

## Estar no hospital

Projectos, ideias, considerações e práticas para um bom acolhimento

Sofia Teresa Cortez Gonçalves Rato



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – SenseObraDerivada 3.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – SinObraDerivada 3.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0. Spain License.**

# ESTAR NO HOSPITAL

**Projectos, ideias, considerações e práticas para um bom acolhimento**

Programa de Doctorado Espacio Público y Regeneración Urbana:  
Arte, Teoría y Conservación del Patrimonio

Sofia Teresa Cortez Gonçalves Rato

Director/Tutor: Professor Doutor Antoni Remesar

## **II. Projectos**

### **Introdução**

**Projecto Instituto Português de Oncologia do Porto**

**Projecto Hospital de Joaquim Urbano**

**Projecto Hospital de Santa Maria - Porto**

Hospital Intermediário sistema de sinalética

Novo Hospital sistema de sinalética

Novo Hospital intervenção artística

Novo Hospital materiais de comunicação visual

**Projecto Grupo Trofa Saúde**

O concurso

A implementação:

Hospital Privado da Boa Nova - O hospital modelo

Hospital de Dia de Vila Nova de Famalicão;

Planicare;

Hospital Internacional do Algarve;

Hospital Privado de Braga;

Hospital Privado de Alfena ;

O projecto Grupo Trofa Saúde - Considerações finais.

**Conclusão**



# Introdução

O primeiro contacto com espaços hospitalares aconteceu em 2001 e tem origem no projecto do quinto ano, fim de licenciatura na Faculdade de Belas Artes da Universidade do Porto. Trata-se de um projecto académico realizado no Instituto Português de Oncologia do Porto que é concluído no fim do ano lectivo (Junho de 2002). O projecto atinge os seus objectivos e dá origem ao grande interesse por esta área de trabalho.

origem do tema

projecto académico

Em Junho de 2004 o projecto é apresentado à administração do Instituto Português de Oncologia do Porto que, embora não seja a mesma administração que havia acompanhado o projecto académico, o recebe muito bem. Percebe-se que é o ponto de partida de um plano para melhorar a qualidade de habitabilidade dos espaços do Instituto Português de Oncologia do Porto.

Tem início neste momento a actividade da autora de designer e o percurso por espaços hospitalares, permanentemente ligado à investigação.

percurso por espaços hospitalares

Ao projecto do Instituto Português de Oncologia do Porto, juntam-se mais três projectos: Hospital Joaquim Urbano no Porto, Hospital de Santa Maria no Porto e Grupo Trofa Saúde. Os três hospitais situam-se na cidade do Porto caracterizam-se diferentemente: o primeiro hospital e o segundo são hospitais públicos, o terceiro é um hospital privado, o quarto, o Grupo Trofa Saúde, é um grupo privado empresarial com várias unidades no país. O primeiro projecto realizado destina-se a um hospital especializado em doenças oncológicas; o segundo projecto destina-se a um hospital especializado em doenças infecto-contagiosas; o terceiro projecto destina-se a um hospital especialmente dirigido a doentes vítimas de acidentes; o quarto projecto destina-se a um Grupo de Saúde constituído por hospitais e clínicas com várias especialidades médicas.

quatro projectos

A possibilidade de trabalhar nesta investigação com quatro instituições foi motivada pelo projecto do Instituto Português de Oncologia do Porto e a sua concretização permitiu conhecer muitas pessoas preocupadas com o bom acolhimento dos utentes, determinou muitas conversas, encontros, e curiosidade pelo manifesto interesse deste trabalho em pesquisar e realizar projectos no espaço hospitalar. Deste modo aceitamos o desafio de propor e realizar projectos para serem aplicados no Hospital Joaquim Urbano e no Hospital Santa Maria Porto. O projecto

do Grupo Trofa Saúde foi diferente, surgiu através do convite para participar num concurso para um sistema de sinalética corporativo e, a aprovação da proposta apresentada possibilitou a sua materialização. A opção de tratar os quatro projectos nesta investigação, acontece da observação de espaços com histórias e presentes invulgares e de identificar situações que ao serem comparadas se tornaram mais claras. Ao comprovar as diferenças existentes de hospital para hospital, a sua vocação, identidade, confrontos e problemas, fica mais interessante realizar-se uma investigação com base nos quatro projectos, em que as características de um hospital ajudam a melhor conhecer e compreender o outro.

projectos reais

Esta investigação passa pela concretização de projectos reais que, paralelamente a um acompanhamento teórico e à formulação incessante de perguntas, possibilita observar, projectar, avaliar, procurando as respostas mais ajustadas.

soluções integradas

O conhecimento teórico e prático dos espaços hospitalares é essencial para esta investigação, tal como os projectos realizados possibilitam a construção deste trabalho e permitem estabelecer um relacionamento profissional. Os projectos caracterizam-se por intervenções de design de comunicação e arte pública, com a intenção única de encontrar soluções integradas que possam melhorar a habitabilidade, a qualidade de acolhimento e a comunicação. Por soluções integradas entendemos que o que advém do design, da arte, ou de outros modos de tratar os espaços hospitalares, deverá ser integrado numa visão de conjunto do problema a tratar, evitando-se assim que diferentes “disciplinas” operem separadamente, tornando-as no processo de integração mais capazes de contribuir para a solução em vez de resolver apenas a parte do problema correspondente à sua estrita competência. Existiu em todos os projectos uma vertente operativa, associada aos sistemas de orientação, que foi comum aos quatro espaços hospitalares.

hospital

Quando vamos a um hospital por regra não se vai com a intenção de passear pelos corredores por muito interessantes que sejam, nem para nos sentarmos tranquilamente nas salas de espera, o objectivo é ir a uma consulta, a um exame, ou a um tratamento, isto quer dizer que vamos para receber um serviço de saúde.

áreas de circulação e espera

Existe uma enorme preocupação na organização dos gabinetes médicos, nas salas de tratamento e em todos os espaços destinados à prestação de cuidados de saúde. São espaços construídos com base em normas próprias, definidas para um funcionamento determinado e obedecem a um regulamento concreto para cumprir da melhor forma o fornecimento de assistência. A mesma preocupação não se sente nos espaços de circulação e espera, que também existem e devem funcionar bem, não devendo criar ansiedade ou desorientação, são áreas que pertencem a todo o hospital, pertencem a todos que por aí circulam.

Com o olhar focado apenas nas áreas de circulação e de espera ocupadas pelos utentes, foram concretizados projectos no âmbito do design

de comunicação nas quatro instituições, e intervenções artísticas em duas delas. Estas áreas foram escolhidas por serem as mais problemáticas no que diz respeito à circulação, orientação, informação e conforto. O estudo centrado nos diferentes momentos por onde passa o doente/utente, não incluindo os espaços médicos ou de prestação de cuidados, ambiciona determinar quais são as suas necessidades, antes de uma consulta, exame, tratamento, etc., um tempo preenchido por diversos momentos, aparentemente ausente das rotinas hospitalares, que se deseja descobrir e analisar.

Não se está perante uma investigação da área das ciências sociais, embora se considere que nesta área estão disciplinas úteis para o entendimento de alguns momentos do processo. A investigação também não se centraliza na arquitectura ainda que sejam feitas análises ao espaço arquitectónico, uma vez que se trata de projectos realizados em edifícios já existentes.

Este trabalho não trata os problemas relacionados com a sinalização de segurança de edifícios públicos, que são projectos com legislação própria realizados por profissionais certificados. Existe porém uma preocupação com a legislação relativamente a normas relacionadas com os projectos de orientação, nomeadamente o Decreto – Lei nº 163/2006 focalizado na acessibilidade para todos.

O segundo capítulo está dividido em quatro partes, cada parte corresponde a um projecto realizado:

- Projecto Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO)
- Projecto Hospital Joaquim Urbano (HJU)
- Projecto Hospital Santa Maria – Porto (HSM)
- Projecto Grupo Trofa Saúde (GTS)

É importante entender cronologicamente como se desenvolveram os projectos:



O método apoia-se em três acções: (re)conhecer, (re)pensar e (re)fazer, que se cruzam em muitas situações e apoiam o crescimento dos projectos. O prefixo (re) relaciona-se com a constante necessidade de transformação do espaço hospitalar, quer pela diversidade de intervenientes, quer pelas variações funcionais do espaço que exige acções em projecto dinâmicas, e projectistas flexíveis. Identificámos na apresentação dos projectos estas acções por considerarmos importante entender o momento do processo de trabalho em que nos encontramos.

segundo capítulo

2.1 Cronologia

(re)conhecer,  
(re)pensar e (re)fazer

Iniciámos o estudo de cada instituição através do contacto com a direcção de cada hospital e com a observação directa do espaço.

Realizámos registos fotográficos e gráficos em todas os espaços comuns do hospital, revisitando cada espaço sempre que necessário durante os projectos. Utilizaram-se elementos complementares à análise directa do espaço, tais como plantas e descrições históricas para completar o nosso entendimento do espaço. O contacto com os profissionais de cada instituição foi fundamental para a aprendizagem e construção dos projectos. Houve sempre a iniciativa de consultar os profissionais, realizámos entrevistas orientadas para perceber as suas preocupações e ideias, tendo em atenção as suas considerações na construção das propostas. Um processo de trabalho possível porque cada instituição nomeou um grupo de trabalho com profissionais de diferentes áreas para acompanhar o projecto, esclarecer dúvidas e aprovar as soluções. Espaço e profissionais contribuíram para entendermos o funcionamento de cada instituição, possibilitando um processo de registo e sistematização da informação apreendida, permitindo progressivamente a evolução do nosso conhecimento, para conseguirmos definir um programa de trabalho, centrado em resolver os problemas de orientação no espaço hospitalar.

Cada projecto tem um percurso próprio e soluções exclusivas fruto de espaços, utilizadores, objectivos e interlocutores distintos, existindo em todos eles a preocupação de melhorar a habitabilidade de cada lugar, privilegiando o bom acolhimento, apaziguando desorientações e inquietações.

Registamos todos os momentos por onde passamos em cada projecto e existiu um faseamento comum, que permitiu organizar o nosso processo de trabalho:

- Diagnóstico - Estar no espaço, percorrê-lo, analisá-lo; conhecer a sua história; conhecer o seu funcionamento; estudar o espaço em várias escalas com o auxílio de plantas fornecidas pelas instituições; registar cada tipologia de espaço; entrevistar os profissionais, com perguntas precisas relativamente à circulação e estadia dos utentes nas zonas de circulação e espera, para entendermos o que funciona, ou que não funciona, ouvindo sempre as sugestões de cada um; (re)definir os problemas do espaço; organizar toda a informação para construir o diagnóstico do espaço hospitalar.

- Programa - Delinear o programa de trabalho definindo objectivos, níveis de actuação e as respectivas intervenções que vão constituir o projecto.

- Projecto - Construir o sistema que se pretende implementar através de estudos e desenhos definindo formalmente cada intervenção; apresentar o projecto à instituição, recorrendo a simulações gráficas facilitadoras do entendimento do projecto; avaliação em zona modelo, com o auxílio de protótipos das peças principais do sistema, testando a orientação em percursos com a ajuda dos profissionais.

- Execução - Realizar desenhos técnicos para execução; escolher e

testar materiais; acompanhar a produção e colocação; apresentar o sistema de orientação a todos os profissionais da instituição.

- Avaliação - Observar no terreno o funcionamento do sistema de orientação para avaliação, recorrendo à opinião de profissionais e utentes; Corrigir, se for caso disso, os problemas encontrados na avaliação.

Cada projecto permitiu uma aprendizagem que se reflectiu no projecto seguinte, não só ao nível das problemáticas próprias dos projectos de design, como na definição, que consideramos importante, do modo de actuar no espaço hospitalar. Consciencializámo-nos da abrangência das intervenções de design de comunicação e arte pública, possíveis num sistema de orientação, valorizando e diferenciando o circular, o estar ou o esperar, e a importância num projecto do relacionamento que se constrói com os profissionais das instituições.

Os projectos seguem faseamentos adaptados a cada instituição, que apresentamos no desenvolvimento dos projectos.



2.2 Diagrama processo de trabalho

# Projecto Instituto Português de Oncologia do Porto

equipa de trabalho

O grupo de trabalho que a Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto considera ser capaz de responder a todas as questões colocadas e a debater todas as hipóteses. O grupo tinha a seguinte constituição:

Dra. Marta Araújo - Administradora do Hospital;  
Dra. Lurdes Campos - Administradora da Consulta Externa;  
Enf. Meireles - Enfermeira Especialista;  
Dr. Pedro Vaz - Administrador do Aproveitamento;  
Eng. Luís Moreira - Responsável pelos Serviços Técnicos.

Durante o processo, tanto os problemas como as soluções foram passando por este grupo de trabalho, que tudo resolveu, evitando contratempos, procurando sempre uma resposta unânime, que satisfizesse prioritariamente as necessidades do utente.

(re)conhecer

O processo de (re)conhecimento do Instituto Português de Oncologia passou pela biografia do espaço, como se concretizou a sua evolução e como isso se reflectiu no espaço hospitalar que agora conhecemos. Passou também pelo entendimento da sua localização na cidade, pela exploração e análise do espaço exterior e interior, pela compreensão da organização e funcionamento da instituição.

O Instituto Português de Oncologia é uma instituição dedicada ao estudo, diagnóstico e tratamento da doença oncológica e cuja missão principal é a prestação de cuidados de saúde de qualidade. Os edifícios que constituem neste momento<sup>1</sup> a instituição foram construídos em momentos distintos, respondendo às necessidades que surgiram ao longo dos anos.

Na origem do Instituto Português de Oncologia estiveram várias personalidades que construíram a sua história e possibilitaram, em Abril de 1974, o nascimento de um hospital oncológico no norte do país. Dessas personalidades destacam-se: João dos Santos Ferreira, doador do terreno e grande impulsionador da sua criação; José Guimarães dos Santos, primeiro Director; José Cardoso da Silva, primeiro Director Clínico; Maria Helena da Conceição Vicente, primeira Enfermeira Directora; António Henrique Pereira Alves, primeiro Administrador.

A construção do projecto do Instituto, da autoria do Arquitecto Antó-

nio Afonso, iniciou-se em 1968 inaugurando as suas funções em 1974. A instituição era nessa altura constituída do seguinte modo:

*“um grande edifício destinado à triagem de doentes, consultas, laboratórios, serviços de radiologia e radioterapia (incluindo a Curieterapia com algumas camas para o internamento de doentes), uma sala de operações de pequena cirurgia, serviços administrativos e alguns serviços de apoio, incluindo um improvisado arquivo para processos clínicos”* (Pacheco, 2002, p. 18).

Em 1975 é construído um edifício pré-fabricado *“onde são instalados provisoriamente, um Lar de Doentes com a capacidade para 40 camas, um Hospital de Dia, o Serviço de Imunohemoterapia e, na cave, o Centro Informático e o Serviço de Manutenção de Material, incluindo as respectivas oficinas”* (Pacheco, 2002, p. 19).

Em 1976 constrói-se a Casa Mortuária depois de ter ocorrido a primeira morte na instituição.

O número de doentes a procurar este serviço de saúde aumenta causando um crescimento nas necessidades funcionais do hospital. Surge assim em 1980 o Edifício de Medicina (B) onde se localizarão o Bloco Operatório, o Internamento, os Cuidados Intensivos e o Armazém. No edifício Pré-fabricado a enfermaria é desactivada passando para o novo edifício e o espaço livre é transformado para os laboratórios.

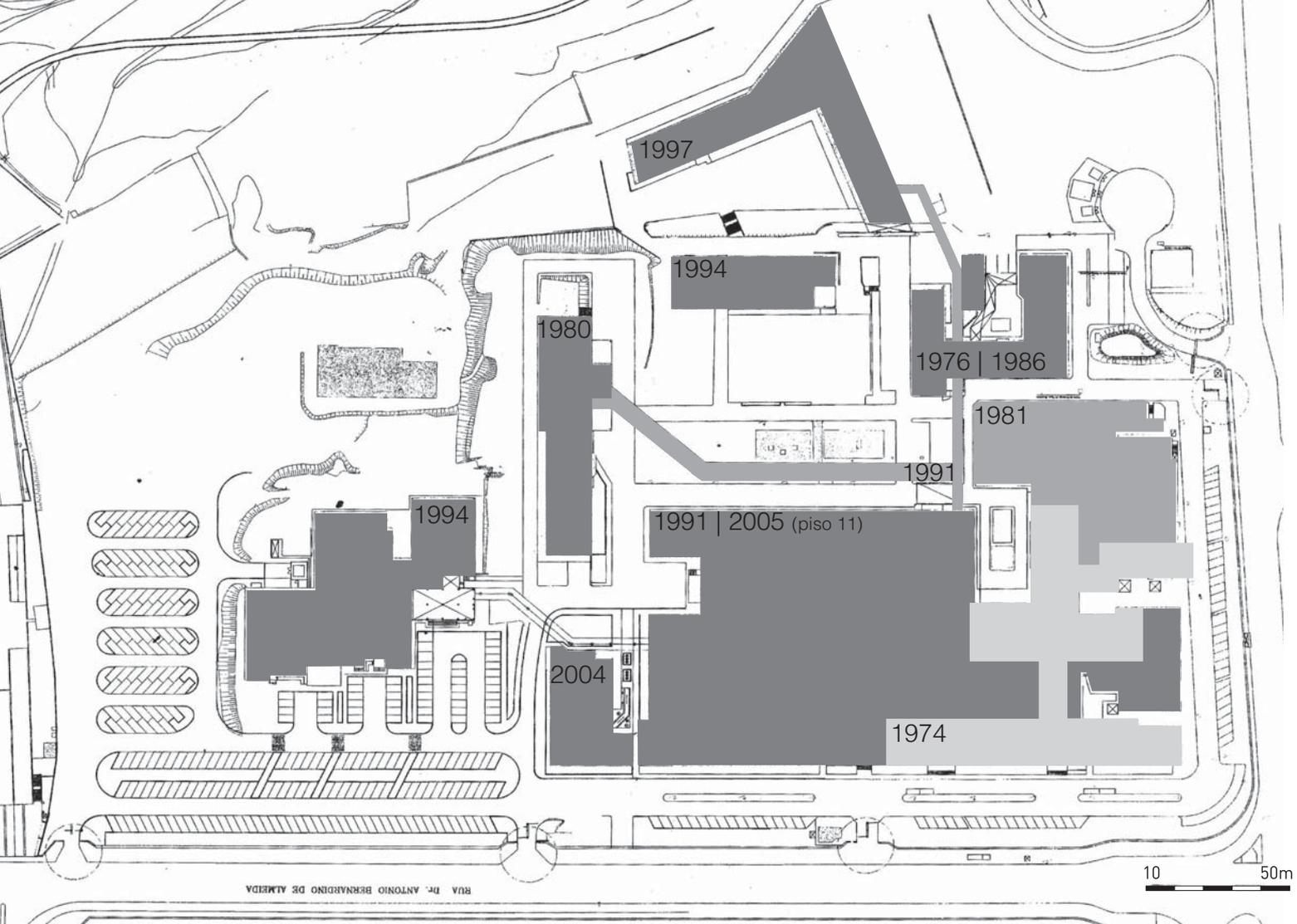
Em 1981 o Edifício Principal é objecto de remodelação com a instalação dos Aceleradores na Radioterapia.

Passam os anos e aumentam as necessidades: o Edifício de Medicina deixa de ter camas suficientes, os tratamentos oncológicos são longos o que impossibilita a entrada de novos doentes; deste modo inicia-se em 1985 o projecto do Edifício de Cirurgia.

Em 1986 amplia-se a Casa Mortuária e é criado o Laboratório de Medicina Patológica.

O ano de 1991 é o ano em que o Edifício de Cirurgia inicia as suas funções, o maior edifício com catorze pisos. Agora a Consulta Externa passa a ter o dobro da área, o RX é ampliado e o edifício é ocupado pelo Bloco Operatório, pelos Cuidados Intensivos e pelo Internamento. Com estas transformações o Edifício de Medicina é também remodelado para permitir a criação do Serviço de Transplante de Medula Óssea. Os serviços que se encontram no pavilhão pré-fabricado deslocam-se para o novo edifício, surgem ainda algumas novidades como a Farmácia e o Bar. É também nesta altura que são construídos os túneis de ligação dos edifícios existentes.

O Instituto Português de Oncologia iniciou a sua construção já com a perspectiva do crescimento das instalações, no entanto, o passar dos anos apresenta-nos não só uma instituição em crescimento como também em constante transformação. O aumento do número de doentes relaciona-se com a acessibilidade ao diagnóstico, protocolos de tratamentos mais extensos aumentam a permanência na instituição, há uma assistência que favorece a qualidade de vida do doente com iniciativas que são fruto do desenvolvimento científico e social, na prestação



2.3 Planta de implantação do Instituto Português de Oncologia: marcação da data de construção do edificado.

de cuidados de saúde centrada no doente, no seu tratamento, na cura e no seu bem-estar. Estas mudanças reflectem-se nas necessidades do espaço que aparenta estar sempre a crescer ou a mudar: novas necessidades, novos espaços, novos edifícios.

Verificamos assim uma contínua transformação:

1994 Construção do Edifício de Laboratórios, o Edifício do Biotério e um novo Edifício para as Oficinas

1994/1997 Construção do Edifício de Cuidados Continuados

2003/2004 Construção do Edifício do Hospital de Dia e da Medicina Nuclear

2005 Remodelação do piso 11 para a instalação do Serviço de Transplantação de Medula Óssea

Neste momento<sup>1</sup> o Instituto Português de Oncologia é composto por sete edifícios. Durante o quotidiano desta instituição há muito para fazer, desde médicos, enfermeiros, investigadores e toda a espécie de técnicos de saúde que realizam as suas tarefas próprias de um hospital destas dimensões, existe também um variadíssimo número de profissionais de outras áreas: engenheiros mecânicos responsáveis por toda a maquinaria do hospital – desde cilindros de água, ar condicionado, passando pelos aparelhos de tratamento e diagnóstico, rx, tac, ressonância magnética, etc., a maquinaria é imensa. Electricistas, canalizadores, carpinteiros, engenheiros informáticos, durante todo o dia reparam incidentes e melhoram soluções para que tudo possa funcionar normalmente. Existe um Serviço de Nutrição com cozinheiros, auxiliares e nutricionistas para preparar centenas de refeições diárias para profissionais e doentes. Na Lavandaria há técnicos que só tratam das roupas utilizadas no Instituto. Economistas, gestores, advogados lidam com todas as necessidades económicas e burocráticas. Profissionais de comunicação tratam da comunicação interna e externa. Dezenas de funcionários administrativos tratam dos actos administrativos dos doentes e respondem a todas as suas solicitações. Profissionais de limpeza mantêm todas as instalações limpas e a brilhar. Sem todos eles não era possível manter uma infraestrutura desta dimensão a funcionar.

sete edifícios

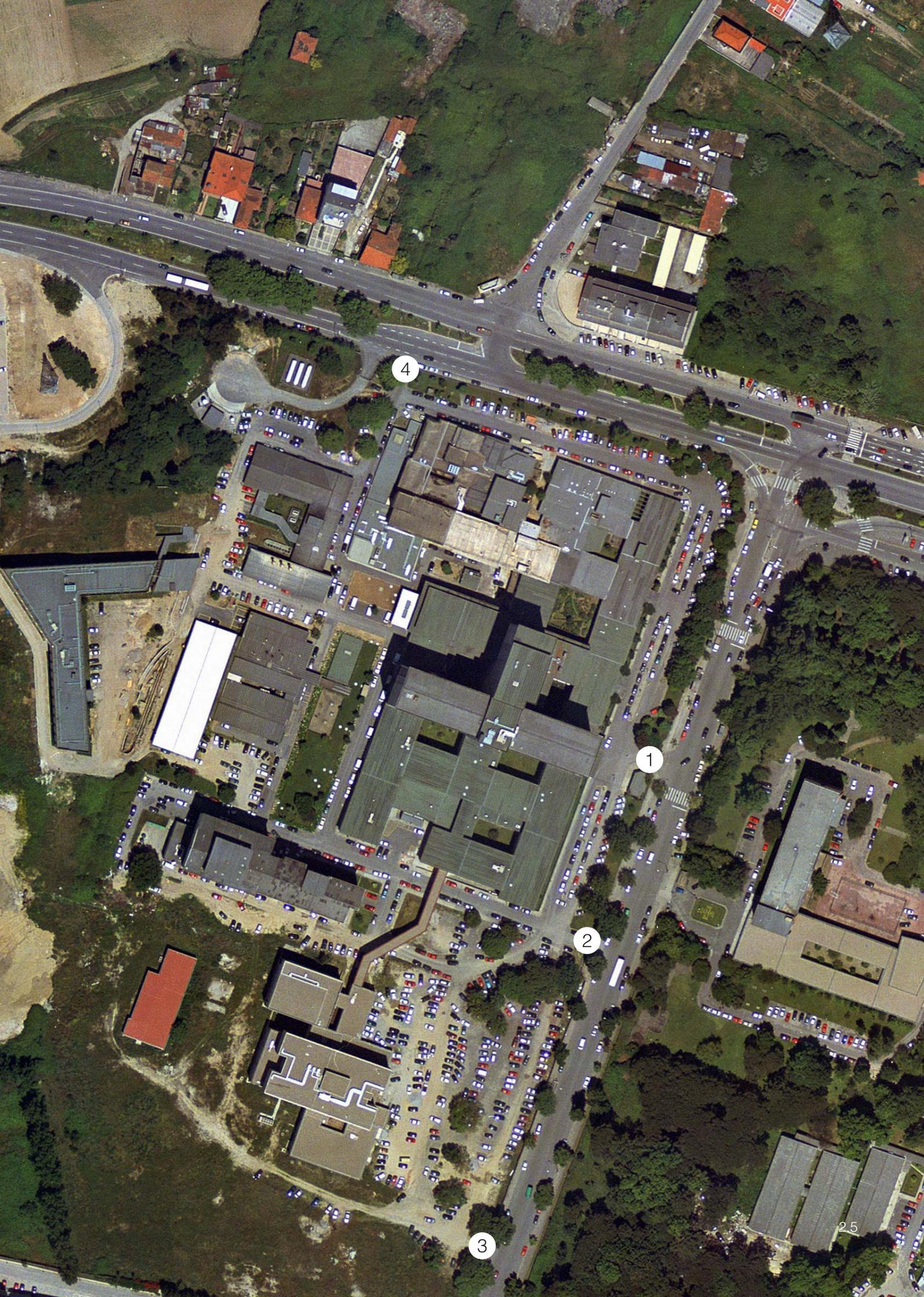
O Instituto Português de Oncologia localiza-se no limite Norte do Porto, que é definido por uma via rodoviária que circunda a cidade – Circunvalação. É uma zona de entrada na cidade com uma boa acessibilidade e corresponde à zona universitária. É uma área de grande fluxo rodoviário e pedonal, com transportes públicos disponíveis (autocarro e metro).

Deste modo pode verificar-se que a acessibilidade ao hospital está facilitada. O espaço exterior é utilizado por utentes (doentes, acompanhantes, visitas, ambulâncias, táxis, dadores de sangue, fornecedores) e profissionais da instituição e destina-se ao estacionamento de viaturas e acesso aos edifícios.



2.4

1. A expressão “neste momento” – sempre que utilizada é relativa ao período de tempo em que se desenvolveu o Projecto.



4

1

2

3

25

O pavimento é em asfalto para a circulação viária e em cimento nas zonas de circulação pedonal.

As áreas de estacionamento estão devidamente marcadas, no entanto, dado o grande número de veículos que aí se deslocam, é comum o estacionamento em zonas não permitidas. Existem títulos de utilização temporária do parque de estacionamento que permitem uma permanência inferior a trinta minutos e destinados a doentes e aos seus acompanhantes, às visitas, ambulâncias, táxis, dadores de sangue, sendo pagas as permanências de tempo superior ao estabelecido numa tentativa de controlar o fluxo de estacionamento automóvel.

A área exterior do hospital contém sinalização automóvel horizontal e vertical. Ao circular nesta área consegue-se abranger a sua dimensão, contudo não é visível a correspondência dos edifícios aos diferentes serviços, nem se entende, pela ausência de informação quais as portas destinadas a cada uso.

Existem quatro portas de acesso à instituição, integradas nos portões exteriores dos edifícios, não contempladas com sinalização e destinadas a veículos e peões:

quatro portas

1. Porta principal do Instituto Português de Oncologia, destinada à entrada de utentes e funcionários;
2. Porta destinada à entrada de utentes, funcionários, fornecedores e ambulâncias;
3. Porta destinada à Saída de todo o tipo de veículos;
4. Porta destinada à Saída de funcionários, fornecedores e ambulâncias.

Foi necessário conhecer todo o Instituto Português de Oncologia, o seu funcionamento, todos os percursos realizados pelos utentes, observar a forma como passam o tempo até completarem o que as levou lá, para determinar qual o tipo de intervenção a realizar.

