



ARQUITETURA E HUMANIZAÇÃO: DISCUTINDO (IN)COMPATIBILIDADES EXISTENTES NO CENTRO DE REABILITAÇÃO INFANTIL, NATAL-RN.

Juliana Valverde (1); Carla Bastos (2); Leila Guilhermino (3); Flávia Lopes (4)

- (1) Arquiteta e Urbanista, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (PPGAU-UFRN), jubavalverde@gmail.com
(2) Bacharel em Composição de Interiores, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (PPGAU-UFRN), carla_interiores@hotmail.com
(3) Arquiteta e Urbanista, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (PPGAU-UFRN), leila@leilaguilhermino.com
(4) Arquiteta e Urbanista, fnsl@hotmail.com

RESUMO

Este artigo apresenta os resultados de uma avaliação pós-ocupação técnico-funcional realizada no ginásio de reabilitação do Centro de Reabilitação Infantil (CRI), localizado no município de Natal-RN. Tem como objetivo discutir os aspectos arquitetônicos, na perspectiva da política de humanização hospitalar, e verificar as compatibilidades e as incompatibilidades entre uma avaliação técnico-funcional do espaço e a percepção dos usuários após uma reforma, realizada em 2012. Metodologicamente, optou-se por uma abordagem de caráter qualitativo, que considerou a avaliação das pesquisadoras e a opinião dos usuários (profissionais que atuam no ginásio de reabilitação e dos cuidadores dos pacientes). A análise dos resultados levou em consideração oito aspectos arquitetônicos: programa arquitetônico, mobiliário, comunicação visual, espaços sociais, acessos e deslocamentos, aparência, conforto ambiental, segurança e manutenção. Constatou-se que, embora o complexo do ginásio contemple aspectos humanizadores e atenda às necessidades e expectativas de profissionais e cuidadores, alguns aspectos de qualidade do ambiente podem ser aprimorados, a fim de otimizar seu funcionamento e, conseqüentemente, as atividades das fisioterapeutas e das terapeutas ocupacionais, na perspectiva da humanização. Identificou-se, ainda, a dificuldade dos cuidadores em dissociar, em suas análises, os aspectos relativos ao ambiente físico daqueles relativos ao atendimento e ao tratamento ofertados.

Palavras-chave: Avaliação pós-ocupação, Arquitetura hospitalar, Percepção ambiental.

ABSTRACT

This article presents the results of a technical and functional post-occupancy evaluation, held in the rehabilitation gym of the Children's Rehabilitation Center, in the city of Natal-RN. It aims to discuss the architectural aspects from the hospital humanization politics perspective, and verify the compatibilities and the incompatibilities between the technical-functional evaluation of the place and its users' perception after a renovation, conducted in 2012. Methodologically, it was chosen a qualitative approach, that considered the evaluation of researchers and the opinion of the users (professionals that work in the rehabilitation gym and the patients' caregivers). The analysis considered eight architectural aspects: architectural program, furniture, visual communication, social spaces, access and displacements, appearance, environmental comfort, safety and maintenance. It was found that, although the gym complex complies with humanizing aspects and reach the needs and expectations of professionals and caregivers, some aspects of environmental quality can be improved, in order to enhance its operation and, consequently, the activities of physiotherapists and occupational therapists in the perspective of humanization. It was also found the difficulty of caregivers in separate, in their analysis, the aspects related to the built environment and those about the offered treatments.

Key-words: Post-occupancy evaluation, Healthcare architecture, Environmental perception.

1. INTRODUÇÃO

Estabelecimentos de assistência à saúde (EASs) são edifícios complexos, por envolverem diversas funções de difícil integração, como as relacionadas a bem estar, a conforto, serviços, funcionalidade, agilidade, manutenção, limpeza, segurança e gerenciamento de resíduos. O principal desafio do projeto desse tipo arquitetônico é, então, abranger todas essas atividades de forma integrada, sem que uma comprometa a eficiência de outra. A diversidade e a complexidade das atividades de gerenciamento (administrativas), saúde (médicas/de outros profissionais), conforto (de pacientes/cuidadores) e manutenção (realizada funcionários) levam a reflexão acerca da possibilidade de aprimoramento desses edifícios, através da pesquisa sobre os diversos elementos arquitetônicos que compõem os ambientes de saúde, além de nos obrigar em pensar em todo o ciclo de vida da edificação (produção, construção, funcionamento, evacuação e recuperação). A concepção e a elaboração de um EAS deve atender às demandas da tecnologia médica, às características climáticas locais, à flexibilidade dos espaços e à satisfação do usuário (BITENCOURT, 2004).

O Programa Nacional de Humanização (PNH), desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2001, é uma política transversal da rede SUS que visa à valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Segundo o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), humanizar é adotar práticas que considerem os aspectos físicos, os subjetivos e os sociais que compõem o atendimento à saúde de maneira integrada, assumindo uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento dos limites físicos e psíquicos de cada indivíduo (BRASIL, 2006).

Segundo a cartilha Humaniza SUS: Ambiência (BRASIL, 2004), a ambiência hospitalar diz respeito ao tratamento dado ao espaço físico, entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais. A arquitetura, então, tem como objetivo atender às exigências humanas e funcionais, podendo ser entendida como a síntese entre os estímulos físicos proporcionados pelo ambiente, pela construção e pelo usuário. Pode influenciar resultados clínicos ao propor espaços que promovam o conforto focado na privacidade e na individualidade dos sujeitos envolvidos e exalta elementos do ambiente que interagem com o homem.

