados, de forma sintética, os períodos salientados no capítulo 2.2 e a tendências formal adotada em cada período, cabe ressaltar que a análise foi realizada com base nas obras retratadas no capítulo descrito.

QUADRO 1 – Tendência Formal Adotada em Cada Período.

PERÍODO	TENDÊNCIA ADOTADA
Grécia	Clássica
Império Romano	Clássica (Românica)
Império Bizantino	Transição da Clássica (Românico) para o Paleo-Cristão-Bizantino
Mundo Islâmico	Paleo-Cristão-Bizantino
Europa Ocidental	Clássica
Idade Média	Transição da Clássica para o Gótico
Renascimento	Clássica (Renascimento/Barroco)
Era Industrial ao Final do Sec. XIX	Clássica (Renascimento/Barroco)
Final Do Sec. XIX à Meados do Sec. XX	Moderno
Contemporaneidade	Moderno

FONTE: Elaborado pela autora, 2017.



Como se observa no quadro, as quatro tendências elencadas por Silvio Colin (2000) são identificadas nas obras de maior representatividade do período ou dos povos analisados, pode-se observar também que em alguns períodos, como no Império Bizantino e na Idade Média, ocorre a transição de tendências, isto é, o momento em que uma tendência entra em declínio e outra entra em ascensão.

Também é notável o uso da mesma tendência mais de uma vez, como é o caso da tendência clássica que foi utilizada primeiramente pelos Gregos e Romanos e sequencialmente utilizado na Europa Ocidental ao final do primeiro século, bem como no século XIX e uma parte do século XX. O mesmo caso ocorre com a tendência formal moderna, que vem sendo utilizada desde meados do século XX.

Ao falar do conteúdo formal presente no hospital contemporâneo, cabe ressaltar a fala de Silvio Colin (2000) onde que cita que, antigamente a expressão estética era submetida a um único e inquestionável sistema técnico, entretanto hodiernamente a arquitetura praticamente não possui restrições, visto que tudo o que for pensado, poderá ser realizado, desde que esteja dentro de um limite razoável. Desde modo, em relação ao conteúdo formal, pode-se perceber que, a partir das novas tecnologias que emergiram nos últimos anos, o hospital pode ser esculpido em diversas conformações. Entretanto a pesquisa do presente autor finda-se no conteúdo moderno, não abrangendo os métodos contemporâneos de projetar.

4.3 ANÁLISE DO CONTEÚDO HISTÓRICO

Segundo Colin (2000) a arquitetura possui grande capacidade em reter informações de conteúdo histórico, principalmente pela propensão de os marcos arquitetônicos permanecerem e vencerem o tempo e os agentes de destruição. Dentro deste contexto, o autor classifica o conteúdo histórico em três diferentes níveis. No primeiro nível o edifício é vestígio das práticas sociais e propensão estética da sociedade, no segundo nível a edificação já foi palco de algum acontecimento histórico marcante e no terceiro nível a obra é construída em função de eventos históricos marcantes (monumento ou memorial). No quadro 2, é possível observar como essa classificação do conteúdo histórico se apresenta na instituição hospitalar no decorrer dos séculos.



QUADRO 2 – Conteúdo Histórico nos Hospitais no Decorrer dos Séculos.

PERÍODO	CONTEÚDO HISTÓRICO
Grécia	Vestígio das práticas sociais e propensão estética da sociedade
Império Romano	Vestígio das práticas sociais e propensão estética da sociedade
Império Bizantino	Vestígio das práticas sociais e propensão estética da sociedade
Mundo Islâmico	Vestígio das práticas sociais e propensão estética da sociedade
Europa Ocidental	Vestígio das práticas sociais e propensão estética da sociedade
Idade Média	Vestígio das práticas sociais e propensão estética da sociedade
Renascimento	Vestígio das práticas sociais e propensão estética da sociedade
Era Industrial ao Final do Sec. XIX	Vestígio das práticas sociais e propensão estética da sociedade
Final Do Sec. XIX à Meados do Sec. XX	Vestígio das práticas sociais e propensão estética da sociedade
Contemporaneidade	Vestígio das práticas sociais e propensão estética da sociedade

FONTE: Elaborado pela autora, 2017.