As zonas de circulação do Instituto Português de Oncologia são compostas por corredores que estabelecem a comunicação entre os compartimentos dos vários edifícios. Podem formar um cruzamento ou entroncamento ou dirigir-se a um átrio. Existem ainda as escadas e os elevadores de acesso aos diferentes pisos. O objectivo destes lugares é permitir a circulação de pessoas, cadeiras de rodas ou macas, sem obstáculos físicos ou qualquer outro entrave e que cada um encontre facilmente o seu caminho.

zonas de circulação

O conhecimento geral da instituição permitiu de imediato entender o número infinito de corredores existentes. Se fosse necessário uma imagem para representar a primeira percepção deste espaço, o labirinto seria a imagem escolhida.

Um conhecimento atento da instituição possibilitou visualizar, nas zonas de circulação entre os diversos edifícios, a passagem marcada pela diferença de materiais de revestimento próprios de cada um deles. Algumas zonas sobressaem no espaço: as áreas de atendimento dos utentes caracterizadas pelo movimento de pessoas em seu redor, o



2.6



2.7



2.10



2.11



2.14



2.15



2.8



2.9



2.12



2.13



2.16



2.17

corredor aéreo de vidro que faz a ligação entre o Edifício de Cirurgia, o Edifício Hospital de Dia e Medicina Nuclear e o Edifício Laboratórios, uma característica notável do espaço.

Uma informação mais profunda possibilitou conhecer as zonas de ligação entre pisos, elevadores e escadas, e identificar os diferentes tipos de utilizadores. A imagem mental da instituição foi sendo construída, foram-se reconhecendo todas as portas de acesso importantes, no interior e para o exterior, permitindo que gradualmente o puzzle mental fizesse sentido. O objectivo de conhecer profundamente o espaço é perceber o seu funcionamento para poder definir todos os seus problemas de circulação, procurando numa fase inicial formular a pergunta certa para cada problema e posteriormente encontrar a sua resposta. Perguntas e respostas foram sempre trabalhadas em equipa no sentido de concretizar um trabalho completo e assertivo.

O Instituto Português de Oncologia tem uma área total de 71539.02m<sup>2</sup>, este número inclui as zonas de circulação horizontal e vertical.

Em 2005 o Instituto Português de Oncologia recebeu 7367 novos doentes e efectuou 13199 internamentos, 21305 actos cirúrgicos, 35000 tratamentos de quimioterapia, 57000 tratamentos de radioterapia e 206989 consultas.

#### circulação de utentes

A circulação de utentes no interior do Instituto Português de Oncologia é mais significativa entre a Consulta Externa, o Hospital de Dia, a Medicina Nuclear, as Análises, o Bar e a Farmácia. Isto quer dizer que a movimentação interna mais problemática é a realizada por doentes de Ambulatório, ou seja, os doentes que vão à instituição receber cuidados de saúde e regressam a casa. São estes os utentes que passam mais tempo a circular dentro dos edifícios.

Existe uma média diária de 1200 doentes de Ambulatório e tendo em conta que os doentes não se deslocam sozinhos ao Instituto, facilmente este número de pessoas atinge o dobro. Fruto do desgaste dos anos e das constantes alterações que se impuseram ao espaço, esta zona é bastante confusa, descaracterizada, saturada.

Os corredores confundem-se e à medida que a desorientação aumenta, qualquer corredor é semelhante a outro, qualquer átrio é semelhante a outro.

Grande parte dos circuitos realizados na zona de ambulatório é delimitada pelas riscas pretas e brancas do pavimento de linóleo à semelhança de uma passadeira. Considerado por alguns dos profissionais da instituição uma forma de definir as zonas de circulação e uma tentativa visual de ilusoriamente tornar os corredores mais curtos, é também considerado por outros uma moda da época da construção do primeiro edifício. As opiniões dividem-se em relação à tranquilidade visual que o pavimento proporciona, sentindo-se que ao mesmo tempo que disfarça o ruído cria uma certa sensação hipnótica. As paredes são cinzentas claras, de uma tonalidade que muda conforme a iluminação de cada zona. São poucas as zonas de circulação com luz natural e a iluminação utilizada proporciona uma atmosfera sombria.



Relativamente aos elementos de comunicação visual, verificamos durante a nosso (re)conhecimento do espaço, dois tipos de problemas:

- Problemas na orientação - existem algumas placas de orientação que indicam a localização de serviços, no entanto, ao segui-las e porque estão desactualizadas, apenas desorientam. Com a passagem do tempo, as administrações mudam, mudam os serviços e a sinalética fica fora de prazo, logo sem utilidade. Existe uma grande variedade de placas de sinalização, provenientes de necessidades que surgiram em momentos distintos, que já não correspondem às necessidades actuais. Por um lado, na sua maioria não identificam correctamente os espaços, por outro, não constituem um sistema de orientação, pois não seguem a organização do espaço, não servindo as suas necessidades funcionais. O método da improvisação é visível, e a folha de papel colada na parede onde se lê *análises*, com a seta indicadora da direcção do serviço, é um exemplo das múltiplas manifestações que tentam solucionar problemas de orientação. Existe um aparente desinteresse na sinalização, no entanto, curiosamente, as pessoas participam na sua construção.

- Problemas informativos – peças isoladas tentam resolver problemas estruturais, exemplificando: um posto de atendimento em que o utente deve tirar uma senha que indica a sua vez de ser atendido, mas, como a máquina de senhas não é visível, procura-se resolver o problema com um papel a dar a informação; um posto de atendimento para levantar exames deixa de existir, então, alguém coloca uma folha de papel com um número de telefone para onde o utente pode ligar e obter as informações necessárias para levantar o seu exame. Os papéis não resolvem a falha ao acesso visual, nem a conseguirmos ter comportamentos intuitivos, nem substituem a informação que deve ser dada por um profissional.

áreas de espera

As áreas de espera do Instituto Português de Oncologia localizam-se na Consulta Externa, no Hospital de Dia, na Medicina Nuclear e nas Análises. Os pisos de Internamento têm salas de espera que neste momento não são utilizadas.

Internamento

No Internamento, edifício inaugurado em 1991, o elevador de circulação das visitas dá acesso directo à sala de espera que, aquando a sua construção, se destinava às visitas. Esta estruturação do espaço respondia ao funcionamento da altura: os doentes eram transportados por uma enfermeira, em cadeira de rodas ou numa cama móvel, para a sala onde recebiam os familiares e amigos. As visitas não tinham acesso aos quartos de internamento. Actualmente este protocolo já não se realiza. Podem entrar no quarto duas visitas por cada paciente e em horário próprio. Estas salas de espera já não são utilizadas, estando presentemente algumas a ser transformadas em gabinetes para médicos.

Hospital de Dia  
Medicina Nuclear

O Hospital de Dia e a Medicina Nuclear são os Serviços que ocupam o edifício mais recente.

O Hospital de Dia é um sector do Departamento de Oncologia Médica que se destina à administração, em regime ambulatorio, de terapêutica médica (Quimioterapia, Hormonoterapia, Imunoterapia, Outros) da doença oncológica.





A Medicina Nuclear é uma especialidade médica relacionada com a Imagiologia que se ocupa das técnicas de imagem, diagnóstico e terapêutica.

O edifício foi construído e equipado com os materiais mais modernos do mercado, com uma organização apoiada no actual funcionamento dos serviços. O dimensionamento e organização das salas de espera são baseados na introdução de agendamento na planificação e gestão dos tratamentos destes serviços, permitindo assim procedimentos marcados em horário rígido e com curtos tempos de espera. Esta medida causa um número reduzido de pessoas nas salas de espera, sendo a extensão destas áreas calculada em função disso. Os materiais utilizados no edifício distinguem-se do resto da instituição e é reflexo da sua construção ter sido a última. No Hospital de Dia as paredes são claras e as salas com uma boa iluminação natural, um ambiente tranquilo correspondendo a uma imagem contemporânea do espaço hospitalar. A sala de espera como um número reduzido de cadeiras, mas suficiente, disponibiliza uma pequena biblioteca para os utentes, com livros e revistas variadas. Na Medicina Nuclear as cores das paredes são claras e as portas utilizam a codificação cromática dos sistemas radiológicos: vermelho para as áreas de maior radiação e amarela as de menor, as salas onde não existe radiação as portas são brancas. Este serviço segue normas de segurança precisas dado as suas especificidades técnicas no diagnóstico e terapêutica.

A Consulta Externa é composta por 39 Serviços, localiza-se no Edifício de Cirurgia no piso 2 estendendo-se por 8817 m<sup>2</sup>, e no piso 3 ocupando todo o piso de 12187 m<sup>2</sup>. É nesta área que está o maior número de salas de espera do Instituto.

Consulta Externa

Especialmente a Consulta Externa caracteriza-se por um conjunto de corredores e salas de espera que levam os utentes aos serviços. Os serviços são portas que se rasgam nos corredores e salas de espera e que conduzem a um novo corredor cheio de portas, onde se podem encontrar gabinetes médicos, salas de tratamento, salas de exame, vestiários onde os utentes se preparam para tratamentos ou diagnósticos, espaços destinados a profissionais, etc.

Foi também introduzido neste sector o agendamento na organização e gestão das consultas, com a marcação de horário e o número de gabinete, no entanto, apesar desta medida ter reduzido os tempos de espera, estas esperas existem sendo por vezes longas.

Foram necessárias três fases da construção do Instituto Português de Oncologia para a Consulta Externa atingir as actuais dimensões. Este crescimento é mais um exemplo do desenvolvimento do Instituto e do efeito da evolução científica e social em que os cuidados de saúde são essenciais.

O espaço cresce e transforma-se de acordo com as necessidades de cada momento. É comum a funcionalidade dos espaços alterar-se ao longo do tempo e os serviços mudarem a sua localização. Demole-se uma parede e alarga-se um espaço, pintam-se as paredes e pouco depois



surge a confusão. As salas de espera foram organizadas de modo a possibilitar a colocação de cadeiras para o maior número de pessoas possível.

As áreas de espera aparecem no espaço de quatro modos:

- No cruzamento e entroncamento de corredores;
- Espaços rasgados nos corredores;
- Salas dentro dos próprios serviços;
- Cadeiras colocadas nos corredores.

A última área apresentada é recente. Algumas das alterações realizadas ao longo do tempo, estão relacionadas com o encerramento de salas de espera, possibilitando assim as necessidades de funcionamento específicas de alguns serviços. Desta forma foi inevitável procurar uma solução para compensar os espaços de espera perdidos, a colocação de cadeiras, em alguns corredores foi a solução encontrada.

As outras três áreas de espera são marcadas por uma diferença no pavimento, enquanto os corredores são de linóleo às riscas - preto e branco - estas áreas são de linóleo branco.

As cadeiras utilizadas no Instituto, em todas as áreas de espera, são semelhantes, fáceis de ordenar, pensadas para um aproveitamento máximo do espaço, têm um preço acessível embora o seu conforto seja discutível. A mancha que os seus conjuntos produzem na Consulta Externa, é a indicação visual da área de espera.

Apesar da enorme dimensão da Consulta Externa, o espaço parece nunca ser bastante. As pessoas aglomeram-se à volta da primeira secretária onde lhes parece ser possível obter informações. Veem-se os médicos, enfermeiros, funcionários, acompanhantes de doentes deslocando-se agitadamente e misturando-se com as macas que circulam de um serviço para o outro, serviços geralmente situados em lugares opostos no edifício.

Os objectos que vão preenchendo o espaço são variados e um espaço transforma-se em “micro” espaços, quer por quem o ocupa ou por quem lá passou... De casa, simpaticamente um traz o quadro, outro, uma peça decorativa seguem-se as revistas, assim se enchem as salas de espera. O objecto de que alguém gostou foi deixado como sinal da sua passagem. Alguns profissionais preocupam-se também em enfeitar o espaço procurando objectos para o complementar. Reconhece-se nas pessoas uma necessidade de encher o espaço e presentear os outros com o seu gosto particular. Associa-se a um quadro, uma jarra de flores ou a uma peça de carácter religioso a ideia de conforto. Porquê?

Estes são os objectos adequados? Existem objectos mais ou menos adequados?

As pessoas que participaram nesta ou em outra ornamentação do espaço, confessam ter uma relação afectiva com as intervenções. Retirar objectos de um lugar ou substituir por outros, pode ser o aparecimento de um problema, e, em instituições com esta dimensão e diversas hierarquias, pode mesmo principiar um conflito com consequências noutros contextos.

Vai crescendo um espaço em que aparentemente ninguém liga e ao tentar-se modificá-lo, reconhece-se que isso não é bem assim.



2.22



2.23



2.26



2.27



2.30



2.31



2.24



2.25



2.28



2.29



2.32



2.33

(re)pensar

Depois de se compreender as necessidades dos espaços hospitalares e as suas particularidades enquanto equipamentos urbanos, iniciou-se o processo de definição de elementos que iriam constituir o projecto de melhoramento da habitabilidade no Instituto Português de Oncologia e a qualidade das relações humanas com o espaço. Nesse caso era necessário (re)pensar o espaço, e entendeu-se que os problemas relacionados com a orientação dos utentes, tinham de ser definidos, contudo, desejava-se uma reflexão mais detalhada não só das áreas de circulação, mas também incidir numa vertente mais humanizada do espaço, especialmente na Consulta Externa a área com maior fluxo de pessoas e por isso a mais caótica. Houve sempre a consciência da complexidade que abrange o conceito «humanização», que é referido no sentido de compreender o espaço hospitalar e os elementos que o compõem, a forma como os seus utilizadores o ocupam ou vivem em particular o doente, o elemento mais delicado, não o expondo apenas numa perspectiva analítica mas, essencialmente, procurar e encontrar soluções apaziguadoras do tempo que aí passará. Foi assim definido que as áreas de espera e os materiais de comunicação realizados para os utentes seriam o outro foco de atenção deste Projecto.

O objectivo do Projecto era resolver problemas concebendo uma intervenção integrada no espaço, que não se impusesse, que fizesse parte dele contribuindo para um espaço lógico e funcional que se traduziria numa melhoria da permanência dos utentes no hospital.

Foi assim definido, em conjunto com a instituição, o que deveria constituir o projecto: sistema de sinalética, intervenção na consulta externa e reorganização dos materiais de comunicação visual.

## ● Sistema de Sinalética

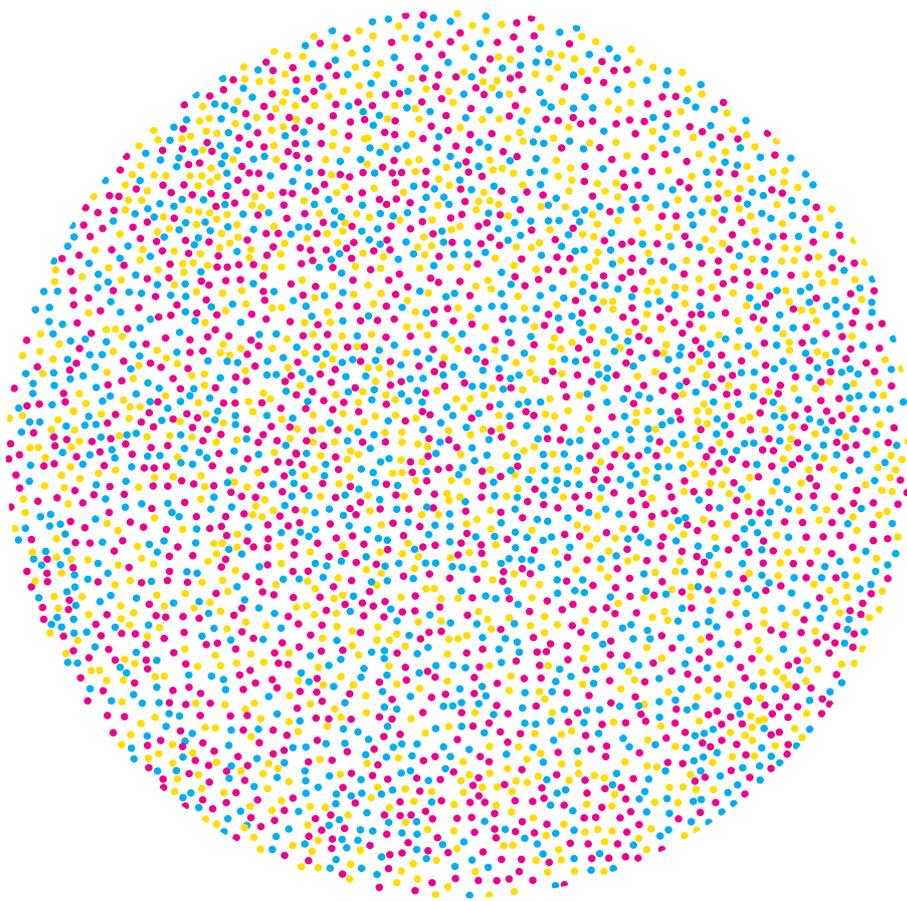
Pretendia-se criar um sistema de sinalética que melhorasse a circulação e identificasse os diferentes espaços de uma forma coerente, funcional e integrada.

Cada equipamento urbano estabelece orientações particulares com as suas condicionantes funcionais, arquitectónicas, ergonómicas e ambientais e o Instituto Português de Oncologia não é excepção.

Para quem se destinaria o sistema de sinalética Instituto Português de Oncologia?

utentes/profissionais

Utentes (Doentes, Acompanhantes, Visitas, Fornecedores), Profissionais (todos os que trabalham na Instituição) ou Utentes e Profissionais? A resposta foi encontrada depois de uma avaliação do que iria implicar cada decisão. Um sistema de sinalética destinado a profissionais foi a opção excluída por todos. A questão principal era, se o sistema deveria destinar-se aos utentes, ou se devia também incluir os profissionais. Quando se escolhe um sistema destinado a utentes, esta escolha refere a identificação de todos os percursos e de todos os espaços destinados a utentes; quando a escolha considera também os profissionais, então adicionam-se os percursos e todas as áreas que servem os profissionais. Definidos os percursos de utentes e profissionais, calcularam-se os custos, e verificou-se ser utópico um sistema dirigido a estes dois públicos. Além dos custos



2.34 Diagrama do Projecto Instituto Português de Oncologia do Porto três áreas para uma intervenção integrada:

- Sistema de Sinalética
- Intervenção na Consulta Externa
- Reorganização dos Materiais de Comunicação Visual

das peças a produzir serem dez vezes superiores, as paredes destinadas à colocação de placas de orientação, cheias, devido à quantidade de peças a existir em cada ponto de decisão, transformariam sem dúvida o sistema num falhanço comunicacional.

comportamento do sistema de sinalética no espaço

A etapa seguinte foi o entendimento do comportamento do sistema de sinalética no espaço. Depois de definidos todos os percursos do hospital, foi necessário decidir por onde os utentes deveriam circular: deveria haver orientação em todos os pontos de decisão para todos os Serviços destinados aos utentes? Ou deveriam existir áreas de circulação específicas destinadas aos utentes? Esta última opção foi a escolhida. Assim sendo, com o sistema de sinalética exterior, é possível iniciar uma “triagem” dos utentes orientando-os para o edifício a que se destinam, através de um percurso exterior evitando o vaguear desestabilizador. No espaço interior esta orientação também pareceu benéfica, percursos e áreas bem identificados, aumentam a possibilidade do utente memorizar o espaço.

*“A successful strategy for wayfinding does not require having an exact mental replica of the physical space to be covered but only one that enables the person to easily navigate the way”* (Carpman & Grant, 1993, p. 68).

Esta opção permite também criar zonas para a circulação de profissionais e de transporte de doentes em maca ou cadeira de rodas com maior privacidade.

serviço/nome

Foi determinante definir os nomes de todos os serviços do hospital, ou seja, uniformizar terminologias para que o mesmo serviço não aparecesse com nomes diferentes. O mesmo aconteceu com todos os espaços dentro de serviços – primeiro, só deveriam estar identificados os espaços destinados a utentes dentro de cada serviço, depois, era importante que em toda a instituição existisse uma normalização de terminologias, por exemplo: o *gabinete 1* deveria ser sempre o *gabinete 1*, se fosse essa a designação que lhe estava destinada, e não *gabinete médico* ou *consultório médico* ou qualquer outra a identificação deste espaço. No entanto, questões aparentemente simples podem necessitar de meses para serem resolvidas. Foi necessário fazer o levantamento de todos os espaços, falar com vários profissionais, ouvir as suas opiniões e necessidades e entender as justificações de cada um para a designação de cada espaço. Só no final de todo o levantamento, clarificadas as opiniões dos profissionais e colocadas todas as questões, foi possível procurar a melhor resposta ou tomar a melhor decisão para cada problema apresentado. A equipa de trabalho procurou sempre a solução mais adequada, pensando permanentemente no bem dos utentes.

reestruturação da Consulta Externa

Durante a construção do sistema de sinalética foi realizada uma reestruturação da Consulta Externa que contribuiu para a simplificação do sistema de sinalética nesta área. Os actos administrativos que os utentes tinham de efetuar antes da consulta não estavam organizados

no espaço, de forma aparentemente casual surgia uma secretária ou um balcão onde o utente tinha de se dirigir para tratar dos documentos necessários à consulta. A reestruturação da Consulta Externa realizou-se com a distribuição dos 39 serviços por 5 Postos Administrativos que deveriam tratar dos actos administrativos dos utentes, criando assim 5 zonas chave. Concluiu-se que não seria necessário definir os percursos de utentes para os 39 serviços. Definindo a localização dos 5 Postos Administrativos, que permitisse a visualização das entradas dos serviços em cada Posto, a circulação na Consulta Externa estaria facilitada. Trabalhando a identificação destes Postos, como 5 novas e grandes identidades, a orientação na consulta estaria resolvida. O utente necessitava apenas de procurar 5 locais e não 39. A própria marcação da Consulta no cartão deveria seguir esta identificação ex.: em vez de *Unidade Sarcomas Melanomas/Cirurgia Plástica /Ortopedia*, a consulta deveria ser marcada com a indicação do *Posto*, neste caso *Posto 4*. Esta medida, sendo também uma identificação mais simples do local, facilitará a memorização.

Depois de se decidir o funcionamento do sistema de sinalética e entendidas as suas necessidades, realizaram-se os desenhos das peças que iriam ser a materialização do propósito do projecto.

as peças do sistema

Para conceber um sistema modular, característica essencial a um sistema de sinalética adaptável a variadas situações, é necessário entender que peças vão ser necessárias, as suas especificidades e limitações e conhecer também os diferentes espaços de colocação e suas particularidades. Desta forma, cada peça pode ser colocada no seu lugar, não surgindo problemas de dimensionamento entre as peças e as zonas de colocação. Foi a partir daqui que se iniciou a construção do sistema de sinalética. Cada percurso, ponto de decisão, porta a identificar, assim como todos os desenhos das peças que deveriam constituir o sistema, materiais a escolher para produção, foram discutidos e decididos por todos os elementos do grupo de trabalho procurando chamar, sempre que necessário, outros profissionais para dar os esclarecimentos que faltavam. Existia a preocupação de definir peças que resolvessem o maior número de problemas possível.

Ajudar o utente a ter uma percepção do local em que está, marcar o espaço de forma a auxiliar a memorização dos lugares, indicar o melhor caminho a seguir, criar elementos em cada ponto-chave que facilitem o reconhecimento e que criem uma identidade particular a cada lugar, tentar orientar para as saídas dos edifícios, foram as premissas que acompanharam todo o processo de concepção do sistema de sinalética.

*“Wayfinding refers to what people see, what they think about, and what they do to find their way from one place to another. Wayfinding involves five deceptively simple factors: knowing where you are, knowing your destination, knowing and following the best route to your destination, recognizing your destination upon arrival, and finding your way back”* (Carpman & Grant, 1993, p. 66).

## Intervenção na Consulta Externa

espaços de espera exteriores



2.35

O Projecto<sup>2</sup> deveria pressupor uma metodologia organizadora de todas as etapas e procedimentos a seguir e não responder apenas às necessidades imediatas, devia também poder adaptar-se a necessidades futuras. Existiu sempre a consciência do meio em que o projecto se iria integrar respeitando-o e não o descaracterizando. As peças não se deviam impor ao espaço, mas sim, fazer parte dele valorizando as suas características notáveis e podendo assumir uma postura de maior destaque em espaços incaracterísticos. O aspecto económico da produção do sistema de sinalética foi sempre tido em conta, procurando sempre uma solução de compromisso entre preço e qualidade.

O espaço fala, *“no entanto, de certa forma encaramos o espaço como encaramos o sexo. Ele existe mas não falamos dele; ou se o fazemos, evidentemente não se espera que seja de uma forma técnica ou séria”* (Hall, 1994, p.186).

Como ponto de partida sabe-se que ao *“crescerem, as pessoas aprendem literalmente milhares de sinais relativos ao espaço, tendo todos eles, um significado próprio dentro de um contexto próprio”* (Hall, 1994, p.188). Esses sinais suscitam reações já estabelecidas.

O contacto próximo com os profissionais levou consecutivamente a (re)pensar o espaço, especialmente na Consulta Externa pelas suas características estruturais, pelo seu ambiente sombrio e caótico e por ser a zona do hospital que recebe mais utentes por dia. Sabíamos a necessidade que a instituição tinha de um sistema de sinalética, mas também sabíamos que não seria suficiente para a orientação e para o bem-estar de todos.

A circulação e a espera tinham que ser (re)pensadas para desenhar um projecto que humanizasse estes lugares.

Ao percorrermos os corredores da Consulta Externa somos surpreendidos com pequenos espaços exteriores ajardinados. São espaços verdes com acesso visual, sem acesso físico e sem qualquer utilização. Sendo espaços que se encontram na zona da Consulta Externa, propusemos a integração destas áreas em novas zonas de espera que pudessem ser utilizadas durante os períodos do ano em que as condições climatéricas fossem favoráveis. Imaginou-se assim um jardim-de-espera, local onde se pode usufruir a natureza enquanto se aguarda pela consulta ou tratamento.

*“All of these conclusions (and our own common sense) suggest that disease is not just a function of virulent pathogens – that many factors in the social and physical environment stress the body and help determine the prevalence of disease and the strength of the body’s immune system”* (Marcus & Francis, 1998, p. 313. A propósito de Cassel 1976; Lindheim & Syme 1983; Powels 1973). Não pretendemos pensar no jardim como um espaço terapêutico (porque não?), mas antes como um lugar que possa oferecer ao utente uma tranquila espera.

*“Laboratory studies involving both stressed and no stressed people have shown that simply viewing photographs of nature reduced anxiety and increased levels*



*of relaxation. These studies suggest that the availability of nature, in the form of views from windows as well as accessible outdoor spaces, can be restorative. According to one researcher, when a individual is stressed, viewing an attractive natural scene will be soothing because it can “elicit feelings of pleasantness, hold interest, and block or reduce stressful thoughts.” As one national magazine stated, “Like the Greeks, we are coming to see that beauty is the natural right of the weak and sick as much as the strong and healthy” (Carpman & Grant, 1993, p.199).*

Utilizando elementos da natureza apropriados na organização do espaço, com uma cautelosa escolha de vegetação (nunca esquecendo que se está a projectar para um espaço hospitalar), bancos ou cadeiras confortáveis e com uma colocação que privilegie a privacidade, a fruição do jardim pode oferecer uma espera bem mais tranquila. Esta solução garante um ambiente mais arejado, do que as outras áreas de espera da Consulta Externa mencionadas pelos utentes como sendo abafadas e bastante repletas de pessoas. Desta forma aumentam-se os lugares de espera e proporciona-se um sítio diferente para passar o tempo.

*“Whether indoor or, nature has therapeutic value. It provides a comfortable and restful retreat, which is especially important in the stress-filled health care environment. Providing access to nature is not eneficial, it is necessary. It is not a luxury or an optional feature. It is an integral part of a humane and caring environment” (Carpman & Grant, 1993, p. 212).*

A relação com o exterior seria privilegiada constituindo zonas de espera distintas e valorizadoras do bem-estar.

espaços de espera interiores

O interior da Consulta Externa também foi (re)pensado sendo zonas onde se aguarda pela vez de ser atendido, são o cenário de diversos e desiguais comportamentos. Há quem permaneça em silêncio a ler, a ver televisão, ou distantes fixando o olhar num ponto longínquo; quem converse com o conhecido ou o desconhecido trocando informações ou experiências; uns sentados, outros de pé e ainda há os que passeiam pela sala à espera do momento.

A construção de um novo sistema de sinalética possibilitou conversas com diversos profissionais acerca do tempo passado nas salas de espera e sobre o espaço do hospital. Introduziu-se assim uma nova necessidade - a importância de orientar as pessoas. Como responder a uma série de problemas funcionais e igualmente iniciar o trabalho de caracterizar cada espaço, criar novas identidades que eliminassem o cunho negativo de alguns lugares. Era essencial pensar no conforto físico, visual e também psicológico de quem passava demasiado tempo, à espera.

Pensou-se numa nova organização dos espaços de espera que possibilitasse diferentes níveis de privacidade.

*“Ciertamente el espacio construido juega un importante papel en la regulación de la privacidad, es decir, tanto de la interacción social como de la información que mostramos ante los demás y la que recibimos de ellos. (...) Así, las diferentes disposiciones espacio-ambientales permitirán mayor o menor control de la privacidad en una situación social determinada” (Valera, 1999, p. 5).*

Tendo em atenção os princípios de John Archa (1977) é possível organizar um espaço, como uma sala de espera, criando diferentes níveis de privacidade, tentando harmonizar os diferentes tipos de utentes. Esta possibilidade vai valorizar o espaço? As salas de espera do Instituto Português de Oncologia relativamente ao processo de privacidade são muito homogéneas. É fácil observar todas as pessoas que se encontram na sala, a aguardar pela sua vez, quer estejam sentadas ou de pé. O contacto visual é grande, assim como é grande a proximidade física. Dir-se-ia que são salas que facilitam a socialização, mas será isso que se deseja nestes momentos? Existe a exposição visual nestas áreas, todos os movimentos são controlados, quer por seguranças que barram a passagem ou as portas e outros obstáculos que impedem a circulação.

