

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENGENHARIA DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
SAP 5846 – HABITAÇÃO, METROPOLES E MODOS DE VIDA**

**EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA A
SAÚDE**

Aluna: Alexandra Marinelli

Prof. Dr. Marcelo Tramontano

São Carlos – Janeiro 2006

1. Introdução -----	03
2. Os Hospitais e a Idade Média -----	04
3. Renascimento -----	07
4. A Era Industrial -----	09
5. Pré Contemporâneo -----	13
6. Conclusão -----	18
7. Bibliografia -----	19

1. Introdução

Hotéis e Hospitais originaram-se do mesmo tipo de empreendimento: albergues que abrigavam viajantes e peregrinos que viajavam de povoado em povoado e recebiam também enfermos. O vocábulo latino *hóspes*, que significa hóspede, deu origem a *hospitalis* e *hospitium*, palavras que designavam locais onde se abrigavam, na Antigüidade, além dos enfermos, viajantes e peregrinos.

O desenvolvimento de áreas e edifícios especialmente destinados à saúde parece estar intimamente relacionado à evolução da prática médica. Entretanto, o feitio destas construções está relacionado ao desenvolvimento das técnicas de engenharia e arquitetura, bem como às modificações estéticas dos diversos períodos históricos. (Miquelin, 2001).

Na antiguidade o tratamento dispensado aos doentes era dado por médicos em suas próprias casas, nas casas dos pacientes ou em locais públicos. Alguns tratamentos de saúde eram realizados em templos destinados a deuses relacionados com a doença do paciente. Os sacerdotes utilizavam de banhos, jejuns e rituais para promover a cura.

No Império Romano foram instituídos locais para tratamento de soldados doentes e feridos e para recolher escravos doentes e idosos.

Os primeiros hospitais apareceram na Europa, no século IV aproximadamente, sob a influência do Cristianismo. Servindo tanto como refúgio para viajantes como para abrigar doentes.

Posteriormente uma regra imposta pela Igreja, obrigava as paróquias a abrigarem os doentes.

Os grandes hospitais da Europa surgem no século XIII, que são: O Espírito Santo em Roma; o Hotel Dieu em Paris; São Tomás e São Bartolomeu em Londres.

Os hospitais medievais funcionavam conforme regras do Livro da Regra do Espírito Santo. Onde se falava das práticas de higiene preconizada na Idade Média nestes locais. Devido a estas praticas de higiene incomum nas cidades medievais às vezes era suficiente para curar alguns doentes.

Os leprosários surgiram no século XI como forma de isolamento dos doentes por ser uma doença contagiosa e de aspecto desagradável. Na maioria das vezes eram instituições administradas por ordens religiosas.

As tipologias do edifício hospitalar podem ser classificadas em cinco tipos conforme sua evolução:

Antigüidade	Pórticos e Templos
Idade Média	Nave
Renascença	Cruz e Claustro
Era Industrial	Pavilhões
Pré-Contemporânea	Monoblocos

Tipologias do Edifício para a Saúde

Fonte: Anatomia dos Edifícios Hospitalares

2. Os Hospitais e a Idade Média

O termo “hospital” como conhecemos hoje definindo instituições destinadas a atenção a saúde é decorrência do Concílio de Aachen realizado em 816

O cristianismo foi o propulsor do sentimento de solidariedade entre os homens. Onde surge a fundação dos hospitais de caridade e manutenção dos já existentes.

De acordo com Lopes (1970, pg. 207) “Não foram poucos os casos de indivíduos ricos reservarem, no fim da vida, generosas importâncias para a construção de hospitais ou manutenção de outros já existentes. Não deixa de ser uma forma de tranquilizar consciências inquietas.”

Neste período os conventos beneditinos estenderam-se por todas as vias de peregrinação e rotas comerciais para cumprir o dever cristão da hospitalidade. Os monges estudavam e praticavam a medicina, cultivavam ervas e raízes, copiavam e traduziam os tratados médicos da antigüidade.

Neste período surgem as primeiras irmandades de caridade.

De acordo com Foucault (1979, pg.101) o hospital que funcionava na Europa desde a Idade Média não era, de modo algum, um meio de cura, não era concebido para curar (...) não é uma instituição médica, e a medicina é, nesta época, uma prática não hospitalar. (...) era uma instituição de assistência aos pobres. (...) O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. (...) O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. (...) alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. (...)

o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir a própria salvação.

O hospital permanece com estas características até o começo do século XVIII, lugar de internação onde se misturam doentes, loucos, devassos, prostitutas, viajantes, etc.

A ciência dessa fase caracterizou-se por um dogmatismo e uma escolástica rígida, que suprimiu toda experimentação. O raciocínio era formal e dedutivo e só voltou a haver experimentações na Renascença.

Com isso a Idade Média foi uma época em que a medicina permaneceu quase paralisada com relação a novas descobertas.

As escolas de medicina surgem de profissionais independentes que se organizavam para ensinar o ofício nas suas próprias casas.

Neste período surgem as primeiras irmandades de caridade.

