

PATRIMÔNIO MODERNO DA SAÚDE E OS DESAFIOS PARA A SUA VALORIZAÇÃO. O EXEMPLO DO RIO DE JANEIRO

Renato da Gama-Rosa Costa

Doutor em Urbanismo pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (FAU/UFRJ)
Pesquisador do Departamento de Patrimônio Histórico da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz)
Secretário do *International Committee for Documentation and Conservation of Buildings, Sites and
Neighborhoods of the Modern Movement* (Docomomo)
Representação Rio de Janeiro-Brasil

Rua Barata Ribeiro, 659/101
Copacabana – Rio de Janeiro
21-2255 0940
Fax: 21-2598 4493
rgrc@coc.fiocruz.br

RESUMO - Sessão 4: O papel do patrimônio moderno na Cidade Contemporânea

Ações de recuperação e revalorização do patrimônio arquitetônico da saúde, vem ganhando destaque no contexto mundial, incluindo o construído no século XX, com amplo apoio do Docomomo. O estabelecimento, em 1985 na Holanda, dessa instituição, dedicada à documentação e conservação de edifícios, sítios e vizinhanças do movimento moderno, representa um marco nessas questões. Sua primeira ação, a salvaguarda do Sanatório de Zonnestraal, além de chamar a atenção mundial para o quanto as edificações do movimento moderno vêm sofrendo com a desvalorização e com os efeitos da ação do tempo, da decadência e dos usos impróprios, assume uma grande importância para o que se pretende discutir aqui neste texto, por se tratar de uma edificação para a saúde. A arquitetura moderna para a saúde ganhou destaque do Docomomo França, em 2004, em ação conjunta com a Direção de Arquitetura e do Patrimônio no Ministério da Cultura e da Comunicação e com o Centro de Altos Estudos de Chaillot (Cidade da Arquitetura e do Patrimônio), através da primeira Jornada dedicada à história e à reabilitação dos sanatórios para tuberculosos construídos entre as duas grandes guerras mundiais, naquele país. Considerados obsoletos, a recuperação desses sanatórios se revela um desafio para os profissionais do patrimônio e para as instituições governamentais. A América Latina vem se destacando nas preocupações de salvaguarda do patrimônio da. No Chile, a partir da mobilização face à destruição do Hospital San Jose, os temas do patrimônio cultural da saúde foram nos últimos anos reconhecidos como objetos de atenção pública no âmbito específico do Ministério da Saúde – que criou a Unidade de Patrimônio Cultural e inspirou a constituição da Rede Latino-Americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Saúde do Chile, o Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), vêm trabalhando no âmbito da organização da rede. Essa rede tem o objetivo de implementar projetos de cooperação técnico-científica voltados para a identificação, preservação, valorização e divulgação do patrimônio cultural da saúde. A valorização das edificações construídas para a saúde no Brasil entre as décadas de 1930 e 1950 – sobretudo hospitais e sanatórios – se revela um desafio maior, além das dificuldades de adaptação impostas pela medicina e saúde pública contemporâneas. Envolve, principalmente, discussões em torno da inserção desses edifícios na relação de bens tombados e na identificação deles com o movimento moderno brasileiro. A historiografia da arquitetura moderna brasileira não vem privilegiando este tema na produção dos arquitetos reconhecidamente “modernos” e não os tem vinculado à estética moderna, classificando-os ora como protomodernos, ora como *art déco*. Procuraremos analisar mais de perto essas questões a partir dos estudos desenvolvidos com os hospitais do Rio de Janeiro, cuja publicação do inventário de instituições e arquitetônico já foi realizada em 2008.

Palavras-chave: Patrimônio Moderno; Arquitetura para Saúde; Rio de Janeiro

PATRIMÔNIO MODERNO DA SAÚDE E OS DESAFIOS PARA A SUA VALORIZAÇÃO. O EXEMPLO DO RIO DE JANEIRO

INTRODUÇÃO

A valorização do patrimônio arquitetônico moderno é recente, tanto quanto a identificação de que a arquitetura produzida nas primeiras décadas do século XX é passível de ações de valorização e conservação como os edifícios de séculos anteriores. Mais que fruto de reflexões típicas do novo século e do novo milênio, ações de salvaguarda de monumentos construídos entre os anos 1920 e 1960 do século XX têm chamado a atenção da sociedade em geral, antes restrita a movimentos de acadêmicos e de intelectuais empenhados no assunto (MARTINEZ, 2009).