*“Las puertas paran y separan”* (Perec, 2004, p.64).

Como seria o comportamento dos utentes se não existissem estas limitações? Até onde é que pode ir a privacidade nas salas de espera? Em pleno século XXI o que é necessário fazer para se entender a importância destes espaços e o direito do ser humano ao bem-estar?

*“... diversas investigaciones han mostrado la relación entre disposiciones ambientales de centros hospitalarios y el grado de satisfacción e incluso de recuperación de sus residentes”* (Valera & Vidal, 1998, p.135. A propósito de Ittelson, Proshansky & Rivlin, 1978; Osmond, 1957; Sommer & Kroll, 1979; Wolf, 1975).

Foram definidas algumas reorganizações do espaço, com a introdução de novas cadeiras em algumas áreas, biombos e pequenas mesas que criassem separações e possibilitassem diferentes níveis de privacidade.

reorganização do espaço

Também o Bar da Consulta Externa deveria ser reformulado de modo a criar um espaço agradável para se estar, ao contrário do que existia, um bar pré-fabricado pousado na sala de espera principal da consulta.

A reorganização da Consulta Externa, com a introdução dos cinco Postos Administrativos de atendimento, originou uma divisão em cinco áreas a que vieram corresponder cinco cores. Ao espaço sombrio da Consulta, a utilização da cor trouxe luminosidade, criou identidade contrariando a uniformização e semelhança de cada lugar de espera, sendo aplicada em algumas paredes e colunas como uma indicação do sítio em que se está. No Posto 2, por exemplo, é visível a coluna azul ciano do mesmo tom das placas de identificação deste lugar, e algumas paredes de azul claro iluminam e anulam o excesso de paredes cinzentas. Este modelo de intervenção foi realizada nos cinco Postos Administrativos utilizando cinco cores diferentes.

cor

Melhorar a envolvente nos espaços de espera, era o objectivo que também se queria atingir. Como? Chegou-se à conclusão ser fundamental abrir a instituição ao exterior, ou melhor, trazer o exterior para a instituição como forma de a aproximar à comunidade. Esta medida surgiu quando se colocou questão: Se existem intervenções artísticas em todos os espaços públicos, porque é que isso não acontece nos hospitais? Será esquecimento ou falta de oportunidade?

intervenção artística

Considerou-se uma actividade artística como uma boa solução para este espaço, uma intervenção que permitisse a interacção com os utentes, sem os constranger, e que ao mesmo tempo auxiliasse a identificar e distinguir cada área de espera. Então iniciou-se o projecto. Pretendia-se a realização de painéis para as paredes das áreas de espera, localização definida por não prejudicar o normal funcionamento da instituição. Seria uma intervenção efémera com os painéis a serem substituídos periodicamente. A realização de catálogos registaria cada acontecimento. No fim de cada intervenção, e antes dos painéis serem substituídos, far-se-ia um leilão e as receitas, assim como as obtidas com a venda dos catálogos, seriam utilizadas para viabilizar a intervenção seguinte. Assim o projecto seria um projecto sustentável.

Para a primeira intervenção foram convidado dezassete artistas plásticos e gráficos que entusiasticamente aceitaram o desafio. No início do projecto sabe-se particularmente o que não se quer: não devem existir imagens onde se pressinta a doença ou morte, ou sugestões que transformem a sala de espera, num lugar onde o desconforto é ainda mais real.

*“The danger with “hospital art” is an overwhelming urge to play safe and produce art which is forgettable and just bland. You don’t want Francis Bacon’s all over the place and Damien Hurst’s dead animals in formaldehyde wouldn’t go down too well. But I would have thought that there was room to explore a few alternatives... works that are about energy and savouring and relishing life are what you need when you’re living in your hospital bed, or walking around feeling exhausted after an operation.”* (Hosking & Haggard, 1999, p. 128. A propósito de Cork, 1995).

A proposta não deveria interferir com a estrutura base de cada lugar. Tendo em atenção as verbas reduzidas e o carácter do projecto, os painéis deveriam ser produzidos em impressão fotográfica. Deste modo, os artistas convidados não teriam qualquer tipo de encargo com a produção dos painéis, sendo no entanto, forçados a realizar um projecto em que o resultado final se apresentaria em formato digital para permitir a impressão. A proposta indicava um trabalho a partir de módulos de 50x50cm, no entanto, esta condição deixaria de existir se o lugar para onde se destinasse o trabalho justificasse uma alteração. Os espaços foram distribuídos aleatoriamente pelos diferentes participantes e o processo começou. Aparentemente estava-se perante um projecto cheio de limitações, coisa com que naturalmente os artistas não simpatizam. Aliás, no início, muitos comentaram este facto questionando os condicionamentos à capacidade criadora de cada um. O que se pretendia contudo era que cada artista concebesse um projecto para um espaço determinado e destinado exclusivamente a esta instituição. Desejava-se que fosse feita uma reflexão sobre o lugar

em que cada um iria trabalhar, observar o seu funcionamento, afinal, uma descoberta do local e da melhor forma de intervir. Embora não tenha sido dito, foi subentendido por cada artista e demonstrado nos projectos apresentados, que cada um utilizaria a sua própria metodologia.

O trabalho teve início em Junho de 2005, na Consulta Externa do Instituto Português de Oncologia, com um encontro com todos os artistas convidados. Efectuou-se uma visita ao espaço e todos quiseram conhecer o projecto global em que esta proposta estava integrada.

De seguida analisaram-se as salas de espera, o natural centro de interesse, tendo em conta o objectivo em vista, o seu funcionamento e os elementos que conviviam nestes espaços. As questões incidiam sempre sobre os mesmos pontos: Porque é que este painel informativo está aqui? Porquê o quadro com uma paisagem das Caraíbas? Qual o critério?

*“Todos temos de conscientemente assumir a responsabilidade de criar ambientes não naturais que não provoquem ainda mais danos à capacidade dos nossos sentidos e sistemas físico-cerebrais” (Papanek, 2002, p.85).*

O projecto proposto pretendia criar um ambiente consciente e o trabalho dos artistas era fundamental. A partir dessa altura, depois de muitas conversas, para descobrir os objectivos e princípios do trabalho, foram surgindo as ideias. A dimensão específica de cada obra e todas as questões de ordem estética eram da responsabilidade de seu autor, no entanto, os princípios gerais do trabalho eram sempre o tema central das conversas. Primeiro, a preocupação com os utentes do Instituto Português de Oncologia e seguidamente as características do espaço. As questões foram aparecendo e debatidas ficando muitas vezes sem resposta.

Há imagens mais adequadas ou menos adequadas? Porque é que não se pode colocar qualquer imagem? Um painel pode ajudar a passar o tempo? Deve conter alguma mensagem específica e positiva? Deve fazer sorrir, pensar, rir, chorar? As imagens devem marcar o espaço de forma a atribuir-lhe outra identidade? Ou os painéis só devem decorar o espaço? Estaremos a ser moralistas? Porque é que as imagens não podem aludir à morte se a morte faz parte da vida?

O processo de trabalho continuou até Janeiro de 2006.

A Intervenção na Consulta Externa deveria contemplar:

- Criação de zonas de espera exteriores;
- Reorganização das salas de espera interiores com a remodelação do Bar;
- Marcação das zonas de atendimento e espera com Cor;
- Intervenção artística.

## ● Reorganização dos Materiais de Comunicação Visual

A análise do material de comunicação visual interno e externo, com um estudo detalhado relativamente às distintas finalidades comunicacionais, é essencial num hospital.

*“After a long period of hospital design centred on the housing of technology and administrative efficiency, we are now entering a more humanistic phase. The public is becoming more interested in being involved in their medical care, more informed, and less willing to follow standard practices without question”* (Marcus & Francis, 1998, p. 311).

Numa época em que todos necessitam de estar informados, a área da saúde não é uma excepção. No Instituto Português de Oncologia os utentes necessitam de diversos tipos de informação, por exemplo: como é o funcionamento do hospital; saber quais os seus direitos e deveres enquanto utentes; esclarecimentos sobre a doença e sobre o tratamento, etc. A quantidade de informação que existe para ser transmitida é grande e diversificada.

Durante todo o processo de trabalho, recolheram-se todos os materiais de comunicação visual existentes, identificaram-se os diferentes locais de colocação, avaliaram-se necessidades e sugestões, questionando várias soluções existentes, como por exemplo: será apropriado colocar nas paredes de uma sala de espera informações sobre a doença ou o tratamento? Será que um suporte impresso e individual em que o utente pode ler o que quiser, quando e onde quiser, sem ser obrigado a ver uma imagem ou um texto sem ter pedido, não é uma opção menos arrogante e mais íntima? Qual o tipo de imagens mais adequadas? Não seria interessante existir informação que distraísse o utente durante o período de espera? Quais são os temas mais adequados para esse tipo de informação?

À medida que melhor vamos conhecendo a instituição, vamos percebendo que as necessidades comunicacionais do dia-a-dia vão sendo resolvidas pelos profissionais e voluntários e do modo que lhes é possível. Todos têm uma opinião a dar sobre o melhor modo de comunicar qualquer assunto.

Indagou-se durante todo o processo, se é necessário criar um sistema que resolva as necessidades da instituição, ou se a forma existente de construir a comunicação não é mais personalizada.

Seria praticável uma situação intermédia que permitisse a profissionais e voluntários a participação nos materiais de comunicação?

Desde a forma como os conteúdos são apresentados, às imagens escolhidas, aos suportes mais adequados, ao local onde os diferentes materiais de comunicação devem ser colocados, as questões e a procura das melhores respostas têm um amplo campo de actuação.

Procurou-se entender este projecto como um projecto para os utentes, que deveria privilegiar os seus interesses e bem-estar, nunca esquecendo todos os outros intervenientes no espaço, as suas necessidades e opiniões.



Serão monitorizadas e avaliadas as suas funções, cardiovascular (frequência cardíaca, ritmo cardíaco e tensões arteriais), respiratória e outras.

A existência de informações e folhas de papel A4 espalhadas pelo hospital e cartazes destinados ora aos utentes ora aos profissionais, definiu a necessidade de organizar espaços específicos para colocar informação para utentes e para profissionais. O que mais nos preocupava era a informação que era espalhada pela instituição que prejudicava a comunicação no espaço.

Toda a informação para utentes deveria ser (re)pensada e escolher o melhor suporte comunicacional, por exemplo:

- Informação impressa (desdobráveis, livros...) para entrega pessoal;
- Informação impressa a distribuir pelo hospital;
- Informação impressa para receber pelo correio;
- Informação na parede;
- Informação no site.

No âmbito do projecto que se estava a realizar, a necessidade de organizar a comunicação e informação para os utentes exigia também um entendimento da identidade do hospital, uma identidade que se reconhecesse e comunicasse com eficácia. Foi assim proposto que este tema também fosse tratado, com o objectivo de construir um trabalho completo e bem integrado. Deste modo, a Logomarca, uma imagem ou uma assinatura que graficamente e socialmente identificariam o hospital - a sua identidade visual - foi também objecto de estudo devido à inexistência de uma normalização no seu desenho e aplicação.

A imagem visual do Instituto Português de Oncologia é um caranguejo com uma espada atravessada e é utilizada geralmente na cor vermelha. Conhecida desde a fundação dos Institutos Oncológicos Portugueses - Porto, Lisboa e Coimbra - a logomarca é utilizada por todos eles e ainda pela Liga Portuguesa Contra o Cancro. Apesar de actualmente os Institutos serem independentes, isso nem sempre aconteceu, daí, utilizarem todos a mesma imagem com pequenas variações no desenho. Esta utilização generalizada preocupava o Instituto Português de Oncologia, sendo evidente a falta de uma imagem gráfica que o representasse, surgindo assim a indispensabilidade de recriação da logomarca. Recriação, porque de facto o que se pretendia era redesenhar a marca, modernizá-la.

A equipa de trabalho para esta fase do projecto era constituída maioritariamente por pessoas que não consideravam esta mudança ajustada. A imagem do caranguejo está muito enraizada na sociedade portuguesa, e relacionada com os Institutos Oncológicos, sentindo-se os próprios profissionais representados por ela. A administração pretendia que ao conseguir convencer o grupo de trabalho, a mudança poderia e deveria ser efectuada. O desafio era grande. O caranguejo não iria desaparecer, pretendia-se que fosse reinterpretado, ter uma presença suficiente forte para poder competir com a imagem existente, convencer os profissionais e representar a instituição. Uma imagem actualizada, associada à modernização vivida, um reposicionamento que respeitasse os valores existentes.

Dada a dimensão da intervenção, as necessidades financeiras provenientes e as prioridades o Projecto foi planeado e faseado da concepção à execução.



2.38

(re)fazer

<b>01</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li> CONCEPÇÃO DO Sistema de sinalética .</li> <li> CONCEPÇÃO DA INTERVENÇÃO NAS ÁREAS DE ESPERA.</li> </ul>
<b>02</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li> PRIMEIRA ETAPA DE EXECUÇÃO DE SINALÉTICA: <ul style="list-style-type: none"> <li>- SINALÉTICA INTERIOR DA CONSULTA EXTERNA;</li> <li>- SINALÉTICA INTERIOR SERVIÇO DE TRANSPLANTAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA, EDIFÍCIO DE CIRURGIA - PISO 11.</li> </ul> </li> </ul>
<b>03</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li> INTERVENÇÃO NA CONSULTA EXTERNA.</li> </ul>
<b>04</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li> SEGUNDA ETAPA DE EXECUÇÃO DE SINALÉTICA: <ul style="list-style-type: none"> <li>- SINALÉTICA INTERIOR DO EDIFÍCIO CIRURGIA;</li> <li>- SINALÉTICA INTERIOR DO EDIFÍCIO HOSPITAL DE DIA E MEDICINA NUCLEAR;</li> <li>- SINALÉTICA INTERIOR EDIFÍCIO LABORATÓRIOS.</li> </ul> </li> </ul>
<b>05</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li> TERCEIRA ETAPA DA EXECUÇÃO DE SINALÉTICA: <ul style="list-style-type: none"> <li>- SINALÉTICA INTERIOR DO EDIFÍCIO DE MEDICINA;</li> <li>- SINALÉTICA EXTERIOR DO HOSPITAL.</li> </ul> </li> </ul>
<b>06</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li> CONCEPÇÃO E EXECUÇÃO DA REORGANIZAÇÃO DO MATERIAL DE COMUNICAÇÃO VISUAL.</li> </ul>

Depois da concepção do sistema de sinalética e do Projecto para as Áreas de Espera, em Fevereiro de 2005 iniciaram-se todos os preparativos necessários à produção da primeira etapa da Sinalética: consultas a diferentes empresas da área de produção, estudo de materiais e custos; avaliação de protótipos. Escolheram-se cores, materiais e diferentes tipos de suporte que se adequassem aos desenhos de projecto e às necessidades do espaço. Na colocação da sinalética escolheu-se um sistema de colagem que além de não necessitar de furos e não danificar as paredes ao colocar, substituir ou eliminar peças, não produzia barulho ao ser colocada. Todos os pormenores foram vistos, revistos, ajustados e por vezes alterados, desde o rigor da cor, à especificidade do parafuso desejado, passando por uma colocação precisa e controlada. Em Setembro de 2005 estava a primeira etapa da sinalética executada e colocada.





P1 →

P2 →

P3 ↑

P4 ↑

P5 ↑

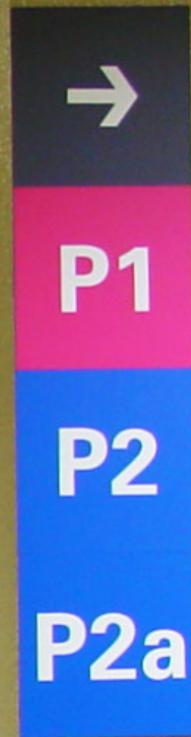
PISO 2 ↑

OUTROS EDIFÍCIOS ↑

↑

←







P1

Estomatologia  
ORL Otorrinolaringologia  
Unidade Pulmão  
Unidade Mama  
Cirurgia de Ambulatório I

Unidade Pulmão





P2

Radioterapia  
Nutrição  
Endocrinologia  
Diabetologia  
Cardiologia  
Unidade Cabeça e Pescoço  
Genética  
Planejamento Cirúrgico

LIGARME  
CARTÕES  
FILA ÚNICA  
POR FAVOR

P3

Unidade Digestivos  
Cirurgia Vascular  
Unidade Oncohematologia  
SANP  
Gastrenterologia  
Oftalmologia

# P4

Unidade Ginecologia  
Unidade Sarcomas  
Melanomas  
Cirurgia Plástica  
Ortopedia  
Unidade Urologia

Unidade Sarcomas / Melanomas / Cirurgia Plástica / Ortopedia

P5

Architectural  
Programs / Planning  
Landscape  
Urban Design / Community Development  
Public  
Infrastructure / Planning  
Business Plans / Policy Studies

→

STUDIO

OFFICE





↑ P1 P2 P2a P3 P4

↑ = ♿

→ =

Na terceira fase do projecto, Intervenção na Consulta Externa, a concepção da primeira intervenção artística iniciou-se em Junho de 2005, em Janeiro de 2006 os artistas finalizaram os projectos. Pretendia-se que em Março de 2006 estivessem impressos os painéis, os catálogos e respectiva divulgação preparada para inaugurar o início deste projecto. Novembro, Dezembro de 2005 e Janeiro de 2006 foram os meses destinados para executar a reorganização das salas de espera. Em Janeiro de 2006 a Administração do Instituto Português de Oncologia foi destituída e o projecto automaticamente cancelado. O final do projecto e do processo que ainda estava no início foi para todos uma enorme desilusão.

Em Junho de 2006 surgiu o primeiro contacto com a nova Administração que aprovou uma apresentação de todo o projecto. Relativamente ao projecto de sinalética que havia sido realizado e parte dele já implementado, não houve interesse na sua continuidade. A nova Administração pretendia outro tipo de projecto de sinalética tendo já procedido à mudança da localização de vários serviços. Queria identificar todos os espaços do hospital – dos utentes e dos profissionais - que não estavam contemplados neste projecto, o que de facto levava a um outro projecto para um novo sistema de sinalética.

Relativamente às intervenções artísticas nas salas de espera da Consulta Externa, esta Administração não acreditava em projectos efémeros, nem admitia ter qualquer interesse em fazer a experiência. No entanto, se fosse conseguido um patrocínio para a impressão e consequente divulgação, permitiam a execução do projecto que já tinha sido realizado.

Um processo moroso, com reuniões, conversas e discussões de alternativas, que iam desde o colocar alguns dos painéis nos gabinetes dos administradores pela afinidade sentida com as imagens, à impressão de certas imagens em t-shirts para venda, terminando em interrogações quanto aos direitos de autores, não se chegando a qualquer conclusão. Os desacordos e desacertos acontecem quando se chega no fim da concepção de um projecto e no início da sua produção. De facto, percebe-se que todos têm ideias diferentes e, o modo como se está receptivo a projectos em que não se interveio porque são anteriores à sua chegada, está relacionado com a forma como se quer assumir a direcção. Este processo levantou questões cuja complexidade está talvez fora do âmbito deste Projecto. Foi um processo que também permitiu ver a dificuldade de compreender um trabalho artístico criado para um determinado lugar e os benefícios que lhe pode acrescentar.

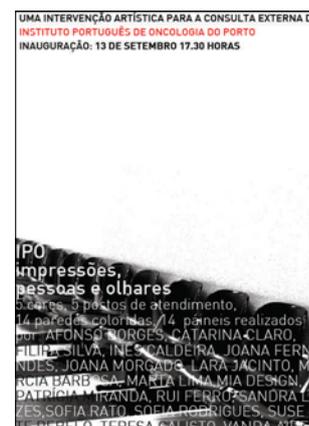
Os artistas ofereciam o projecto da obra e sua produção utilizaria a impressão digital. O desconhecimento da arte contemporânea e dos meios, técnicas e suportes de que actualmente se serve, provocou uma falha no entendimento do trabalho e na sua qualificação de “objecto de arte único”. O meio digital sugeria de imediato uma associação à produção de grandes quantidades de peças, o que não era de todo o objectivo deste projecto.

O projecto com um grupo de trabalho interdisciplinar e de grande profissionalismo passou a prova de duas administrações, não passou a prova da terceira administração.

Em Março de 2007 chegou-se a um acordo que medianamente satisfaria todos os envolvidos. Produziam-se os painéis, construía-se um processo de divulgação do projecto, realizava-se uma inauguração e terminava-se o assunto. O que estava feito era produzido mas não se estabelecia qualquer continuidade no projecto.

O Projecto, Uma Intervenção Artística para a Consulta Externa do Instituto Português de Oncologia foi inaugurado no dia 13 de Setembro de 2007 com o seguinte nome: IPO impressões, pessoas e olhares. A Comunicação Social deu alguma cobertura ao acontecimento graças ao excelente trabalho da Assessora de Comunicação do Instituto – Teresa Calisto, um dos elementos que acompanhou o projecto do princípio até ao fim. Várias pessoas participaram no dia da inauguração, Artistas, Utentes e Profissionais do Instituto, Convidados de outros Hospitais e de Escolas de Arte e os Amigos. No final, sentiu-se uma agradável sensação de tarefa finalmente cumprida e um sorriso nos lábios, até daqueles que nunca acreditaram na ideia. Inevitavelmente ouve-se o parecer de cada um: eu gosto mais deste, eu gosto mais daquele, e isto o que é? Os Artistas estiveram disponíveis para todos os esclarecimentos que foram sendo pedidos. As conversas sobre os painéis fervilhavam em todas as salas. Apesar de aquele não ter sido um dia normal, foi uma amostra para os mais cépticos da oportunidade de conversas que podem nascer enquanto se espera.

Por último, apresentou-se à nova Administração a fase do projecto relacionada com o Material de Comunicação Visual, que não suscitou interesse aos novos administradores, não obtendo assim qualquer desenvolvimento.



2.51





UNIDADE  
DE  
MAMA







Cirurgia de Ambulatório I / Unidade Ma

CAÇA DE SUCULÍDEAS







Pescoço



↑ ↑  
P3 P4 P5  
PISO 3  
OUTROS ESPAÇOS  
MADA







↑  
P3  
P4  
P5

→  
P1  
P2  
P2a



# Projecto

## Hospital Joaquim Urbano

equipa de trabalho

O Projecto realizado no Hospital Joaquim Urbano teve início em 2005 e foi construído em conjunto com a Administração do Hospital:

Dr. João Semedo - Presidente do Conselho de Administração

Prof. Dr. Rui Sarmiento e Castro - Director Clínico

Enf. Sónia Veloso Trevisan - Enfermeira Directora

A coordenação, efectuada pela Enf. Sónia Trevisan, permitiu o acesso a todo o material necessário para o projecto e estimulou a participação dos profissionais de vários Serviços, conseguindo-se desse modo reunir os elementos indispensáveis para um projecto completo e do agrado do maior número de pessoas.

(re)conhecer



2.59

O Hospital Joaquim Urbano está situado na cidade do Porto, localizando-se numa zona de cota alta da cidade tem uma vista privilegiada sobre o rio Douro.

Fundado em 1884 dedicou-se durante 100 anos ao estudo e tratamento das doenças infecto-contagiosas. Em 1985 recebeu o primeiro doente infectado com HIV, convertendo-se esta doença na sua principal actividade clínica. Em 1989 foi criado o Serviço de Pneumologia passando a ser considerado um Hospital Central, o único no País especializado em doenças infecciosas e pneumológicas.

hospital barraca

O surto da cólera que no século XIX atingiu a Europa transmitiu a ideia que Portugal não iria escapar à epidemia.

Discutia-se a higienização da cidade e a preocupação com a propagação da doença, o que facilitou o arrendamento de um terreno no lugar de Goelas de Pau, uma zona afastada da área urbana num ponto alto e arejado da cidade. Pretendia-se aproveitar o modelo do hospital barraca, inspirado nos hospitais de campanha, uma construção em pavilhões assente em pilares de pedra que permitiam o arejamento pela base e uma boa incidência solar no edifício. O isolamento e independência funcional de cada unidade não interferiam com a estrutura hospitalar facilitando, em caso de epidemia, a desinfecção ou mesmo a destruição pelo fogo e, no caso de ser necessário, acrescentar edifícios facilmente. Foram construídos dez edifícios independentes: três de madeira assentes em pilares de pedra destinados ao tratamento de doentes; os restantes, para o alojamento dos profissionais, a cozinha, farmácia, casa mortuária, lavandaria e um serviço destinado à desinfecção de pessoal e objectos que saíssem do hospital.

dez edifícios





2.61



2.64



2.65



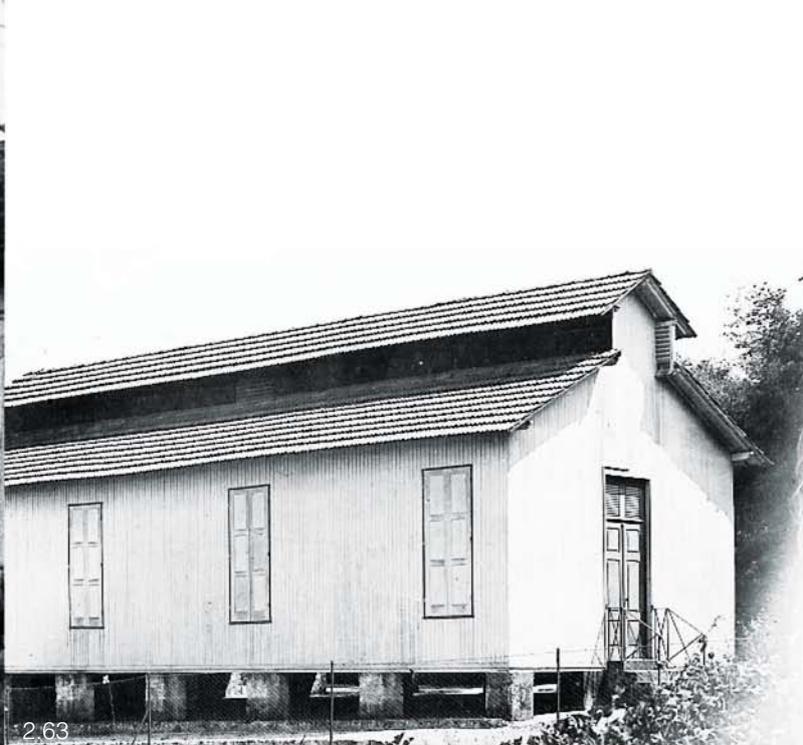
2.68



2.69



2.62



2.63



2.66



2.67



2.70



2.71

Como a epidemia da cólera não atingiu o Porto, o Hospital foi desactivado mas reaberto em 1899, pela Santa Casa da Misericórdia, para o tratamento de doenças infecto-contagiosas. Em 1899 o Hospital Goelas de Pau, assim chamado pela sua localização, depois de ser benzido pela Igreja passou a ser chamado Hospital do Senhor do Bonfim. Com o abrandamento do surto de peste o hospital é encerrado. O Dr. Joaquim Urbano, Director do Serviço de Moléstias Infecciosas do Porto, requer em 1902 a reabertura do Hospital, que passa a ser responsabilidade económica do Estado ficando, desde então a funcionar permanentemente. A direcção do Hospital é entregue a Dr. Joaquim Urbano e após sua morte em 1914, passa a designar-se por Hospital de Joaquim Urbano.

