

O Que é o Hospital Moderno? (*)

FELIX LAMELA, F. A. C. H. A.

(Consultor Hospitalar)

Esta é a conferência pronunciada, por Felix Lamela, a 14 de abril dêste ano, no Seminário de Hospitais, organizado, em São Paulo, pelo Instituto de Arquitetos do Brasil. Dados os títulos de seu autor, o mérito de sua experiência e o exame culto e objetivo que faz dos problemas das instituições hospitalares, seu planejamento, construção e administração, empenhou-se a "Revista do Serviço Público" para que lhe fôsse concedido o privilégio de divulgá-la a fim de ampliar o seu raio de alcance e, assim, beneficiar com o que ela contém de ensinamentos práticos a grande comunidade médica e de engenheiros do país familiarizada com êste mensário e naturalmente interessada pela questão que discute.

As credenciais do conferencista, reconhecidas em todo o mundo como as de um legítimo representante da cultura técnica dos povos das Améri-

cas, são de tal modo valiosas que contagiavam as suas afirmativas de uma eloqüência dogmática. Mas são suas palavras que, na verdade, revelam a poderosa "autoridade moral" na discussão das coisas dos hospitais.

FELIX LAMELA, F. A. C. H. A. — Fellow, American College Of Hospital Administrators — membro da American Academy of Political and Social Sciences e ex-chefe da Seção de Hospitais, da Organização das Nações Unidas, colabora hoje nos trabalhos de construção de nossa Cidade Universitária, na qualidade de consultor técnico, contratado pelo govêrno brasileiro, para assistir o planejamento dos prédios e instalações dos seus hospitais, tendo influído já nas diretrizes superiores que ora presidem as atividades do ETUB, unidade que integra a estrutura da Divisão de Edifícios Públicos do D. A. S. P.

* * *

VIMOS raiar, na terceira década do século XX, a Idade Dourada dos Hospitais, em contraste com o século XIX, que foi a Idade Negra, pois que nêle surgiram os piores hospitais que a humanidade jamais conheceria.

Os progressos realizados na técnica hospitalar, durante o século XX, têm sido considerados como uma das conquistas mais surpreendentes da nossa época. E, assim, os novos nosocômios passaram a se chamar "Hospitais Modernos."

Foi verdadeiramente surpreendente conseguir que se abandonassem os métodos arcaicos usados nos cuidados dispensados ao enfermo.

Nô entanto, a idéia do que seja a diferença entre o *moderno* e o *tradicional* ou *arcaico* de um hospital não tem sido claramente interpretada. Temos de reconhecer êste fato, se examinarmos o assunto desapassionadamente, à luz fria da realidade.

E' moderno um hospital por que sua forma obedece às linhas plásticas da arquitetura contemporânea?

E' moderno um hospital por que tem, entre suas instalações, o que de mais recente se conhece de equipamentos médicos: — planta de betatron, bomba de cobalto, laboratórios de radioisótopos, sistemas eletrônicos de usos variados, máquinas automáticas de lavanderia ou câmaras de televisão, em suas salas de operações?

Será moderno um hospital por que as forças sociais dominantes de uma comunidade resolvem chamá-lo de *modelo* e seria ato de mau gôsto falar de suas falhas?

E' um hospital moderno por que sua orientação, para conforto climatérico, se baseia em medidas micrométricas dos movimentos de certas estrêlas, radiações solares, chuvas, ventos, etc.?

Finalmente, é um hospital moderno só por que possui algumas destas características *sensacionais*? Mas deve ser o hospital moderno *sensacional* ou *substancial*?

(*) Conferência proferida no "Seminário de Hospitais", organizado pelo Instituto de Arquitetos do Brasil (Departamento de São Paulo), no dia 14 de abril de 1953.

O progresso ou atraso de um hospital está intimamente ligado aos fenômenos sociológicos, econômicos, psicológicos, científicos e culturais dos povos. Nasceram, crescem, adoecem (ora de enfermidade aguda, ora de crônica) e a maioria morre por senilidade.

Se fixarmos bem nossa atenção, veremos que o hospital moderno requer a solução de uma série tão variada quanto ampla de problemas complexos. Seu planejamento não deve — nem pode — obedecer a normas rígidas, estritas, de ordem estática. Sua ação é primordialmente dinâmica.

O hospital moderno é o resultado plástico, se me permitem esta expressão, de uma evolução, na ordem sociológica das ciências políticas. Seus propósitos, normas e procedimentos, nem sempre têm correspondido à interpretação filosófica que possamos pretender aplicar à sua existência.