Como se pode constatar no quadro a cima, a instituição hospitalar esta inclusa no primeiro nível do conteúdo histórico, ou seja, sempre foi edificada como vestígio das práticas sociais e propensão estética de uma determinada sociedade, desta maneira esta instituição jamais foi edificada em um local que já abrigou fatos históricos marcantes ou edificada como um monumento ou memorial, isto aplica-se inclusive ao hospital Memorial França-Estados Unidos que, apesar de ser nominado como “memorial” de fato ele não foi construído em memória de algum acontecimento especifico, mas recebeu este nome por ser um dos primeiros hospitais da tipologia monobloco vertical construído fora dos Estados Unidos.

4.4 ANÁLISE SOCIAL

Referente a este conteúdo, a instituição hospitalar possuiu distintas funções para diferentes povos ao longo dos séculos, assim o quadro 3, busca elencar elementos que possam auxiliar na análise da função social desta instituição nos povos e períodos apresentados anteriormente.

QUADRO 3 – Síntese da Função Social do Hospital no Decorrer dos Séculos.

PERÍODO	LOCALIZAÇÃO	ATRIBUIÇÃO DO HOSPITAL
Grécia	Longe da cidade.	Tratamento à idosos e estrangeiros.
Império Romano	Termas: na cidade; <i>Valetudinárias</i> : afastadas dos núcleos de população.	Atendimento leigo realizado em domicílio; Termas: Banhos termais para cura e terapia; <i>Valetudinárias</i> : abrigo e tratamento aos doentes .
Império Bizantino	Nas adjacências da igreja.	Atendimento e abrigo para estrangeiros e peregrinos.
Mundo Islâmico	Junto as mesquitas.	Local de ensino; Abrigo aos peregrinos, viajantes, nômades e eventualmente, cuidar da saúde dos enfermos.



Europa Ocidental	Nas adjacências da igreja.	Igreja: atendimento médico; Cidade: atendimento leigo.
Idade Média	Nas adjacências da igreja.	Hospedaria, asilo e tratamento dos doentes.
Renascimento	Dentro da cidade: Doenças agudas; Fora da cidade: Doenças crônicas ou incuráveis.	Local de consolo espiritual aos enfermos.
Era Industrial ao Final do Sec. XIX	Na cidade.	Local para onde as pessoas confluem no momento da morte; Descoberta de Pasteur; Pesquisas de Florence Nightingale.
Final Do Sec. XIX à Meados do Sec. XX	Na cidade.	Evolução do hospital para um maior grau de conforto e privacidade; Médicos domiciliares também começam a usar o hospital; Descoberta de novos remédios e anestésicos.
Contemporaneidade	Na cidade.	Assistência as mais diferentes necessidades do paciente.

FONTE: Elaborado pela autora, 2017.

Como mostra o quadro, para cada povo e em cada período o hospital atendeu a uma função particular de acordo com a evolução daquela sociedade. Em relação à localização desta instituição observa-se que em diversos períodos o hospital permaneceu dentro das cidades, entretanto na Grécia localizava-se afastado das cidades, no Império Romano as *Valetudinárias* também eram afastadas da população e no Renascimento também existia um estabelecimento fora da cidade o qual era designado para o acolhimento às pessoas que possuíam doenças crônicas, que naquela época eram tidas como incuráveis e passíveis de transmissão, deste modo o afastamento desta instituição da cidade evidenciava uma situação de exclusão social dos enfermos.

No tocante às atribuições desta instituição para com a sociedade, é notável que em muitos períodos e para muitos povos o atendimento é realizado principalmente à estrangeiros e peregrinos, segundo Antunes (1991) estes podiam quase sempre ser considerados doentes em razão de realizarem longas caminhadas onde comumente se sujeitavam as piores condições de viagens, por isso eram grandes os riscos de contraírem enfermidades ao longo do caminho.