Antunes apud Thompson & Goldin (1991, pg.60) afirma que o plano de construção dos hospitais cristãos na Idade Média era tão semelhante ao das igrejas da mesma época, que seria difícil classificar cada prédio através de seus vestígios atuais. Mas, Cisneros classifica as construções hospitalares desta época em três categorias.

- 1) Tipo Basilical: extensas naves abobadadas sustentadas por colunas e janelas estreitas, galeria claustro circundante e capela ao fundo;
- 2) Tipo Palaciano: conjunto quadrático ou retangular, dispoendo de dois pátios envoltos pelas acomodações ocupadas pelos doentes em camas individuais ou coletivas cercada por cortinas. As camas coletivas tinham dimensões de uma cama de casal que em casos de superlotação chegavam a abrigar até seis pacientes;
- 3) Tipo Cruciforme: onde era possível celebrar uma única liturgia (no cruzamento das alas) e todos os doentes poderiam acompanhar.

Já para Miquelin (1992, pg. 37) A morfologia básica deste período é a nave que reflete o avanço das tecnologias estruturais. Os vãos tornam-se maiores e as condições de iluminação e ventilação melhoram. Experiências absorvidas dos leprosários começam a ser implantadas no hospital como a separação entre alojamento e logística e patologia e sexo. Há também uma grande preocupação na distribuição de água por ser fundamental para a melhoria das condições de higiene e limpeza.

Na Idade Média a imagem dos poucos hospitais era associada à morte. O objetivo básico era dar abrigo aos viajantes e o confinamento das pessoas doentes, preparando-

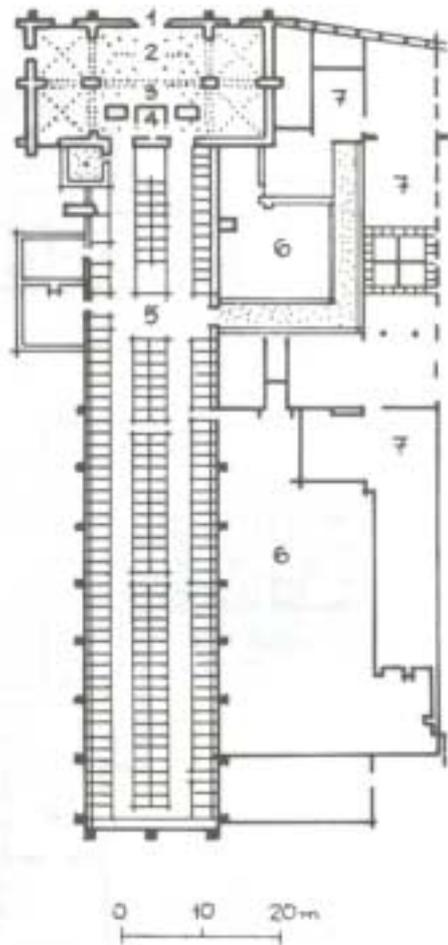
as eventualmente para a morte. O objetivo dos edifícios era mais para a proteção dos que estavam fora do que o atendimento para os pacientes sob custódia. E uma vez dentro havia pouca esperança de recuperação.

Os hospitais cristãos mantiveram-se em funcionamento a partir do século IV até o século XII e XIII, quando se inicia o seu declínio, e começam a se tornar instituições públicas geridas por leigos.

Os hospitais cristãos mantiveram-se em funcionamento a partir do século IV até o século XII e XIII, quando se inicia o seu declínio, e começam a se tornar instituições públicas geridas por leigos.isto devido principalmente ao florescimento das cidades européias a tal ponto que esta prosperidade refletiu-se em iniciativas de príncipes, reis e municipalidades de edificarem edifícios hospitalares.

Ao termino da Idade Média muitas congregações cristãs fecharam suas casas de assistência transferindo para os laicos a responsabilidade de prestar os serviços de assistência social, hospitalidade, ensino e atenção a enfermidades que vinham prestando até aquele momento. Mas isso não significa que a Igreja e suas congregações não abandonaram os hospitais, se mantiveram sim principalmente nas atividades administrativa e de enfermagem.

Hospital Santo Espírito de Lubeck, 1286



Fonte: Biblioteca de Artes Decorativas de Paris apud Miquelin, 1992.

1. Entrada
2. Vestíbulo
3. Capela
4. Altar
5. Nave dos Leitos
6. Pátio
7. Serviços

3. Renascimento

O declínio do sistema hospitalar cristão que levou gradativamente a transferência das municipalidades. Com isso o hospital geral na Idade moderna adquiriu uma feição diferente da caridade crista. O hospital moderno configurou um novo tipo de instituição sanitária, com suas próprias características estruturais.

Mas o hospital também era visto como um instrumento para a contenção da pobreza e erradicação da mendicância, ajudando a manter a ordem pública, era previsível que os custos de manutenção daqueles estabelecimentos recaíssem sobre a comunidade, virtual beneficiária de sua intervenção nas áreas do bem-estar e da saúde. (Antunes, 1991, pg. 135)

O Renascimento com seu poder renovador buscou romper com todos os conceitos doutrinários e estáticos em benefício de uma ciência baseada na observação e na realidade.