Os hospitais, obra do homem, serão tão adiantados quanto a técnica colocada ao seu alcance lhe permita organizá-los; tão progressistas quanto as forças sociais dominantes permitam que êle cresça e se aperfeiçoe; ou tão desvirtuados quanto as condições do ambiente lhe tenham contaminado ou interrompido sua marcha ascendente.

Uma vez abordado o conceito metafísico do tema que aqui nos reúne, vamos realizar um percurso imaginário, para observar se êstes conceitos estariam enquadrados na vida normal do hospital moderno, em alguns países onde tive a oportunidade de exercer minhas atividades.

Caso n.º 1 — Uma comunidade, de grande influência, dá um salto avante e, com o valor e tenacidade de um grupo de homens, organiza um sistema de hospitais que é reconhecido como uma das realizações coletivas mais notáveis já executadas. Desenvolve-se êsse plano hospitalar, mediante procedimentos adequados, e, pouco tempo depois, declara a comunidade, com orgulho, que mantém um serviço de ambulatórios, aberto durante 12 horas diárias, dando uma assistência diária a 3.000 pessoas.

Observando tal procura exorbitante de serviços médicos, chegamos à conclusão de que o uso de suas facilidades passa a ser um abuso. *Eis as razões* :

- a) Um relaxamento, por parte do hospital, em suas finalidades, ao atender a pedidos políticos;
- b) Desculpas de funcionários para se ausentarem do trabalho;
- c) Procura de compensações suplementares;
- d) Ato de compensação psíquica ante as limitações sofridas em outros setores da vida cotidiana.

RESULTADOS PREJUDICIAIS

- a) Estimular o abuso de extensão das facilidades a um alto custo;
- b) Estudo incompleto dos casos;
- c) Dispendio exorbitante de remédios e drogas, de resultados benéficos duvidosos;
- d) Uma morbidez total para a comunidade a que serve.

Podem e devem ser corrigidos os defeitos referidos acima?

— Sem dúvida, que tais procedimentos precisam ser revistos à luz de novos conhecimentos da matéria, pois melhores resultados poderiam ser obtidos com a organização de consultas “multifásicas” bem instaladas.

São procedimentos antiquados, e a êsse hospital não se pode dar o nome de *moderno*.

Caso n.º 2 — Um grupo de notáveis e proeminentes arquitetos aceita a encomenda de uma poderosa instituição, para planejar e construir um novo hospital.

Resultado — Oito anos em obras, equipamentos adquiridos parceladamente, alguns obsoletos e outros arruinados pelo tempo, com despesas superiores às que normalmente deveriam ser realizadas. Hospital ainda sem poder inaugurar-se e, possivelmente, alguns anos mais se passarão, sem que possa começar a funcionar.

Não é um hospital *moderno* somente porque sua arquitetura assim o pressupõe.

Caso n.º 3 — Em um país, onde há tendência de se construírem grandes centros médicos, aceitou-se, com grande entusiasmo, um projeto monumental. Não houve previsão de tempo ou de despesas. Foi uma empresa realizada com orgulho e patriotismo. Isenta, portanto, de método, ordem técnica e realismo.

Resultado — Vinte anos em estudos e construções, ainda inacabadas, e já em 1953 inadaptaíveis às necessidades hospitalares da presente época.

Não pode ser moderno o hospital que foi planejado à margem de teorias econômicas.

Caso n.º 4 — Um hospital (500 leitos) bem planejado, bem orientado por pessoal de sólida experiência, com bons equipamentos, após o início de sua construção, caiu em mãos de um político que se dizia entendido no assunto. Êste ignorou a existência de técnicos e não tomou conhecimento das necessidades intrínsecas, efetuando modificações radicais, incompreensíveis, para satisfazer, apenas, a sua imaginação e o seu “eu” pessoal.

Resultado — 14 anos em construção, é impossível prever-se o aproveitamento que se possa dar a tão alta inversão. Forças políticas dominantes que pervertem o funcionamento de um hospital moderno.

Caso n.º 5 — Os diretores de um grupo fraternal de mil pessoas querem construir um hospital. As estatísticas lhes dão o uso diário de cinco camas por mil habitantes. Esse grupo teria podido contratar, para atender as necessidades de seus associados, os serviços de um hospital de sólido prestígio, o que resultaria no dispêndio de uma quantia inferior à soma que a manutenção desse hospital implicaria. A construção desse hospital é risco provavelmente maior do que a capacidade do grupo para enfrentá-lo.