O conceito de ambiência evidencia, ainda, a arquitetura como um dos aspectos da relação pessoa-ambiente que produz estímulos, sensações e emoções. Dessa forma, ao assumir-se o caráter objetivo, fisiológico e subjetivo dessa relação (proporcionado pelos estímulos, sensações e emoções, respectivamente), confirma-se a importância de se criarem espaços que promovam bem-estar. Assim, um aspecto relevante na questão da humanização em saúde como política que visa promover a qualidade de vida e a saúde ambiental de forma adequada e igualitária é o ambiente construído (SAMPAIO; CHAGAS, 2009). Percebe-se que, embora o conceito de ambiência esteja incorporado à PNH, a opinião do usuário ainda é pouco incorporada ao processo de concepção e manutenção de EAS e que a interação constante entre pessoa e ambiente sugere, sobretudo, a necessidade de se avaliar o desempenho sistemático das edificações.

Em todas as suas esferas, essas interações apontam para a necessidade de avaliações que levem em consideração aspectos físicos relacionados ao ambiente e aspectos psicológicos e cognitivos, voltados aos usuários. A avaliação pós-ocupação (APO), um conjunto de métodos e técnicas que investiga ambientes construídos e sua adequação humano-ambiental, dedica-se a avaliar ambientes no decorrer do uso, combinando a avaliação técnica com a opinião dos usuários. Tem caráter interdisciplinar e busca identificar respostas das edificações diante de solicitações construtivas, funcionais, econômicas, estéticas e comportamentais (ORNSTEIN; BRUNA; ROMÉRO, 1995).

2. OBJETIVO

A APO contribui para a aferição da percepção da qualidade ambiental em EAS, torna possível a realimentação do ciclo de vida da edificação, além de gerar insumos para futuros projetos, visto que avalia a satisfação e as expectativas do usuário em relação ao ambiente.

Assim, o objetivo deste artigo é verificar as compatibilidades e as incompatibilidades existentes entre a avaliação técnico-funcional e a opinião dos usuários no ginásio de reabilitação infantil do Centro de Reabilitação Infantil, Natal-RN, através de uma APO técnico-funcional. Para isso, propõe-se discutir os aspectos arquitetônicos do ginásio, na perspectiva da humanização em ambientes de saúde, através de uma abordagem multimétodos.

Esta APO constitui-se em um estudo piloto da dissertação “Avaliação de conforto visual em ginásios de reabilitação infantil”, em desenvolvimento pela mestrandia Juliana Valverde, primeira autora deste artigo.

3. O ESTUDO DE CASO

O CRI (Figura 1) está vinculado à Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande no Norte. Unidade de referência estadual, em seus 5.500m² oferece tratamento gratuito mensal médio a 4.000 crianças e adolescentes portadores de deficiências físicas, sensoriais, mentais ou múltiplas. (A instituição entende que a expressão “crianças e adolescentes” abrange pessoas de zero a dezoito anos incompletos, os chamados “menores de idade”).

O ginásio de reabilitação infantil (a partir de agora denominado GRI) (Figura 2) foi identificado, pelas visitas exploratórias e entrevistas, como ambiente determinante no processo de reabilitação dos pacientes e, por esse motivo, foi escolhido como objeto de estudo para a pesquisa. Nele, são realizadas as atividades de fisioterapia e terapia ocupacional com pacientes em processo de reabilitação. Em seus 497m², atuam 15 profissionais, que atendem, em média, 575 pacientes ao mês, em atendimentos semanais, quinzenais, ou mensais.

Salienta-se ainda que o estudo de caso foi realizado após uma reforma, finalizada em julho de 2012, dirigida pela Secretaria do Estado de Saúde Pública (SESAP), a pedido da direção da instituição.

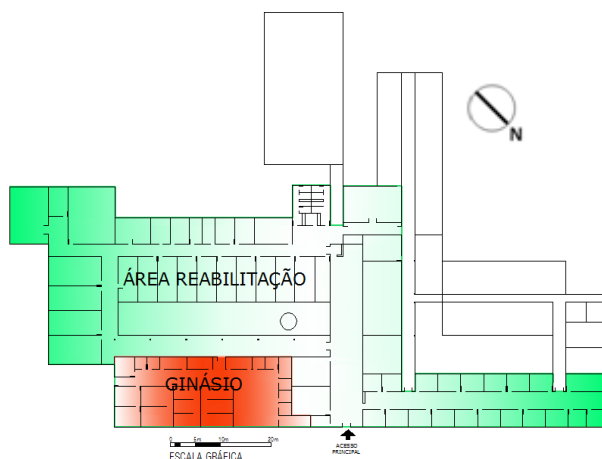


Figura 1 – Planta baixa CRI-Natal (com ginásio de reabilitação e área de reabilitação em destaque)

Fonte: Juliana Valverde



Figura 2 – Foto do interior do ginásio de reabilitação infantil

Fonte: As autoras

4. MÉTODO

A APO técnico-funcional foi realizada de acordo com a abordagem multimétodos, ou triangulação metodológica, estratégia que confere maior confiabilidade aos resultados a partir da utilização de diferentes métodos (SOMMER, SOMMER, 2002; GÜNTHER, ELALI, PINHEIRO, 2008) e se subdivide em três grandes etapas:

1. levantamento das políticas e normas vigentes;
2. avaliação técnico-funcional baseada em visitas exploratórias, walkthrough, levantamento de projeto arquitetônico e avaliação com base nas normas RDC 50 e NBR 9050;
3. investigação da percepção dos usuários, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (Tos) que atuam no ginásio e cuidadores dos pacientes, com base em entrevistas semiestruturadas, poema dos desejos, entrevistas baseadas no poema dos desejos e grupo focal.