Os três marcos das ciências médicas neste período foram: a nova anatomia, a obra de Paracelso e a elevação da cirurgia à categoria de ciência. E também a invenção da imprensa possibilitou uma reprodução e divulgação dos saberes médicos.

As construções renascentistas são mais complexas utilizando duas formas básicas: o elemento cruciforme e o pátio interno ou claustro rodeado por galerias e corredores, sendo o claustro utilizado como elemento organizador na distribuição destes edifícios.

O Ospedale Maggiore em Milão de acordo com Miquelin (1992, pg. 41) é um dos exemplares mais importantes da época contendo os elementos básicos das construções hospitalares dos próximos quatro séculos que são: pátios distribuidores, galerias e corredores, pórticos, alojamentos lineares organizados em um plano cruciforme e simetria do conjunto com o eixo principal de entrada passando sobre a capela. A preocupação com aspectos de salubridade e saneamento do edifício é manifestada através de soluções como área para lavagem de roupas sob os alojamentos e sanitários junto aos leitos e sistema de esgoto para as fossas.

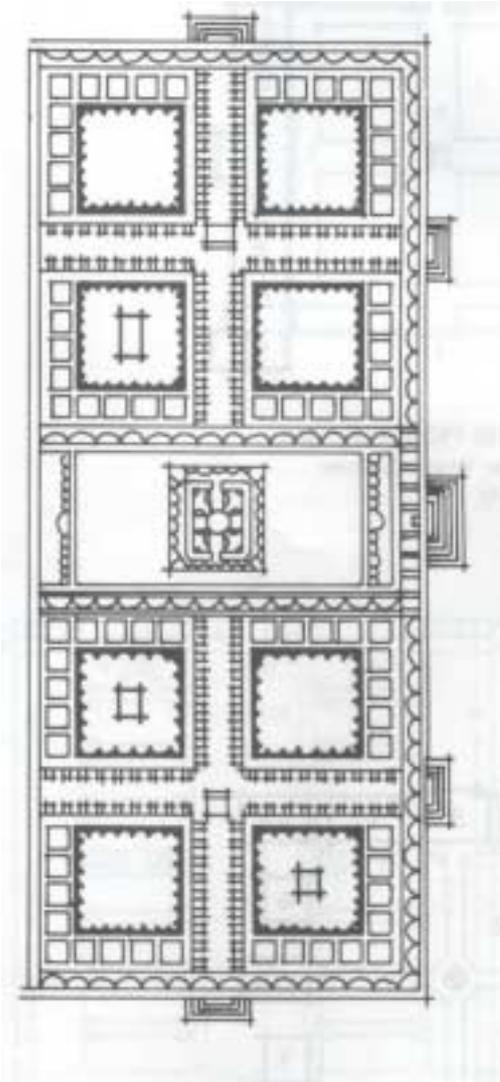
Ao longo deste período este conceito formal apresenta variações morfológicas (plano em “T”, “L”, “U” e quadrado)

Hospital e medicina permanecem independentes até o século XVIII.

No fim do século XVIII, os hospitais e asilos urbanos de proporções gigantescas, com níveis desumanos de mortalidade, insalubridade e promiscuidade são estudados. Um dos fatores da união hospital e medicina se deu através destes estudos onde se procurou eliminar os efeitos negativos do hospital sobre o doente ou seja doenças que podiam ser transmitidas aos doentes neste ambiente ale da desordem econômico-social que eram foco.

Os primeiros hospitais a se preocuparem em resolver tais problemas foram os hospitais marítimos por serem locais de tráfico de marinheiros que se fazia de doente para passarem contrabando trazido das viagens e, além disso, o individuo agora tinha que ser treinado para cumprir suas funções militares, ou seja, passam a ter um preço para a sociedade.

Ospedale Maggiore de Milão, 1456



Fonte: Tratado de arquitetura de Filarete apud Miquelin, 1992

4. A Era Industrial

De acordo com Lopes (1970, pg. 257) a anatomia neste período abre novas fronteiras aos curiosos pelo conhecimento dos diferentes órgãos no seu estado de saúde ou de doença. À anatomia se junta à anatomia patológica.

Neste período o corpo humano era comparado a uma fábrica, um tempo depois este conceito mudou para o de máquina. A máquina do corpo humano com seus diversos órgãos comparados a instrumentos mecânicos como tesouras, fole, prensa, etc. possibilitando comparar o funcionamento do corpo humano à máquina.

No século XVIII, de acordo com FOUCAULT (2001), há o “nascimento” do hospital terapêutico, ou seja, o hospital deixa de ser simplesmente assistencialista para tentar efetivamente promover a cura, isto dá o caráter contemporâneo aos hospitais.