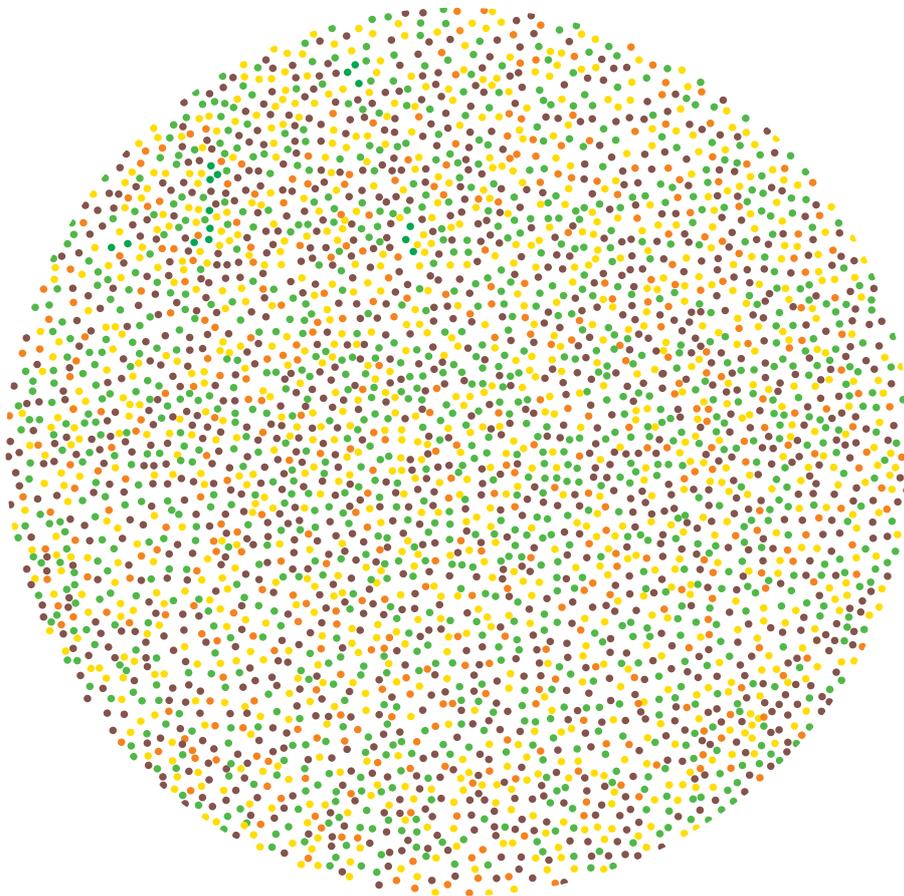
Este hospital, que acompanha várias e imprevistas situações epidémicas que construirão a sua história, foi desenvolvendo, adaptando e melhorando as instalações com um permanente aperfeiçoamento da diferenciação técnica.

Actualmente o Hospital Joaquim Urbano, um hospital pavilhonar com amplos espaços verdes de circulação e estadia, permite que alguns doentes em internamento utilizem as áreas exteriores, o que é uma situação invulgar. Cada Serviço está situado num edifício e a deslocação entre eles realiza-se pelo exterior, o que se faz com facilidade e agrado, excepto em dias de chuva. Os espaços verdes são constituídos por zonas de relva, árvores e arbustos que em conjunto com os edifícios marcam os percursos, construindo uma imagem pouco comum para um espaço hospitalar. Ao entrarmos no Hospital Joaquim Urbano temos a sensação que estamos numa pequena aldeia, um ambiente deslocado da imagem da cidade que conhecemos, um espaço encantador.

#### (re)pensar

O Hospital Joaquim Urbano foi completamente renovado nos últimos anos e em 2005, com a remodelação dos edifícios quase concluída, o sistema de sinalética existente além de bastante antigo ficou ultrapassado. É então pedido um Projecto de Sinalética que responda às novas necessidades do hospital e um estudo relativo aos elementos comunicacionais existentes. Havia uma grande vontade de abrir a instituição ao exterior, uma instituição que se orgulhava dos seus profissionais, mas que, paralelamente junto da população da cidade, tinha uma imagem relacionada com as patologias que tratava - ir ao Hospital Joaquim Urbano estava associado a Toxicodependência ou a ser portador de HIV - uma imagem negativa e preconceituosa que se colava a ideias completamente erradas. Desde 1985, o Hospital conhecido pelo Hospital da Sida, tratava outras patologias infecciosas e pulmonares como a Tuberculose, a Hepatite, a DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, a Pneumonia, tendo nos últimos anos aberto a Consulta do Viajante e o Centro de Vacinação Internacional. Notava-se que existia

uma grande falta de informação e comunicação com o exterior quanto aos serviços de saúde prestados, era importante analisar e reflectir sobre este espaço hospitalar, procurar soluções que melhorassem a estadia dos utentes e que conjuntamente contribuíssem para a valorização da auto-estima institucional. Deste modo, após se conhecer o espaço e a sua história, realizamos um levantamento, um estudo da sua organização e funcionamento. Depois de várias conversas com a equipa de trabalho ficou decidido que o projecto para o Hospital Joaquim Urbano deveria contemplar: sistema de sinalética, integração de três núcleos museológicos, recriação da identidade visual e a remodelação dos uniformes dos profissionais.



2.72 Diagrama Projecto Hospital Joaquim Urbano, quatro áreas para uma intervenção integrada:

- Sistema de Sinalética
- Integração de três Núcleos Museológicos
- Recriação da Identidade Visual
- Remodelação dos Uniformes dos Profissionais



2.73



2.76



2.77



2.79



2.80



2.74



2.75



2.78



2.81



## ● Sistema de Sinalética

O projecto do sistema de sinalética iniciou-se com o conhecimento de todos os espaços e serviços do Hospital. A compreensão do espaço ajudou a perceber o seu funcionamento, proporcionou a análise de situações, resultando num levantamento objectivo das suas necessidades. Alguns edifícios, além do nome do serviço, estavam também identificados com nomes de personalidades que construíram a história do Hospital Joaquim Urbano.

A renovação dos edifícios e dos serviços trouxe a necessidade de definir percursos, interiores e exteriores, sendo o espaço exterior o espaço com maiores problemas de circulação.

A sinalética exterior era essencial para facilitar a acessibilidade aos diferentes serviços. Foi necessário definir zonas de estacionamento, circulação automóvel e pedonal. Existiam dois corredores laterais, que estavam desactivados, mas podiam ser utilizados para circulação pedonal. A Administração, durante a coordenação do projecto, mostrou interesse em voltá-los a utilizar porque davam acesso a todos os serviços e a circulação pedonal seria mais controlada tendo uma área exclusiva, contudo, esta situação não era muito intuitiva para quem entrava no hospital.

Ao entrar no Hospital temos acesso visual directo aos diferentes pavilhões, o que abertamente nos leva a prosseguir, mas para percorrermos os corredores laterais temos de contornar a portaria, pela direita ou pela esquerda, conforme o Serviço.

A portaria foi uma obra realizada recentemente pela Câmara Municipal do Porto e não tem qualquer relação arquitectónica ou histórica com os restantes edifícios.

Testaram-se algumas soluções na entrada principal, especialmente a localização das peças de sinalética, escolhendo-se a solução que procura conjugar da melhor forma a circulação pedonal e automóvel:

1. Na entrada principal deveria ser privilegiada a circulação pedonal pelos corredores laterais, excepto para os Serviços que se localizam próximos da entrada – RX, no Pavilhão Sousa Júnior e Casa Mortuária;
2. Planeou-se a circulação pedonal e automóvel dentro do hospital tendo sinalética de orientação com legibilidade para estes utilizadores;
3. A escolha do pavimento foi realizada em função dos diferentes utilizadores – automóvel e peão – assim temos as zonas de circulação automóvel pavimentadas com asfalto; passeios para circulação pedonal que antes não existiam; zonas de atravessamento com paralelo inserido no asfalto.

O sistema de sinalética<sup>3</sup> exterior sendo constituído por peças de identificação e orientação, tal como todos os sistemas de sinalética, teve a participação de peças de carácter informativo relativas à história das personalidades que deram origem ao nome dos edifícios do hospital, curiosidades de uma história que contribui para a memorização de momentos apoiando também a identificação de cada edifício.

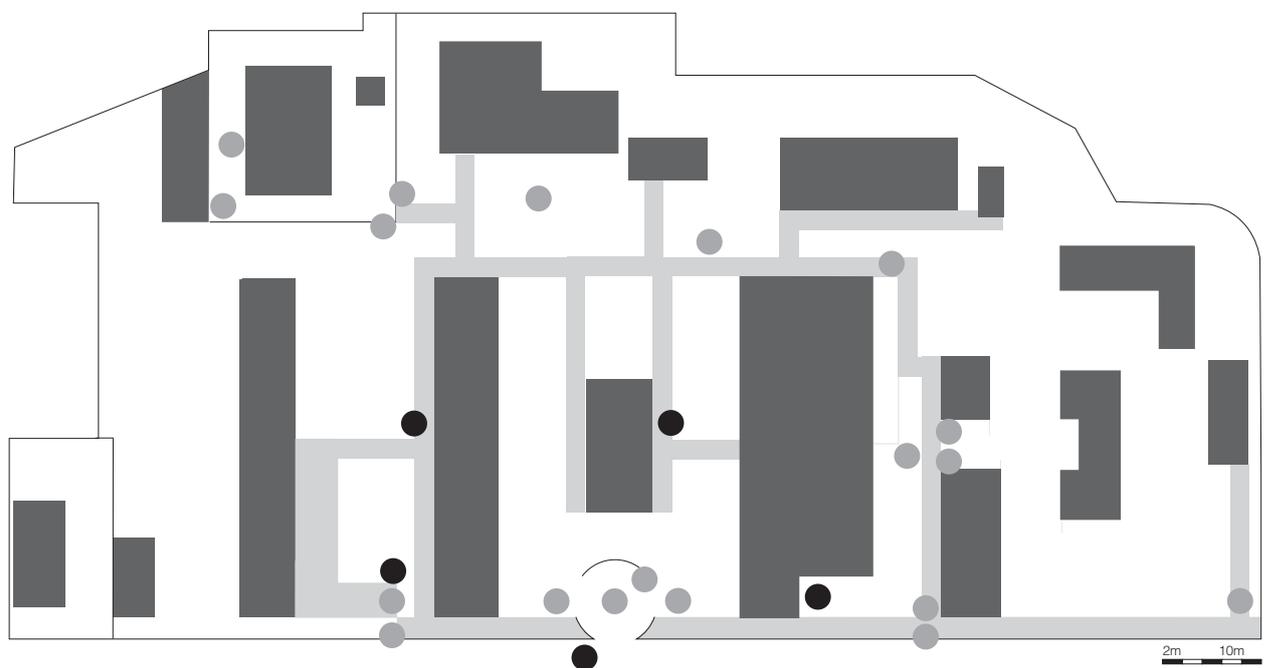
---

3. O desenvolvimento completo do projecto pode consultar-se no ANEXO 2.2

Desenhar peças bem enquadradas no ambiente existente era um desafio, um espaço agradável, onde era importante descobrir as formas e os materiais adequados de modo a não desvirtuar o espaço. Houve um enorme cuidado com a escolha dos materiais: preocupação com a resistência aos factores climáticos; consciência das contingências próprias de um espaço exterior; selecção de um material que se ligasse esteticamente ao ambiente existente construindo uma solução harmoniosa. Realizaram-se testes com amostras de materiais e fotomontagens. O material escolhido foi *aço corten* com a aplicação de um verniz que permite a colagem da tipografia em vinil, uma solução que requer manutenção mas permite trocar o vinil sempre que for necessário. O resultado foi positivo e as peças ficaram bem enquadradas no espaço existente.

A sinalética interior foi constituída por peças de identificação, tendo em conta a dimensão e estrutura de cada edifício não necessitavam de peças de orientação.

sinalética interior



2.82 Planta de Implantação Hospital Joaquim Urbano

- Edificado
- Zona Pedonal
- Peças De Orientação
- Peças Informativas



Hospital de Dia  
 Pav. Rocha Marques  
 Capela  
 Centro de Formação  
 Biblioteca  
 Farmácia  
 Voluntariado  
 Núcleos Museológicos 1, 2, 3  
 Internamento  
 Pav. A. Pimenta  
 Serviços Administrativos  
 Pav. Wellington



Cinesiterapia  
 Bar  
 Administração  
 Salão Nobre  
 Armazém  
 Internamento  
 Pav. A. Monjardino  
 Consulta Externa I Gab. do Utente  
 Pav. Ricardo Jorge



Casa Mortuária



←  
Sinal de Acesso a Veículo  
Sinal de Acesso a Veículo

↑

Cinesioterapia  
Bar  
Administração  
Salão Nobre  
Internamento  
Pav. A. Montejardim  
Consulta Externa I Gab. do Utente  
Pav. Ricardo Jorge  
Armazém



# Álvaro Pimenta

**Álvaro Pimenta (1881-1968)**

Médico e director do Hospital de Joaquim Urbano; Reorganizou e modernizou os serviços, remodelou os pavilhões e ajardinou os terrenos do Hospital;

hãõ

ta Externa



Consulta Externa Pavilhão Ricardo Jorge

**Ricardo Jorge (1858-1939)**

Médico e Professor da Escola Médico-Cirúrgica do Porto;

Participou na comissão técnica que sugeriu a criação do Hospital de Goelas de Pau (1º nome atribuído ao Hospital de Joaquim Urbano);

Faz o diagnóstico da peste bubónica no Porto;

Como Inspector Geral dos Serviços Sanitários do Reino organizou o Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência e autorizou a instalação definitiva do Serviço de Moléstias Infecciosas no Hospital do Senhor do Bonfim (2º nome atribuído ao Hospital de Joaquim Urbano);

Organizou os Serviços Municipais de Saúde e de Higiene da Cidade do Porto;

Criou o Instituto Central de Higiene a que mais tarde foi dado o seu nome;

Epidemiologista de renome internacional representou Portugal em conferências internacionais;

Publicou numerosas obras de carácter médico e científico.



منازل

3, 4



H  
4, 5

●  
**Integração  
de três Núcleos  
Museológicos**

Durante o processo de trabalho o conhecimento do espaço permitiu reunir um conjunto de documentos, objectos e vestígios de momentos que possibilitaram, a todos os que participaram descobrir a História do Hospital Joaquim Urbano.

Existia espaço e objectos o que facilitaria a formação de núcleos museológicos colaborando com as visitas de estudo, que já se realizavam, de alunos das escolas da área metropolitana do Porto.

Criaram-se assim três núcleos museológicos:

1. Na Biblioteca, um Gabinete Administrativo da primeira metade do séc. XX, composto por objectos da época e o Fundo Documental Joaquim Urbano;

2. No Centro de Formação, uma sala destinada a exposições temporárias, onde deveriam estar permanentemente uma Máquina de Lavar (final séc. XIX - construída por Fernand Dehatree) e um Hidro-Extractor (início do séc. XX – sem marca) da antiga lavandaria restaurada numa parceria com o Museu da Ciência e da Indústria.

A primeira exposição realizada foi sobre o desenvolvimento e crescimento do Hospital com o nome:

**LUGARES PESSOAS ROTINAS MOMENTOS**

**HJU: IMAGENS DA MEMÓRIA PONTES PARA O FUTURO**

Uma exposição organizada a partir de centenas de fotografias existentes no hospital, que contavam histórias, mostravam os lugares e as pessoas do hospital, assinalavam momentos e fixavam as rotinas.

3. Na Farmácia foram recriados três espaços do início do séc. XX interligados: um Consultório Médico; um Laboratório Antirrábico; a Farmácia, um espaço composto por Farmácia Oficina e Farmácia Atendimento.





GOVERNO  
3.ª SÉRIE  
(JULHO A DEZEMBRO)  
1973

3.ª SÉRIE  
(JULHO A DEZEMBRO)  
1974

3.ª SÉRIE  
(JULHO A DEZEMBRO)  
1974

3.ª SÉRIE  
(JULHO A DEZEMBRO)  
1974

U. J. U.

U. J. U.

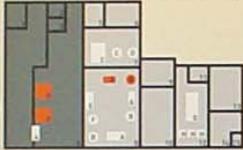
U. J. U.

U. J. U.

DIÁRIO DO GOVERNO  
DIÁRIO DAS SESSÕES  
3.ª SÉRIE A SEPTEMBRES 1937  
3.ª SÉRIE A SEPTEMBRES 1936  
U. J. U.

O PÉ DESCALÇO  
O PÉ DESCALÇO  
O PÉ DESCALÇO

**ESQUEMA DE ORGANIZAÇÃO DA LAVANDARIA**



ESQUEMA GERAL DA LAVANDARIA

Zona de lavagem e desinfecção

- 1. Lavandaria
- 2. Estufa de desinfecção
- 3. Estufa de secagem
- 4. Estufa de branqueamento
- 5. Estufa de amaciamento
- 6. Estufa de secagem
- 7. Estufa de branqueamento
- 8. Estufa de amaciamento
- 9. Estufa de secagem
- 10. Estufa de branqueamento
- 11. Estufa de amaciamento

Zona de roupa

- 12. Máquina de lavar
- 13. Máquina de centrifugação
- 14. Máquina de amaciamento
- 15. Máquina de secagem
- 16. Máquina de branqueamento
- 17. Máquina de amaciamento

**A LAVANDARIA**

Em 1918 sob a direcção do Dr. Álvaro Pimenta, é aprovada a instalação da nova LAVANDARIA do Hospital, em pleno combate à epidemia de tifo exantemático. Esta funciona até ao ano 2000, mantendo em funcionamento a maioria das máquinas com que inicialmente foi dotada. A LAVANDARIA estava organizada e aparelhada de acordo com os preceitos básicos de higiene/ desinfecção recomendados à época para este tipo de serviço, nomeadamente a criação de duas zonas distintas, uma sujeita/fectada a outra limpa/desinfectada, pelas quais se distribuíam as várias máquinas e tarefas.

**A MÁQUINA DE LAVAR A ROUPA**

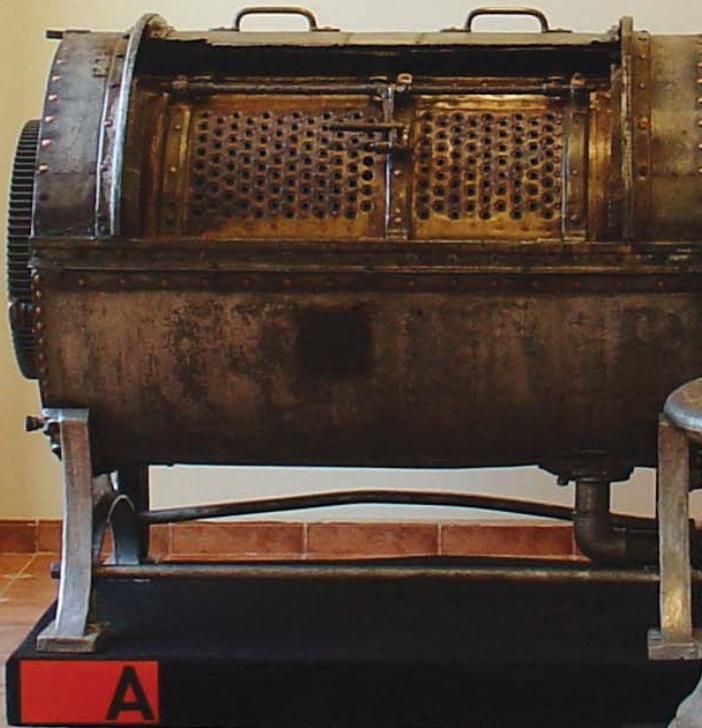
**FABRICANTE:** FERNANDO FERRE, PARIS  
**DATA:** FINAL DO SÉC. XIX  
**PROTECÇÃO:** BREVETADO POR FERRE  
**RECUPERAÇÃO E MONTAGEM:** MUSEU DA INDÚSTRIA

Máquina industrial de lavar roupa a frio ou a quente, de acção manual e tipo de sujidade. Era accionada pela energia do vapor de água, produzido numa das caldeiras da lavandaria.

O detergente utilizado era o sabão, era a potassa previamente dissolvida nos humores. Introduzida manualmente no interior.

A estrutura exterior da máquina foi fabricada na Acierie Pompy / Société Lamblin-Tormares e herdada da máquina construída em 1877 e da Torre Eiffel por Alexandre Gustave Eiffel.

**PRINCIPAIS COMPONENTES:** metalico exterior, tubagem de água, eixo de motor eléctrico.



**A**



MUSEU DA INDÚSTRIA  
 INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO  
 INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO



lazer, MOMENTOS, trabalho,  
esta, amizade, MOMENTOS, c  
onflito, afecto, MOMENTOS, t  
rnura, MOMENTOS, agitação,  
solidariedade, MOMENTOS, c  
quotidiano, MOMENTOS, hora:  
minutos, MOMENTOS, decisã  
o, segundos, MOMENTOS, rea  
lização, confraternização, M  
MOMENTOS, improvisação, MOM  
NTOS, comemoração, reflexã  
tranquilidade, inquietação, a  
fectos, MOMENTOS, festa mi





SÉCULO X  
CONSULTA  
OBSERVA  
OBJETOS  
TERMÓME  
ASPIRADO  
ESTOJO DE  
ESCARRAD  
MACA SEC  
BACIA DE  
OTORRINO  
VAGINAL

X  
RÓRIO MÉDICO  
ÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO  
ABAIXA LINGUAS, ESTETOSCÓPIO  
TRO, ESFIGMOMANÔMETRO,  
R DE BRONQUIOS, AGULHAS,  
E SERINGAS HIPODÉRMICAS,  
DOR HJU, CANECA HJU,  
RETÁRIA CADEIRAS,  
LAVATÓRIO, ESTOJO DE  
LARINGOLOGIA, ESPECULO

ANTI-RÁBICO  
TUBO DE PISTOL. SERVIÇO DA  
AO DE MUNDANO.  
VENHO VICTIMA NERVOSO CENTRAL.  
CINA  
MOLISIMO, APPLICA, E APETIA A BALANCA DE  
DIRETOS, PUNIL, ESTOJO DE  
MOLISIMO, APPLICA, E APETIA A BALANCA DE  
DIRETOS, PUNIL, ESTOJO DE  
MOLISIMO, APPLICA, E APETIA A BALANCA DE  
DIRETOS, PUNIL, ESTOJO DE



INÍCIO DO SÉCULO XX  
FARMÁCIA OFICINA DOSAGEM, PRESCRIÇÃO,  
DISPENSA MEDICAMENTOS,  
FARMÁCIA LABORATÓRIO, MANIPULAÇÃO,  
PRODUÇÃO, FARMACOPEIA,  
FORMULÁRIOS, XAROPES,  
COMPRIMIDOS, AMPOLAS,  
SUPOSITÓRIOS, ÓVULOS, POMADAS  
OBJECTOS: FRASCO, BALANÇA, FUNIL,  
BALÃO, ALMOFARIZ, AUTOCLAVE, XAROPE,  
POMADA, COMPRIMIDO, SUPOSITÓRIO, ÓVULO,  
AMPOLA, APARELHO DE ROTULAR AMPOLAS,  
PILULADOR, ALMOFARIZ, PROVETA, APARELHO  
PARA ÓVULOS, TUBOS DE ENSAIO,  
ESTUFA, GARRAFÃO, FILTROS, ESPATULAS





## ● Recriação da Identidade Visual

Existe uma grande preocupação com a identidade visual das instituições. Os serviços de saúde públicos partilham com os serviços de saúde privados a necessidade de se posicionarem no mercado da saúde e consideram importante existir uma imagem que os represente. A logomarca utilizada pelo Hospital Joaquim Urbano foi criada nos anos 80 pelo Prof. Pintor Amândio Silva.

Apreciada por muitos profissionais, mas também do desagrado de outros, porque é difícil encontrar soluções em que todos se sintam orgulhosamente representados.

Nas conversas com a Administração do Hospital Joaquim Urbano, tentamos reflectir sobre as formas e os seus significados, convergindo as diversas interpretações para possíveis simbolismos que são atribuídos à imagem, desde a cruz representada a três dimensões associada à sepultura cristã, a cruz associada à saúde e muitas outras associações e simbologias...

Foi proposto um projecto de recriação da logomarca.

O projecto de recriação iniciou-se numa fase em que já havia um grande conhecimento da instituição e dos seus profissionais, sendo claro que a logomarca tinha para todos bastante importância. Ensaaiaram-se soluções e realizaram-se várias propostas, estando a opção mais concorde relacionada com a recriação da marca existente, uma renovação que não desperdiçava a sua essência formal. Foram realizados estudos associados a um manual de normas de utilização da logomarca e uma planificação relativamente à normalização dos materiais de comunicação. Havia bastante necessidade de normalizar os materiais impressos e uma grande variedade de soluções a serem usadas sem um critério definido.

## ● Remodelação dos Uniformes dos Profissionais

Ao melhorar os espaços pretende-se melhorar as condições de trabalho das pessoas e beneficiar o conforto de todos. Essa intenção também incluiu os uniformes utilizados pelos profissionais. Periodicamente é necessário produzir novos uniformes, o tempo e o uso comprovam essa necessidade. Desta vez, quando chegou a altura de reforçar o stock dos uniformes, pensou-se em mudar os modelos existentes. Desejava-se um vestuário prático, confortável, com alguma cor e alguma ligação com a logomarca do Hospital Joaquim Urbano e que ajudasse a construir a sua identidade institucional. Mas, acima de tudo, havia necessidade de normalizar o vestuário, porque dentro da mesma actividade profissional apareciam variados uniformes em uso.

Realizou-se um questionário para aplicar aos profissionais que incluía diversos modelos de uniformes, aliando-se o conforto com as normas regulamentadas nos serviços de saúde e uma preocupação estética enquadrada.

Imaginávamos que os profissionais iam escolher soluções menos conservadoras, mas as opções não variaram do usual, sendo o branco, a cor escolhida por médicos e enfermeiros.



2.94



2.95

*“Há que ter em conta que se está perante a simbologia de um mundo fechado e na presença permanente da doença. Neste contexto, a análise dos uniformes usados pelos diferentes profissionais reveste-se de particular importância, no desentranhar dos sistemas simbólicos mais representativos da ordem social hospitalar.*

*O uso de diferentes uniformes e distintivos assegura o reconhecimento das hierarquias e das respectivas funções. (...) A cor não branca, que é o azul neste caso, distingue o pessoal que detém funções subalternas e que ocupa a posição hierárquica mais baixa. Entre o branco e o azul estão representadas as fronteiras entre o limpo e o sujo, entre o puro e o contaminado, entre o principal e o secundário”* (Carapinheiro, 1998, p. 105).

O branco nos serviços de saúde adquiriu identidade própria, especialmente pela sua simbologia hierárquica. Possivelmente foi ingenuidade pensar que a utilização da cor seria uma opção que a maioria escolheria, tornando o ambiente diferente e mais alegre. Os uniformes dos Técnicos de Terapêutica, Auxiliares da Acção Médica, Profissionais das Oficinas, Motoristas e Administrativos permitiram a utilização de outras cores: verdes a cinzentos, com apontamentos laranja. Assim, a paleta cromática ficou composta e relacionada com as cores da imagem corporativa do Hospital Joaquim Urbano .

O logótipo do hospital e a identificação do profissional, juntamente com o logótipo do Ministério da Saúde, foram realizados em três *pins*, uma tentativa de modernizar a identificação.



2.96

(re)fazer



Da concepção do projecto à execução o processo de trabalho foi fluído, existiu um planeamento do que deveria ser projectado e, de uma fase para a outra, o projecto foi-se materializando sem conflitos.

A relação profissional estabelecida com o Hospital Joaquim Urbano verificou-se durante três anos, entre 2007 e 2009, com bons resultados, que responderam aos desafios propostos e mostraram a diversidade de actuações existentes num espaço hospitalar que são muito importantes, quer para os utentes quer para os profissionais e que muitas vezes são esquecidas.

Em 2009 houve uma mudança no Conselho de Administração do Hospital, progressivamente as actividades foram sendo reduzidas e a parceria acabou por terminar.

O projecto de identidade visual não foi concluído e embora a recriação da marca tenha sido completada não foi aplicada nos materiais de comunicação, sendo-o apenas nos fardamentos.

O projecto realizado com o Hospital Joaquim Urbano permitiu conhecer um Hospital especializado, bem organizado, com uma relação próxima e dinâmica entre as diversas hierarquias. Concretizou-se um programa transversal, abordando diferentes áreas da comunicação visual, que foi possível graças à grande agilidade na coordenação do projecto, permitindo que se passasse rapidamente de uma ideia para um projecto bem estruturado, acompanhado com uma execução e implementação em tempo real.

<b>01</b> ● SISTEMA DE SINALÉTICA
<b>02</b> ● TRÊS NÚCLEOS MUSEOLÓGICOS
<b>03</b> ● RECRIAÇÃO DA IDENTIDADE VISUAL
<b>04</b> ● REMODELAÇÃO DOS UNIFORMES DOS PROFISSIONAIS

# Projecto

## Hospital de Santa Maria - Porto

equipa de trabalho

A relação profissional com o Hospital de Santa Maria - Porto começou em 2007, sendo o único projecto que ainda se encontra em crescimento. É um projecto bastante completo por intervir em diferentes áreas da comunicação visual.

O Projecto foi acompanhado sempre pela Direcção da instituição que foi sofrendo alterações durante o tempo, onde destacamos: Dra. Marta Araújo, Dra. Lurdes Campos, Dr. Mesquita Montes, D. Rosa Clara e Ir. Ludovina Ferraz. Funcionários e utentes são consultados para esclarecer dúvidas ou escolher soluções, um hábito que a direcção mantém.

(re)conhecer



2.98

O Hospital de Santa Maria - Porto está localizado na rua de Camões, na cidade do Porto. O hospital foi fundado em 1888 pela Província das Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora, na rua da Bandeirinha, na cidade do Porto, em 1891 é deslocado para a rua de Cedofeita e em 1894 transfere-se para a Rua da Alegria. Em 1897 as Religiosas Franciscanas adquirem um vasto terreno na Rua de Camões que permitiu a construção do hospital e a realização das ampliações que foram indispensáveis ao longo do tempo assim como a construção do actual Hospital de Santa Maria - Porto.

A implantação da República em Portugal em 1910, e o regime político resultante, modificou profundamente as relações entre o Estado e a Igreja, sendo durante a Primeira República o período de maior antagonismo.