Ações mais efetivas de proteção ao patrimônio moderno foram iniciadas a partir da segunda metade da década de 1980 e continuam até anos mais recentes, através da inclusão de monumentos do século XX na lista de bens da UNESCO¹.

O estabelecimento, em 1985 na Holanda, do Docomomo Internacional, representa um marco nessas questões. A primeira ação dessa entidade, a salvaguarda do Sanatório de Zonnestraal, além de chamar a atenção mundial para o quanto as edificações do movimento moderno vêm sofrendo com a desvalorização e com os efeitos da ação do tempo, da decadência e dos usos impróprios, assume uma grande importância para o que se pretende discutir aqui neste texto, por se tratar de uma edificação para a saúde.

A arquitetura moderna para a saúde ganhou destaque do Docomomo França, em 2004, em ação conjunta com a Direção de Arquitetura e do Patrimônio no Ministério da Cultura e da Comunicação e com o Centro de Altos Estudos de Chaillot (Cidade da Arquitetura e do Patrimônio), através da primeira Jornada dedicada à história e à reabilitação dos sanatórios para tuberculosos construídos entre as duas grandes guerras mundiais. Considerados obsoletos, a recuperação desses sanatórios se revela um desafio para os profissionais do patrimônio e para as instituições governamentais:

“Sob a égide dos médicos, aparece um novo tipo de instituição fundada sob os conceitos do isolamento, da cura pelo ar e pela luz, do repouso e da contemplação da natureza, que se transforma em modelo hospitalar. Refutando todo o

¹ Em 1984, os edifícios modernistas de Antonio Gaudí em Barcelona se constituíram como as primeiras obras selecionadas, seguidas pelo conjunto arquitetônico de Brasília, em 1987; os edifícios da Bauhaus, em Dessau (Alemanha), em 1996; pela Casa Schröder, em Utrecht (Holanda), e a Cidade Universitária de Caracas (Venezuela), em 2000; a vila Tugendhat, em Brno (Tchecoslováquia), 2001; a Cidade Branca de Tel Aviv (Israel), 2003; e o Campus Universitário da Universidade Nacional Autônoma do México, na Cidade do México (México), em 2007 (MARTINEZ, 2009).

*academicismo, os projetos oscilam entre um funcionalismo maquiado de regionalismo e de uma pesquisa por formas inovadoras que respondem perfeitamente às preocupações dos arquitetos do movimento moderno. Marcados pelos novos conceitos da mecanização, da helioterapia e da flexibilidade, esses edifícios estão na origem de um novo modo de habitar higienista, regido por uma rigorosa disciplina médica, onde as influências sobre as tipologias dos hospitais, dos hotéis e da moradia anunciam os novos valores ambientais da sociedade contemporânea*².

Outros exemplos estão surgindo pelo mundo, como é o caso da Índia, que luta por preservar o último sanatório do tipo rotativo remanescente no mundo. Na Inglaterra, o sanatório para tuberculosos de Sully Glamorgan passa por obras de restauração para o uso residencial, com vistas à sua recuperação. A França, já conta com um grande inventário de seus espaços de cura, mas vem apontando preocupação quanto à destinação de usos desses sanatórios e dificuldades de lhes agregar valor patrimonial³, haja vista a realização do colóquio. Uma das ações pontuais, desencadeada por arquitetos e historiadores da arte, seria reparar a ausência desses edifícios das listas de obras de arte do Movimento Moderno e, assim, iniciar um processo de recuperação e valorização deste acervo (CREMNITZER, 2005).

A América Latina vem se destacando nas preocupações de salvaguarda do patrimônio da saúde sem se deter em um objeto ou período específicos. No Chile, a partir da mobilização de parte da população de uma cidade face à destruição do Hospital San Jose, os temas do patrimônio cultural da saúde foram nos últimos anos reconhecidos como objetos de atenção pública no âmbito específico do Ministério da Saúde – que criou a Unidade de Patrimônio Cultural e inspirou a constituição da rede latino-americana⁴:

*“Deste modo desenvolve-se hoje, neste país, com uma abordagem intersetorial, descentralizada e participativa, um conjunto de ações em áreas como documentação, patrimônio arquitetônico, pesquisa histórica e difusão cultural, que afirmam a história e o patrimônio cultural como dimensões relevantes das políticas de saúde em um contexto de reforma social”*⁵.