“O primeiro fator de transformação foi não a busca de uma ação positiva do hospital sobre o doente, mas simplesmente a anulação dos efeitos negativos do hospital. Não se procurou primeiro medicalizar o hospital, mas purificá-lo dos efeitos nocivos, da desordem que ele acarretava. E desordem aqui significa doenças que ele podia suscitar nas pessoas internadas e espalhar na cidade em que estava situado, como também a desordem econômico – social de que ele era foco perpétuo (...) É a introdução dos mecanismos disciplinares no espaço confuso do hospital que vai possibilitar sua medicalização (...) As razões econômicas, o preço atribuído ao indivíduo, o desejo de evitar que as epidemias se propaguem explicam o esquadramento disciplinar a que estão submetidos os hospitais. Mas se esta disciplina torna-se médica, este poder disciplinar é confinado ao médico. A formação de uma medicina hospitalar deve-se, por um lado, à disciplinarização do espaço hospitalar, e por outro à transformação, nesta época, do saber e da prática médica”. (FOUCAULT, 2001)

A partir do momento em que o hospital é concebido como um instrumento de cura e a distribuição do espaço torna-se instrumento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar. Ao médico se pergunta como o hospital deve ser construído e organizado.

A tipologia em pavilhão foi muito difundida pela Europa e em seus domínios coloniais. Nesta tipologia percebemos uma influência cientificista e racionalista.

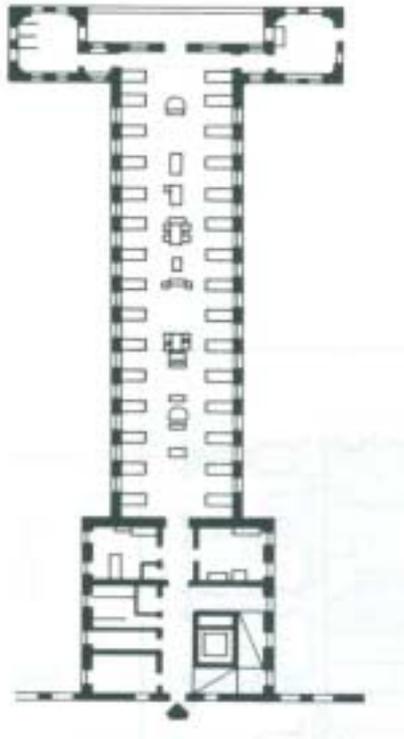
As principais vantagens desta tipologia são:

- Melhor ventilação e iluminação natural;
- Separação dos pacientes em pequenos grupos e por patologia;
- Hospitais menores que os da Idade Média.

Nesta tipologia hospitalar é incorporada a enfermaria “Nightingale”. Em anotações feitas durante a guerra da Criméia, Florence Nightingale sugere que os grandes defeitos dos hospitais da época eram a falta de iluminação e ventilação natural, área mínima por leito e a própria superlotação. Com isso ela faz algumas sugestões de dimensionamento. A enfermaria “Nightingale” é basicamente um salão longo e estreito com leitos dispostos nas laterais, com pé-direito generoso com janelas altas entre os leitos em ambas as paredes do salão, proporcionando boa ventilação cruzada. O posto de enfermagem é localizado no centro da enfermaria. Os sanitários ficam em uma das

extremidades do bloco com ventilação em três dos seus lados, locais separados para pacientes terminais, escritório destinado a enfermagem, utilidade, copa e depósito.

A enfermaria “Nightingale” constitui-se no elemento mais importante e característico da anatomia hospitalar do fim do século XIX. Essa anatomia dividia as funções de internação, cirurgia e diagnóstico, consultórios para atendimento ambulatorial e de casualidades, administração e serviços de apoio ao edifício. (MIQUELIN, 1992).



Enfermaria “Nightingale”

Fonte: Hospitals apud Miquelin, 1992

Durante todo o século XIX é dada grande importância à ventilação mecânica (ventiladores), às distâncias entre os edifícios e à localização dos sanitários devido à teoria dos miasmas, que vigorava na época (propagação de doenças através de gases gerados por material orgânico em decomposição).

No início do século XX o modelo de hospital começa a sofrer violentas críticas, críticas iniciadas na América do Norte. O argumento destes críticos consistia no custo crescente dos terrenos, seu canteiro de obras é mais amplo, repercutindo na necessidade de maior número de operários, aumentando o custo de construção, escassez de enfermeiras – sendo a verticalização apontada como solução por diminuir percursos, por já ser de domínio dos engenheiros a tecnologia de construção de edifícios altos (estrutura metálica) e do transporte vertical mecanizado (elevadores).

Royal Naval Hospital, 1756

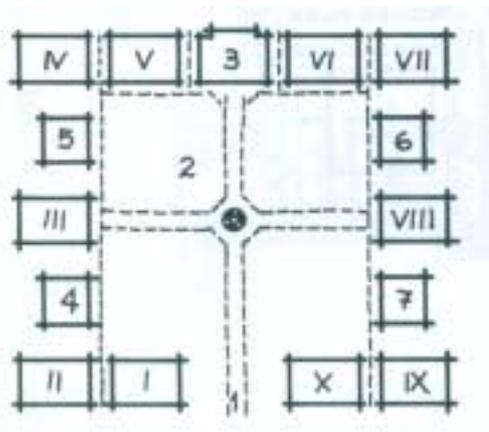
O Royal Naval Hospital tem uma configuração pavilhonar cujos princípios influenciaram todo o design na saúde. Foi construído entre 1756 e 1764, possui acomodações para 1200 leitos divididos em 10 pavilhões de dois pavimentos, ligados por uma galeria coberta, delimitando um pátio interno.