*“Esta política antireligiosa e anticlerical do novo regime lacerou violentamente Portugal, ainda e sempre, católico, e incompatibilizou de modo definitivo a maior parte da população do Norte de Portugal.*

*As religiosas do Hospital de Santa Maria viram-se obrigadas, também, a desembaraçar-se do hábito ou a seguir os caminhos do exílio. (...)*

*A Associação de Santa Maria do Porto viu-se obrigada a reformar os seus estatutos nos termos da lei da Separação do Estado e das Igrejas” (Sousa, 1988, p. 32).*

Entre 1920/21 o Hospital sente os efeitos negativos deste período: *“instalações degradadas, parede esburacadas, soalhos arruinados, inexistência de água canalizada, roupas remendadas transformadas em autênticos trapos. Sem médicos – apenas o doutor Manuel Jorge Forbes da Costa aí prestava alguns serviços –, consultórios e material clínico, a assistência hospitalar praticamente desaparecera” (p. 37).*

Nos finais da 1ª Guerra Mundial o clero em Portugal sofre uma das maiores perseguições da história da Igreja.

*“O Governo mandou fechar os conventos onde existia a vida monástica e as comunidades e casa religiosas votadas à catequese que reconheceu pertencerem a ordens regulares, e regularizar os estabelecimentos de ensino, caridade, beneficência e propaganda no Ultramar, assim como as congregações religiosas que os dirigiam e administravam.*

*Nesse sentido, o decreto de 18 de Abril de 1901 estabeleceu que nenhuma associação de carácter religioso podia instituir-se ou funcionar no País sem prévia autorização do Governo”* (Sousa, 1988, p. 26).

A situação que se assiste nesta época vai interferir com a sobrevivência do Hospital das Religiosas Franciscanas. As Irmãs, juntamente com os seus benfeitores, vêem-se na necessidade de criar a Associação de Santa Maria para garantir a continuidade do Hospital.

*“De acordo com as suas proprietárias, a Associação de Santa Maria passou a representar juridicamente o Hospital, continuando a administração interna da Casa a ser da responsabilidade das religiosas franciscana”* (p. 28).

Entre 1924 e 1932 o Hospital de Santa Maria, através de angariação de fundos, teve a sua primeira grande remodelação transformando *“a Casa num estabelecimento modelar de higiene e asseio”* (p. 47).

*“O edificio do Hospital é restaurado interna e externamente. A sala de operações é ampliada, revestida a mosaicos, e dotada com novo equipamento, incluído o aquecimento por irradiadores eléctricos (até então, o aquecimento da sala processava-se através de fogões de petróleo), transformando-se segundo alguns cirurgiões, numa das melhores salas de operações da cidade.*

*São construídos quartos individuais e casas de banho para os pensionistas e para os pobres (até 1927, não existia qualquer casa de banho), e dotadas com água quente, de modo contínuo e regular, terminando assim o modesto e ineficaz sistema do termo-sifão instalado na cozinha. E as instalações da Casa passam a dispor de iluminação eléctrica.*

*Quartos e enfermarias são reequipados com novo mobiliário, roupas de cama e o material sanitário indispensável.*

*Em 1928-1929 são instalados aparelhos de Raios-X, quer para radiodiagnóstico, quer para radioterapia (...)*

*Finalmente, em 1930-1931, todas as dependências do hospital incluindo as arrecadações e lavandarias, são electrificadas, passando a dispor de aquecimento, o qual, a partir de 1951, vai ser garantido através de irradiadores eléctricos”* (p.42).

Entre 1924-1928 construíram-se quartos e uma varanda envidraçada, projecto pedido pelo Bispo e financiado pela diocese. Esta área, Enfermaria de Santo António, destinava-se à hospitalização do clero do bispado.

Pela primeira vez no Hospital de Santa Maria - Porto é formado um corpo clínico constituído por médicos prestigiados, e a enfermagem, até aí assegurada pelas irmãs, é assumida como actividade profissional com a admissão de dois enfermeiros.

Nas décadas de 30 e 40, devido ao aumento do número de doentes e ao progresso da medicina, foi necessário ampliar e melhorar os espaços, assim como, ir adquirindo novos equipamentos para poder dar resposta a todas as necessidades.

*“em 1939-1940, o edifício do hospital sofreu numerosas beneficiações, tendo sido construído, então, o alpendre de acesso à porta principal. Mas foi, sobretudo, após a Segunda Guerra Mundial, entre 1947-1950, que a Casa, não correspondendo já, satisfatoriamente, às necessidades de internamento, foi objecto de significativas transformações, com a construção de novas enfermarias e quartos – em 1944, a administração alargou o número de quartos para pensionistas e fixou as condições de admissão dos mesmos –, de um novo bloco de esterilização e a remodelação das salas de operações, anestesia e cirurgia...”* (p. 53).

*“ Em 1947, o Santa Maria, com quatro pavimentos – cave, rés-do-chão, primeiro andar e águas-furtadas –, contava duas salas de operações, cinco enfermarias, 32 quartos, e dispunha de uma capacidade de alojamento para 110 doentes”* (p. 54).

Deste modo, a partir do final da 2ª Guerra Mundial, o Hospital de Santa Maria - Porto desenvolve-se muito renovando as instalações e o Quadro Clínico. As Companhias de Seguros passaram a utilizar o espaço do Hospital para tratar os sinistrados, chegando a criar uma verdadeira Urgência onde os doentes eram atendidos em alternativa ao Serviço de Urgência do Hospital de Santo António.

Em 1949, tendo em conta a necessidade de formação científica na actividade exercida pelas Irmãs, o Hospital de Santa Maria - Porto organizou o seu primeiro curso de Enfermagem. No entanto, só em 1953 é que passa a ter a habilitação legal para o exercício profissional de enfermagem. Em 1960, com o aumento contínuo de alunos do Curso, as Irmãs inauguram o edifício da Escola ao lado do Hospital.

Durante as décadas de 60 a 80, o Hospital de Santa Maria - Porto consolidou o seu lugar na área hospitalar dedicando-se essencialmente aos tratamentos resultantes de acidentes de trabalho, recebendo os doentes das mais importantes Companhias de Seguros do País e contribuindo também para o nascimento de várias gerações.

Ao mesmo tempo que nas diferentes especialidades médicas se implementam as técnicas cirúrgicas mais relevantes é na Ortopedia que o seu desenvolvimento se destaca. A Ortopedia Infantil inicia o seu percurso e a Medicina Desportiva, a partir da década de 70, ajuda a grande maioria dos Atletas do Norte, identificando-se o Hospital de Santa Maria - Porto como o Hospital dos Desportistas.

Nos anos 90 são realizadas as obras da ala Sul, criando-se um novo Bloco Operatório e uma nova área de Internamento, destinada a quartos particulares.

É também nos anos 90 que as grandes fusões de Companhias Seguradoras se concretizam, tendo como consequência desestabilizar temporariamente a ocupação do hospital.

A Direcção implementa uma nova forma de gerir o espaço tirando partido do arrendamento do espaço às Seguradoras, que passam a ter departamentos próprios, podendo sempre que precisarem utilizar o Internamento e o Bloco. Superou-se assim a instabilidade do Hospital de Santa Maria - Porto.

Em 2002 o Sistema de Gestão de Qualidade foi certificado pela APCER – Associação Portuguesa de Certificação, Certificado 02/CEP/864.

A partir de 2003, com a instalação de novas companhias de seguros e de novos especialistas, dá-se um grande desenvolvimento na actividade do hospital.

*“A actividade do Hospital assentava nessa época na prestação de cuidados médico-cirúrgicos em que eram dominantes os das Especialidades de Ortopedia (70%), Cirurgia Plástica (10%) Cirurgia Geral (7%) e Otorrinolaringologia (5%). Outras especialidades eram ainda praticadas na Casa como Urologia, Obstetrícia e Ginecologia, Neurocirurgia, Cirurgia Vasculuar, Oftalmologia, Estomatologia, Medicina Interna, Cardiologia e Pneumologia.*

*O Serviço de Imagiologia assegurava à época a Radiologia Convencional, havendo um amplificador de Imagem no Bloco Operatório, bem como ecografia, ecografia cardíaca e ecodoppler.*

*O Serviço de Medicina Física proporcionava o tratamento fisiátrico a doentes da responsabilidade do Hospital de Santa Maria.*

*O Serviço de Atendimento Permanente – por Internistas e Clínicos Gerais funcionava 24/24Horas, com apoio de análises clínicas e imagiologia, secundados pelas especialidades existentes.*

*Em 2004 foram realizados cerca de 5000 intervenções cirúrgicas – 3920 de Ortopedia, 500 de Cirurgia Plástica, 300 de Cirurgia Geral e 230 de ORL, tendo-se chegado à conclusão que se tinha atingido o máximo de ocupação do Hospital, na área do Ambulatório, sendo também difícil a utilização do Bloco Operatório” (Montes, 2010, p 14).*

O crescimento do Hospital de Santa Maria - Porto de novo justificou a necessidade de ampliação. Desta vez a degradação do edifício, e a falta de espaço, apontam para a importância de construir um novo hospital que cumprisse as carências do presente mas virado para o futuro.

Enquanto se discutia e se ia construindo o Programa Funcional do novo hospital, desenhava-se o lugar onde seria instalado o Hospital Intermediário, provisório. Foi necessário centralizar neste Hospital Intermediário todos os serviços que se situavam no edifício a demolir. Esta reorganização só foi possível com a ocupação de dois pisos correspondentes à residência das Irmãs. Em 2006 estava o Hospital Intermediário em funcionamento. E assim, no mesmo terreno e ao mesmo tempo que se construía um novo edifício, o Hospital ia mantendo sempre o seu funcionamento.

*“Uma tarefa ciclópica como meter o Rossio na Betesga...”* (p. 15).

A organização de todo o programa de obras permitiu que a actividade do Hospital de Santa Maria - Porto decorresse normalmente, interferindo o mínimo possível na tranquilidade e conforto de doentes e profissionais, considerando-se no entanto a existência de compreensão e cooperação da parte de todos.

Em 2007 o Serviço de Imagiologia é transferido para as suas instalações definitivas e, assim que as instalações antigas ficaram livres, iniciaram-se as demolições.

Em 2008 já se via o novo Edifício a crescer.

Esta nova fase do Hospital de Santa Maria é também uma resposta à concorrência existente na área da saúde, tanto dos grupos de saúde como das múltiplas unidades de Saúde Públicas e Privadas.

*“Para manter e defender este lugar a Província Portuguesa das Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora investiu cerca de 15 milhões de Euros no Projecto de renovação do Hospital de Santa Maria”* (p. 18).

O novo Hospital Santa Maria - Porto foi inaugurado em 2010, dirigido por quadros de elevado nível profissional, é considerado um dos Hospitais mais bem equipados do país e com um quadro médico especializado.

O projecto do Hospital Santa Maria - Porto acompanha o crescimento da instituição desde 2007. Iniciou-se com a concepção do sistema de sinalética para o Hospital Intermediário que deu origem toda a intervenção no Novo Hospital.

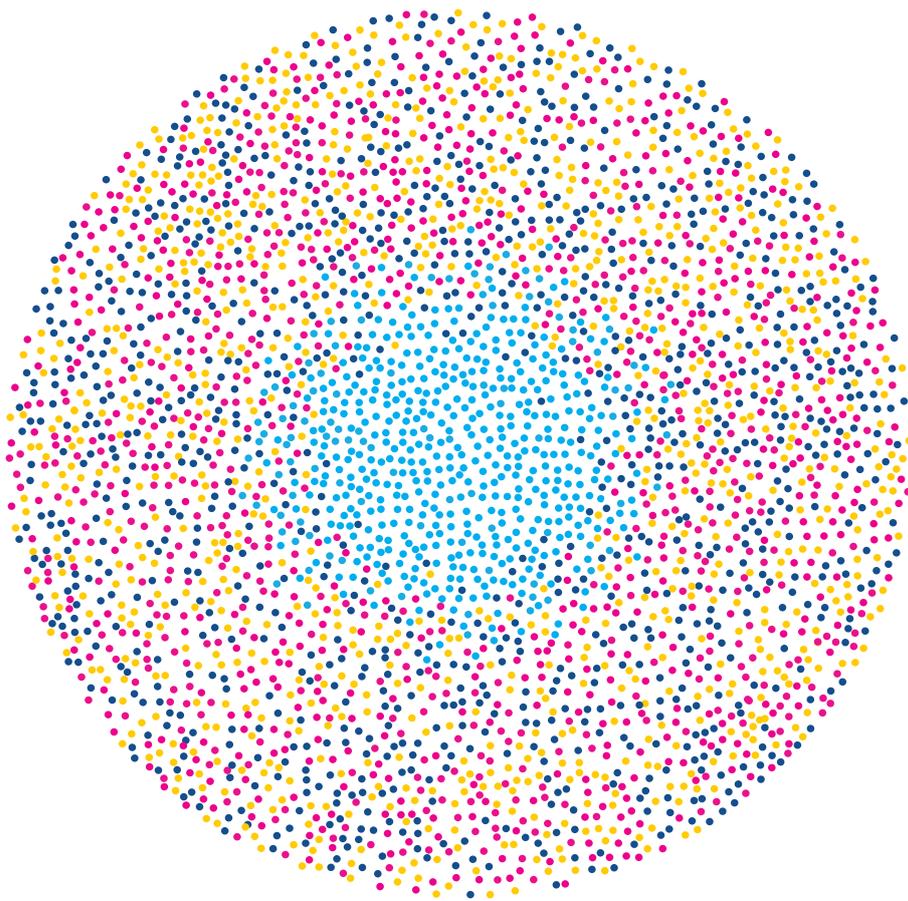
No ano de 2007 o Hospital de Santa Maria - Porto foi objecto de grandes transformações coexistindo na mesma superfície a Escola de Enfermagem, o Novo Hospital em construção e o espaço em que funcionava o Hospital Intermediário. Pretendia-se que tudo funcionasse o melhor possível tendo activos todos os serviços: Consultas, Exames, Cirurgias e Internamentos.

Foi possível criar um espaço de transição mediante a ocupação de dois pisos do edifício da Residência das Irmãs e uma zona desabitada da Escola de Enfermagem. Conseguiu-se um espaço composto por vários retalhos de espaços de diferentes épocas, com diferentes cores, materiais, mobiliário e elementos decorativos diversificados.

O processo de trabalho no Hospital Intermediário começou com um objectivo concreto: a concepção de um sistema de sinalética. Estava diagnosticado, pela própria instituição, um problema: os utentes não se orientavam no espaço.

O projecto foi decidido em conjunto com a Direcção do Hospital que facultou o acesso a todas as informações e sempre demonstrou disponibilidade para analisar e discutir soluções. Foi indispensável durante o andamento do projecto, conter os custos da sua execução, pois tratando-se de um projecto transitório tendo em conta a construção de um novo Hospital, a Administração não queria fazer um grande investimento nesta fase.

●  
**Hospital Intermediário**  
sistema de sinalética



2.99 Diagrama Projecto Hospital Santa Maria Porto, dois momentos e três áreas para uma intervenção integrada:

- Hospital Intermediário Sistema de Sinalética ;
- Novo Hospital Sistema de Sinalética ,
- Intervenção Artística na Pediatria,
- Materiais de Comunicação Visual.





COTEFIS  
CENTRO DE OBTENÇÃO E TRATAMENTO DE FERTILIDADE

HOSPITAL SANTA MARIA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

BOMBEIROS  
CORPO DE BOMBEIROS DE PORTUGAL

O Hospital Intermediário já estava em actividade quando foi definida a necessidade de criar um sistema de sinalética destinado aos utentes do Hospital. Essa necessidade devia-se à desorientação geral que se estava a sentir. Subsistiam vários sinais espalhados pelo hospital, alguns desactualizados outros provisórios, soluções propostas pelos profissionais da instituição para tentar facilitar os trajectos dos utentes. A diversidade de elementos existentes, juntamente com a marca do passar dos anos, criava uma imagem descuidada e confusa do espaço hospitalar.

O espaço a que todos estavam habituados deixou de existir, esta fase de mudança precisava de um projecto de orientação que ao mesmo tempo valorizasse o espaço e contribuísse para a sua identidade, tentando assim minimizar todas as confusões durante o processo transitório.

A Direcção do Hospital Santa Maria - Porto definiu dois grandes objectivos para este Projecto:

1. Orientar os utentes nos trajectos facilitando-lhes a circulação;
2. Criar um Sistema constituído por elementos visuais que contribuíssem para a uniformização e interligação dos espaços. Neste sistema deveria existir algum elemento que tivesse uma forte presença visual, que fizesse parte do espaço e ligasse as diferentes partes que o compunham.

O início deste projecto passou por entendermos o funcionamento do espaço destinado ao Hospital Intermediário.

A entrada principal era composta por uma zona de espera e uma zona de atendimento, dando acesso a um corredor onde logo no início se encontrava o Serviço Médico de Atendimento Permanente (um Serviço para Consultas e Tratamentos de Enfermagem de Urgência das 9h às 24h), continuando o corredor, encontrávamos um cruzamento e a partir deste momento era feita a distribuição para os diferentes Serviços do Hospital.

Os Serviços estavam divididos em dois edifícios (2.101).

Era essencial orientar para os Internamentos, Exames e Consultas. Estes eram os principais pontos do Sistema, no entanto, dentro da Consulta existiam situações distintas: a consulta organizada por especialidades médicas e a consulta das seguradoras. Uma das principais atribuições do Hospital é a prestação de cuidados a vítimas de acidentes de trabalho, existindo um protocolo entre o Hospital e as Seguradoras.

Através da forma como o espaço estava estruturado e os Serviços organizados, obtivemos os principais percursos destinados aos utentes: O percurso para o Edifício A, o percurso para o Edifício B, o percurso entre o Edifício A e o Edifício B.

**EDIFÍCIO A****ACESSO**   **PISO 3** PAVILHÃO DE S. FRANCISCO**PISO 2** ENFERMARIA 5**PISO 1** CONSULTAS**PISO 0** SERVIÇO MÉDICO DE ATENDIMENTO PERMANENTE**EDIFÍCIO B****ACESSO**   **PISO 3** PAVILHÃO SENHORA DAS NEVES**PISO 2** PAVILHÃO MENINO JESUS**PISO 1** PAVILHÃO DE SANTO ANTÓNIO**PISO 0** BLOCO OPERATÓRIO E ACESSO À SAÍDA**PISO -1** IMAGIOLOGIA E ENDOSCOPIA



2.102



2.103



2.106



2.107



2.110



2.111



2.104



2.105



2.108



2.109



2.112



2.113

Era necessário pensar e desenhar a forma de representar este sistema de sinalética com base na estrutura do edifício e nos principais pontos de interesse do Hospital. A necessidade, referida pela Administração, seria do Sistema utilizar elementos gráficos que ligassem os espaços, o que era muito interessante e fazia todo o sentido depois de se conhecer o espaço. Ao circularmos nos corredores tinha-se a sensação de estarmos em zonas de serviço e não nos corredores principais de uma Instituição Hospitalar, sendo também evidentes os sinais das diferentes épocas da construção de cada espaço. Durante o processo, Administrativos e Seguranças do Hospital, os profissionais com maior contacto com os utentes no momento em que estes circulam pelas instalações, identificaram as zonas mais críticas e referiram as palavras utilizadas para orientar as pessoas.

Todo o processo de conhecimento do espaço destinado ao Hospital Intermediário foi acompanhado da possibilidade de conhecer os seus profissionais, os utentes, entender o seu funcionamento e a forma como as pessoas existem nestes lugares.

Foi necessário ter em conta que características da instituição poderiam contribuir com dados importantes no projecto a realizar:

- O Hospital de Santa Maria - Porto foi construído pela Província das Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora e ainda hoje as Irmãs são as suas proprietárias;

- A forte componente religiosa presente na maneira como o espaço se combina;

- As figuras religiosas preenchendo vários sítios, que em dias próprios são cuidadosamente enfeitados com belas flores;

- Os Internamentos estão identificados com nomes de figuras religiosas - Pavilhão Senhora das Neves, Pavilhão Menino Jesus, Pavilhão Santo António, Pavilhão São Francisco - exceptuando a Enfermaria 5, que apesar de ser Internamento é uma enfermaria com várias camas.

É visível como o carácter religioso da Instituição marca de modo intenso a sua identidade, o que significa que todas as iniciativas simbólicas ou de organização do espaço devem ser sensíveis a essa condição.

A Logomarca do Hospital é muito apreciada pelas Irmãs. É formada por um S e um M, de Santa Maria, e a composição tipográfica sugere a figura de uma Santa. Utilizam na sua representação o azul e o amarelo, cores que gostam, apontando-as como sendo as cores do Hospital e não pretenderem alterar. Sabemos como as cores referidas estão presentes na iconografia cristã.

O sistema de sinalética<sup>4</sup> utilizou o azul e o amarelo da Logomarca do Hospital juntamente com cores neutras.

O elemento gráfico base deste sistema foi a linha, a linha que liga os diferentes lugares e que ao mesmo tempo nos acompanha para o nosso destino.

Nesta utilização da linha, aparentemente simples e já conhecida em alguns Sistemas de Sinalética, a arquitectura do edifício é fundamental



2.114



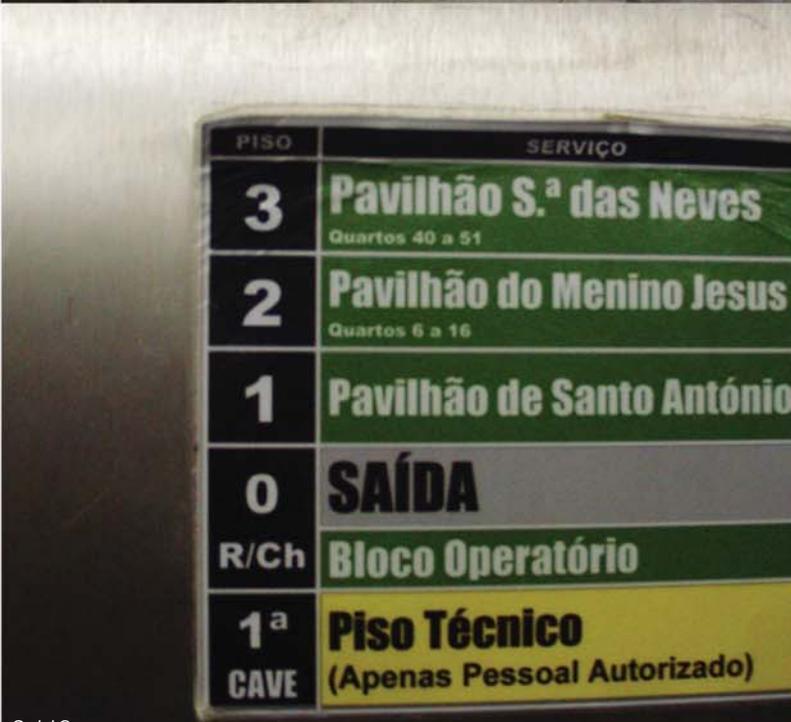
2.115



2.116



2.117



2.118



2.119

para o seu bom funcionamento. Neste caso, como o sistema de sinalética chegou muito depois do nascimento do espaço, a sorte e alguma agilidade técnica ajudaram na aplicação da solução, permitindo uma leitura contínua do sistema, o que facilita a orientação às pessoas.

Existia algum receio do impacto visual das linhas de cor e se esta solução não seria demasiado impositiva ou cansativa. No entanto, o carácter temporário deste projecto contribuiu para arriscar na solução.

As linhas eram acompanhadas por peças de orientação nos pontos de decisão e peças de identificação nos Atendimentos, Serviços e Gabinetes.

Propuseram-se painéis para a entrada de cada Internamento, com intervenções alusivas à identificação a utilizar: Pavilhão de Santo António, Pavilhão Menino Jesus... Estas peças iam auxiliar os utentes a memorizar a identificação dos Internamentos, ajudar a passar o tempo contando uma história e funcionar como um elemento decorativo. Também seria uma forma de tentar evitar a colocação arbitrária de peças decorativas variadas. Esta proposta foi apreciada, no entanto a sua concretização foi adiada para o novo Hospital. Os Internamentos iriam sofrer algumas remodelações e era mais oportuno e económico deixar os painéis para essa fase.

O sistema de sinalética localiza-se: nas Zonas Destinadas à Circulação de Utentes - corredores, elevadores e escadas; nas Zonas de Atendimento; nas Zonas de Espera.

O Sistema é composto pela presença contínua de três percursos – Azul, Amarelo e Cinzento.

Os cartões destinados às visitas dos utentes internados, foram integrados no sistema de sinalética, contendo cada cartão as indicações a seguir para o respectivo internamento.

(re)fazer

Os estudos realizados para o projecto foram testados através de simulações gráficas e também executados protótipos de cada modelo de peça. Estes testes permitiram que todos aqueles que estavam envolvidos no projecto pudessem analisar e avaliar cada solução.

Foi um processo de trabalho bem planeado em que o teste das peças evitou surpresas na execução do projecto.

A orientação, efectuada por faixas direccionais, foi muito apreciada tanto pelos utentes como pelos profissionais, para estes, tornou-se muito simples indicar um destino, e para os utentes a linha que os acompanha durante todo o trajeto impedirá que as desorientações aconteçam.

Esta solução funciona, quando a hierarquia na informação a transmitir o permite e, se existem igualmente condições no espaço para a realizar - estrutura do espaço e informação têm que ser compatíveis na materialização do projecto. Não é uma solução universal.

O sistema de sinalética do Hospital Santa Maria Intermediário foi realizado em 2007 e teve a duração de 3 anos.

1

2

R/C  
SMAP Serviço Médico de Atendimento Permanente  
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS 1: Tesouraria, Facturação, Contabilidade  
WC BAR



### PERCURSO AZUL

3º ANDAR  
INTERNAMENTO Pavilhão S. Francisco  
2º ANDAR  
INTERNAMENTO Enfermaria 5  
1º ANDAR  
CONSULTAS



### PERCURSO AMARELO

3º ANDAR  
INTERNAMENTO Pavilhão Sra. das Neves  
2º ANDAR  
INTERNAMENTO Pavilhão Menino Jesus  
1º ANDAR  
INTERNAMENTO Pavilhão Sto. António  
DIRECÇÃO  
1º CAVE  
EXAMES: ENDOSCOPIA, RX, ECOGRAFIA, TAC, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA  
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS 2: Aprovisionamento, Farmácia



R/C  
 SMAP Serviço Médico  
 SERVIÇOS ADMINISTR  
 WC ♿ BAR ☕



**PERCURSO**

3º ANDAR  
 INTERNAMENTO Pavil  
 2º ANDAR  
 INTERNAMENTO Enfer  
 1º ANDAR  
 CONSULTAS



**PERCURSO**

3º ANDAR  
 INTERNAMENTO Pavil  
 2º ANDAR  
 INTERNAMENTO Pavil  
 1º ANDAR  
 INTERNAMENTO Pavil  
 DIRECÇÃO  
 1ª CAVE  
 EXAMES: ENDOSCOPIA  
 SERVIÇOS ADMINISTR



SMAP



de Atendimento Permanente  
ATIVOS 1: Tesouraria, Facturação, Contabilidade

## AZUL

hã S. Francisco

rmaria 5

## AMARELO

hã Sra. das Neves

hã Menino Jesus

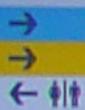
hã Sto. António

A, RX, ECOGRAFIA, TAC, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA  
ATIVOS 2: Aprovisionamento, Farmácia





SMAP



**Tesouraria**  
Horário de Funcionamento  
9.00h às 12.30h  
14.00h às 17.30h



**↑ PERCURSO AZUL**  
 3º ANDAR  
 INTERNAMENTO Pavilhão S. Francisco  
 2º ANDAR  
 INTERNAMENTO Enfermaria 1  
 1º ANDAR  
 CONSULTAS

**→ PERCURSO AMARELO**  
 3º ANDAR  
 INTERNAMENTO Pavilhão Sra. das Neves  
 2º ANDAR  
 INTERNAMENTO Pavilhão Maria Jesus  
 1º ANDAR  
 INTERNAMENTO Pavilhão São António  
 DIRECCAO  
 1º CAVE  
 EXAMES: ENDOSCOPIA, RX, ECOGRAFIA, TAC, RESSONANCIA MAGNETICA  
 SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS 2, Aproximadamente, Farmácia

**← BAR ☪**

**↗ CORRIDOR**  
**← EXAMES**  
**← SAÍDA**



PROIBIDA A ENTRADA  
 APENAS PESSOAL AUTORIZADA





em caso de  
incêndio  
utilize as  
escadas  
nunca os  
elevadores

SSIONAIS



RA. DAS NEVES  
ENINO JESUS  
TO. ANTÔNIO  
ATIVOS 2

WINDY







S4 12

S7 21

Q17 02

Q20 B

Q27 A

S1 01

S3 10

o António Pavilhão Santo António Pavilhão Santo António Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Enfermaria 5 Enfermaria 5

S5 13

S8 22

Q17 03

Q21 A

Q27 B

S1 02

S3 11

o António Pavilhão Santo António Pavilhão Santo António Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Enfermaria 5 Enfermaria 5

S5 14

S8 23

Q18 04

Q21 B

Q28

S1 03

S3 12

o António Pavilhão Santo António Pavilhão Santo António Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Enfermaria 5 Enfermaria 5

S5 15

S8 24

Q18 05

Q22 A

Q29

S1 04

o António Pavilhão Santo António Pavilhão Santo António Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Enfermaria 5

S6 16

S9 25

Q18 06

Q22 B

Q3

o António Pavilhão Santo António Pavilhão Santo António Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco

S6 17

S9 26

Q19 07

Q23

Q31

o António Pavilhão Santo António Pavilhão Santo António Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco

S6 18

S9 27

Q19 08

Q24

Q32 A

o António Pavilhão Santo António Pavilhão Santo António Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Enfermaria 5

S7 19

Q28

Q19 0

Q32 B

o António Pavilhão Santo António Pavilhão Santo António Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Enfermaria 5

S7 20

Q17 01

Q20 A

Q26

o António Pavilhão Santo António Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco Pavilhão S. Francisco



**PERCURSO AMARELO**  
1º ANDAR  
INTERNAMENTO Pav. Sto. António  
QUARTO 28 | CAMA A



**PERCURSO**  
3º ANDAR  
INTERNAMEN  
QUARTO 19



1

3

5

7



●  
**Novo Hospital**  
sistema de sinalética

Em 2010 o novo Hospital foi inaugurado. Para o novo Hospital Santa Maria - Porto a preocupação relativa à orientação dos utentes surgiu ainda durante a construção do edifício.