A seguir, são esclarecidos aspectos relacionados a esta última etapa (3), uma vez que as etapas iniciais (1 e 2) foram realizadas conforme indicações da literatura no campo da APO.

a) Entrevistas semiestruturadas

Foram realizadas duas entrevistas abertas, sem roteiro estruturado, no intuito de compreender o contexto e a problemática na qual o CRI está inserido. A primeira, com a fisioterapeuta responsável pelo ginásio de reabilitação, aconteceu logo após o walkthrough. A segunda abordou a arquiteta e urbanista da SESAP, responsável pelo projeto arquitetônico da recém-concluída reforma da instituição, e tratou de questões relativas às normas vigentes e às alterações efetuadas no ginásio. Ambas tiveram duração média de 50 minutos e foram registradas por meio de gravação de áudio e anotações.

b) Poema dos desejos

Instrumento desenvolvido por Henry Sanoff (1991), o poema dos desejos, ou wish poems, consiste em uma dinâmica na qual se solicita aos usuários de um local que usem textos ou desenhos para descrever

suas necessidades, sentimentos e desejos relativos ao edifício ou ambiente analisado. Sugerindo-se o início: “Eu gostaria que o ginásio de reabilitação fosse...”, a aplicação desse método teve como objetivo coletar informações para discussão no grupo focal. Os formulários foram entregues à fisioterapeuta responsável pelo setor, para serem distribuídos às demais profissionais e recolhidos na semana seguinte. No entanto, apenas quatro delas concluíram a atividade no período estipulado, de modo que foi solicitado às outras que o fizessem no dia do grupo focal (antes da realização deste).

c) Entrevistas baseadas no poema dos desejos

Como os responsáveis/cuidadores demonstraram dificuldade em responder os poemas dos desejos (alguns devido a limitações com a escrita, e outros por, conforme afirmavam, não poderem “distrair-se desenhando” enquanto acompanhavam o tratamento), optou-se por investigar as opiniões desse grupo por meio de entrevistas aplicadas com recurso de áudio. Inspirado no poema dos desejos, o roteiro inicial das entrevistas compreendia três questões: “Como é o espaço de reabilitação ideal para você?”, “Você e seu filho se sentem confortáveis no ginásio do CRI?” e “Você sente falta de algum ambiente?”. De acordo com a receptividade do entrevistado, outras questões eram incorporadas a fim de se esclarecer em suas respostas.

Foram realizadas 12 entrevistas com pais/responsáveis, das quais 06 aconteceram no turno da manhã e 06 no da tarde, equiparando-se ao número de poemas dos desejos elaborados pelos profissionais.

d) Grupo focal

Amplamente utilizado nas ciências sociais, o grupo focal (BARBOUR, 2009; PUCHTA, POTTER, 2004; UNDERHILL, OLMSTEAD, 2003) é uma técnica de entrevista em grupo que reúne de 6 a 12 pessoas, a fim de discutirem um tema sugerido pelo pesquisador. O assunto é apresentado ao grupo a partir de questões motivadoras, que podem ser perguntas, imagens, histórias, relatos, filmes, reportagens ou similares. Além dos participantes, a realização de um grupo focal exige, no mínimo, a presença de um moderador (alguém da equipe com habilidade para conduzir uma conversa coletiva) e um observador externo (responsável por acompanhar a discussão e, eventualmente, fazer alguma intervenção pontual).

Na pesquisa, o grupo focal foi utilizado para discutir, com as fisioterapeutas e as TOs atuantes no CRI, a partir de um roteiro semiestruturado, os aspectos que se destacaram na avaliação técnico-funcional realizada, terminando-se com uma rápida discussão sobre as respostas obtidas nos poemas dos desejos. A atividade contou com a participação de dez profissionais e foi conduzida por duas pesquisadoras, enquanto as demais realizavam anotações e registro de áudio.

5. PRINCIPAIS RESULTADOS

Os resultados obtidos com a aplicação dos métodos/técnicas supracitados foram sintetizados em uma matriz de descobertas (Figura 3), com o objetivo de se facilitar a leitura e o entendimento gráfico e imagético do assunto. Nela, estão representados os aspectos avaliados e categorizados, positiva ou negativamente, de acordo com as pesquisadoras, os profissionais (Fisioterapeutas e TOs) e os cuidadores/responsáveis. A seguir, apresenta-se um diagnóstico parcial do ambiente construído, subdividido em oito aspectos: programa, espaços sociais, acessos/deslocamentos, elementos de qualidade, conforto ambiental, mobiliário, comunicação visual e segurança/manutenção.

5.1 Programa

A partir do que determina a RDC 50:2002, foram avaliados: adequação do projeto arquitetônico e dimensionamento dos ambientes, de acordo com as atividades neles desenvolvidas; distribuição e cruzamentos de fluxos; circulações; funcionalidade e flexibilidade do leiaute; e sobreposição de função.

As prescrições da Resolução para dimensionamento das circulações, os fluxos, a funcionalidade e a flexibilidade do leiaute foram avaliadas positivamente pelas pesquisadoras. As salas de atendimento individualizado de fisioterapia atendem à dimensão mínima de 9m², e o salão de terapia ocupacional atende ao mínimo de 2,2m²/paciente. Contudo, verificou-se, na avaliação técnico-funcional, a existência de salas subdimensionadas e inutilizadas e a ausência de banheiros e de uma sala para pós-atendimento.