Cada pavilhão possui seis compartimentos para vinte leitos, e pela própria forma dos edifícios e do hospital, como um todo, há condições adequadas de ventilação e iluminação naturais.

Intercalados com os pavilhões de internações, há quatro pavilhões térreos que abrigam serviços de apoio, cozinha, administração e um isolamento para pacientes com doenças infecto-contagiosas.

Os princípios básicos que influenciarão as formas hospitalares na Europa pelos próximos 250 anos são:

- Redução do número total de leitos do hospital (hospitais urbanos do século XVI chegavam a abrigar 5000 pacientes).
- Separação dos pacientes em pequenos grupos de 20 pessoas por enfermaria
- Conceito pavilhonar que melhora as chances de iluminação e ventilação natural.



Fonte: Hospital arch. & beyond apud Miquelin, 1992.

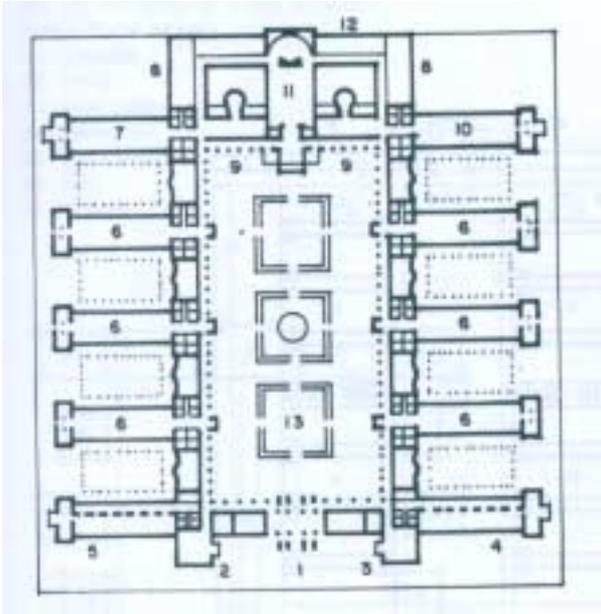
I a X pavilhões de internação de dois andares com 6 unidades de 20 leitos cada.

1. Entrada
2. Jardim
3. Capela
4. Pessoal
5. Isolamento de Varíola
6. Cozinha e Refeitório
7. Almojarifado

Hospital Lariboisiere, 1846

O edifício é composto por dois grupos de cinco pavilhões paralelos, separados uns dos outros por áreas ajardinadas e ligados por um corredor-galeria que, por sua vez, define

um pátio interno. Os pavilhões têm forma de um “L” ligado à circulação principal pela haste menor, 33 pacientes são acomodados no compartimento maior, e 8 a 10, mulheres em trabalho de parto ou pacientes graves, no compartimento menor paralelo à circulação.



Fonte: Monumentos Históricos da França apud Miquelin, 1992.

1. Entrada
2. Administração
3. Consultas
4. Farmácia
5. Cozinha e Serviços
6. Pacientes
7. Comunidades
8. Sala de cirurgia
9. Banhos
10. Lavanderia
11. Capela
12. Morgue
13. Pátio central

A administração, área de consulta externa, cozinha e farmácia ocupam os pavilhões frontais contíguos ao acesso principal.

O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar. A redistribuição dessas duas medicinas será um fenômeno próprio do século XIX. A medicina que se forma no século XVIII é tanto uma medicina do indivíduo quanto da população.

5. Pré-Contemporânea

Nas primeiras décadas do século XX o modelo pavilhonar era referência na arquitetura hospitalar.

As descobertas científicas do final do século XIX passam a mudar as atitudes e conceitos de planejamento hospitalar principalmente quanto ao papel das bactérias na transmissão de doenças.

O uso dos anestésicos permite o planejamento mais minucioso das cirurgias elevando está técnica no conceito das intervenção médicas. Sendo assim o centro cirúrgico ganha destaque e passa a ser uma área obrigatória em qualquer hospital.

No início do século XX os hospitais são usualmente privados, mantidos por instituições de caridade, organizações voluntárias leigas ou religiosas. Quando públicos na maioria das vezes a gerência é municipal. Neste período o hospital destina-se ao atendimento de pessoas sem recursos para serem atendidas em casa. Mas com a evolução e o aumento da complexidade dos diagnósticos e procedimentos trás ao hospital até os mais afortunados. (Miquelin,1992)

A distribuição típica de um edifício monobloco vertical na década de 20 era:

- Subsolo: serviço de apoio
- Térreo: consultórios, pronto-atendimento e raio-x
- 1º andar: laboratório e administração
- Intermediários: internação
- Último pavimento: centro cirúrgico

Neste período, na Europa, inicia-se a substituição das enfermarias “Nightingale” por quartos.