Resultado — Não houve um estudo criterioso do assunto, pelo qual se teria concluído que não haveria razão para ser construído um hospital, nem moderno nem arcaico.

Caso n.º 6 — Uma comunidade empreende uma carreira desenfreada na construção de hospitais, para o que conta com o espírito cívico de ricos industriais, interessados em realizar ação social. Alguns anos depois, em todos os hospitais, somente se encontravam ocupados 49% dos leitos disponíveis.

Resultado — Abundância que nasceu de caprichos e não do conceito de uma instituição moderna, ajustada às necessidades da comunidade.

Caso n.º 7 — Um grande hospital cede direitos de ação administrativa a várias entidades influentes da comunidade. Entre estas:

- Ordem religiosa.
- Escola de Medicina.
- Ministério da Educação e Saúde.
- Associação Médica.

Os direitos isolados de cada uma dessas entidades criaram raízes e suas autoridades se manifestaram com diversidade de opiniões, em matéria administrativa, ao ponto de paralisar, em alto grau, as funções benéficas da Instituição.

Resultado — Influências que complicam, em lugar de ajudar a manter o hospital moderno.

Poderia citar outros exemplos, mas seria insistir em muitos casos semelhantes.

Não é meu propósito, porém, demonstrar a seqüência dos defeitos congênitos ou adquiridos, nem as dores de parto de um hospital moderno. Não é ato derogatório que implicaria em dar ênfase às anomalias que causam divergências. E' simples-

mente uma expressão clara e franca do que é óbvio. E' apenas para pensar em voz alta, e apelar para os meus ouvintes, a fim de que procurem corrigir tantos e tão graves desequilíbrios. O hospital não é somente pedra e granito, porque é a conjugação de esforços bem orientados, na ordem social, dentro da comunidade a que serve.

Nos estudos (surveys), programação, planejamento, equipamento e administração de um hospital, entram em jôgo muitas técnicas. E' um trabalho de equipe.

A descoberta da energia atômica revelou, de maneira concludente, o valor do trabalho em equipe. Também se podem ordenar as idéias do cérebro humano, como se ordenam documentos num arquivo. As fórmulas que deram êxito à maior descoberta arrancada pelo homem à natureza, não foram obra de um só cientista: foi a conjugação de idéias dispostas numa ordem rigorosa, por vários grupos de técnicos, comandados por uma comissão de brilhantes administradores. Este princípio tem sido levado a efeito em outros estudos e pesquisas, no campo sociológico, científico e industrial.

Nem sempre é bem compreendida e, por conseguinte, nem sempre bem aplicada, nos hospitais, o que em inglês chamamos "economic theory", isto é, teoria da economia, e sua enorme influência no bem-estar social de uma comunidade. Talvez seja mais necessário e urgente divulgar e rever as normas pelas quais se devem reger os governantes, fundações e capitalistas que contribuem com seus recursos materiais para a construção de hospitais, do que os métodos e técnicas para seu planejamento. Parece existir um desequilíbrio muito mais acentuado nessa ordem de fatos, do que na reunião de elementos técnicos para o desenvolvimento ordenado de um projeto de hospital.

E' necessário conceber o "modus operandi" de cada novo projeto de hospital, do mesmo modo que se concebe sua forma plástica ou arquitetônica. Isto é, o planejamento funcional, em todos os seus detalhes, fica subordinado às normas e procedimentos que serão aplicados na futura administração do hospital.

Planejar hospitais não é um quebra-cabeças, que seja preciso aprender como armá-lo. Tenho podido observar, freqüentemente, a utilização de artigos de revistas médicas, com planos funcionais antiquados e que representam o conceito de 12 ou 14 anos atrás. Isto traz por consequência, a repetição de erros, já que as práticas administrativas e profissionais de hoje variaram notavelmente e não são as mesmas de quase 15 anos passados. Tudo se deve adaptar à era presente. McGibony diz que a medicina de 25 anos atrás é obsoleta.

Planejamento de hospitais não é a reunião de padrões mais ou menos definidos em desenhos, sem substância funcional ou de forma mecânica, obedecendo a rasgos de intuição ou inventividade. Tem que passar por processos de incubação, até que tôdas as suas características próprias (sua

alma) tomem vida, e se defina em função, com clareza e objetividade, o que é certo, real e positivo, em relação direta com a capacidade da comunidade em absorvê-lo, mantê-lo, cuidá-lo.