No Brasil, o Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Saúde do Chile, o Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), vêm trabalhando no âmbito da organização da Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde. Essa rede tem o objetivo de

² Atas do Colóquio *Histoire et Réhabilitation des Sanatoriums en Europe* : 2.

³ Entre diversos fatores, cita-se primeiro a sua localização afastada dos centros urbanos – o que era positivo, passou a ser um entrave na sua reconversão; depois, fala-se da peculiaridade de suas dimensões, que prejudicaria uma adaptação a outro uso; e por fim, associam-se esses sanatórios a um “fracasso” terapêutico, pela visão dos médicos, pois a tuberculose seria vencida pelo uso de antibióticos (Costa, *Healthcare in Brazil...*, 2007).

⁴ Rede Brasil. Inventário Nacional... 2006.

⁵ *Historia y patrimonio cultural de la salud...*2006: 239.

implementar projetos de cooperação técnico-científica voltados para a identificação, preservação, valorização e divulgação do patrimônio cultural da saúde. Em 2005 e 2007, aconteceram encontros do GT *História e Patrimônio Cultural da Saúde*, durante duas edições do Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS), o primeiro na cidade de Salvador e o segundo no Rio de Janeiro. Em Salvador, foi firmado o *Termo de Constituição da Rede Latino-Americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde*, capitaneada pelo Ministério da Saúde do Brasil/Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz e o Ministério da Saúde do Chile/Unidade do Patrimônio Cultural da Saúde, que previa como um dos resultados o desenvolvimento no âmbito da rede BVS-Bireme/OPAS de uma Biblioteca Virtual temática de História e Patrimônio Cultural da Saúde, posta em prática a partir do encontro do Rio.

Podemos entender esses eventos como marcos na discussão sobre história, memória e patrimônio da saúde no Brasil, onde se considera “o Patrimônio Cultural da Saúde como um conjunto de bens materiais e simbólicos socialmente construídos, que expressam o processo da saúde individual e coletiva nas suas dimensões científica, histórica e cultural”⁶.

A Rede procura agora finalizar o inventário sob a forma da produção de verbetes com o intuito de tornar público o trabalho das equipes dos países que constituem a rede, através de publicações impressas e da base digital disposta na Biblioteca Virtual <http://hpcs.bvsalud.org/patrimonioarquitetonico>.

Em 2008, pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz, unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz, publicaram o resultado do trabalho realizado na cidade-piloto do projeto: Rio de Janeiro (PORTO et AL., 2008), indicando preocupações sobre a conservação do patrimônio edificado das instituições inventariadas, entre elas o formado pelas construções erguidas entre as décadas de 1930 e 1960 (COSTA, 2008a).

Porto Alegre também publicou seu inventário (WEBER e SERRES, 2008), e as demais capitais contempladas nessa primeira fase do projeto (Belo Horizonte, Florianópolis, Goiânia, Salvador e São Paulo) estão preparando os seus sob a forma de publicação impressa e de produção dos verbetes para a BVS.

Em relação ao patrimônio moderno, o que se pode apreender do primeiro levantamento nessas sete capitais é que o repertório moderno da saúde muito das vezes se concentra

⁶ *Termo de constituição da Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde...* 2005: 6.

na produção de poucos arquitetos, como Jarbas Karman, em Goiânia; Rino Levi e Oswaldo Bratke, em São Paulo; Paulo Motta em Florianópolis e Raffaello Berti, em Belo Horizonte, com estudos já desenvolvidos sobre estes dois últimos⁷ (AMORA, 2006; e BERTI & FONSECA, 2000). Aparecem também produções isoladas, como a para o Hospital das Clínicas de Porto Alegre, de Jorge Machado Moreira e o Hospital Prof. Edmundo Vasconcellos, de Oscar Niemeyer, em São Paulo.