Isso sucedeu por dois motivos:

- O projecto de sinalética do Hospital Intermediário tinha beneficiado o espaço e a circulação de utentes;
- O novo Hospital era muito grande e labiríntico.

O projecto para o novo Hospital iniciou-se em 2009. O edifício estava construído, as diferentes divisões criadas, estava-se a iniciar a fase dos acabamentos.

Este projecto foi definido com a cooperação da Direcção do Hospital, participando também duas engenheiras, uma da empresa que realizou a fiscalização da obra, outra da empresa de construção.

Foi um processo que acompanhou o crescimento do edifício e foi também o primeiro Projecto em que se assistiu ao nascimento de um novo hospital. Apesar de se ter chegado um ano antes do edifício estar concluído, não colaboramos no seu planeamento, todas as decisões já tinham sido tomadas muitos anos antes.

(re)conhecer

O Projecto de Sinalética tinha de ser realizado para o edifício projectado e para a organização prevista para ele. Neste caso, não existia a experiência de quem já frequentava o espaço para dar informações que pudessem contribuir para o desenvolvimento do projecto, como por exemplo, a indicação das zonas mais problemáticas na orientação ou os espaços mais desconfortáveis de cada serviço. Aqui, tudo era novo, havia que se conhecer o espaço, perceber o que se pretendia fazer dele e imaginar como tudo deveria acontecer.

E assim, efetuou-se:

- O conhecimento do espaço através de visitas à obra e estudo das plantas;
- O entendimento do modo como a Direcção do Hospital pretendia organizar o novo Hospital, e a organização decidida com os diferentes Serviços para reconhecer as suas reais necessidades;
- A definição do que se pretendia deste projecto.

Desta vez existiam mais dúvidas do que no projecto anterior. Não se estava a falar de um projecto transitório, mas sim de um sistema de sinalética que pudesse perdurar no tempo, acompanhar as mudanças, com baixos custos de manutenção e que visualmente fosse agradável.

O conhecimento do espaço do Hospital possibilitou perceber onde se iriam situar todos os Serviços, definir os circuitos dos utentes e dos profissionais, e entender a relação que iria existir entre este Edifício Novo e o Hospital Intermediário. Os Internamentos antigos e parte do Serviço de Imagiologia iam continuar a ser utilizados, com algumas obras de melhoramento. No entanto, essa recuperação só se iria iniciar depois de abrir o novo Hospital, assim como o Serviço de Medicina Física e Reabilitação só iria principiar a sua construção depois desse momento.



2.128



2.129



2.130



2.131



2.132



2.133

As primeiras visitas foram realizadas em muitas zonas com o auxílio de lanterna, porque a obra não tinha a electricidade instalada. Os revestimentos ainda não estavam colocados e as cores e os materiais escolhidos foram conhecidos através de amostras, tentando-se imaginar o resultado final.

O projecto de Sinalética foi construído com todas as opções já realizadas no projecto de arquitectura, que de certa forma ajudaram a limitar aquilo que era possível ou impossível de realizar.

Era importante desenhar o Sistema e com ele definir, as palavras, as formas e as cores que iam ajudar na sua construção.

É determinante definir num espaço hospitalar os percursos tipo, ou seja, os diferentes percursos necessários para o seu bom funcionamento. Embora a Direcção do Hospital quisesse um sistema de sinalética destinado aos utentes da instituição, definiram-se os percursos de utentes e de profissionais, no entanto o sistema foi aplicado em função dos utentes.

Depois de se decidir os trajectos é necessário entender como os diferentes Serviços se interligam (Serviços que necessitem de interligação).

Foram definidas as principais entradas do Hospital, os destinos dos utentes, para se começar a desenhar o Sistema.

Foram determinados os acessos: portas, corredores, elevadores e escadas que definiam os percursos, assim como os principais pontos de destino.

Como é composto o novo Hospital Santa Maria - Porto?

Por um novo Edifício com 7 pisos e por parte do Edifício Antigo, o espaço correspondente a 5 Internamentos, onde se esperam algumas obras de recuperação e parte do Serviço de Imagiologia.

2.134

## **NOVO EDIFÍCIO**

## **ACESSO**

**PISO 4** ESTERILIZAÇÃO

**PISO 3** BLOCO OPERATÓRIO

**PISO 2** INTERNAMENTO, UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS, RECOBRO DE AMBULATÓRIO, FARMÁCIA

**PISO 1** CONSULTA

**PISO 0** DIRECÇÃO, SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, CAPELA, REFEITÓRIO, BAR, SERVIÇO MÉDICO DE ATENDIMENTO PERMANENTE, MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO, CONSULTA.

**PISO -1** ESTACIONAMENTO PROFISSIONAIS, VESTIÁRIOS, COZINHA, IMAGIOLOGIA

**PISO -2** ESTACIONAMENTO UTENTES, ÁREAS TÉCNICAS, ARRECADAÇÃO



HOSPITAL DE SANTA MARIA



O acesso ao Serviço de Imagiologia faz-se pelo novo edifício, para os Internamentos é necessário aceder aos elevadores ou escadas de ligação que se encontram no edifício antigo.

O novo Hospital vai abranger a fusão de dois edifícios: um edifício novo, outro antigo, pretendendo-se interligar o máximo possível estes dois lugares.

A entrada principal do Hospital foi a primeira área a estar concluída. Uma entrada ampla composta por uma zona de Atendimento, uma zona de Estar, uma Cafeteria, as portas de acesso à Capela, Serviços Administrativos e Direcção. Tudo deveria estar devidamente identificado, com excepção da Direcção, que por se encontrar numa zona muito acessível, identificá-la seria motivo de constantes interrupções, o que não é desejável para o bom funcionamento do Hospital.

Toda a entrada principal apresentava um revestimento nas paredes, de aspecto semelhante a madeira, beneficiando acusticamente o espaço. Se por um lado o material utilizado favorecia a acústica, opiniões divergentes consideravam tratar-se de um material visualmente pesado que contribuía para tornar o ambiente sombrio.

Em todas as opções tomadas na obra, especialmente nas escolhas de materiais, houve quem apoiasse e quem não apoiasse.

Da entrada principal do Hospital situada no Piso 0, acedia-se a um corredor que levava para um ponto importante do hospital, o elevador e caixa de escadas, que se deveriam utilizar para os diferentes pisos do novo edifício, com a excepção do piso -1 Imagiologia. O acesso para os Internamentos localizados na parte antiga do hospital, deveria ser feito por elevadores e caixas de escadas diferentes. Assim que foram definidos os circuitos de utentes, verificou-se que a Consulta (piso 0 e 1), a Imagiologia (piso -1), Medicina Física e Reabilitação (Piso 0) e o Serviço Médico de Atendimento Permanente (piso 0), iam ser as zonas do hospital com mais movimento.

A primeira sensação que se tinha quando se circulava na área da Consulta, era de se estar perante um conjunto de corredores e portas, uns a seguir aos outros, todos semelhantes, com as portas de madeira ou portas corta-fogo cinzentas escuras a contrastar com o cinza claro do chão. Depois dos acabamentos concluídos, algumas portas e o chão da Consulta foram revestidos de diferentes materiais de cor azul claro. Nos circuitos efectuados dentro da Consulta, rapidamente se percebeu quais as diferentes zonas de espera e os respectivos atendimentos. Este Serviço iniciou a actividade com 13 Postos de Atendimento para 20 Especialidades Médicas e ainda 19 seguradoras. Isto significa que o Hospital pretende ter acordos com diferentes Companhias de Seguros e estas podem mesmo ter o seu Posto de Atendimento na Consulta, que funciona como uma espécie de espaço arrendado por uma ou várias Companhias. Isso também pode suceder nas Especialidades Médicas: um médico pode alugar um consultório durante algumas horas por



2.136



2.137



2.138



2.139



2.140



2.141

semana. As variáveis eram muitas, hoje podia estar um médico num Consultório, mas no dia seguinte podia já não estar, agora existiam acordos com 19 seguradoras, no futuro podiam ser mais ou menos.

Para responder às diferentes situações, a Administração queria que o sistema de sinalética fosse flexível para acompanhar toda a dinâmica da gestão da Consulta com o objectivo de construir um espaço adaptável às mais diversas realidades.

A Medicina Física e Reabilitação e a Imagiologia também têm os seus Postos de Atendimento e é aqui que existe a interligação de circuitos. É vulgar um doente ir fazer uma exame na Imagiologia e em seguida ir ao Médico, ou vice-versa, ou um doente ir a uma Consulta e deslocar-se depois à Medicina Física e Reabilitação fazer Fisioterapia, nestes casos, o percurso para a Imagiologia e para a Medicina Física e Reabilitação, deve fazer-se pelo interior. Foi necessário definir o percurso e os acessos, existindo sempre para cada um deles um percurso a realizar, quer se esteja no Piso 0 da Consulta, ou no Piso 1.

O novo espaço hospitalar será composto por seis Internamentos, um, localizado no edificio novo com acesso directo pelo elevador e escada principais, os outros cinco Internamentos, dois, têm acesso por um percurso, os outros três por outro percurso.

A construção da Medicina Física e Reabilitação vai impossibilitar, durante cerca de dois anos, a circulação numa área do hospital com consequência nos acessos para os Internamentos situados na parte antiga do Hospital.

Todas as variáveis precisaram de ser tidas em conta, sempre com o conhecimento do que vai ser o novo Hospital Santa Maria - Porto quando estiver totalmente concluído. Durante o processo utilizaram-se soluções temporárias para resolver os problemas de orientação, mas sempre com a preocupação do sistema de sinalética na sua globalidade a integrar no hospital acabado.

(re)pensar

O sistema de sinalética<sup>5</sup> do Hospital de Santa Maria - Porto, destina-se ao utente e todos os locais para onde se dirige estão devidamente identificados e fazem parte do sistema de orientação.

As áreas onde se prevê existir maior movimento são a Consulta e a Imagiologia, localizam-se em três pisos do edificio e os atendimentos foram codificados de A1 a A16. Utilizou-se esta codificação por se pretender um sistema flexível, adaptável às necessidades presentes e futuras da instituição, assim, o sistema não utiliza nomes de especialidades médicas, nomes de médicos ou seguradoras, designações instáveis que requeriam constantes modificações não respondendo ao pedido – um sistema de sinalética versátil. Os atendimentos são pontos-chave e o utente tem que saber à entrada qual o Posto de Atendimento a que se deve dirigir.



2.142



2.143



2.144



2.145



2.146



2.147

Consulta, Imagiologia, Internamentos e Bloco Operatório têm percursos específicos onde o acesso pode ser realizado por um dos 4 elevadores destinados aos utentes. Os elevadores são outros dos pontos centrais do sistema de sinalética, dão acesso aos pontos de interesse e foram codificados com uma cor e um número. Na entrada do Hospital, o utente pode obter a informação do elevador a seguir.

A informação do Posto de Atendimento ou do elevador de acesso a cada Serviço, deve ser dada pelo profissional que se encontra na Recepção Principal da entrada do Hospital e é também indicada nos directórios. Seria também importante o utente receber uma mensagem no telemóvel a lembrar a consulta, exame ou tratamento que indicasse o Posto de Atendimento, deste modo e atempadamente saberia onde se dirigir.

As peças que compõe o sistema:

- Na entrada do Hospital, nas zonas dos elevadores e dentro dos elevadores, colocaram-se directórios com a descrição dos Serviços e dos Postos de Atendimento correspondentes por piso, e no caso de ser necessário trocar de elevador, a indicação do percurso a seguir;
- Todos os Serviços foram identificados, na respectiva porta de acesso, com tipografia colocada em cima da padieira da porta;
- Todas as salas destinadas aos utentes foram identificadas nas portas;
- As salas de profissionais situadas em zonas de utentes, foram identificadas, nas portas, com o aviso de *acesso restrito*;
- As peças de orientação foram colocadas em todos os pontos de decisão.

O espaço ajudou a determinar quais as zonas de colocação. O espaço livre para a colocação de sinalética é muito reduzido, armários, portas, sinalização de emergência vão compondo o espaço deixando poucas áreas livres. Era importante que as peças de orientação respeitassem um critério de colocação, permitindo assim que o utente ao realizar o seu caminho soubesse sempre onde encontrar as indicações. Em todos os corredores e átrios o ponto de decisão é antecedido por uma porta. Depois de se testarem algumas soluções, confirmou-se que as peças de orientação seriam colocadas em cima das padieiras das portas. Era a única área que estava livre, em todas as áreas necessárias para o bom funcionamento do sistema, permitindo uma boa visualização quer ao longe, quer ao perto.

As peças de orientação encaminham para os Postos de Atendimento de A1 a A16 e para os elevadores que tornam a circulação no hospital possível.

Existe uma faixa de cor cinzento prata colocada na parede, que acompanha o percurso dos utentes, indicando em qualquer momento a direcção da Saída. A faixa foi também utilizada para reforçar em alguns locais a informação que se encontra em cima das padieiras das portas.

Tal como acontecia no Hospital Intermediário, na recepção da entrada principal, distribuem-se cartões às visitas que assinalando o número de visitantes que estão em cada quarto, são uma forma de controlo e defesa do bom funcionamento do hospital e da qualidade da estadia do doente. Nestes cartões também existe a indicação do percurso até ao internamento, facilitando o circuito da visita e fornecendo mais um elemento de orientação.

Para a produção do sistema de sinalética foi necessário consultar vários fornecedores, estudar materiais e orçamentos. (re)fazer

Como se tratava de um Hospital novo, existindo a necessidade de avaliar algumas soluções com o hospital em funcionamento, foram consideradas três fases de produção e colocação de sinalética.

Este faseamento acompanhou a conclusão da obra, permitindo ao mesmo tempo observar e avaliar a aceitação do sistema de sinalética.

<b>01</b> ● PEÇAS DE IDENTIFICAÇÃO E ORIENTAÇÃO INTERIOR; IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL.
<b>02</b> ● AVALIAÇÃO REALIZADA NOS TRÊS PRIMEIROS MESES DE FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL, COM A PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS. ESSA AVALIAÇÃO PERMITIU DETERMINAR OS PONTOS DO HOSPITAL EM QUE OS UTENTES SE SENTIAM MAIS DESORIENTADOS, E ESTUDAR NOVAS SOLUÇÕES PARA ESTAS ÁREAS.
<b>03</b> ● PEÇAS DE IDENTIFICAÇÃO EXTERIOR.

2.148 Faseamento produção e colocação do Sistema de Sinalética no Novo Hospital

MISSÃO DE DOENTES | TESOURARIA

RECEPÇÃO









PISO 0  
A1 SMAP  
ATENDIMENTO A2 a A5



PISO 4

PISO 3

PISO 2

PISO 1

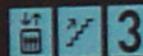
PVILHÃO S. FRANCISCO ACESSO PELO  

ENFERMARIA 5 ACESSO PELO  

PISO -2



PISO -1



PISO 3

PISO 2

PISO 1



FRALDARIO

NTES



1

PISO 0

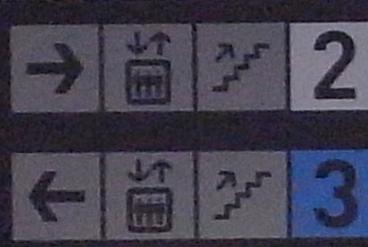
PISO 1  
PISO 3  
PISO 2  
PISO 1  
PAVILHÃO DE S. FRANCISCO  
ENFERMARIAS HOSPITALARES







A2



# IMAGIOLOGIA

PAV. STO. ANTÔNIO  
PAV. MENINO JESUS  
PAV. SRA. DAS NEVES

O sistema de sinalética do Novo Hospital era bastante diferente do sistema adoptado no Hospital Intermediário. Os profissionais tiveram alguma dificuldade em se habituarem à nova linguagem de comunicação. É de considerar que essa dificuldade possa estar associada às diversas mudanças que se deram ao mesmo tempo – novo hospital, novo edifício, novo local de trabalho, novos hábitos, novo funcionamento, novo sistema de sinalética... Sendo o novo Hospital muito maior que o anterior, foi necessário contratar mais funcionários para dar resposta às novas necessidades. Para esclarecer todos os profissionais realizou-se uma sessão de apresentação do sistema de sinalética antes da abertura do hospital.

Um sistema de sinalética só funciona se todos falarem a mesma linguagem, isso quer dizer que é tão importante o profissional que está na recepção principal do hospital, com quem primeiro se contacta, como as placas de orientação que se encontram nos pontos de decisão. Existiu essa consciência durante todo o processo do projecto, tanto do lado dos técnicos como da Direcção do Hospital. Depois da sessão de apresentação foram planeadas mais duas acções, nestes casos com uma componente de formação, para todos os profissionais com contacto directo com o público. Esta apresentação tinha o objectivo de explicar a importância de todos usarem a mesma linguagem para a orientação no hospital ser bem-sucedida. Deram-se exemplos de percursos e de palavras-chave a usar para facilitar a orientação dos utentes.

Durante este processo as Irmãs foram as mais receosas, considerando que tudo era demasiado teórico. Achavam ser mais importante dizer o nome do internamento ou da seguradora para onde o utente se dirigia, do que o número do elevador que este tinha de utilizar para chegar facilmente ao seu destino. Consideravam que um novo sistema de sinalética não ia mudar a forma como sempre entenderam e se orientaram no espaço. Contudo, era importante perceber que a tipologia do edifício e os inúmeros percursos, escadas e elevadores existentes, obrigaram a transformar o “elevador” no elemento facilitador da direcção a seguir.

Verdadeiramente deu-se uma mudança de hábitos bastante grande, houve uma reestruturação no funcionamento do hospital que veio alterar uma série de rotinas. Torna-se mais importante a codificação que se deu aos Postos de Atendimento - A1, A2, A3, A4, ... do que o nome da seguradora ou da especialidade médica que se encontra nesse local. A versatilidade pedida para o sistema de sinalética, impõe uma codificação do espaço mais abstracta, mas ao mesmo tempo mais fácil de fixar quando se realiza um percurso e se procura uma orientação. O mesmo se passa com os Internamentos, o seu nome é determinante, mas quando circulamos pelo hospital a nossa atenção está focada, no(s) elevador(es) que nos leva(m) lá.

Entendemos que é utópico acreditar que um conjunto de placas bem desenhadas e bem colocadas são o único elemento de um sistema de sinalética, especialmente em grandes instituições onde o espaço não é linear. É necessário que existam vários tipos de peças para dar consistência ao sistema de orientação e os profissionais são uma parte marcante no seu sucesso.

Depois da abertura do hospital, houve um período em que foi avaliado o grau de satisfação dos utentes relativamente à circulação no edifício. Alguns pontos de decisão suscitavam dúvidas aos utentes reforçando-se aí a sinalética. Até hoje, existe uma manutenção regular do sistema de sinalética que acompanha as mudanças na instituição.

Durante os dois projectos de sinalética realizados para o Hospital Santa Maria - Porto, trocaram-se muitas ideias com a Direcção do Hospital; ideias relacionadas com a importância da humanização do espaço hospitalar, focando as zonas de espera como locais de interesse para projectos que reflectissem e solucionassem as principais lacunas destes lugares; outras ideias foram emergindo da importância da comunicação visual na construção da identidade hospitalar, especialmente numa altura em que a Saúde é também uma área em que a competitividade do mercado é francamente evidente.

(re)pensar

Pouco depois do novo Hospital abrir, um grupo constituído por médicos Pediatras e enfermeiros de Pediatria entendeu que era possível criar um Serviço de Atendimento Pediátrico, que funcionasse das 9h às 24h durante todo o ano, para responder aos problemas clínicos agudos das crianças. A Direcção ficou entusiasmada com a ideia, sendo indispensável criar então as condições para este modelo de Serviço.

O Serviço constituído por uma zona de espera, um posto de atendimento, uma sala de observações, um consultório médico, uma sala de enfermagem e uma sala de nebulizações, necessitou de equipamentos apropriados que foram adquiridos.

Para a equipa pediátrica era muito importante que o espaço fosse pensado como um espaço pediátrico. Expuseram então algumas ideias que consideravam, pela própria experiência, ir valorizar o Serviço:

- Pinturas infantis nas paredes, porque sendo uma intervenção habitual nestes espaços, eram entendidas como um importante factor para os distrair;
- Criação de uma mascote, uma ideia que agradou a todos, porque seria um elemento participante na construção da identidade do Serviço, ajudando-o a melhor se posicionar no universo da concorrência.

A Direcção do Hospital concordou com a intervenção nas paredes, não havendo ainda certezas quanto à sua natureza: pinturas realizadas directamente na superfície das paredes ou outro tipo de solução. Apreciaram-se diversos projectos existentes, em outros hospitais, com a intenção de definir o que se pretendia. Nada agradava à equipa de trabalho que coordenava este projecto, que então propôs o desafio - construir um projecto original capaz de os convencer. Para o Hospital era importante que o projecto tivesse em atenção que a Pediatria atendia crianças e jovens dos 0 aos 18 anos, um grupo com uma larga faixa etária e com interesses bastante distintos.

O desafio foi aceite e teve-se a oportunidade de realizar um projecto em

●  
**Novo Hospital**  
intervenção  
artística



2.154



2.155



2.156



2.157



2.158



2.159

conjunto com um artista plástico e introduzir outra visão do espaço hospitalar. A proposta foi entregue à escultora Marta Lima pelo interesse do seu trabalho, a forma como pensa os projectos, e também existir uma experiência interdisciplinar comum com bons resultados.

As condições do projecto obrigavam a que fosse realizado em dois meses e a sua produção deveria ter custos baixos.

Iniciou-se o processo com um levantamento fotográfico e métrico rigoroso, que permitiu escolher as zonas em que se podia intervir.

Depois de uma observação minuciosa, definiram-se quais as características do espaço e do seu uso a considerar no projecto:

- Objectos colocados no chão poderiam obstruir a passagem de macas, aparelhos ou carros de limpeza;
- Objectos suspensos nos tectos poderiam comprometer as rotinas de manutenção do hospital, tendo em conta serem tectos falsos, com áreas interiores destinadas a zonas técnicas, onde é indispensável que a acessibilidade seja total e facilitada;
- Paredes dos diferentes gabinetes, lavatórios, suportes de papel aparelhos de nebulizações, armários, cabides, interruptores, tomadas, janelas, etc., preenchiam os espaços.

Ao avaliar as características do espaço decidiu-se definir o local onde se ia intervir. Escolheram-se as paredes por se considerar ser onde menos se interferia com as rotinas hospitalares. Assim, o projecto teria que conviver pacificamente com todos os objectos ajustados nas paredes.

Nas conversas com a equipa médica, a ideia da mascote era um assunto recorrente, um elemento que se poderia criar e mesmo figurar nas paredes do Serviço, chegando-se até à proposta de um nome: Mariazinha, nome relacionado com o nome do Hospital. Reflectiu-se sobre esta ideia, pois sabia-se que na cidade do Porto já há algum tempo existiam hospitais com mascotes, como o caso do Hospital S. João, com o Joãozinho, uma figura criada para dar a cara a uma campanha de angariação de fundos para a construção de um novo hospital pediátrico.

A ideia de uma mascote não estimulava. Não parecia oportuno antecipar a criação de uma mascote para um Serviço antes de este estar construído. Considerou-se que a grande aposta deste projecto era criar no Serviço de Pediatria condições de bem-estar, quer dos pequenos como dos crescidos, ambicionando-se que tudo o que fosse realizado ajudasse a distrair e a passar o tempo numa forma mais agradável. Achava-se importante construir o projecto para um lugar específico com características próprias. Via-se a mascote como um trabalho posterior relacionado com o marketing e comunicação do hospital.

Ao reflectir-se sobre o nome a dar à mascote – Mariazinha – a sua relação com o nome do Hospital foi destacada, tal como o vínculo entre o Hospital Santa Maria - Porto e a religiosidade, surgindo incertezas que se referiam a associações simbólicas.

Estas considerações feitas em conjunto com a equipa médica e a direcção

do hospital, ajudaram a situar e a clarificar o projecto:

- Precisar de estar centrado na criança/adolescente durante a sua permanência neste espaço hospitalar;
- Necessária de alegrar e decorar as paredes da Pediatria, as zonas de espera e os consultórios.
- Pretenderia estabelecer interacções a partir de jogos visuais, oferecendo distracção a quem o desejasse.

Investigando artigos relacionados com o tema procurou saber-se como é que este público-alvo passa o tempo, tendo em atenção tratar-se de uma larga faixa etária. A diversidade de actividades que lhes interessam deu para ver que existem alguns aspectos predominantes, como por exemplo: os jogos electrónicos, filmes e brinquedos relacionados com esses jogos, em que se inventaram universos e mundos que têm conquistado muitos fãs. Estes universos levam a viajar ao longo dos tempos, e à descoberta de outros mundos e de super-heróis com diferentes identidades. Pensou-se que um projecto onde coexistissem super-heróis de diferentes épocas poderia mexer com o imaginário de diferentes idades, atraindo-lhes a atenção e tentando assim responder ao objectivo principal: distrair e ajudar a passar o tempo. Depressa se mudou de ideia impedidos de utilizar livremente estas imagens devido aos direitos de autor. Não se desejava integrar neste projecto meia dúzia de super-heróis, mas sim uma infinidade. A reduzida verba atribuída para a intervenção não permitia semelhante extravagância. Continuou-se o projecto estruturando os diferentes momentos existentes no Serviço, da espera à consulta, investigando o que se pretendia de cada lugar de modo a formalizar-se a proposta de trabalho.

A zona de espera consideramos o lugar onde mais tempo se permanece, desse modo a proposta centrar-se-á em pequenas actividades para serem realizadas por quem o desejar. A televisão já existia neste espaço e a Direcção considera-a como um elemento importante para ajudar na passagem do tempo.

A proposta:

- Zona de Leitura - Estante com diversos géneros de leitura dirigida às faixas etárias dos jovens;
- Zona de Desenho – Mesa com materiais adequados ao desenho e com algumas propostas de actividades;
- Zona de(o) Olhar – Proposta anunciada na parede, contendo desenhos de dobragem de Origami, pensada para quem quiser experimentar e para quem tem curiosidade em aprender.

Todas as actividades e materiais devem ser renovados periodicamente para não cansar.

Foi importante entender o que acontecia em cada uma das salas do serviço - Sala de Observações, Consultório Médico, Sala de Enfermagem, Sala de Nebulizações. Na Sala de Observações, o doente está sob vigilância de um médico ou enfermeiro para monitorizar o seu estado de saúde. Está sempre acompanhado e interage com a equipa médica.

No Consultório Médico, o médico examina o doente para fazer o diag-

nóstico da situação. A interação existe tanto com a criança como com o seu acompanhante. Os médicos que participaram neste projecto consideraram importante a existência de uma área no consultório onde a criança pudesse brincar, pois sabem que na maioria das consultas é difícil manter uma criança sentada muito tempo. Uma área para brincadeiras tornaria o ambiente mais amigável, atenuando a imagem frequentemente negativa destes espaços.

A Sala de Enfermagem destina-se a uma primeira avaliação do estado do doente e a tratamentos. Existe interação entre o enfermeiro, criança e acompanhante.

A Sala de Nebulizações é uma sala específica onde a criança, com uma máscara própria, recebe nebulizações. É um espaço onde geralmente está bastante tempo imóvel mas sempre com o acompanhante.

Em todas estas salas as interações exercem-se entre os acompanhantes e a equipa médica.

Optou-se por traçar um projecto que criasse diferentes ambientes em cada sala e que facilitasse um intercâmbio visual. A equipa médica teria acesso a indicações que permitissem contar uma história, ou fazer um jogo com o doente, transportando-o para um sítio criado pela imaginação.

A Criança é o centro desta intervenção e a sua satisfação o objectivo principal. A cada espaço, Zona de Espera, Consultório Médico, Salas de Enfermagem, Tratamentos e Nebulizações, corresponde um tema, que procura levar todos a participar e onde se construiu um mundo apropriado: À Zona de Espera chamou-se O Mundo do Passa-Tempo, uma zona de espera onde se deseja que o tempo não tenha pressa. Com o divertimento do desenho, leitura, construção de um Origami, uma conversa, um olhar, um momento, passear por onde a imaginação nos quiser levar.