PLANEJAR NA ORDEM ECONÔMICA

Ao se empreender a difícil tarefa de projetar e construir um hospital, deve-se determinar a fórmula econômica que dirigirá sua existência, no setor da medicina administrativa. Já foram experimentados vários métodos que dão base econômica à assistência hospitalar. Esses sistemas têm sido, de uma forma ou de outra, aplicados em todos os países avançados do mundo, ou modificados para se enquadrarem ao problema "sui-generis" de um hospital ou grupo de hospitais. A aplicação desses princípios de economia deve ser a primeira preocupação, em qualquer empresa hospitalar. Esses sistemas econômicos, em suas variadas e variáveis modalidades, são conhecidos com os nomes de:

- a) medicina organizada;
- b) medicina de panel;
- c) medicina do Estado;
- d) seguro compulsório;
- e) seguro comercial;
- f) seguro voluntário;
- g) sistemas contributivos;
- h) medicina socializada;
- i) sistemas mutualistas.

A fórmula econômica deve ser a primeira preocupação dos responsáveis pelo projeto e do Consultor. Uma vez determinadas as possibilidades econômicas, pode-se estabelecer a ordem de trabalho da preparação do plano completo a ser executado.

Um projeto de boa qualidade custa tempo e dinheiro. É preferível assegurar e controlar bem a correta inversão dos 95% da despesa da empresa, gastando-se uns 5% em estudos especializados, do que gastar apenas uns 3 ou 4% em estudos e pôr em perigo a correta inversão dos outros 96%. Já é princípio bem reconhecido e geralmente aceito, que o que se inverte, em um projeto de qualidade, se recupera, com excessos, nas economias que se podem obter com a seleção de arquitetos e técnicos de reconhecido mérito.

SELEÇÃO DO ARQUITETO

A seleção do arquiteto é uma das fases mais importantes, desde o início e durante toda a sequência dos trabalhos. É fácil comprovar seus méritos, simplesmente com uma inspeção dos seus métodos de trabalho em outros projetos já realizados, obrigatoriamente de edifícios hospitalares. O contrato deve ser elaborado com clareza, sem deixar margem a dúvidas sobre a quantidade e qualidade de desenhos e especificações a serem pre-

parados. Um arquiteto mal pago conduz, irremediavelmente, a um projeto mal estudado e incompleto, pois o grande número de desenhos necessários em projetos hospitalares e a produção de especificações completas custam muito esforço e muito dinheiro.

INSTALAÇÕES MECÂNICAS

O planejamento, desenho e especificações das instalações elétricas, hidráulicas e mecânicas de um hospital parecem estar frequentemente relegados a uma ordem inferior. No entanto, se mantivermos o princípio de que o hospital é mais dinâmico, do que estático, suas instalações mecânicas devem merecer uma completa e cuidadosa atenção. Se eu tivesse que escolher entre uma fraca arquitetura e boas instalações mecânicas, e entre uma boa arquitetura e más instalações mecânicas, optaria pelo primeiro caso. Felizmente, já são bem conhecidos os métodos para coordenar bem aqueles dois fatores. As instalações mecânicas são usadas 24 horas por dia dos 365 dias do ano, como parte integrante de uma administração eficiente.

Os estudos necessários para suprir cerca de trinta sistemas diferentes de instalações requeridos para um hospital moderno, é trabalho que se deve encomendar somente a pessoas de reconhecida experiência, comprovada em projetos já realizados.

EQUIPAMENTOS

A seleção de equipamentos para assegurar um perfeito serviço de diagnósticos, de tratamento ou de cuidados ao enfermo, tem igual importância para um bom planejamento funcional, arquitetônico ou de instalações. O melhor equipamento nem sempre é o mais caro, nem tão pouco o mais apropriado é o mais barato. Isto parece um paradoxo, porém o que desejo demonstrar é que há grupos ou capítulos nos quais equipamentos de preços razoáveis, modestos, são os mais apropriados, e em outros relativamente aos quais somente se deve ter em vista a qualidade e não o preço. Por exemplo: bons equipamentos de anestesia e bons equipamentos e instrumentos na sala de operações, podem significar a diferença entre o êxito e fracasso de uma intervenção cirúrgica. O operado pode ser um eminente cidadão, pode ser nosso pai, nosso irmão ou nosso filho. Comprar bons equipamentos equivale a comprar apólices de seguro.

CENTRO CIRÚRGICO

Todos os dias nascem novas idéias no campo da tecnologia. Tenho podido observar, com agrado, no Brasil, uma fórmula do Arquiteto Jorge Moreira, para centros cirúrgicos, que supera tudo o que é conhecido sobre o assunto. Seu princípio enriqueceu a técnica, no planejamento de hospitais. É um princípio interessante e original, que responde, fielmente, à teoria de tempo e movimento.