Também se identifica que muitas vezes no decorrer da história o hospital esteve vinculado a instituições religiosas, onde muitas vezes o atendimento era realizado por legionários e leigos, tais como na Grécia, no Império Bizantino, no Mundo Islâmico, na Europa ocidental no primeiro milênio e na Idade Média.



4.5 ANÁLISE PSICOLÓGICA

Davidoff (2001) define a psicologia como a ciência que estuda o comportamento e os processos mentais de todos os animais, que oferece procedimentos disciplinados e racionais para a condução de investigações válidas. Tuan (1980 p. 68) complementa ao dizer que “as atitudes e preferências de um grupo é necessário conhecer a história cultural e a experiência de um grupo no contexto de seu ambiente físico”. Em relação ao conteúdo psicológico o quadro 4, busca realizar uma síntese do que foi explanado anteriormente para melhor compreensão de como este conteúdo esteve inserido na instituição hospitalar.

QUADRO 4 – Síntese do Conteúdo Psicológico.

PERÍODO	ATENDIMENTO	PERCEPÇÃO SOBRE A DOENÇA
Grécia	Sacerdote	Se o enfermo reestabelecesse a saúde o sucesso do tratamento era atribuído a um milagre, se morresse é porque era desmerecedor de viver.
Império Romano	“ <i>Pater Familiae</i> ”	Sacrifícios e oferendas aos deuses.
Império Bizantino	Pessoas caridosas	Doença: um castigo divino ou uma forma de pôr em prova a fé dos cristãos.
Mundo Islâmico	Médico	Deus nunca inflige uma doença a menos que Ele faça uma cura para ela
Europa Ocidental	Tratamento leigo	Cura espiritual
Idade Média	Atendimento religioso e leigo	Doença entendida como um castigo divino e um instrumento de provação
Renascimento	Atendimento possui caráter cívico de serviço à sociedade	Local de consolo espiritual
Era Industrial ao Final do Sec. XIX	Médicos e enfermeiras.	Local para onde as pessoas vão no momento da morte
Final Do Sec. XIX à Meados do Sec. XX	Médicos e enfermeiras.	Maior conforto e privacidade, diminuição do tempo de internação e de óbitos
Contemporaneidade	Equipe multidisciplinar	Atendimento as diferentes necessidades do paciente.

FONTE: Elaborado pela autora, 2017.

Pode-se verificar na tabela que a equipe médica e de enfermagem tornaram-se os principais atuantes na área do cuidado somente a partir da Era Industrial, isto é, começaram a atuar efetivamente nos últimos dois séculos, e observa-se que previamente a este período o atendimento era realizado por religiosos, leigos ou pessoas caridosas.

Também se constata que, o pensamento em relação ao processo saúde-doença só se estabeleceu em conhecimentos científicos a partir do final do século XIX, anterior a isto, o tratamento da doença não possuía caráter científico, desde a Grécia antiga à Era industrial a



doença era entendida apenas como castigo divino e sua cura inerte à vontade dos homens, este processo explicava-se por meios religiosos o que pode ser justificado visto que até o Renascimento havia o predomínio da igreja católica sobre a assistência hospitalar.

No Império Romano não foi possível apurar qual a percepção desta sociedade a respeito da doença, portanto a única informação obtida no estudo foi as práticas de cura eram realizadas por estrangeiros, geralmente os gregos que se tornaram escravos dos romanos, e que eram realizadas atividades de sacrifício e oferendas aos deuses no intuito de o doente recuperar sua saúde, assim pode-se deduzir de que o pensamento romano sobre a doença fosse similar ao dos gregos de que a cura era considerada como um milagre e que a morte ocorria em decorrência do paciente não ser digno de viver. O pensamento que perdurou por muitos séculos de que a doença fosse um castigo divino, ou originada por Deus, pode ter perdurado por tanto tempo em decorrência de o hospital muito tempo estar ligado a instituições religiosas como igreja ou mesquitas.