- **O Hospital Beaujon**

Projetado na França em 1932, é um edifício de 1400 leitos organizados em doze pavimentos; uma lâmina do edifício de internação abriga apartamentos individuais e serviços comuns.

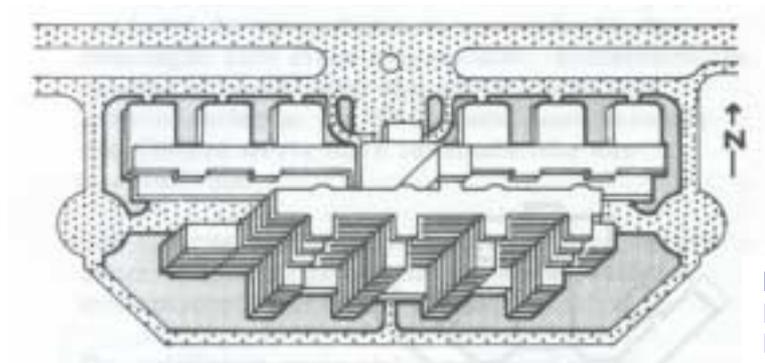
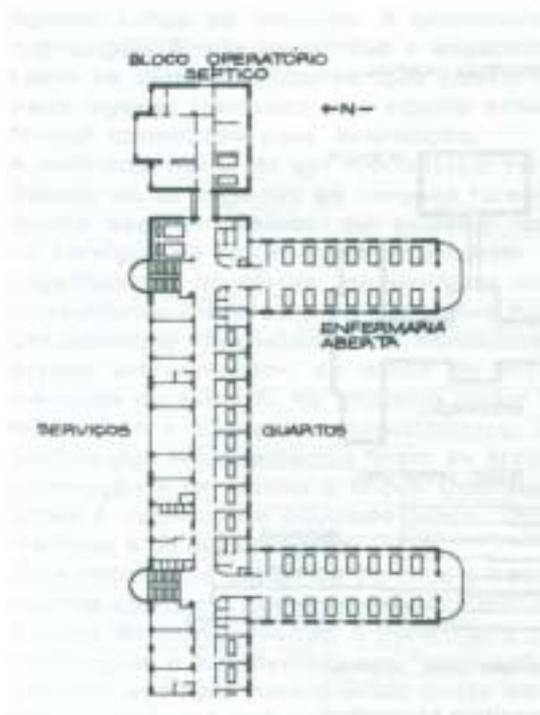


Fig.8 Hospital Beaujon
Fonte: Assistance Publique de Paris apud Miquelin, 1992



Visão Parcial da Internação e Cirurgia

O bloco operatório e outros serviços médicos ocupam construções independentes de três pavimentos em ambas as extremidades do edifício principal. Os blocos sépticos e assépticos são implantados em extremidades opostas.

Neste projeto começa haver tentativas de separação de fluxos de pacientes, visitantes, funcionários e médicos e suprimentos.

Incorporação tecnológica no ambiente Hospitalar após a II Guerra Mundial.

Após a II Guerra Mundial os sistemas de ar condicionado passam a se sofisticar com grande rapidez; novos métodos de administração, métodos industriais de transporte e manuseio de suprimentos estão sendo adaptados com sucesso ao ambiente hospitalar. Estas mudanças levam os projetistas à proposta de unidades de internação com corredor duplo e posto de enfermagem centralizado, iluminação e ventilação artificial.

O objetivo destas alternativas é compactar o plano e diminuir os percursos da enfermagem.

Dentro deste contexto, R.F. Bridgman (apud Michelin, 1992) defende que as circulações internas constituem o esqueleto de um hospital cujos espaços podem ser divididos em três dimensões básicas: o espaço do doente, os elementos de serviço

das unidades de internação e os departamentos técnicos. Essa visão de edifício hospitalar constituído por vários agrupamentos de atividades e funções afins é um dos pilares conceituais que dominam a arquitetura na saúde até a década de 90.

▪ **South East Metropolitan Regional Hospital**

As Unidades de internação são organizadas num bloco vertical com as acomodações para pacientes voltadas para o sul. Os elevadores são agrupados numa única região do edifício de internação. A administração é contígua à entrada principal com acesso direto para as unidades de internação. Os consultórios para atendimento externo, o serviço social e a urgência tem

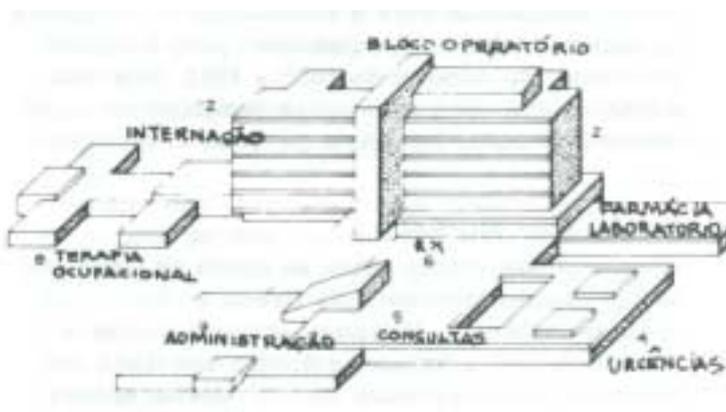


Fig.9 South East Metropolitan Regional Hospital

Fonte: DHSS apud Miquelin, 1992

previsão para expansão e possuem entradas independentes. Essas unidades ficam no mesmo pavimento que as unidades de tratamento e diagnóstico especializado. A iluminação natural é particularmente generosa nestas áreas.