O poema dos desejos e o grupo focal corroboraram tais observações, principalmente no que tange à flexibilidade e à funcionalidade do leiaute e dos ambientes. As profissionais afirmaram que o ambiente atende a contento à função para a qual foi previsto e que há, inclusive, disponibilidade de espaço para um número maior de profissionais nas salas que estão sem uso. A ausência de banheiro, por sua vez, foi relatada como um grande problema, tendo-se em vista o deslocamento necessário para utilizá-lo em outro setor. Foi, ainda, destacada a necessidade de uma sala de apoio técnico e convívio, onde se possam desenvolver atividades diversas e a ausência de um espaço de espera para pacientes, também discutida no grupo focal.

Do ponto de vista dos cuidadores, o ambiente do ginásio atende as necessidades. Porém foi citada a ausência de salas de espera e de banheiros e o fechamento da brinquedoteca existente.

As questões consideradas urgentes pelos grupos de usuários corroboraram com a percepção das profissionais, embora o depoimento destas apresente maior profundidade e propriedade, provavelmente em razão do maior tempo que permanecem no ambiente.

5.2 Espaços Sociais

Por espaços sociais entendem-se ambientes promotores de convívio e interação social. Para sua avaliação, foram analisados os seguintes fatores: diferenciação e segregação entre tipos de usuários; privacidade; convívio social entre profissionais, entre cuidadores e entre cuidadores e pacientes.

Os métodos utilizados identificaram que todos os ambientes são acessíveis aos usuários e que a ausência de elementos e ambientes segregadores e o alto potencial de convívio social estão adequados à proposta de um ginásio de reabilitação. Por esse motivo, o item foi avaliado positivamente na avaliação técnico-funcional. No entanto a falta de privacidade, especificamente na área central de fisioterapia e no salão de terapia ocupacional, destacou-se como ponto negativo na percepção das profissionais. O acesso físico, visual e sonoro sem restrições interfere nos tratamentos e em outras atividades que demandam um nível mínimo de privacidade, sendo apenas as salas de atendimento individualizado, localizadas próximas às janelas, as que contam com privacidade física e visual. Embora, no grupo focal, o convívio tenha sido avaliado positivamente, pois favorece o relacionamento interpessoal entre profissionais e entre profissionais e cuidadores/responsáveis, a falta de privacidade interfere no tratamento, pois se provocam estímulos externos e desvia-se a atenção dos pacientes. Assim, concluiu-se que o convívio social é uma qualidade ambiental, visto como um estímulo para o tratamento. Porém, destaca-se a importância de espaços flexíveis, pois a privacidade e o isolamento muitas vezes, são necessários para a realização de atividades específicas.

Os cuidadores não fizeram menção a espaços sociais.

5.3 Acessos/Deslocamentos

Quanto a esse aspecto, foram avaliados, a partir da consulta à NBR 9050, os fluxos e os acessos do ginásio de reabilitação, na perspectiva da acessibilidade/do desenho universal e em relação a esses elementos interferem nos usuários – profissionais e cuidadores/responsáveis.

Os acessos - entradas/saídas - dos ambientes do GRI foram avaliados positivamente, visto que não existem desníveis nos ambientes e as dimensões estão adequadas à norma. As observações negativas feitas se referiam à inexistência de controle de acesso ao ginásio e, principalmente, à acessibilidade precária do percurso entre estacionamento e o ginásio.

Elementos indicados pela NBR 9050, como piso tátil, sinalização em braille e avisos sonoros não são contemplados no CRI, embora a instituição seja um EAS para portadores de necessidades especiais. Porém é importante ressaltar que o conceito de acessibilidade é recente e que o projeto original de 1990 não compreendia tais elementos. Segundo a arquiteta da SEPAP, projetos estão em desenvolvimento para adaptação da edificação às normas vigentes de acessibilidade, com a supervisão do Ministério da Saúde.

Em acordo com a avaliação das pesquisadoras, as profissionais avaliam negativamente o deslocamento do acesso principal ao ginásio e a falta de controle no acesso ao ginásio, que interfere nos tratamentos. Já os cuidadores/responsáveis não mencionaram esse aspecto.

5.4 Elementos de qualidade

Nesse aspecto, foram avaliadas questões relativas a acesso à paisagem, uso de cores no ambiente, atributos e percepção ambiental, estética e aparência. O ambiente foi avaliado pelas pesquisadoras como bom, já que há grande acesso à paisagem através de esquadrias basculantes de madeira, porém ainda é passível de melhoria. Algumas salas de atendimento individualizada não desfrutam da paisagem externa.

Os profissionais consideraram o acesso à paisagem importante para a interação social e a estimulação visual com o meio externo. Entretanto, conforme a patologia que está sendo tratada, a paisagem pode chegar a dispersar o paciente, reduzindo a eficácia de atividades realizadas durante a sessão. Sendo assim, a condição ideal seria poder controlar o acesso a ela.

A seleção e o uso de cores poderiam ser utilizados como estímulo visual, mas foram avaliados negativamente pelas pesquisadoras e pelas profissionais, pois há apenas uma cor em todo o ambiente, sem diferenciação em texturas ou acabamentos e sem de elementos lúdicos. As profissionais argumentaram que o espaço precisa explorar mais elementos com esse caráter, pois os pacientes precisam se identificar-se com a

ambiência do local, uma vez que a satisfação em relação ao ambiente interfere no tratamento.

Os cuidadores/responsáveis, por sua vez, avaliaram positivamente o espaço e consideraram o ginásio de reabilitação como um ambiente ideal para o tratamento dos pacientes.