A instituição hospitalar representava uma resposta do que a sociedade de cada período acreditava, ou seja, esta instituição refletia o pensamento de cada povo, as questões de cada sociedade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa foi desenvolvida com a finalidade de compreender os símbolos e significados da arquitetura hospitalar ao longo dos séculos, e como esta influenciou na percepção das pessoas a respeito dos ambientes que as circundam, para isso primeiramente foram apresentados e detalhados os conteúdos da arquitetura que Silvio Colin (2000) propôs, estes conteúdos são formal, histórico, social e psicológico, posteriormente foi realizado um trabalho de investigação, através de uma pesquisa bibliográfica, sobre como ocorreu a evolução da instituição hospitalar no decorrer dos séculos e em diferentes povos, tais como gregos, romanos, bizantinos, os povos islâmicos e europeus do primeiro milênio, idade média, renascimento, era industrial, século XX e período contemporâneo.

Com esta investigação foi possível observar que cada período adotou plantas e estilos arquitetônicos diferentes, visto que as soluções arquitetônicas adotadas em cada período e em cada época estavam interligadas tanto com os conhecimentos e técnicas construtivas, quanto com o entendimento desses povos acerca do processo saúde-doença.



Através da pesquisa também verifica-se que as diferentes modificações que ocorreram na arquitetura remodelaram a forma como as pessoas compreendem os espaços em que estão inseridas, como por exemplo a casa modernista, que trouxe uma revolução espacial e formal, modificando a forma de viver do homem, trazendo para dentro da casa além da função de habitar, funções como o trabalho. A luz como elemento que influencia na mensagem que é transmitida ao usuário, também foi um exemplo citado, ela pode transmitir uma diversidade de sensações como a espiritualidade por exemplo, em vista disso se pode afirmar que toda informação visual transforma-se em emoções.

A pesquisa relacionou historicamente a evolução da instituição hospitalar com os quatro conteúdos da arquitetura (Formal, Histórico, Social e Psicológico) propostos por Silvio Colin (2000) através da semiótica, que é a linguagem não verbal. Também foram abordadas a análise da casa moderna e da luz nas catedrais góticas, com a finalidade de embasar a análise da relação dos conteúdos nas mais diversas épocas. Considerando o Marco Teórico⁸ e sua conexão com a aplicação realizada na pesquisa, constata-se que a instituição hospitalar sempre esteve presente em todas as civilizações apresentando-se de forma singular conforme o pensamento e evolução de cada sociedade.

5.2 RESPOSTAS AO PROBLEMA DA PESQUISA

Como problema motivador da pesquisa foi elaborada a seguinte indagação: “Segundo os quatro conteúdos (histórico, formal, social e psicológico) da arquitetura apresentados por Silvio Colin (2000), como se apresentaram as transformações da instituição hospitalar no decorrer da história?”. Em que partiu-se da hipótese inicial de que a instituição hospitalar esteve presente nas mais diversas civilizações, e esta se apresenta singularmente conforme o pensamento e evolução cada uma dessas sociedades com suas características específicas.

O objetivo geral deste trabalho consistiu em analisar a evolução da instituição hospitalar segundo os quatro conteúdos da arquitetura apresentados por Silvio Colin (2000), tendo como objetivos específicos: i) pesquisar e identificar como se deu a evolução do edifício hospitalar; ii) estabelecer as diferenças formais do hospital primitivo ao hospital contemporâneo; iii)

⁸ “Ao falarmos de conteúdo [...] estamos orientando nossa atenção não para as evidências materiais, mas para outro plano, do qual estas são o suporte, e que comporta os enunciados que serão veiculados por suas formas; estamos enfim, reconhecendo que experimentamos a arquitetura como linguagem” (COLIN, 2000, p. 75).



identificar o conteúdo histórico contido na instituição hospitalar no decorrer dos séculos; iv) identificar o conteúdo social do hospital em cada período; v) identificar o conteúdo psicológico do hospital em cada período; vi) responder o questionamento proposto no problema de pesquisa, a fim de comprovar ou refutar a hipótese inicial. Deste modo, os objetivos específicos e, conseqüentemente o objetivo geral, são considerados atingidos, possibilitando a continuação do desenvolvimento do tema em outras esferas de atuação bem como a utilização de seu referencial teórico.