Os blocos operatórios são implantados no nível superior, isolados das áreas de tráfego mais intenso, e são voltados para o norte, evitando a radiação solar direta.

Os departamentos de diagnóstico são localizados no centro de gravidade do plano, ligando-se, de um lado, com o bloco de internação e, de outro, com as áreas de consulta e tratamento ambulatorial. Os laboratórios são contíguos ao necrotério e permitem crescimento futuro. Os serviços de terapia ocupacional e tratamento são independentes. Os serviços logísticos de hotelaria são implantados ao norte do bloco de internação.

▪ **Greenwich Hospital**

Greenwich Hospital foi desenvolvido na segunda metade dos anos 60. Há dois fatores importantes que norteiam a construção deste hospital. Por um lado está ocorrendo uma vertiginosa aceleração do uso de serviços de diagnóstico e tratamento;

estas tecnologias, por sua vez, mais dependentes dos sistemas de instalações - elétrica, hidráulica, ar condicionado, gases, comunicações, etc. Por outro lado, devido às transformações do perfil do edifício hospitalar e da própria ciência médica, flexibilidade a qualquer custo para evitar a obsolescência do organismo hospitalar, passa a ser encarada como um gênero de primeira necessidade.

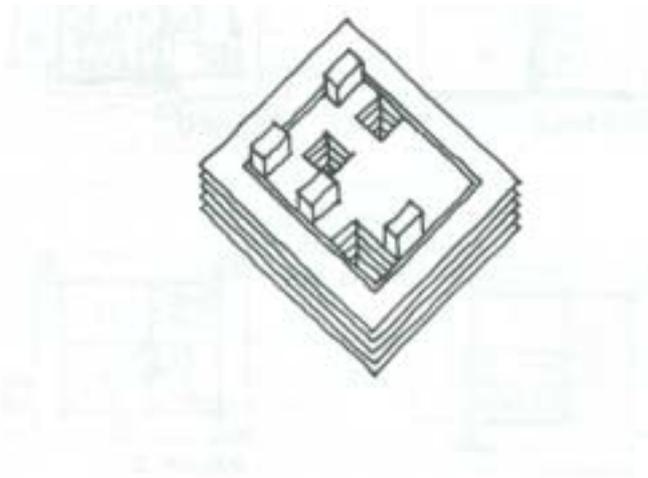
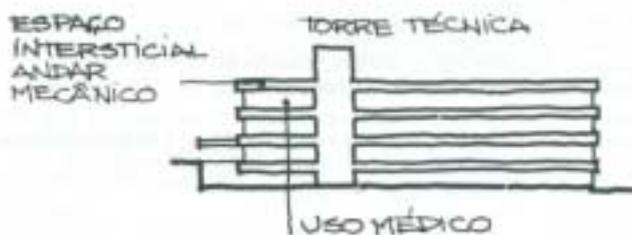


Fig.10 Greenwich Hospital
Fonte: DHSS apud Miquelin,
1992.



Esquema compacto, 4 torres técnicas e 3 pátios internos para iluminação e ventilação, e os espaços intersticiais

Um dos aspectos mais característicos de Greenwich refere-se à solução adotada para os serviços mecânicos que são organizados em pavimentos intersticiais, de maneira a permitir que os usuários pudessem remanejar serviços, criar novos pontos de instalações e realizar procedimentos de manutenção sem afetar o atendimento médico.