À Sala de Observações – O Mundo do Mar; ao Consultório Médico – O Mundo do Espaço; à Sala de Enfermagem – O Mundo da Terra; e à Sala de Nebulizações - O Mundo do Ar.

Diferentes mundos para descobrir, a cor, a forma, os jogos visuais, a criatividade, desafiarão os olhares mais atentos.

Os desenhos foram realizados especificamente para cada espaço. Experimentaram-se várias técnicas, escolhendo-se o desenho vectorial que permite a produção de uma imagem em vários tamanhos o que facilita a produção em materiais de baixo custo.

Cada sala é um mundo e cada mundo tem uma marca que o representa. No corredor de acesso às Salas, fez-se uma brincadeira em que se relacionou a marca com imagens de várias crianças. Essas imagens são fotografias tiradas, com a colaboração dos profissionais do Hospital Santa Maria, numa sessão fotográfica realizada num Parque perto do Hospital. Para esta sessão todos os profissionais que desejaram participar, levaram as suas crianças, fotografaram-nos e conviveram num *picnic* que ficou na memória de todos. Este convívio permitiu que na intervenção da Pediatria, carinhosamente, vejam os seus meninos e sintam com orgulho que participaram no projecto.







08













09















2.167

## Novo Hospital

materiais de  
comunicação visual

O projecto acabou por salientar o contentamento das crianças, e a forma como mais gostamos de as ver: a brincar, saudáveis e felizes. Ao projecto deu-se o nome - A Coroa dos 5 Mundos - por serem 5 espaços de um serviço; a coroa por ser um elemento gráfico do logótipo do Hospital de Santa Maria - Porto, um objecto (feito em cartolina, pins, etc.) que se gostaria de oferecer a todas as crianças que viessem a este serviço, como se de um troféu se tratasse e o prémio de prova superada. O projecto foi efectuado em Agosto de 2011, o resultado agradou aos profissionais do hospital e foi uma enorme alteração no seu quotidiano. Os utentes colaboraram nas propostas apresentadas, activamente e com gosto, fazendo perguntas e acima de tudo felicitando a instituição por aderir a projectos preocupados com o seu bem-estar.

O sistema de sinalética proporcionou, a todos os que contribuíram para o projecto, um entendimento da importância da comunicação visual integrada no espaço e da sua participação na construção da imagem global da instituição. Esse entendimento originou uma reflexão com os profissionais sobre as informações que os doentes têm acesso e o modo como todos os elementos de comunicação apresentam e identificam a instituição hospitalar. Conversas que nos levaram para outro tipo de comunicação visual desde a identidade visual aplicada em cartões, envelopes e na própria fachada do hospital, a desdobráveis informativos dos serviços ou indicações práticas de funcionamento.

A logomarca da instituição era acarinhada por todos não existindo qualquer interesse em alterar, era sim necessário organizar todos os materiais em que era aplicada, criando regras de aplicação (codificar cromaticamente, tipograficamente e caracterizar formalmente todos os materiais - papel de carta, envelopes, cartões de visita, etc.)

A informação impressa para os utentes não existia de uma modo sistematizado, foi necessário definir como seriam apresentados os diferentes Serviços do Hospital, que materiais gráficos iriam existir (cartazes, desdobráveis, flyers...), qual o objectivo de cada um deles e definir zonas do hospital em que os materiais estivessem acessíveis.

A primeira peça realizada foi um desdobrável institucional, que deveria ser distribuído pela cidade, para apresentar o novo hospital e informar os serviços prestados à população. Foi fundamental definir o que esta peça deveria comunicar:

- Era importante apresentar o hospital e a sua história, ao mesmo tempo a modernidade de um novo espaço hospitalar com tecnologia de topo;
- Era importante o utente entender que tudo estava pensado à sua medida;
- Era importante apresentar todos os serviços e convenções com os subsistemas e seguros de saúde;
- Era importante indicar a localização do hospital, os transportes públicos disponíveis, e os contactos.



A proposta foi realizada e aprovada pela direcção e foi o ponto de partida para outros desdobráveis dos serviços do hospital.

Definiram-se imagens, cores, tipografia, criaram-se regras gráficas que temos aplicado co ou nos veículos da instituição, pretende contribuir na identificação da instituição no exterior.

Este processo de trabalho é gradual, o resultado de umas peças aponta para a necessidade de outras, o dinamismo da instituição necessita regularmente de ser comunicado de diferentes modos, desde a apresentação de um serviço à divulgação de uma iniciativa.

### (re)fazer

O Projecto Hospital de Santa Maria - Porto é composto por quatro fases que surgiram naturalmente, a necessidade de um espaço em que os utentes se orientassem, proporcionou conversas e considerações que nos levaram a cada intervenção realizada.

São fases interligadas que partilham preocupações comuns: a dedicação ao utente, ao seu bem-estar, com uma comunicação transparente, num espaço legível e preocupado com a estadia de todos. A satisfação de profissionais e utentes com o projecto realizado permite-nos continuar a participar orgulhosamente no dia-a-dia da instituição, que actualmente recebe 2000 pessoas diariamente para consultas, exames e cirurgias.

### 2.169 FASEAMENTO DO PROJECTO

<b>01</b>  <b>HOSPITAL INTERMEDIÁRIO</b> Sistema de sinalética
<b>02</b>  <b>NOVO HOSPITAL</b> Sistema de sinalética
<b>03</b>  <b>NOVO HOSPITAL</b> INTERVENÇÃO ARTÍSTICA NA PEDIATRIA
<b>04</b>  <b>NOVO HOSPITAL</b> MATERIAIS DE COMUNICAÇÃO VISUAL.

# Projecto

## Grupo Trofa Saúde

O Grupo Trofa Saúde é um grupo privado sendo actualmente constituído por várias unidades de saúde. O Hospital da Trofa a primeira unidade hospitalar, nasceu aproximadamente há 10 anos. É um grupo em crescimento e em 2009 decidiu realizar um concurso para a construção de um sistema de sinalética corporativo.

(re)conhecer

A Direcção do Grupo Trofa Saúde pretendia criar uma imagem personalizada considerando que o espaço deveria colaborar na construção da sua identidade. Os edifícios onde irão existir as novas unidades de saúde, são todos diferentes, então, o sistema de sinalética, o mobiliário e todos os elementos de comunicação visual são elementos que deverão estar presentes na construção da identidade. O Grupo Trofa Saúde deseja distinguir-se pela qualidade dos serviços prestados, acredita ser importante o espaço oferecer conforto e não desvalorizar a natureza estética dos objectos. Pretendem um espaço acolhedor, a prestação de serviços personalizada e um ambiente *não hospitalar* - a imagem de marca - pois confiam na possibilidade de assemelhar os seus novos hospitais ao que, habitualmente, se chamam *hotéis de charme*, tentando assim acabar com a imagem negativa que se tem de uma estadia no espaço hospitalar.

Concurso

O concurso para a construção do sistema de sinalética foi divulgado através de convites feitos a várias empresas da área.

Aceitamos o desafio para apresentar uma proposta que teria de obedecer aos seguintes requisitos:

- O sistema de sinalética teria de ser realizado em 3 meses, ser aplicado primeiramente no Hospital Privado da Boa Nova e estar pronto na sua abertura;
- A seguir ser aplicado nas outras unidades do Grupo Trofa Saúde, primeiro nas unidades que iriam abrir, e depois nas unidades antigas;
- Utilizar um sistema bilingue – português e inglês - por se considerar ser cada vez mais uma realidade a utilização do Hospital por estrangeiros, quer pela localização de algumas unidades do grupo – Algarve e Lisboa - como pela prestação de serviços de qualidade que a Direcção do Grupo Trofa Saúde esperava vir a ser uma referência noutros países.
- Por fim, seria também indispensável a capacidade de adaptação do sistema a todas as suas unidades – Hospitais e Clínicas.

Durante a participação no concurso a primeira coisa que fizemos foi conhecer o Hospital Privado da Boa Nova, em Matosinhos, a seguir o Hospital da Trofa, na Trofa, depois o Hospital Particular de Lisboa, em Lisboa, este, o primeiro hospital privado da área de Lisboa, fundado em 1967 e adquirido recentemente pelo Grupo Trofa Saúde.

Conhecer estes três hospitais ajudou a perceber a grande diversidade dos espaços, com diferentes necessidades a exigirem diferentes respostas e, ao mesmo tempo, a utilidade de construir um sistema que pudesse ser partilhado e utilizado em todas as unidades. Foi necessário pensar quais seriam os elementos que iriam contribuir para a construção da desejada identidade corporativa.

(re)pensar

a proposta

Depois de estudos, reflexões e discussões, foi necessário definir as directrizes em que íamos basear a nossa proposta no concurso:

- Utilização constante da mesma forma geométrica, em diferentes dimensões, permitindo obter peças com várias funcionalidades e com uma presença comum no espaço;
- Escolha de uma família tipográfica ampla, que respondesse às diferentes necessidades do sistema;
- Escolha de um material base do sistema de sinalética flexível, que participe na interligação das peças com o espaço passível de combinações com outros materiais a utilizar nas diversas unidades;
- Utilização de imagem na identificação de alguns espaços como um elemento valorizador e distintivo do sistema;
- Utilização da cor como um elemento de marcação das diferentes áreas do edifício.



2.170

Formalmente o projecto apresentado centralizava-se no sistema de identidade visual do Grupo Trofa Saúde. O sistema utiliza a esfera e o círculo para construir toda a identidade visual do Grupo.

A forma base do sistema de sinalética foi também o círculo, podendo ser aplicado em várias dimensões dependendo do tipo de informação definida. O material poderá também variar de acordo com as características do edifício, de modo a existir um sistema adequado cada unidade. A versatilidade do sistema é uma questão muito importante a ter em conta, quer na sua construção, quer na sua manutenção.



2.171

O projecto de sinalética<sup>6</sup> utiliza a imagem para assinalar alguns espaços, propõe-se intervir nas áreas de circulação e espera e utilizar imagens de textos cujo valor comunicativo inclua também valores afectivo e decorativo.

A acessibilidade a invisuais foi tida em atenção com a apresentação de uma solução que deve estar presente no projecto: áudio-guias e marcações tácteis no chão.

---

6. O desenvolvimento completo da proposta para o concurso pode consultar-se no ANEXO 2.5



- 3 ADMINISTRAÇÃO ADMINISTRATION  
CONSULTA OUTPATIENTS
- 2 CONSULTA OUTPATIENTS  
INTERNAMENTO 200218 INTERNMENT 200218
- 1 CONSULTA OUTPATIENTS  
INTERNAMENTO 100118 INTERNMENT 100118
- PEDIATRIA 01106 PAEDIATRICS 01106  
RESTAURANTE / BAR RESTAURANT / CAFETERIA  
IMAGIOLOGIA IMAGE DEPARTMENT
- 5 BLOCO OPERATÓRIO OPERATING ROOM  
CIRURGIA AMBULATORIO OUT GOING SURGERY  
SALA DE COLHEITAS LAGS



**IMAGIOLOGIA**  
IMAGE DEPARTMENT



PEDIATRIA PEDIATRY



PEDIATRIA PEDIATRY

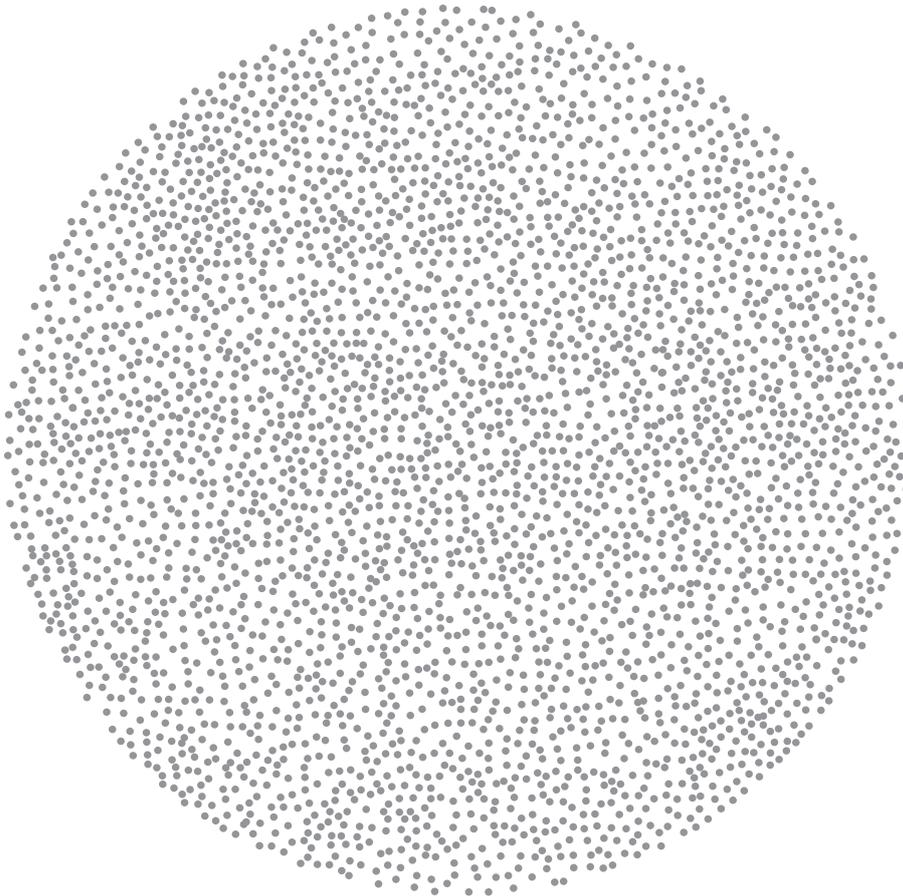


RESTAURANTE BAR  
RESTAURANT CAFETERIA



O Projecto foi apresentado à Administração do Grupo, com a exposição das ideias e a estrutura do projecto, com desenhos de peças e respectivas aplicações no espaço e com propostas de materiais para a concepção do sistema de sinalética. Depois da avaliação de todos os projectos, esta proposta foi a escolhida por unanimidade.

Entendendo a importância de visualizar o proposto, consideramos que da concepção à execução, seria necessário definir algumas situações intimamente ligadas com materiais e custos que implicavam directamente na construção de um protótipo. Valorizamos fotomontagens ou desenhos para apresentar globalmente um projecto desta natureza, podendo assim entender a relação das peças com o espaço. Como o espaço ainda se encontrava em obras, partimos dele para construir desenhos e apresentar a proposta. Fica no entanto a indicação que em concursos é dado bastante valor à apresentação de protótipos.



2.174 Diagrama Projecto Grupo Trofa Saúde, um Sistema de Sinalética corporativo capaz de se integrar nas diferentes unidades do grupo:

● Sistema de Sinalética

## A implementação: Hospital Privado da Boa Nova

O hospital modelo

Iniciou-se o projecto tendo como base, o Hospital da Boa Nova, o hospital modelo. A Dra. Marta Morais foi nomeada para acompanhar o trabalho e facultar todas as informações necessárias. Assim que o projecto ficasse completamente definido, a Administração voltaria a reunir para o apreciar e só depois iria para a produção.

O projecto para o concurso foi a base do projecto a implementar<sup>7</sup>, tendo em atenção que soluções que valorizamos na teoria, na prática levantam problemas perdendo mesmo o sentido. Um exemplo disso foi a utilização da *cor* no sistema, em que o objectivo seria criar uma codificação cromática nos edifícios que apoiasse a orientação.

A cada piso deveria ser associada uma cor, a vários pisos várias cores e vários serviços. Fizeram-se testes com algumas peças concluindo-se: a cor não beneficiava o sistema, pelo contrário, diminuía a eficácia comunicacional. Outro exemplo foi um pedido feito pelo Grupo para no projecto, na identificação dos serviços, se utilizar os pictogramas das diferentes especialidades usados no material de comunicação impresso do Grupo Trofa Saúde.

A sugestão foi testada, mas o resultado não foi satisfatório. O excesso de pictogramas nos directórios prejudicava a leitura e o acesso eficaz à informação.

(re)conhecer



2.175

O Hospital Privado da Boa Nova situa-se no concelho de Matosinhos, distrito do Porto. Localiza-se junto ao mar, com uma vista magnífica para o Atlântico. Próximo do edifício encontra-se a Petrogal – Refinaria do Norte, uma presença visual pouco atraente e causadora de cheiros desagradáveis, que contudo não se fazem sentir dentro do Hospital.

A acessibilidade rodoviária é boa para toda a área metropolitana do Porto, o Metro não é acessível nesta zona, mas, o Serviço de Autocarros tem uma linha que passa mesmo na rua do Hospital.

O Hospital Privado da Boa Nova está vocacionado para a mulher e para a criança, assegurando a assistência à mãe, ao recém-nascido e ao coração, 24 horas, sendo uma situação que o Grupo considera ser caso único no Norte do país. Presta ainda apoio a toda a família em várias especialidades médicas e com um Serviço de Urgência, 365 dias por ano.

O edifício onde se localiza o Hospital Privado da Boa Nova foi inicialmente uma empresa, estando agora adaptado à actividade hospitalar. Com um investimento de 30 milhões de euros, considera-se ser um hospital privado de terceira geração assumindo-se como uma das mais modernas instituições do país.

É um edifício contemporâneo com 12 mil metros quadrados dividido por 5 pisos. A luz natural tem uma grande presença no edifício, atravessando grandes superfícies envidraçadas que, em conjunto com a estrutura do edifício, contribuem para dar uma sensação de grande transparência e legibilidade na leitura do espaço. O grande hall assemelha-se à entrada de um hotel. O vidro, aço inox e o mármore são os materiais que predominam.



2.176



2.177



2.178



2.179



2.180



2.181



2.182



2.183



2.184



2.185



2.186



2.187

O Projecto de Sinalética realizou-se com o hospital já concluído. A confusão era grande no edifício, profissionais a receberem formação, postos de trabalho a serem organizados, equipamento e mobiliário a ser escolhido e colocado.

A decoração do Hospital estava a ser realizada por um gabinete de arquitectura. O Arq. José Carlos era o responsável e preocupámo-nos por realizar um trabalho coordenado. Apesar de termos projectos distintos, foi essencial trocarmos ideias e discutir soluções, só assim conseguiríamos que, no fim, todas as peças fizessem sentido e contribuíssem para a identidade do Grupo Trofa Saúde. Definimos a localização das peças dos dois projectos, discutimos materiais, cores e formas, de modo a construir um ambiente funcional, confortável e com grande preocupação estética.

O Hospital da Boa Nova ia ser o Hospital modelo para a estratégia de identidade global que o Grupo pretendia implementar. Desejava-se que o sistema de sinalética participasse nesse modelo e que fosse avaliado neste hospital de modo a garantir a eficácia em futuras aplicações.

A Administração do Hospital deveria participar na construção do Sistema, no entanto, as decisões estruturantes seriam tomadas pela Direcção do Grupo.

O sistema de sinalética bilingue, português e inglês, é um sistema destinado aos utentes.

Foi decisivo para a construção do sistema, a definição dos serviços por pisos, os circuitos de utentes e os circuitos de profissionais. Definir os serviços que iriam existir foi simples, porque isso já estava definido no projecto de arquitectura e o espaço já estava construído. As maiores dúvidas relacionam-se com as especialidades médicas que existiriam na consulta, com excepção da Pediatria que tem uma grande área própria. Se por um lado, algumas especialidades médicas precisam de gabinetes com equipamentos específicos, como Medicina Dentária, Ginecologia, outras especialidades vão utilizar gabinetes generalistas adaptados a várias especialidades médicas.

O Hospital estava no início, não se sabia se as especialidades que iriam existir hoje seriam as mesmas num futuro próximo. Era necessário que o sistema de sinalética se adaptasse a essa situação e que não necessitasse de manutenção constante. A Consulta estava dividida por três pisos, com três balcões de atendimento. Opta-se por numerar a Consulta no sistema de sinalética e criar uma área no balcão de atendimento de cada piso para identificar as diferentes especialidades médicas. A solução é aprovada pela Administração do Grupo, mas, a identificação das especialidades médicas nunca foi colocada. A área de Internamento estava dividida em dois pisos e optou-se também por numerar, para criar a mesma forma de distinção.

## SERVIÇOS POR PISO

**PISO 3** CONSULTA 3, ADMINISTRAÇÃO

**PISO 2** CONSULTA 2, INTERNAMENTO 2

**PISO 1** CONSULTA 1, INTERNAMENTO 1

**PISO 0** PEDIATRIA, IMAGIOLOGIA, RESTAURANTE/BAR, ORATÓRIO, URGÊNCIA

**PISO -1** ANÁLISES CLÍNICAS, HEMODINÂMICA, CIRURGIA DE AMBULATÓRIA, BLOCO DE PARTOS, NEONATOLOGIA, BLOCO OPERATÓRIO, UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS



2.189

Foi necessário atribuir ao sistema de sinalética um elemento visual que marcasse o seu carácter. À forma base do Sistema, círculo, juntou-se a imagem para acentuar a identidade do espaço. Era importante que a imagem apresentasse uma característica da Unidade de Saúde, e por outro lado, que existissem imagens comuns às diferentes unidades. Damos preferência a imagens alusivas a espaços importantes do sistema em que não houvesse prestação de cuidados de saúde. Escolheram-se então *os espaços de estar e saída*. Como *espaços de estar* consideramos a Cafeteria e a Sala de Espera, tipologias de espaço comuns a todas as unidades e que utilizariam sempre as mesmas imagens.

A *saída*, sendo uma orientação com presença constante em qualquer sistema de sinalética, utilizaria uma imagem alusiva à Saída de cada Hospital ou Clínica.

O projecto contemplou Sinalética Exterior, onde foi indispensável o estudo dos percursos pedonais e automóveis. Tendo em atenção que a Urgência do Hospital estava aberta 24 horas, foi necessário realizar peças com iluminação própria para facilitar a circulação nocturna e definir algumas peças que tivessem visibilidade do exterior para auxiliar na entrada no Hospital.

### (re)fazer

O Hospital abriu no dia 9 de Março de 2009 com a colocação do sistema de sinalética a ser concluída.

O resultado foi positivo e do agrado da Direcção do Grupo Trofa Saúde. Tencionava-se fazer uma avaliação do sistema de sinalética, quando a ocupação do hospital estivesse a 100%, e verificar se existiam problemas na orientação dos utentes. Como existiu uma mudança na Administração do Grupo o processo de avaliação não se realizou.

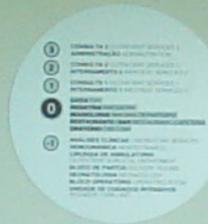








0  
UNIL





RESTAURANTE/BAR RESTAURANT/CAFETERIA

EMPURRE P

HORARIO DE FUNCIONAMENTO:

8:30h às 21:30h

Almoço - 12h às 14h

Jantar - 19h às 20:30h

OPENING HOURS:

8:30h to 21:30h

Lunch - 12h to 14h

Dinner - 19h to 20:30h

A





104

PERFORMA COUNCIL  
WALACE GARDNER

**103**

**ANÁLISES CLÍNICAS**  
LABORATORY SERVICES





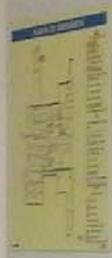
BLOCO DE PARTOS / NEONATOLOGIA



← 

ANÁLISES CLÍNICAS / LABORATORY SERVICES  
HEMODINÂMICA / HEMODYNAMICS  
CIRURGIA DE AMBULATORIO /  
OUTPATIENT SURGICAL DEPARTMENT  
BLOCO DE PARTOS / DELIVERY ROOMS  
NEONATOLOGIA / NEONATOLOGY  
BLOCO OPERATORIO (BO) /  
OPERATING ROOM (OR)  
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) /  
INTENSIVE CARE UNIT (ICU)





URGÈNCIA EMERGENCY







O Hospital de Dia de Vila Nova de Famalicão situa-se à entrada da cidade de Famalicão, ocupa o R/C e o Piso -1 de um edifício. Foi um espaço remodelado e adaptado à actividade hospitalar. Disponibiliza um vasto Serviço de Consultas e Exames. A implementação do sistema de sinalética nesta unidade define-se essencialmente com a identificação de todos os espaços destinados aos utentes e na definição de três percursos centrais: entrada principal para a consulta; entrada para o piso -1 para os exames e a urgência; e orientação para a zona de estacionamento. Tendo em conta a implantação do edifício onde se encontra o Hospital de Dia de Vila Nova de Famalicão e as diferentes portas de acesso, pretendia-se que a circulação fosse preferencialmente pelo exterior, assim a porta para a consulta seria no Piso 0, e a porta para a Urgência e Exames no Piso -1. Todo o projecto de sinalética exterior era determinante para o bom funcionamento desta unidade. O projecto de sinalética interior correspondia essencialmente à identificação dos espaços e, como o espaço é bastante reduzido são poucas as peças de orientação. A numeração dos gabinetes foi realizada com a participação dos profissionais responsáveis pelo Hospital de Dia. Foi uma numeração funcional baseada na estrutura do edifício e privilegiando a orientação do utilizador de um modo intuitivo e eficaz.

O edifício já estava pronto quando o projecto de sinalética foi realizado e colocado. Uma semana após a abertura da unidade, verificou-se que a numeração dos gabinetes não correspondia à chamada de enfermagem. Esta chamada, accionada através de uma campainha que toca num painel na central de enfermagem, avisa o enfermeiro que a sua presença é necessária no Gabinete x. O mesmo se passava com o número dos telefones internos: também não correspondiam ao número das portas dos gabinetes. Isto significou que as numerações técnicas correspondentes à chamada de enfermagem e ao telefone já tinham sido efectuadas, mas a informação correspondente não foi disponibilizada para o projecto de Sinalética. Não existiu comunicação entre os diferentes técnicos, o que provocou um problema absolutamente evitável. Como alterar as numerações era um processo complicado e dispendioso, optou-se por trocar a Sinalética de Identificação. Consequentemente a identificação dos Gabinetes não utiliza o seguimento lógico, intuitivo e natural para a circulação dos utentes.

## Hospital de Dia de Vila Nova de Famalicão

(re)conhecer e (re)pensar



2.199

(re)fazer

**EMPURRE PUSH**



01 - 08



09 - 13





03

04

DALEKUMS  
REZERVĀCIJA

05

06

EXIT



## Planicare

(re)conhecer

(re)pensar e (re)fazer



2.203

A Planicare é uma unidade do Grupo Trofa Saúde que se destina à prestação de atendimento de ambulatório, e assistência a segurados de diferentes companhias de seguros, em acidentes de trabalho, pessoais, viação e responsabilidade civil, funcionando das 9h às 19h, de segunda a sexta-feira. Localiza-se no centro da cidade do Porto, ocupando um piso, num prédio em que existem outros consultórios médicos. É uma área pequena. À entrada existem dois balcões de atendimento, um do lado direito e outro do lado esquerdo, com acesso directo para a zona de espera. A zona de espera tem uma porta em cada extremidade que dá acesso aos corredores dos gabinetes de consulta. O sistema de sinalética foi aplicado nesta unidade sendo colocadas placas de identificação nos Gabinetes. Na sala de espera existem peças de orientação para os dois corredores onde se localizam Gabinetes com as correspondentes numerações. Nesta unidade foi necessário colocar placas de Proibido Fumar nos WC, situação única nas unidades do Grupo Trofa Saúde, por existirem muitos pacientes fumadores. A unidade abriu em Abril de 2009.

## Hospital Internacional do Algarve

(re)conhecer



2.204

O Hospital Internacional do Algarve localiza-se em Montechoro, Albufeira, um dos principais destinos turísticos do Algarve. Esta unidade pretendia satisfazer as carências da população de Albufeira e apoiar o desenvolvimento da indústria turística e a sua requalificação. O Edifício pertence à FDO Construções que realizou uma parceria com Grupo Trofa Saúde, que por sua vez, equipou o Hospital Internacional do Algarve e efectuou a sua exploração na qualidade de inquilino.

O hospital tem uma área de construção de cerca de 5400 metros quadrados, foi desenhado pela Arquitecta Madalena Teves e é composto por 6 pisos dois dos quais subterrâneos.

2.205

### SERVIÇOS POR PISO

**PISO 3** INTERNAMENTO 3, RESTAURANTE E BAR

**PISO 2** INTERNAMENTO 2

**PISO 1** BLOCO DE PARTOS, CIRURGIA DE AMBULATÓRIOS E BLOCO OPERATÓRIO

**PISO 0** CONSULTA

**PISO -1** URGÊNCIA E IMAGIOLOGIA

**PISO -2** SERVIÇOS TÉCNICOS E PARQUE



O Grupo Trofa Saúde tem a sua sede no norte do país, na Trofa, a distância era um factor importante na organização do projecto no Algarve. Formou-se uma equipa de trabalho, de que faziam parte a responsável pelo projecto do Grupo Trofa Saúde, um elemento do gabinete de arquitectura responsável pela decoração do Hospital, e um engenheiro do Grupo Trofa Saúde responsável pela obra. Realizamos uma visita para conhecer o edifício. Nesta visita, verificou-se que quase todos os pisos estavam prontos, excepto os pisos -1, -2 e 4.