De acordo com a metodologia de pesquisa proposta, a análise dos resultados necessita da interpretação do pesquisador, desta forma de acordo com a resposta ao problema de pesquisa, julga-se verdadeira a hipótese inicial do presente trabalho, visto que a preocupação e cuidado com o enfermo são tão antigos quanto a própria humanidade, já sendo observados nos antigos povos da Babilônia, Egito e Índia, e que para cada povo e em cada período esta instituição se apresentou segundo o pensamento e evolução de cada sociedade.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F. **Hospital: Instituição e História Social**. São Paulo: Letras e Letras, 1991.

_____. Por Uma Geografia Hospitalar. Tempo Social; **Rev. Sociol. USP**, São Paulo, p. 227 – 234, 1989. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v1n1/0103-2070-ts-01-01-0227.pdf>> Acesso em: 24/02/2007.

ARAUJO, E. de P.; DANTAS, M. G. Arquitetura hospitalar: a adequação do projeto na fase do estudo preliminar. **Universitas: Arquitetura e comunicação social**. Brasília, v.10, n.1, p.1-17. Junho de 2013. Disponível em: <http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/arqcom/article/view/1992>. Acesso em: 06/03/2017.

BADALOTTI, C. M.; BARBISAN, A. O. Uma Breve História Do Edifício Hospitalar – Da Antiguidade Ao Hospital Tecnológico. **Tecnológica Revista Científica**. v.3, n2, p. 346 – 357, 2015. Disponível em <<http://www.uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/100/93>> acesso em: 03/12/2016.

BENEVOLO, L. **História da Arquitetura Moderna**. 3º ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **METODOLOGIA CIENTÍFICA**. 5º ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

COLIN, S. **Uma Introdução à Arquitetura**. Rio de Janeiro: UAPÊ, 2000.



COSTA, L. L. L. **A luz como modeladora do espaço na Arquitetura**. 2013. 108 p. Dissertação de Mestrado - Universidade Da Beira Interior, Covilhã, 2013.

COSTEIRA, E. M. A. **Arquitetura Hospitalar: História, Evolução e Novas Visões**. **SUSTINERE Revista de Saúde e Educação**. V.2, n2, 2014. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/14127/10717>> acesso em: 03/12/2016.

DAVIDOFF, L. L. **INTRODUÇÃO À PSICOLOGIA**. 3º ed. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001.

DICIONÁRIO AURELIO DE PORTUGUÊS ONLINE, 2016. Disponível em <<https://dicionariodoaurelio.com/paralelogramo>> Acesso em: 12/10/2017.

DONDIS, A. D. **Sintaxe da Linguagem Visual**. 2º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

DW MADE FOR MINDS. **Os 16 Estados da Alemanha**. Disponível em <<http://www.dw.com/pt-br/os-16-estados-da-alemanha/g-18746752>> Acesso em: 14/10/2017.

ENGLISH DICTIONARY. Novaesium [on-line] - Edição 3.3 (dez 2016). Disponível <<http://pt.englishdictionary.education/en/novaesium>> Acesso em 14/10/2017.

FARIZEL, D. O Que é a Função Social? De Maneira Simples e Clara. **JUSBRASIL**, nov. 2016. Disponível em: <<https://davifm.jusbrasil.com.br/artigos/415030798/o-que-e-a-funcao-social>>. Acesso em: 02/10/2017.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GLANCEY, J. **A História da Arquitetura**. São Paulo: Loyola, 1998.

