Arquitetura em saúde e a Covid-19: Novas lições, velhos problemas

1. Contextualização

A pandemia de Covid-19, ao mesmo tempo em que nos obrigou a usar máscaras, desvelou certas características de nossas sociedades.

- **Concentração de riqueza**
- **Prevalência da atividade econômica sobre a preservação da vida**
- **Solidariedade humana**
- **Aceleração científica**

2. Arquitetura

Os efeitos na arquitetura são imensos e serão sentidos por muito tempo.

- **Tecnologias de comunicação**
- **Mais tempo em casa**
- **Relação com o lugar**
- **Arquitetura saudável**
- **Estruturas adaptáveis para situações de desastres**

Vírions SARS-CoV-2 em uma célula com morfologia filopodia. Créditos: Elizabeth Fischer, Microscopy Unit NIH/NIAID

3. Arquitetura em saúde

Implicações profundas nesse campo fizeram surgir reflexões sobre como preparar as estruturas físicas de EAS para o durante e para o pós pandemia.

- **Controle de infecção**
- **Incorporação de materiais germicidas**
- **Atenção ao tratamento de ar**
- **Triagem e isolamento**
- **Flexibilidade de estruturas físicas**
- **Revisão da Legislação**
- **Quartos individuais em detrimento de enfermarias**
- **Telemedicina**
- **Paramentação e Desparamentação**

4. Arquitetura em saúde - Novas lições, velhos problemas

Como a maior parte das novas recomendações para os EAS reforçam e amplificam soluções já pensadas anteriormente, pode-se imaginar que os problemas que ensejaram tais recomendações já faziam parte da realidade

- **Elevados índices de infecção hospitalar**
- **Pouca adesão à higienização das mãos**
- **Sistemas de tratamento de ar inadequados**
- **EAS em que não cabem pacientes de suas emergências**
- **Instalações inadequadas**
- **Legislação com revisão atrasada em 14 anos**
- **Distanciamento entre pacientes menor que o legal**
- **Vulnerabilidade das informações digitais**
- **Estrutura física em desencontro com os processos de trabalho**

5. Possíveis origens

A hipótese levantada é algo que pode se resumir em: há um distanciamento entre arquiteto e o paciente. Essa distância é composta por uma miríade de fatores, que vão desde o desconhecimento comum, pelos profissionais de arquitetura, sobre o que é o SUS, até o peso que esses profissionais costumeiramente dão a gestos que buscam o bem-estar em comparação a pouco peso colocado em questões técnicas diversas.

- **Desconexão entre o arquiteto e o paciente**
- **Relação entre o arquiteto e o contratante**
- **Relação entre a arquitetura e a saúde**
- **Relação entre a arquitetura e a engenharia**
- **Relação entre a arquitetura e a manutenção**
- **Relação entre o arquiteto e o sistema de Vigilância Sanitária**
- **Relação entre a arquitetura e a humanização em saúde**
- **Falta de aprofundamento sobre os processos de trabalho em saúde**
- **Teoria do Risco**

Agradeço ao Public Health Group da Union International des Architects por selecionar esta reflexão. Ela busca a melhoria das estruturas físicas de EAS por meio do pensamento crítico.
Agradeço também à equipe da Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro na figura da arquiteta **Marguerita Rose Abdalla Gomes.**

Arquiteto João Mauricio Rodrigues Feitosa
ANENGE Consultoria e Engenharia - jmfeitosa@gmail.com

ANENGE

PUBLIC HEALTH GROUP

UIA 2021 RIO 27th World Congress of Architects