No Rio de Janeiro, a produção realizada entre 1930 e 1960, tanto para o setor público, quanto para o privado, apresenta linguagens consagradas pela historiografia da arquitetura moderna, mas igualmente trabalhos ainda considerados à margem dessa historiografia, com estética classificada entre o *Art Déco* e o protomodernismo. Podemos identificar dois momentos dessa produção. O primeiro momento está concentrado nas décadas de 1930 e 1940 e o segundo na década de 1950. O primeiro momento indica uma busca pela modernidade em arquitetura para a saúde, antes da hegemonia conquistada pela estética funcionalista, percebida no momento posterior, mesclando obras de Paulo Antunes Ribeiro, Firmino Saldanha, Jorge Ferreira, Sergio Bernardes, Oscar Niemeyer, entre outros, com arquitetos desconhecidos dos historiadores de arquitetura no Brasil.

HOSPITAIS E SANATÓRIOS DO RIO DE JANEIRO (anos 1930-1940): a busca pela modernidade em arquitetura para a saúde

Dos hospitais e sanatórios construídos no Rio de Janeiro entre 1930 e 1940, destacam-se, entre os públicos, os projetados pelas equipes de arquitetos da Prefeitura do Distrito Federal na gestão de Pedro Ernesto (1931-1935); pelos institutos de Aposentadoria e Pensão (os IAPs); pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP); pela Divisão de Obras do Ministério da Saúde e pela Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT). Dos privados, destacam-se os hospitais de Ipanema e o Hospital São Lucas (antiga Maternidade Arnaldo de Moraes).

⁷ Projetos de Jarbas Karman para Goiânia: Hospital Santa Helena (1957), Hospital Geral de Goiânia (1960), Hospital São Salvador Alberto Rassi (1966) e Hospital Santa Genoveva (1970). Em São Paulo: Oswaldo Bratke projetou o Hospital da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) (1958-1961) e o Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas (1958). Rino Levi: Maternidade da Universidade de São Paulo (1945) – projetado, mas não construído; Hospital Central do Câncer (1947); Hospital da Cruzada Pró-Infância/Pérola Byington (1950) e Hospital Israelita Albert Einstein (1958). Paulo Motta em Florianópolis: Colônia Santa Helena (1937-1940); Hospital Colônia Santana e Preventório Santa Catarina (1938-1941); sede do Departamento de Saúde Pública (1939); sede da Vara da Infância e da Juventude (1940); Hospital São José (1940) e Hospital Nereu Ramos (1940-1943). Raffaello Berti, em BH: Hospital Felício Rocho (1937-1942); Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia (1938-1946); Hospital Municipal Odilon Behrens (1944); Hospital Vera Cruz (1944-1948); Maternidade Odete Valadares (1944); Hospital Universitário São José (1945) e Hospital Maria Amélia Lins (1947) (Fonte: *Rede Brasil. Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde*).

As ações do Prefeito Pedro Ernesto ocorreram durante a primeira metade da década de 1930 e as da equipe da Divisão de Obras atendiam à política nacional desenvolvida por Getúlio Vargas em sua primeira gestão, entre 1937 e 1945 e que continuou até 1977, mesmo depois da separação dos ministérios da saúde e da educação, em 1953. Enquanto a primeira política iria se concentrar na construção de hospitais e dispensários, a segunda, tendência mundial percebida no entre-guerras, usaria os sanatórios como principais elementos de ataque às doenças que dependiam de isolamento como terapia, como a tuberculose, objeto de combate da CNCT.

Três dos hospitais aqui a serem analisados foram construídos ou adquiridos pelo sistema dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), criado por Getúlio Vargas em 1930. Esse sistema alteraria as relações trabalhistas até então em vigor e no que tange à questão previdenciária. O objetivo dos IAPs era garantir a grupos de trabalhadores ligados às categorias profissionais e vinculados às políticas do recém-criado Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, acesso a benefícios e serviços – notadamente os serviços médico-hospitalares. As primeiras categorias a organizarem seus institutos foram: os marítimos (IAPM), em 1933 – que viriam a construir o atual Hospital do Andaraí, em 1955; os bancários (IAPB) e os comerciários (IAPC), em 1934 – que abririam o Hospital de Ipanema, em 1934 e o da Lagoa, adquirido em 1962; os industriários (IAPI), em 1936; os da estiva (IAPE) e os empregados em transportes de cargas (IAPETC), em 1938 (PORTO et Al., 2008).

A Divisão de Obras do Ministério da Saúde atuou entre 1934 e 1977 na construção de edifícios para todo o país, sendo responsável por elaborar os programas arquitetônicos, os projetos, organizar as especificações e os orçamentos, executar e fiscalizar as obras. Durante tal período, a equipe projetou e construiu, com verbas do ministério, de 13 a 19 grandes sanatórios em praticamente todos os estados da nação.