5.5 Conforto ambiental

Foram avaliados: iluminação natural e artificial, ventilação natural e artificial e ruído.

Pelas pesquisadoras, a iluminação natural, a ventilação natural e o sombreamento dos ambientes foram avaliados positivamente. Aparentemente, o projeto arquitetônico contemplou esses aspectos através de condicionamento passivo, apesar de ter sido constatado desconforto térmico. A questão térmica se torna mais grave nesse tipo de EAS, tendo-se em vista que algumas patologias, como a paralisia cerebral, carecem de condições adequadas para seu tratamento. Pacientes com essas patologias possuem metabolismo acelerado e, em condições desconfortáveis, apresentam dificuldade para realizar as atividades de reabilitação.

A iluminação e a ventilação artificial também foram consideradas deficientes. A primeira não tem acionamento individualizado e fica muito distante do pé-direito útil do ginásio. Quanto à última, conta com um número reduzido de ventiladores, que não estão em conformidade com o arranjo interno nem com as atividades realizadas. Além disso, ambas apresentam problemas de manutenção e de conservação.

Em relação ao conforto acústico, percebe-se também grande desconforto, sendo o ruído muitas vezes gerado pelas próprias atividades físico-motoras: as crianças fazem barulho durante as sessões, visto o esforço ao qual são submetidas, e o ruído é compartilhado, em função da meia altura das paredes internas, para o provimento da ventilação natural, e da falta de tratamento acústico no local.

De acordo com as profissionais, os pacientes e cuidadores/responsáveis se sentem confortáveis no CRI, por este ser, muitas vezes, de um ambiente, muitas vezes, melhor do que o que eles dispõem em suas próprias casas. Entretanto, para elas, que passam mais tempo no local, o ginásio é desconfortável.

Importante destacar que as questões relativas a conforto ambiental também foram as mais citadas nos poemas dos desejos realizados com as profissionais antes do grupo focal. Segundo elas, o ambiente ideal para reabilitação deve estar apoiado em três pilares: iluminação, ventilação e controle de ruído. Em razão disso, consideraram necessário fechar, climatizar e isolar acusticamente o espaço.

Os cuidadores/responsáveis responderam que o ambiente atendia a suas necessidades, embora pudesse ser mais ventilado. Ao comparar o ginásio de reabilitação do CRI com os de outras instituições, sugeriram que o ambiente fosse fechado e climatizado, porém não fizeram menção ao conforto acústico.

5.6 Mobiliário

Foram avaliadas questões relativas à humanização, à adequação e ao cumprimento das funções do mobiliário, aos materiais utilizados, à disponibilidade de áreas de guarda, ao estado de conservação e necessidade de manutenção dos elementos. A avaliação técnico-funcional dos equipamentos e do mobiliário foi positiva, visto que eles estão pintados e decorados com motivos infantis, embora sua apresentação possa ser aprimorada. Não foram verificadas áreas de guarda para os profissionais nem para os objetos e brinquedos utilizados nas sessões.

A adequação do mobiliário a suas funções, seu estado de conservação, a flexibilidade no que diz respeito a ajuste e a adaptação no arranjo espacial, não são completamente satisfatório, pois alguns estão enferrujados e desgastados pelo uso. É importante destacar, porém, que esse mobiliário não compõe o conjunto de equipamentos utilizados no processo de reabilitação, são móveis de apoio, como mesas, assentos e armários, que podem interferir na satisfação dos usuários, principalmente dos profissionais.

No poema dos desejos e no grupo focal, foi identificado que o mobiliário atende de maneira satisfatória às necessidades diárias. Evidenciou-se também a importância dos equipamentos e dos brinquedos no processo de reabilitação e que a ausência deles compromete de forma significativa o tratamento. Por essa razão, as profissionais executam por conta própria a humanização do mobiliário, pintando, consertando e fazendo outras pequenas intervenções, por considerarem-nos essenciais ao processo de reabilitação.

Na entrevista baseada no poema dos desejos, os cuidadores/responsáveis avaliaram esse aspecto como satisfatório. Apenas a quantidade reduzida de brinquedos foi destacada.

Percebeu-se que os profissionais estão mais atentos que os familiares a como as inadequações do mobiliário interferem no processo de reabilitação e na saúde dos pacientes. Pouca, ou nenhuma, atenção foi dispensada ao mobiliário de apoio. No entanto, através de relatos, foi possível constatar os vínculos afetivos dos profissionais com a instituição - envolvimento que interfere, inclusive, em sua percepção da qualidade do ambiente, visto que muitas das observações relatadas estavam ligadas ao tratamento dos pacientes.