O centro pós-operatório ou salas de recuperação representam uma nova modalidade que tende a resolver os problemas de bom serviço de enfermagem para os operados. Sua necessidade é determinada pela extensão do serviço cirúrgico, e não pela capacidade de leitos no hospital.

O serviço *central de oxigênio* parece que será notavelmente modificado, se tiverem êxito certas interessantes descobertas na matéria, ainda não divulgadas, pois se encontram em estado experimental, mas que, provavelmente, virão ao mercado num futuro próximo. Recomendo, portanto, precauções nesse sentido.

Os laboratórios clínicos devem ser planejados com seus departamentos afins: patologia, banco de sangue, metabolismo. Igualmente, a eletroterapia é parte complementar do departamento de Raios X, nos hospitais pequenos.

Os serviços de Maternidade requerem uma técnica muito diferente da que é conhecida, para a medicina e cirurgia gerais. A existência desses serviços modifica tudo, num hospital geral: desde o departamento de administração até a cozinha e lavanderia. Existe uma tendência crescente de eliminar a sala de creches, para crianças recém-nascidas. Suas vantagens têm sido aceitas, porém, mais no campo da medicina Psicossomática do que no da Obstetrícia e da pediatria.

Planejar lavanderias não é um carimbo que se apõe em relação ao número de leitos. Um hospital de 200 camas pode necessitar do mesmo equipamento que um de 400, dependendo, apenas, da natureza dos serviços e das condições climáticas e ambientes. Esse tema será apresentado, com minúcias, em outra oportunidade.

Não creio necessário abordar as particularidades de cada departamento, já que esses temas serão bem tratados por outros colegas, neste seminário, com maiores detalhes. Desejo, todavia, unir-me à preocupação geral que existe entre as pessoas dedicadas ao desenvolvimento dos hospitais no Brasil, isto é, a carência de enfermeiras e técnicos idôneos, em número suficiente para dar andamento ao hospital moderno no Brasil.

Existem hospitais cujos aspectos foram todos examinados cuidadosamente e adequadamente organizados, inclusive o relativo ao pessoal selecionado; no entanto, dado à magnitude dos projetos que se estão elaborando, no presente, o problema de pessoal se apresenta de maneira alarmante. E' por esta razão que devemos admirar a obra que

realiza o Prof. Odair Pedroso, no seu esforço de dotar os hospitais do Brasil de administradores tecnicamente preparados.

A falta de enfermeiras é a maior preocupação. Para dar uma idéia da forma como deve ser estendido o programa de ensino, com mais escolas e mais alunas, quero mencionar as observações realizadas na produção de uma das mais notáveis escolas de enfermeiras do Brasil. A escola Ana Neri tem graduado uma média de 31 enfermeiras por ano. Se pudéssemos contar com tôdas as diplomadas por essa escola, para um só hospital, o da Cidade Universitária do Rio, necessitaríamos de mais de 60 anos para suprir o número necessário de enfermeiras, com o uso exclusivo dessa escola e somente para as necessidades desse hospital.

O Conselho Nacional de Enfermeiras está levando adiante uma obra meritória que deve ser apoiada, com rapidez e decisão, em todos os seus aspectos, por todos os organismos governamentais, financeiros e industriais, que estão interessados nesse assunto, dando-lhe recursos econômicos capazes de possibilitar a solução de um dos mais graves problemas que enfrentam os hospitais.

É, portanto, *moderno* o hospital quando tem, reunidos em si, todos os elementos que formam o vasto panorama de sua ação social. A falta de qualquer uma dessas partes faria com que passasse, irremediavelmente, à categoria de uma instituição desarticulada, sem os recursos necessários para realizar a tarefa que o hospital *moderno* pressupõe.

São os estudos econômicos, os inquéritos sobre a vida íntima de cada comunidade, sua arquitetura racional, suas instalações, seus equipamentos, seu pessoal idôneo (profissional e técnico), sua ideologia, sua marcha ordenada, sua influência dinâmica no bem-estar geral da comunidade, que fazem o hospital moderno.

Trata-se de uma obra de legiões, que não deve surgir esporadicamente, e os que aqui se encontram reunidos poderão contribuir de maneira *substancial* para sua completa realização.

Agradeço aos organizadores deste seminário, a honra e o privilégio que me conferiram, oferecendo-me a oportunidade de trazer estas observações à consideração de todos.