Segundo dados do Fundo Gustavo Capanema, do CPDOC da Fundação Getúlio Vargas, foram projetados sanatórios para tuberculosos nos estados do Distrito Federal (Sanatório de Santa Maria – 1937-1943), Rio de Janeiro (Sanatório Azevedo Lima, em Niterói – 1939-1946), Pará (Sanatório de Belém – 1938), Pernambuco (Sanatório Otávio de Freitas, em Recife – 1939-1946), Ceará (Sanatório de Fortaleza – 1938), Espírito Santo (Sanatório Getúlio Vargas, em Vitória – 1938-1942), Rio Grande do Norte (Sanatório de Natal – 1939), Maranhão (Sanatório de São Luis – 1939), Sergipe (Sanatório de Aracaju – 1939-1941), Alagoas (Sanatório General Severiano da Fonseca, em Maceió – 1939-1946), São

Paulo (Sanatório de Mandaqui – 1939), Paraíba (Sanatório Clementino Fraga – 1941-1946), Piauí (anexo ao Hospital Getúlio Vargas – 1941-1944), Minas Gerais (Sanatório Belo Horizonte - demolido), Mato Grosso (Sanatório de Campo Grande – projetado, mas não construído), Bahia (Sanatório São Gonçalo dos Campos - projetado, mas não construído), Goiás (projetado, mas não construído), Amazônia (projetado, mas não construído) e Acre (projetado, mas não construído). Em Porto Alegre, foi construído o Hospital Sanatório Belém, em parceria com a sociedade filantrópica de mesmo nome (COSTA, 2008a).



Hospital Jesus, 1934. Sua arquitetura mereceu comentários da publicação *Medicina no Brasil*, de 1940, que ressaltava suas linhas modernas e elegantes. Acervo AGCRJ, s.d.

A grande maioria das construções ainda utilizava uma arquitetura de referência, nesses anos situados no período da segunda metade da década de 1930 à primeira metade da década seguinte, ou na modernidade arquitetônica do *art déco* norte-americano, mesmo caso dos hospitais construídos por Pedro Ernesto. Modernos a sua maneira, esses procuraram romper com os 'estilos' até então adotados para as construções hospitalares, que ora faziam menção ao gótico alemão, ao neoclássico e ao romantismo francês, buscando com isso uma limpeza formal e uma ornamentação minimamente reduzida a frontões estilizados, marcações e linhas cubistas, com destaque para varandas, esquinas e acessos.

A justificativa para a arquitetura de sanatórios como o Santa Maria e o Azevedo Lima, por exemplo, é que seus pavimentos, dotados com amplos espaços de circulação e de varandas, eram essenciais para a helioterapia, tratamento da tuberculose óssea. A planta do Sanatório de Santa Maria consiste na junção de dois 'y's, esquema comum a esses sanatórios, que ora se utilizava também da planta em 'V', como forma de se evitar os efeitos dos ventos fortes, que, neste caso, era prejudicial ao tratamento (BITTENCOURT, 2000). As varandas são o ponto de destaque de ambos os projetos: lugar de exposição ao sol e da contemplação do sítio circundante (COSTA, 2008b).



Hospital Sanatório Santa Maria, 1937. A linguagem arquitetônica adotada para o Hospital Santa Maria utiliza com qualidade o repertório formal moderno, sem seguir a cartilha *corbusiana*. Acervo CPDOC/FGV

Qualidades técnicas, funcionais e arquitetônicas, associadas à estética moderna podem ser sentidas em outros hospitais construídos no mesmo período, com destaque para a Maternidade Arnaldo de Moraes (Hospital São Lucas), de Paulo Antunes Ribeiro e para o Hospital Ipanema, do Escritório Técnico Ramos de Azevedo, Severo e Villares do Rio de Janeiro.

As atuais instalações do Hospital São Lucas guardam poucas referências arquitetônicas da antiga maternidade, inaugurada em 1938, cujas linhas modernistas estão expressas nas varandas e no uso de volumes cilíndricos. Reportagem de época da Revista Médico-Social ressaltava o “majestoso” edifício de cinco pavimentos de “apurado gosto arquitetônico”. Destacava, igualmente, a presença de ar condicionado nas instalações das salas de parto, nas salas de operação e no berçário. A disposição pelo terreno procurou

aproveitar o melhor do sol da manhã, distribuindo as duas alas para alojamento dos quartos a partir do acesso vertical, centralizado e composto de dois elevadores e um hall de escadas (COSTA, 2008c).