GRAU, A. P. **Síntese dos Estilos Arquitetônicos**. 2º ed. Lisboa: Plátano, 1989.

GYMPEL, J. **História da Architectura: Da Antiguidade aos Nossos Dias**. (S.L.): Könnemann, 1996.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **FUNDAMENTOS DE METODOLOGIA CIENTÍFICA**. 7º ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAUWERS, M. **Monastères et espace social. Genèse et transformation d'un système de lieux dans l'Occident médiéval**. Belgium: BREPOLS, 2014.

LAWRENCE, A. W. **Arquitetura Grega**. São Paulo: Cosac e Naify, 1998.

LIMA, L. F. de. **Arquitetura Hospitalar: Sustentabilidade e Qualidade: Proposta de um Instrumento para Pesquisa e avaliação**. 2010. 100 p. Monografia de Especialização - Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2010.

LUKIANCHUKI, M. A.; CARAM, R. M. **Arquitetura Hospitalar e o Conforto Ambiental: Evolução Histórica e Importância na Atualidade**. 2008. Disponível em <<https://www.usp.br/nutau/CD/160.pdf>> acesso em 05/12/2016.



MATOS, R. M. **CIRCULAÇÕES EM HOSPITAIS: O caso da unidade “Hospital Presidente Dutra” em São Luiz/MA.** 2008. 93 p. Monografia apresentada ao curso de especialização de arquitetura em sistemas de saúde – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

MEDEIROS, M. A. L. **Da colônia ao shopping: um estudo da evolução tipológica da arquitetura hospitalar em Natal.** 2005. 196 p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Departamento de Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento Nacional de Saúde Divisão de Organização Hospitalar. **História e Evolução dos Hospitais.** Rio de Janeiro, 1965. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf> acesso em: 10/01/2017.

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

MONTANER, J. M. **A Modernidade Superada: Ensaio Sobre a Arquitetura Contemporânea.** 2º ed. São Paulo: Editora Gustavo Gili, 2012.

MONTANER, J. M.; MIXÍ, Z. **Arquitetura e Política: ensaios para mundos alternativos.** São Paulo: Gustavo Gili, 2014.

MUMFORD, L. **A Cidade na História: suas origens, transformações e perspectivas.** 4º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

REZENDE, M. F. **Análise do Risco Global de Incêndio em Edifícios Hospitalares – Diagnóstico de Risco da Santa Casa de misericórdia de São João Del Rei/MG, Brasil.** 2008. 214 p. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, 2008.

SAMPAIO, A. V. C. de F. **Arquitetura hospitalar: projetos ambientalmente sustentáveis, conforto e qualidade. Proposta de um instrumento de avaliação.** 2005. 380 p. Tese de Doutorado - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

TSCHANZ, D W. THE ISLAMIC ROOTS OF THE MODERN HOSPITAL. AramcoWorld, Houston, TX, v. 68, n. 2, p. 22-27, mar./abr. 2017. Disponível em < <http://www.aramcoworld.com/CMSPages/GetAzureFile.aspx?path=~\aramcoworldsite\files\43\43f9d0a5-1fff-4e0d-8ac9-1e42271de8b7.pdf&hash=c6bf1d5978e0ef5e8032425737c26be133f6bc34747ef7db4861acbddb0bb7bf>> Acesso em: 27/08/2017.

TUAN, YI-FU. **Topofilia: Um Estudo da Percepção, Atitudes e Valores do Meio Ambiente.** São Paulo: DIFEL, 1980.



UNYBOOK APUNTES UNIVERSITARIOS. **Arqueologia do Mundo Antigo**, 2016. Disponível em <<https://unybook.com/apuntes/file-0e7971cab9bf81ea76a51e054ba75a95/arqueol-del-mundo-antiguo/arqueol-del-mundo-antiguo>> Acesso em: 14/10/2017.

VIGOSTSKI, L. S. **Psicologia da Arte**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ZEVI, B. **Saber Ver a Arquitetura**. 5º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.