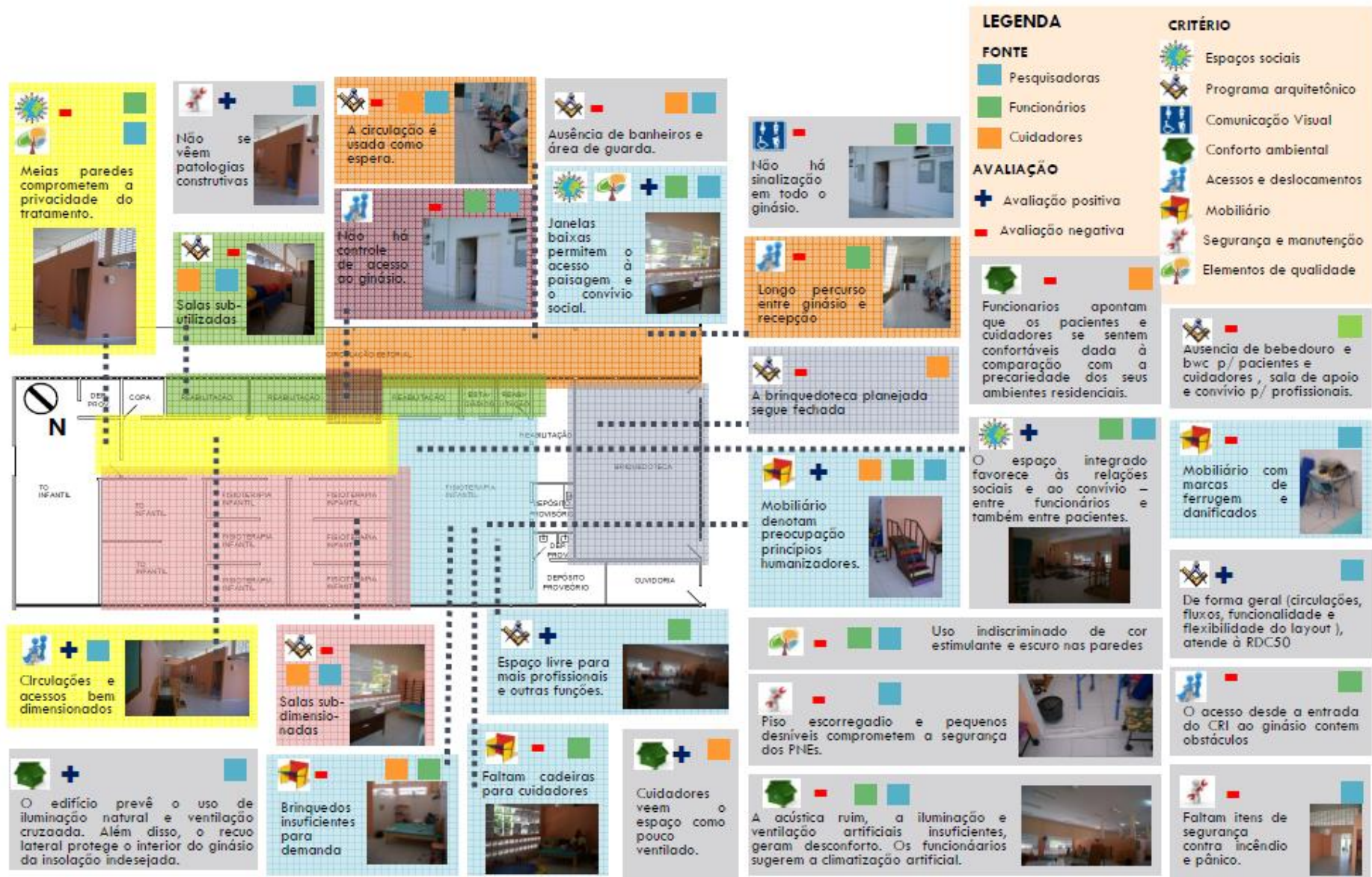


Figura 3 – Matriz de descobertas.
 Fonte: As autoras

5.7 Segurança/Manutenção

O GRI não possui sistema de combate e prevenção contra incêndio, além de os profissionais desconhecerem a necessidade de tal cuidado. Os cuidadores não destacaram esse aspecto.

Quanto às patologias construtivas, não foram observadas rachaduras nem infiltrações, e o piso, as paredes e o teto estão em boas condições, de modo que não se verificaram problemas de segurança construtiva. Entretanto o piso cerâmico, colocado na última reforma, é escorregadio, oferecendo riscos aos profissionais e, principalmente, aos pacientes. Foi relatado que já ocorreram acidentes depois que a substituição foi efetuada, sendo necessário rever esse elemento.

5.8 Comunicação visual

Nesse aspecto, foram considerados a sinalização (placas de indicações e direção), as condições e o controle do acesso aos ambientes e no setor e as interferências sobre os diversos usuários. A avaliação técnico-funcional detectou esse item como insatisfatório ou inexistente dentro do GRI e nos acessos do CRI de maneira geral. Verificou-se grande dificuldade de navegabilidade, pois o edifício e os percursos têm pouca ou nenhuma identificação, o que torna o ato de localizar-se e guiar-se bastante confuso. Com exceção da entrada principal, os acessos não são identificados e o controle é deficiente; circulações de acesso restrito a funcionários ou pacientes em tratamento podem ser percorridas por outros grupos de usuários.

Foi observado, nos poemas dos desejos e na avaliação técnico-funcional, que a ausência de placas de sinalização dificulta o deslocamento. Observou-se, ainda, que os usuários que frequentam a instituição há mais tempo se deslocam com facilidade. No entanto, os cuidadores não avaliaram esse aspecto.

6. QUADRO DE RECOMENDAÇÕES

O quadro de recomendações para intervenções (Tabela 1) foi elaborado a partir do cruzamento das respostas obtidas nas diversas técnicas de APO realizadas – visita exploratória, walkthrough, entrevistas, avaliação técnico-funcional, poema dos desejos, grupo focal e entrevistas baseadas no poema dos desejos. E, embora os métodos utilizados sejam complementares, a avaliação técnico-funcional e o grupo focal foram os que mais geraram insumos para a elaboração do quadro de recomendações.

Para sua formatação, utilizou-se o tempo necessário para a execução das intervenções como critério para categorizá-las entre de curto prazo (possíveis em até quatro meses), de médio prazo (de quatro a oito meses) e de longo prazo (previstas para durar mais de oito meses). Foi, no entanto, desconsiderado o tempo para os trâmites legais (aprovação e licitação), tendo-se em vista a complexidade da administração pública.