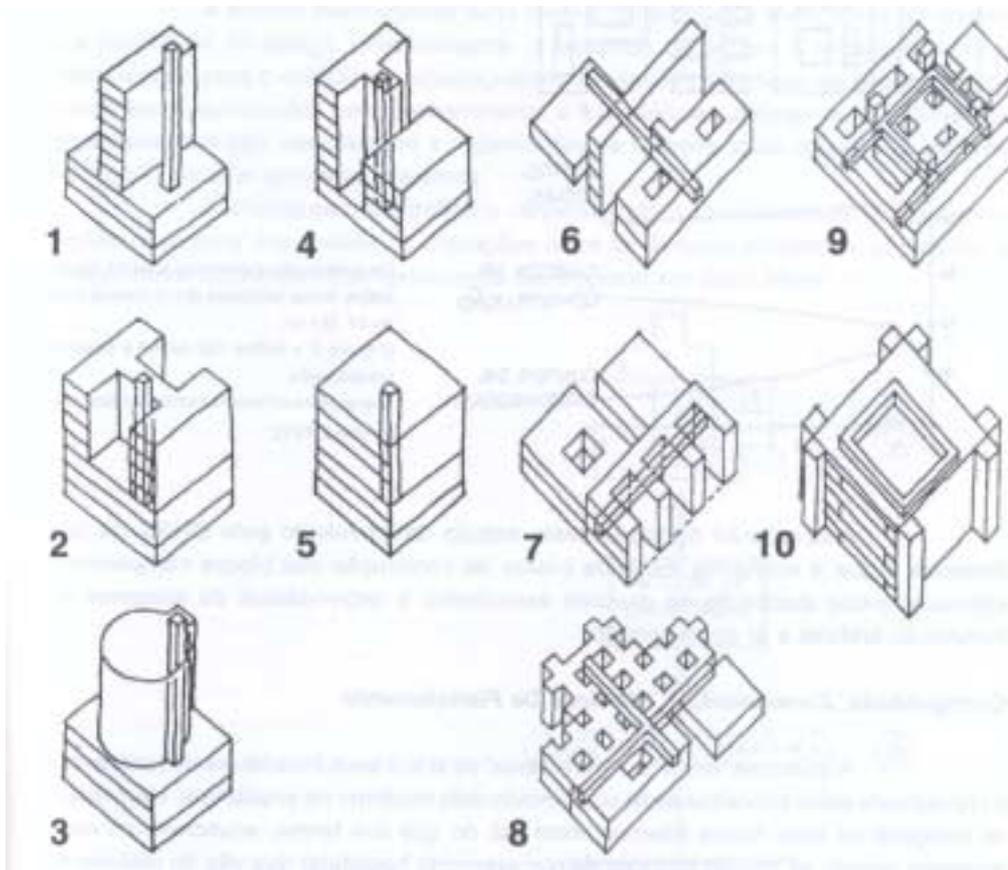
Após a 2ª Guerra Mundial é proposta uma tipologia que consiste em um edifício vertical, que abriga as unidades de internação e do centro cirúrgico, apoiado sobre um bloco horizontal, que abriga os serviços de apoio e diagnóstico.

Neste período há uma maior sofisticação nos sistemas de ar condicionado.

Nos dias de hoje o preconizado são a tipologia pavilhonar e a vertical, devendo ser analisado o terreno em que vai ser implantado, o custo deste terreno, a possibilidade

de crescimento futuro do hospital, para que a escolha seja feita pela tipologia mais adequada para cada caso.

Além desta tipologia deriva da tipologia em monobloco a tipologia em T, a tipologia em H, a tipologia em H duplo e a tipologia em I.



1. Torre Simples
2. Torre Complexa
3. Torre Radial
4. Lâminas Articuladas
5. Monólito ou Monobloco Vertical
6. Lâminas Independentes
7. Pente e pavilhão
8. Pátio Estendido
9. Pátio Compacto
10. Monobloco Vertical

Fig.11 Esquema de Classificação de Estratégias de Planejamento Hospitalar
Fonte: Hospitals apud Miquelin, 1992.

6. Conclusão

Rápido panorama da evolução do atendimento a saúde e do edifício destinados a saúde podemos concluir que este edifício reflete em sua concepção sua época, o modo de pensar da sociedade e os avanços tecnológicos. Isso fica muito claro na passagem da Idade Média sendo um edifício destinado a caridade e a salvação da alma para o Renascimento com a mudança de mentalidade e valorização científica mudando o edifício hospitalar da mão da igreja passando para as mãos da sociedade médica.

Percebemos uma evolução crescente no saneamento do ambiente e este ambiente fazendo parte da cura reflexo das descobertas científicas propiciadas pela criação do microscópio.

Também há uma crescente valorização do ser humano como mão de obra treinada e este treinamento tendo um custo que não pode ser perdido precocemente (principalmente com o advento da indústria) sendo necessário curar estas pessoas.

Baseado nos textos de Foucault o hospital ganha traços de um ambiente de controle da população mais pobre e das doenças que podem ser transmitidas as classes mais abastadas.

Quanto ao desenho da planta hospitalar fica claro uma evolução da promiscuidade e da falta de privacidade da Idade Média com leitos com até seis pessoas para os dias de hoje os leitos abrigam um único paciente e as enfermarias possuem cada vez menos leitos, para populações mais abastadas quartos com um único leito.

E, também pelo desenvolvimento tecnológico o hospital até pouco tempo era apenas para os pobres os mais abastados tinham os cuidados médicos em casa. Hoje todos tem seu atendimento em hospitais pela estrutura e possibilidade de realizar exames só encontrados neste ambiente.

7. Bibliografia

ANTUNES, J. L. F. **Hospital**: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 1991.

BASTOS, M. R. **Desenvolvimento histórico dos edifícios hospitalares**. Curso de Atualização Profissional Arquitetura e Engenharia na Saúde. São Paulo: Câmara de Arquitetos e Consultores, 2001. 1 CD-ROM.

CARVALHO, O. de. **A medicina no tempo**: notas de história da medicina. São Paulo: Melhoramentos, 1970.

FOULCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

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

GÓES, R. L. **Apostila do curso arquitetura e construção hospitalar**. São Paulo. Dez. 2002.

MARGOTTA, R. **História ilustrada da Medicina**. São Paulo: Manole, 1998.

MIQUELIN, L. C. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo: Cedas, 1992.