O Hospital Internacional do Algarve localiza-se próximo do mar, a fachada é predominantemente branca, a entrada principal que não tem uma grande presença visual do exterior é acompanhada por uma pala que protege do sol e da chuva.

Ao entrarmos, os tons claros continuam presentes e à esquerda vemos um elevador, uma caixa de escadas e uma zona de espera; à direita vemos o atendimento e a zona de espera. A planta do edifício forma um L maiúsculo e a entrada principal situa-se numa das extremidades. Percorremos o piso até à outra ponta e encontramos outro elevador e outra caixa de escadas. O piso da entrada principal é onde se localiza a Consulta e, neste percurso, verificamos que existem quatro zonas definidas para atendimento e as zonas de espera, áreas fáceis de identificar porque já tinham mobiliário igual ao das outras unidades. Percorremos as caixas de escadas do edifício pintadas de tons claros, ao chegar-se ao primeiro andar vimos que a porta corta-fogo não era cinzenta como as do piso anterior, mas sim azul-turquesa, e em todo o piso esta cor estava presente, animando o espaço com um tom que sugeria a paisagem marinha. No piso 2, aconteceu o mesmo, mas desta vez o destaque da cor foi dado pelo amarelo.

As opções cromáticas tiveram a ver com a localização geográfica do hospital, uma zona de praias, onde estas cores são associadas especialmente ao período do Verão. Os pisos 3, -1 e -2 estavam ainda numa fase inicial de obra. Visitamos todos os Serviços e percorremos o espaço exterior para entender como poderiam ser alguns circuitos.

Foi importante durante a visita a presença de todos, porque deu para entender melhor como se pretendia que fosse o funcionamento deste espaço hospitalar e para verificar localizações de peças, tentando assim evitar que a sinalética fosse colidir com outras intervenções. Rapidamente ficou percebido que não havia nenhum plano funcional para os percursos de pacientes, profissionais ou visitas, existiam algumas ideias mas não estava nada projectado nem registado.

O projecto de decoração já estava realizado e muitas peças colocadas, a sinalização de emergência aplicada, mas o sistema de sinalética do edifício seria o último a chegar, um mês antes da data prevista para a abertura da unidade, o que obrigou a um trabalho intenso.

(re)pensar

Depois desta visita efectuaram-se várias reuniões para definir toda a circulação interna e externa no Hospital. A sinalética de identificação de Serviços e das diferentes salas foi simples de resolver, a experiência





das outras unidades tinha permitido normalizar nomenclaturas. Deste modo, os espaços semelhantes utilizam a mesma designação. Definimos todos os percursos de circulação interior e exterior. Pelo exterior, pacientes e acompanhantes deveriam ter acesso à Entrada Principal, Urgência, Imagiologia, e os Fornecedores aos Armazéns. Na entrada principal tínhamos o acesso à Consulta com o respectivo atendimento. A distribuição para os outros serviços do hospital deveria ser realizada por dois elevadores que se encontram no piso 0, um em cada extremo do piso. É uma circulação pouco intuitiva, é mais comum a circulação vertical fazer-se só por um elevador e uma caixa de escadas, o que simplifica todo o processo de orientação dos utilizadores do espaço. Neste caso essa situação não é possível. O elevador mais próximo da entrada principal dá acesso aos pisos 2 e 3. No piso 1 onde se encontram o Bloco de Partos, Cirurgia de Ambulatório e Bloco Operatório, se utilizarmos esse elevador vamos entrar dentro do Serviço, uma zona restrita, onde trabalham os profissionais, o que não é conveniente. Assim, para aceder aos Serviços do piso 1, deve-se utilizar a Entrada Principal, percorrer todo o piso 0 e encontrar o elevador e caixa de escadas aí disponível. O sistema de sinalética tem que marcar este percurso e os elevadores têm que ter os pisos, onde os utentes não podem entrar, bloqueados. No piso -1, Imagiologia e Urgência, quando existir necessidade de uma deslocação do paciente ou acompanhante a outro piso, esta tem de ser feita na companhia de um profissional, é que neste piso, os elevadores estão dentro dos Serviços, mais uma vez zonas de acesso restrito. Existe outra possibilidade: utilizar o percurso exterior até à Entrada Principal do Hospital seguindo as orientações da sinalética exterior. Estas situações são atípicas e pouco funcionais, mas a estrutura e organização do espaço hospitalar originou esta solução.

Depois de todo o projecto definido, as peças que constituem o sistema de sinalética foram desenhadas e produzidas. A instalação foi marcada, e todas as peças deveriam ser colocadas, com a excepção dos pisos que não estavam prontos: 3, -1 e -2. Colocaram-se as peças, mas só a Consulta no piso 0 estava em funcionamento quando o hospital abriu em Agosto de 2010.

A ausência de licenças, atrasos na entrega de equipamento contratado e atrasos na finalização de obras, condicionavam e limitavam a actividade do Hospital que em Outubro 2010 encerrou. Inicialmente o Grupo Trofa Saúde afirmava estar empenhado em resolver os problemas que levaram ao seu encerramento, no entanto, até hoje a unidade não voltou a abrir nem existe qualquer plano nesse sentido.

(re)fazer



2.209



04

SALA DE TRATAMENTOS  
TREATMENT ROOM

03



**3** INTERNAMENTO 3  
INPATIENT SERVICES 3  
RESTAURANTE / BAR  
RESTAURANT / CAFETERIA

**2** INTERNAMENTO 2  
INPATIENT SERVICES 2

**0** SAÍDA EXIT  
CONSULTA  
OUTPATIENT SERVICES

## Hospital Privado de Braga



2.212

O Hospital Privado de Braga é o primeiro hospital particular da cidade de Braga a possuir um serviço de Urgência. Foi construído pelo Grupo Trofa Saúde em parceria com a empresa de construção Britalar. O Hospital tem uma área de 15000 metros quadrados de construção distribuídos por 6 pisos. Está situado numa zona verde, arborizada, com trajectos pedonais e um curso de água. O edifício recebeu o prémio GreenBuilding, prémio atribuído pela Comissão Europeia aos edifícios construídos de uma forma sustentável e com consciência ambiental em todo o ciclo de vida. Foi um investimento realizado pela Britalar de mais 800 mil euros (num projecto de 30 milhões de euros), alterando o projecto inicial do hospital de modo a melhorar a eficiência energética, proporcionando uma poupança anual de energia primária de 38,3%, sendo o equivalente a 84,5 toneladas de CO<sub>2</sub>.

### (re)conhecer e (re)pensar

O projecto de Sinalética para o Hospital Privado de Braga iniciou-se com o edifício já concluído. Na primeira visita realizada o equipamento médico estava já colocado, tal como algum mobiliário.

O edifício distingue-se por uma ampla área de estacionamento exterior. A entrada principal é bastante espaçosa, a zona de atendimento é acompanhada por uma zona de estar, os tons claros e a iluminação natural qualificam o espaço atribuindo-lhe uma atmosfera de conforto e bem-estar. A circulação no Hospital é bastante intuitiva. Na Entrada Principal / Piso 0, temos a Imagiologia e o elevador e caixa de escadas que dão acesso aos outros Serviços, excepto à Urgência e Fisioterapia em que a circulação deverá ser realizada pelo exterior.

Este projecto de sinalética foi muito bem acompanhado, além da equipa da Direcção do Grupo que participou nos projectos de todas as unidades, neste caso o Administrador do Hospital Dr. Paulo Nogueira acompanhou, analisou, avaliou e propôs soluções durante todo o processo. Esse acompanhamento foi essencial para o projecto.

No início do projecto de sinalética pedimos o plano funcional do edifício que prontamente foi facultado, porém não continha as informações necessárias para a construção do sistema de sinalética. Com a estrutura do edifício e em conjunto com todos os elementos da equipa de trabalho, definiu-se o sistema, desenhando-se o projecto, as peças de orientação e identificação. Com a normalização de nomenclaturas pretendida para o sistema do Grupo, a identificação de serviços e espaços estava simplificada. A experiência obtida com as numerações dos gabinetes no Hospital de Dia de Vila Nova de Famalicão, veio beneficiar os restantes projectos. Nesta unidade do Grupo houve uma grande preocupação em reunir todos os técnicos para juntar designações de gabinetes comuns, funcionais que evitassem conflitos.

### (re)fazer

A colocação das peças no Hospital Privado de Braga foi o momento em que surgiu uma maior contestação. Todo o Sistema estava definido, as peças produzidas e quase todas colocadas, quando o Director Clínico do Hospital decidiu mandar retirar grande parte das placas de orienta-



ção por não constar em nenhuma delas a identificação do seu serviço, Direcção Clínica. A confusão foi grande, no entanto a estratégia da Administração do Grupo tinha sido de apenas identificar os espaços destinados aos utentes/clientes, não estando nenhum dos Serviços de Direcção presentes no Sistema, tendo-se em conta não serem áreas de atendimento ao público. Após tudo ficar clarificado, o Sistema manteve o seu princípio e as peças foram recolocadas nos locais previamente definidos.

O Hospital Privado de Braga abriu em Outubro de 2010, com toda a Sinalética interior colocada, o que não aconteceu com a Sinalética exterior. Por motivos administrativos o processo de produção atrasou-se, a Sinalética exterior só foi produzida e colocada em Junho de 2011. A sinalética exterior é essencial na definição de percursos, quem chega tem que ter a informação precisa da entrada certa.



2.214

**CONSULTA 2**  
OUTPATIENT SERVICES 2

ADMINISTRAÇÃO  
ADMINISTRATION

121

SALA DE TRATAMENTO  
TREATMENT ROOM



01

02

03

04



**UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS**  
INTENSIVE CARE UNIT

**BLOCO DE PARTOS** DELIVERY ROOMS

**BLOCO OPERATÓRIO**  
OPERATING ROOM

**CIRURGIA DE AMBULATÓRIO**  
OUTPATIENT SURGICAL DEPARTMENT





**FISIOTERAPIA**  
PHYSIOTHERA





PY

1000

## Hospital Privado de Alfena

(re)conhecer e (re)pensar



2.219

O Hospital Privado de Alfena é o maior dos novos hospitais do Grupo, com grandes áreas e uma iluminação natural privilegiada.

Na entrada principal, o átrio é marcado por uma zona de circulação com escadas rolantes e um elevador panorâmico, que são os elementos centrais do espaço.

Neste hospital o sistema de sinalética chegou antes do mobiliário, equipamento técnico, profissionais e antes mesmo de o edifício estar finalizado. Imaginar como tudo vai acontecer num hospital vazio é mais complicado.

Tendo em conta que a Direcção desta unidade ainda não estava definida, este projecto foi também acompanhado por um dos elementos da Administração do Grupo – Dr. Artur Osório. A sua grande experiência médica e de gestão hospitalar, enriqueceu o projecto, determinando ideias futuras de grande interesse.

O Hospital Privado de Alfena é uma parceria do Grupo Trofa Saúde, responsável pela concepção, gestão e desenvolvimento, com o Grupo Eusébios a quem compete a construção do edifício. A construção teve início em Janeiro de 2008 e o hospital inaugurou em Janeiro de 2012. Um investimento de 30 milhões de euros, com uma área de construção de 17 887 metros quadrados, distribuída por 8 pisos. O Hospital situa-se num vazio urbano, circundado por diversas áreas habitacionais, e por uma nova zona Empresarial/Industrial. A vila de Alfena faz parte do Concelho de Valongo e tem uma localização geográfica privilegiada, quer relativamente à área Metropolitana do Porto, como à acessibilidade aos principais eixos viários do norte do país.

Este projecto distinguiu-se por ter tido a participação dos arquitectos da obra. Nos outros edifícios, por diferentes impossibilidades, esse contacto nunca existiu apesar de ter sempre sido solicitado. O mobiliário do Hospital Privado de Alfena, não foi projectado pela mesma empresa que o fez nas outras unidades, aqui, foram os arquitectos da obra que realizaram esse trabalho. Deste modo, quiseram conhecer o projecto de sinalética para entenderem como todos os elementos iam construir o espaço. As portas escolhidas para todo o edifício condicionavam a colocação prevista para a sinalética de identificação. Realizaram-se vários testes com os arquitectos a participarem nas escolhas. Isso aconteceu igualmente nas marcações de portas e superfícies envidraçadas, que obrigadas pela legislação a serem sinalizadas são um elemento caracterizador do edifício e cuja marcação os preocupava.

Os percursos dos utentes foram definidos com base no plano funcional do edifício. A circulação vertical que se encontra na entrada principal, elevador panorâmico e escadas rolantes, só dão acesso ao Piso 1, onde está previsto existir uma zona comercial e onde se situa a Administração e o Restaurante/Bar. Para acedermos aos Serviços do Hospital, temos de aceder a outro elevador e caixa de escadas. Foram definidas as peças necessárias para realizar este circuito, sabendo que como é pouco intuitivo, a tendência seria entrar e subir pela primeira escada ou elevador disponível. Aqui privilegiou-se o acesso à zona comercial e a



acessibilidade a um público *não hospitalar* justificando-se assim a possibilidade deste tipo de utilizadores usufruírem da zona comercial sem prejudicar a dinâmica hospitalar.

2.221

## SERVIÇOS POR PISO

**PISO 6** INTERNAMENTO 6

**PISO 5** INTERNAMENTO 5

**PISO 4** CONSULTA 6, 7, INTERNAMENTO 4

**PISO 3** CONSULTA 1, 2, 3, 4, 5

**PISO 2** BLOCO DE PARTOS, BLOCO OPERATÓRIO, CIRURGIA DE AMBULATÓRIO, ENDOSCOPIA, UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

**PISO 1** ADMINISTRAÇÃO, AUDITÓRIO, ZONA COMERCIAL, RESTAURANTE/BAR

**PISO 0** URGÊNCIA, IMAGIOLOGIA, ANÁLISES CLÍNICAS, ORATÓRIO

**PISO -1** FISIOTERAPIA

A circulação interior é privilegiada na orientação, com excepção da Urgência que tem acesso directo pelo exterior, e a Imagiologia que caso seja necessário, tem infraestruturas para a realização de um circuito exterior.

(re)fazer

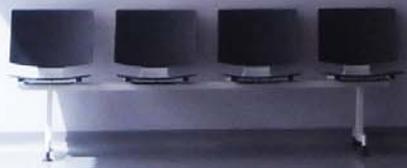
O Hospital Privado de Alfena foi o último do Grupo a implementar o sistema de sinalética, a experiências das unidades anteriores permitiu produzir e colocar o sistema sem contrariedades.

A mudança da Administração do Grupo impossibilitou em todas as unidades um processo de avaliação do sistema. Este processo deve ser realizado com a unidade em funcionamento após um período de experimentação e permite verificar a satisfação dos utentes e caso necessário ajustar soluções.



2.222





02 03



06

ANÁLISES CLÍNICAS  
LABORATORY SERVICES

05

04

**Projecto**  
**Grupo Trofa Saúde**  
Considerações finais

Existiram temas que por serem comuns em todas as unidades proporcionaram trocas de ideias, conversas enriquecedoras e construíram soluções, expomos os que consideramos mais representativos:

- Urgência / Emergência

Em todos os novos Hospitais do Grupo Trofa Saúde, a área destinada à Urgência tem duas portas: uma com a identificação Urgência, outra com a identificação Emergência. Esta distinção foi uma decisão tomada pela Administração e que existe no âmbito da saúde. Urgência é uma situação que não pode ser adiada devendo ser resolvida rapidamente; Emergência uma situação crítica de perigo eminente, relativamente à prestação de cuidados de saúde, é uma situação que necessita de uma cirurgia ou de intervenção médica de imediato, possui um carácter mais imediatista que uma situação de Urgência.

A diferenciação é utilizada entre os profissionais de saúde, no entanto, na forma como os utentes utilizam o espaço hospitalar são identificações de descodificação complicada, numa ocasião que se pretende constituída por elementos comunicacionais claros e instantâneos. A utilização destes termos é considerada por alguns profissionais como confusa e evitável, tendo em conta que as situações de Emergência são preferencialmente encaminhadas para os hospitais públicos. As longas conversas acabaram por resultar na utilização dos dois termos, que se mantêm em todos os Hospitais do Grupo.

- O Oratório

Em todos os Hospitais do Grupo existe uma Capela, um espaço destinado à oração como geralmente têm os espaços hospitalares. O Grupo Trofa Saúde ponderou a construção de um espaço mais abrangente, que possibilitasse o serviço religioso de todas as crenças. A forma de edificar esse lugar desencadeou interessantes conversas com arquitectos e profissionais do grupo, e projectos. A identificação do espaço de oração está presente no sistema de sinalética, no entanto as áreas destinadas para o Oratório continuam lugares vazios..

- Paciente/Cliente

A forma como o paciente é referido é distinta dos outros espaços hospitalares desta investigação, aqui é sempre referido como Cliente. Ao mesmo tempo que o Cliente é considerado como um utilizador exigente, também lhe é retirado uma certa identidade. De certa maneira continua-se com o conceito de *número*, como acontece num hospital público quando se quer dizer *número* do processo; no Hospital Privado o conceito de *número*, inclui algo mais importante que o número do processo.

- O nome dos profissionais nas portas

A questão de justificar aos profissionais de cada unidade, o motivo de não se colocar o nome nas portas foi recorrente. Uma questão levantada especialmente pelas chefias, que em muitas situações demonstravam o interesse desta identificação, considerando ser um elemento que contribuía para a sua própria orientação, assim como para quem os procurassem. O Grupo Trofa Saúde desaprovou essa identificação,

por considerar que os cargos são transitórios e não pretenderem abrir excepções, pois se tal acontecesse as portas ficariam repletas de nomes tendo em conta que muitos gabinetes são partilhados. De certo modo, das conversas ou mesmo discussões que tivemos, verifica-se a importância que uma placa de identificação pode ter, comprovando nestas situações, a necessidade de delimitar o território e de demonstrar poder. O que mais aconteceu nestas conversas foi discutirem-se assuntos pontuais, mas a análise global do projecto, que era o nosso grande interesse, não foi um tema tratado.

A experiência com o Grupo Trofa Saúde foi muito enriquecedora. Apesar das diferenças que existem entre cada edifício, o sistema de sinalética faz parte de uma imagem comum contribuindo para a sua identidade.

Além da Sinalética, outros factores se associaram na construção da identidade da Marca Trofa Saúde:

- A entrada principal de cada Hospital é decorada com painéis murais da ceramista, Teresa Cortez, projectos criados especificamente para cada Unidade de Saúde. Estas intervenções artísticas foram planeadas e o local definido logo no início de cada obra, de modo a ter uma presença de destaque, uma forma de expressão artística que marca o espaço com cor, formas e texturas;
- Além do mobiliário dos quartos, zonas de espera e zonas de atendimento ter sido uniformizado em todas as unidades do Grupo, houve um especial cuidado nos uniformes dos profissionais que também é um projecto global.
- O material de comunicação do Grupo Trofa Saúde tem uma imagem gráfica bem marcada e normalizada. Existe também publicidade na área metropolitana do Porto, utilizando *outdoors* na cidade e nos principais eixos viários. Na Saúde, tal como qualquer outra empresa privada, utiliza-se cada vez mais os mesmos meios de comunicação, divulgação e publicidade.

As novas unidades de saúde do Grupo Trofa Saúde elegem os modernos conceitos de funcionalidade, design, arquitectura e engenharia hospitalar, e com a mais recente tecnologia médica criam projectos centralizados no utente/cliente.

O acesso da população a estas unidades privadas de saúde realiza-se através de protocolos com empresas, associações, diversos subsistemas públicos e privados de saúde, seguradoras e o Sistema Nacional de Saúde.

## Conclusão

A importância desta investigação converge na reflexão e procura de soluções para um determinado espaço público, considerando que as instituições hospitalares não têm dado grande atenção a uma temática que é essencial para o acolhimento e bem-estar do doente.

As instituições hospitalares são espaços dinâmicos em constante transformação, realizar projectos que melhorem a habitabilidade destes lugares obriga a reconhecer isso mesmo, a repensar, reavaliando o que foi ou que está a ser feito, a refazer ou a recomeçar porque o que conhecemos hoje, já é diferente amanhã. Os projectos realizados não são lineares, consideramos que não existe um princípio, meio e fim, necessitam de ser acompanhados para se manterem sempre actualizados e dedicados ao utente, um processo focado em (re)conhecer, (re)pensar e (re)fazer o espaço hospitalar.

Cada projecto realizado teve um enquadramento profissional, com as vantagens e desvantagens que lhe são inerentes. A necessidade de responder a um cliente, aos seus desejos e preocupações, cumprindo prazos, respeitando custos de execução tendo sempre em conta as especificidades de cada uma das instituições. Deste modo, cada caso seguiu uma metodologia própria e teve um percurso particular fruto de diferentes necessidades, interlocutores e instituições.

O Instituto Português de Oncologia do Porto foi o maior desafio, por ser o primeiro, por ter sido preparado para um projecto de final de licenciatura e transformado num projecto profissional, mas também pela carga emocional associada, pelo ambiente cinzento que confundia cada lugar em que facilmente nos perdíamos. Organizar os movimentos dos utentes permitiu entender a relação do espaço com os referentes comunicacionais estudando uma comunicação eficaz que auxilia a memorização do espaço e privilegia circuitos acessíveis e confortáveis, sem negligenciar o funcionamento da instituição.

No sistema de sinalética implementado conseguimos realizar um projecto integrado, sistematizado, capaz de comunicar com o utente. As designações médicas e a cor em conjunto, marcam o espaço, diferenciam cada lugar e as intervenções artísticas da consulta externa reforçam essa intenção.

Consideramos ser um projecto exemplar, no entanto ficou a meio. As

mudanças na administração não permitiram continuar e o Instituto Português de Oncologia é uma instituição onde existe muito por fazer nesta área. As transformações naturais do espaço hospitalar necessitam de ser acompanhadas pelo sistema de sinalética, caso contrário ao melhorar um espaço esquecemo-nos do todo a que ele pertence, e então, a comunicação do sistema perde a validade por não corresponder à realidade.

O Hospital Joaquim Urbano foi o espaço hospitalar mais harmonioso em que trabalhamos. Para integrar um sistema de sinalética num espaço esteticamente equilibrado foi necessário definir peças e materiais que encaixassem num hospital com mais de um século, acabado de recuperar. Foram realizados muitos estudos para encontrar as peças certas que iriam materializar o sistema de sinalética e que não adulterassem o espaço existente. As peças deveriam ser visíveis, legíveis, estrategicamente colocadas mas ao mesmo tempo deveriam fundir-se no cenário existente. A amplitude do espaço exterior permitia a existência de jardins para os utentes, e se desejassem, podiam visitar os núcleos museológicos que foram realizados durante o projecto. Um espaço hospitalar público que não corresponde aos estereótipos comuns.

O Projecto Hospital de Santa Maria - Porto teve dois momentos distintos, o hospital intermediário e o novo hospital, que proporcionaram projectos com objectivos diferentes, se o primeiro projecto deveria ser efémero o segundo pretendia-se perene e que acompanhasse a vida de um novo hospital, isso reflectiu-se nas soluções encontradas. O sistema de sinalética no hospital intermediário, apresenta uma intervenção com uma grande presença visual, motivada pela fragmentação do espaço, liga os lugares. As opções cromáticas, tipográficas e formais foram reinterpretadas no sistema de sinalética do novo hospital com uma actuação mais moderada.

O projecto no novo hospital é o mais completo que realizamos, o vínculo com a instituição continua, inclui várias áreas da comunicação visual, onde intervenções de design e arte pública têm lugar. A equipa de trabalho defende a necessidade da manutenção dos projectos, o sistema de sinalética é revisto anualmente e qualquer alteração do espaço recebe a correspondente actualização. Um projecto constituído por vários projectos que estão interligados e partilham preocupações comuns, a dedicação ao utente, ao seu bem-estar, com uma comunicação transparente, num espaço legível e preocupado com a estadia de todos.

O projecto do Grupo Trofa Saúde distingue-se pela importância da imagem de marca aplicada num sistema de sinalética e pela necessidade de estruturar um projecto capaz de ser aplicado em espaços distintos nunca perdendo a identidade. Isso foi possível definindo o comportamento do sistema, o que deveria ser identificado, com que designações, hierarquizar a informação, sistematizar a orientação, criar mode-

los para cada necessidade, o que significa criar um manual de normas composto por regras sem possibilitar a excepção, porque se a excepção fosse criada numa unidade facilmente o sistema de sinalética corporativo seria deturpado. Em todos os projectos realizamos o manual de normas do sistema de sinalética, no entanto o do Grupo Trofa Saúde teve que prever todas as situações necessárias, criar modelos e ser intransigente, a unidade A não podia resolver um problema com uma solução diferente da unidade B porque se assim fosse a coerência terminava. Comumente os intervenientes no processo de trabalho encontram soluções à sua medida descurando o sentido global do sistema, o que não é desejável.

Em cada unidade do Grupo o acompanhamento realizado foi diferente, apesar de existir uma equipa de trabalho que acompanhou todos os casos. O bom acompanhamento do projecto por parte do cliente e futuro utilizador está relacionado com o seu resultado final.

O sistema de sinalética corporativo não foi aplicado em todas as unidades do Grupo como estava previsto, por motivo de mudança na Administração. A utilização de novas medidas de gestão e a situação económica do país, conseguiram condicionar e ao mesmo tempo justificar algumas actuações.

Um projecto de implementação de um sistema de sinalética num Grupo de Saúde tem uma grande dimensão, a complexidade existe principalmente porque se trata de um projecto que requer tempo para ser executado e onde estão envolvidos vários intervenientes. A uniformização de elementos que contribuam para a construção de uma identidade forte e ao mesmo tempo para melhorar a habitabilidade no espaço hospitalar, corre o risco de facilmente perder o rumo e modificar o sentido do que se pretende quando existe uma mudança de gestão no grupo hospitalar. O espaço, a organização do espaço e o modo como comunica é lugar para manifestações de poder e demonstrações da mudança.

Em todos os projectos a integração das peças no espaço foi um objectivo comum, para isso, a forma, a tipografia, a cor e os materiais foram estudados e testados em cada caso, as dimensões das peças e local de colocação foram definidas pelo espaço existente para construir a composição certa, alinhamentos guiados pelos elementos estruturantes do espaço, peças dimensionadas para o lugar a que se destinam, nunca esquecendo a legibilidade da informação.

Em todos os hospitais definimos a forma geométrica base que iria construir cada sistema, no Instituto Português de Oncologia foi o quadrado, no Hospital Joaquim Urbano o rectângulo, no Hospital Santa Maria Intermediário a linha, no Hospital Novo a linha e o quadrado e no Grupo Trofa Saúde o círculo. Concluímos que não existem figuras geométricas melhores ou piores para construir sistemas de sinalética, existem sim soluções para cada espaço. O espaço e os problemas a resolver ajudam a determinar a forma que em conjunto com um sistema estruturado, com dimensões, tipografia, cores e materiais adequados constroem uma solução eficaz.

Recorrer a um designer para a concepção de um sistema de sinalética num espaço hospitalar é uma iniciativa mais ou menos comum, mas ainda não é muito comum, pensar num projecto como um sistema de orientação em que trabalhamos várias áreas da comunicação visual, com profissionais de várias disciplinas, com o objectivo de melhorar o espaço “público” do hospital, tanto na sua organização de conjunto (através da cor dos espaços, intervenções artísticas, zonas de estadia, etc.) como, especialmente, na organização dos movimentos que as pessoas vão realizar. Consideramos que conseguimos dar alguns passos nesta direcção ao pensar mais do que o pedido em cada projecto, exemplificando:

- A intervenção artística no Instituto Português de Oncologia, coloriu o espaço auxiliando a distinção de cada lugar, trouxe sorrisos e conversas, afastando por alguns instantes do lugar em que se estava.
- Os núcleos museológicos no Hospital Joaquim Urbano foram o veículo para transmitir a história da instituição e um meio para valorizar todos os profissionais que contribuíram para o crescimento do hospital. Foram igualmente um importante contributo para a relação da instituição com a comunidade chamando até si escolas e curiosos.
- A Pediatria do Hospital Santa Maria - Porto, um projecto construído com a ajuda dos profissionais, pensado para a estadia da criança e do acompanhante desde a chegada até ao tratamento, marcou um lugar e mostrou a importância que a instituição dá ao bem-estar e a dedicação que tem pelo utente.

O objectivo destes projectos foi melhorar as zonas de circulação e espera do hospital, através de intervenções de design e arte pública. Os utentes foram a preocupação principal; a procura de soluções, que possibilitassem um lugar mais humanizado, o maior desafio.

Consideramos que as acções de desenho que realizamos são importantes mas não são suficientes, para melhorar o espaço é indispensável existir conjuntamente: o sincronismo entre profissionais de saúde, projectistas e utentes na procura de soluções; o sistema de orientação utilizar referentes comuns a todos os utilizadores, de modo a que todo o funcionamento hospitalar utilize a mesma linguagem; o tema ser incorporado no planeamento dos novos hospitais, possibilitando o seu contributo em soluções de raiz, evitando a chegada no fim para remendar o espaço; o projecto ser avaliado após a implementação, para definir se são necessários ajustes ou mudanças; uma actuação que acompanhe o tempo de vida do espaço, mantendo ou inovando soluções, em prol de um hospital humanizado.