Tabela 1 – Quadro de recomendações a curto, médio e longo prazo.

Fonte: As autoras

RECOMENDAÇÕES PARA CURTO PRAZO	
PROBLEMAS	RECOMENDAÇÕES
Comunicação visual inexistente	Sinalização com placas nos acessos em todos os ambientes
Mobiliário enferrujado e de má qualidade	Substituição do mobiliário por materiais resistentes à corrosão e ergonômicos
Falta de sala de apoio para funcionários	Adequação de espaço ocioso como sala de apoio para funcionários Mobiliário adequado para utilização da sala de apoio: 01 mesa reunião com cadeiras, armários com chave para funcionários, estante para livros e 01 estação de trabalho com tomada para utilização de laptops
Falta de armário para pertences dos funcionários	
Aparência interna - Paredes de cor “goiaba” escurecem o ambiente e são pobres em estímulo por serem monocromáticas	Renovação da pintura em todos os ambientes, trocando-se as cores e inserindo-se detalhes coloridos coerentes com um ambiente infantil
Furto de brinquedos utilizados para estimulação	Prever área de guarda (armários com chave) e explorá-la com motivos infantis
Ausência de cadeiras para os cuidadores	Colocação de cadeiras ao lado de cada tatame
Carência de brinquedos que auxiliem na reabilitação	Aquisição de brinquedos
Comunicação interna e externa	Colocação de um aparelho telefônico no local onde é realizada a triagem
Falta de manutenção preventiva e periódica	Implantação de política de manutenção preventiva a fim de evitar deterioração
Sistemas de abertura: dispersão da atenção, durante o tratamento, causada pela área externa	Instalação de sistemas móveis que permitam flexibilizar o acesso à paisagem
Falta de privacidade nos atendimentos	Instalação de toldos removíveis no teto para possibilitar maior privacidade nos atendimentos, quando necessário, na fisioterapia e na terapia ocupacional

Ausência de sala para estimulação com jogos	Utilização de ambiente ocioso existente, colocação de equipamentos adequados (TV, Nintendo Wii, mesa para jogos, armário com chave). Para que não haja futuros problemas com ruído, sugere-se que o acesso e a ventilação da sala sejam voltados para a circulação que dá acesso ao ginásio.
---	--

RECOMENDAÇÕES PARA MÉDIO PRAZO

PROBLEMAS	RECOMENDAÇÕES
Desconforto térmico	Instalação de ventiladores
Falta de pisos táteis e rampa para treino de marcha	Incorporação da área verde descoberta localizada à frente do ginásio para treino de marcha, com pisos de texturas variadas, rampa com guarda-corpo e mobiliário de apoio adequado ao desenvolvimento infantil
Falta de solário para crianças	
Chamada de pacientes realizada pelos profissionais ou pelos próprios pacientes	Instalação de sistema de sonorização para chamada de pacientes
Corredores com arestas vistas	Instalação de cantoneiras em curva, conforme recomendado pela NBR9050.
Corredores utilizados como área de espera	Remoção das longarinas localizadas nos corredores e adequação da área de espera externa ao ginásio

RECOMENDAÇÕES À LONGO PRAZO

PROBLEMAS	RECOMENDAÇÕES
Desconforto térmico	Revisão do sistema de ventilação
Ruído	Isolamento acústico nas paredes e instalação de placas em forro mineral acústico no teto, em alturas variadas
Iluminação artificial Luminárias que não acendem e/ou não são dimerizáveis	Substituição das instalações elétricas; separação de circuitos, para que as salas tenham acionamentos individualizados; dimerização para controle da luz de acordo com o horário e o tipo de atendimento
Iluminação artificial Eficiência x pé-direito alto	Instalação de luminárias tipo arandela, para iluminação direta e indireta nas paredes das salas de atendimento, para maior eficiência energética
Falta de restrição no acesso à área do ginásio	A incorporação da área verde ao GRI necessitará de uma divisória para que a circulação que separa o ginásio às salas de atendimento não fique prejudicada em relação a iluminação natural, embora consiga isolar os espaços e diminuir os ruídos
Falta de triagem no acesso ao ginásio (Agravada pela falta de pessoal)	Contratação de profissional para realizar triagem e colocação de posto de trabalho com equipamento adequado (bancada e cadeira) no acesso ao ginásio.
Piso escorregadio	Troca piso cerâmico por piso não esmaltado, retificado, resistente a abrasão superficial, e com coeficiente de atrito adequado.
Ausência de sistema de prevenção e combate a incêndio	Adequação às normas do Corpo de Bombeiros.
Ausência de banheiros, no setor, para funcionários e pacientes/cuidadores	Construção de banheiros distintos para funcionários e para pacientes e cuidadores, podendo ser incorporado às atividades de reabilitação (AVD).
Excesso de integração do ginásio com o setor de TO	Salas de atendimento individualizado
Ausência de ambiente de espera confortável e integrado	Criação de um espaço de espera integrado onde os pacientes possam interagir e ser estimulados e onde os cuidadores possam esperar com conforto.
Distribuição inadequada dos ambientes internos	Revisão da setorização, dos fluxos e do leiaute interno, priorizando privacidade e conforto ambiental, otimizando o programa.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APO realizada possibilitou o cruzamento dos aspectos relativos ao conceito de ambiência com a percepção dos usuários em relação à qualidade ambiental. Através da aplicação de multimétodos, foi possível verificar que a avaliação desenvolvida pelas pesquisadoras e a percepção dos usuários são informações complementares e necessárias para pesquisas mais abrangentes sobre ambientes construídos.

Tais resultados corroboram com as considerações de Thomazoni (2009) sobre o projeto para EAS e sua funcionalidade, nas quais destacou que, embora as funções sejam atendidas, para se estabelecer um projeto de qualidade é necessário compreender os grupos distintos de usuários e seus interesses. Daí a importância de se desenvolverem avaliações de desempenho abrangendo os diversos grupos de usuários.

Em relação aos métodos escolhidos, destaca-se que a APO realizada teve caráter apenas qualitativo: os métodos de análise com enfoque quantitativo, como questionários, por exemplo, não foram considerados nessa etapa. No entanto, a realização deste estudo piloto contribuirá para a elaboração futura do instrumento quantitativo, que deverá gerar dados dessa natureza.

Em relação à percepção dos cuidadores/responsáveis, constatou-se que elementos arquitetônicos são observados superficialmente pelo grupo. Nesse sentido, em sua continuidade, a pesquisa pretende investigar a percepção desse grupo de usuários de forma mais aprofundada, através da aplicação de questionários.

Quanto aos profissionais, eles aparentavam compreender a política de humanização de maneira

fragmentada e voltada exclusivamente para os direitos do paciente. Esqueciam-se de que eles próprios também eram usuários do sistema e que, como qualquer outro grupo, também precisavam de cuidados para plena realização de suas atividades. Nesse sentido, apenas alguns ressaltaram que as políticas públicas precisavam urgentemente zelar por seus profissionais, o que destaca uma incoerência entre a política de humanização e o modo como o sistema de saúde atua.

Além disso, percebeu-se que a burocracia do sistema público dificulta a implantação de projetos que atendam às necessidades de transformações na velocidade que os ambientes de saúde carecem bem como o desenvolvimento de projetos mais participativos. A arquitetura hospitalar deve promover e facilitar a plena utilização dos equipamentos e aparelhos e prover atmosfera favorável ao bem-estar, potencializando resultados positivos nos tratamentos.

Ainda que a APO realizada no GRI tenha verificado uma grande quantidade de aspectos positivos e detectado que os ambientes atendem às necessidades e expectativas de profissionais e cuidadores/pacientes, ela também mostrou aspectos que poderiam ser aprimorados para se otimizar o funcionamento deles e os esforços dos profissionais na realização de suas atividades.

Por fim, o estudo mostrou a relação entre arquitetura hospitalar, humanização, processo de reabilitação e conforto ambiental, considerados aspectos indissociáveis para a qualidade do ambiente de saúde, além de ter destacado a importância do usuário como agente ativo no processo de tratamento, juntamente com o ambiente físico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnica. NBR 9050 - Norma Brasileira NBR 9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Brasília: 2 ed., 2004.
- ANVISA, Agência de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.50 - Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: 2002.
- BARBOUR, Rosaline. Grupos Focais. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BITENCOURT, Fábio. A arquitetura do ambiente de nascer. In: SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani (Org.). Saúde e Arquitetura: caminhos para humanização dos ambientes hospitalares. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2004. Cap. 2. pp. 28-41.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Normas Técnicas. Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Brasília, 1994.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 3 ed. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Ambiência. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2004.
- GÜNTHER, Hartmut; ELALI, Gleice A.; PINHEIRO, José Q. A Abordagem Multimétodos em Estudos Pessoa-Ambiente. In: PINHEIRO, J. Q., GÜNTHER, H. (Orgs.). Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- ORNSTEIN, Sheila Walbe; BRUNA, Gilda C.; ROMÉRO, Marcelo. Ambiente construído & comportamento: a avaliação pós-ocupação e a qualidade ambiental. São Paulo: Studio Nobel: FAUUSP: FUPAM, 1995.
- PUCHTA, C.; POTTER, J. Focus group practice. Londres: Sage, 2004.
- RHEINGANTZ, Paulo Afonso; AZEVEDO, Giselle Arteiro; Brasileiro, Alice; ALCÂNTARA, Denise de; QUEIROZ, Mônica. Observando a qualidade do lugar: Procedimentos para avaliação pós-ocupação. Rio de Janeiro, PROARQ-UFRJ, 2009. Disponível em: <www.fau.ufrj.br/prolugar/arq_pdf/livros/obs_a_qua_lugar.pdf> Acesso em: junho de 2012.
- SAMPAIO, Ana Virgínia C. de Faria. Arquitetura Hospitalar: Projetos ambientalmente sustentáveis, conforto e qualidade - Proposta instrumento de avaliação. Tese (Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo). São Paulo: FAU-USP, 2005.
- SANOFF, Henry. Visual Research Methods in Design. New York: Van Nostrand Reinhold, 1991.
- SOMMER, B. & SOMMER, R. A Practical guide to behavioral research: tools and techniques. 5 ed. Nova Iorque: Oxford University Press, 2002.
- THOMAZONI, Andrea D'Angelo Leitner. Avaliação pós-ocupação (APO) funcional. O caso de dois centros de diagnósticos por imagem em Campinas, SP. Dissertação (Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo). São Paulo:FAU-USP, 2009.
- UNDERHILL, C.; OLMSTEAD, M. G. An experiential comparison of computer-mediated and face-to-face focal groups. Social Science Computer Review, 21 (4), 2003. p. 506-512.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem aos funcionários do CRI pela disponibilidade e atenção, à professora Gleice Elali pela orientação acadêmica, e à CAPES pelo apoio financeiro.