Maternidade Arnaldo de Moraes, atual Hospital São Lucas, 1938. Constituída em dois monoblocos, ligados por um corpo central. Posicionada de forma a permitir a vista do mar de Copacabana e da floresta. Revista Médico-Social, no. 9, maio 1943.

O Hospital de Ipanema originou-se de um hotel. Não se sabe se este chegou mesmo a funcionar como tal e quem teria sido o autor de seu projeto original. Até onde se conseguiu apurar, a adaptação para o uso de hospital, em 1934, levou a assinatura do Escritório Técnico Ramos de Azevedo, Severo e Villares do Rio de Janeiro. Este escritório se formou a pós a morte de Francisco de Paula Ramos de Azevedo (1851-1928), com a união de dois de seus últimos sócios, Ricardo Severo e Arnaldo Dumont Villares.

Ramos de Azevedo atuou majoritariamente no Estado de São Paulo e na área da saúde é de sua autoria os projetos para o Hospital de Alienados do Juquery (1895) e o Hospital Militar, entre outros. Os edifícios projetados por Ramos de Azevedo apresentam coerência e unidade no conjunto da obra, com espaços organizados de acordo com a utilização prática, levando em consideração o funcionalismo e a articulação. Os projetos de Ramos de Azevedo, entre hospitais, asilos, quartéis, edifícios públicos e escolas, procuraram explorar ao máximo os materiais, os programas e os modelos do mundo industrial do século XIX, respondendo às necessidades de modernidade da época, com

rigor técnico-científico e racionalidade a serviço da utilidade e funcionalidade. Estes mesmos princípios foram aplicados por seus sucessores no Hospital de Ipanema, desta vez respondendo aos desafios impostos pela modernidade do século XX, tanto pela ótica da arquitetura moderna quanto da organização das funções e usos.

A fachada principal dispõe com qualidade do repertório do hospital monobloco: embasamento e cobertura destacados dos andares intermediários destinados aos quartos dos pacientes. Em tais andares, a alternância da abertura de vãos cria um ritmo que se contrapõe ao rigor formal mais usual a este tipo de construção. Outro elemento que se destaca da fachada é a marquise em abóbadas que marca a entrada do edifício. Típico também para a época é o uso de pastilhas e pedra como material de revestimento (COSTA, 2008d).

Mesmo que se possa reconhecer nesses exemplos uma arquitetura de linhas expressionistas, oferecendo uma outra opção à hegemonia que a estética racionalista e funcionalista de Le Corbusier alcançaria entre os arquitetos da geração modernista brasileira, que se vê, por exemplo, como no sanatório de Paimio (1929-1933), de Alvar Aalto, esses edifícios não têm recebido o devido reconhecimento por parte da historiografia crítica brasileira. O que não é tanto o caso de alguns hospitais construídos a partir dos anos 1950, como veremos a seguir.

HOSPITAIS E SANATÓRIOS DO RIO DE JANEIRO (anos 1950): A maturidade construtiva e estética

A linguagem arquitetônica adotada para hospitais a partir da década de 1950 se aproximaria mais da estética proposta por Le Corbusier, quando a consolidação da produção arquitetônica brasileira garante o selo de reconhecimento de Arquitetura Moderna: ausência de ornamento, estrutura aparente, planta livre, a idéia do protótipo e a possibilidade de reprodução industrial. São exemplos o Sanatório de Curicica, de Sérgio Bernardes; o edifício-sede do Instituto Nacional do Câncer, de Jorge Ferreira; o Hospital do Andaraí, de Firmino Saldanha; o da Lagoa, de Oscar Niemeyer e Helio Uchoa e o Hospital Universitário e o Instituto de Puericultura, ambos para a Universidade do Brasil, de Jorge Machado Moreira.

Mais que isso, as edificações erguidas para a saúde da década de 1950 em diante, especialmente as hospitalares, ganham maturidade construtiva, exercitando grandemente a capacidade do arquiteto de articular usos complexos de conhecimento científico em

uma construção civil (Anelli et al., 2001). Essa maturidade surge como fruto de um investimento e de uma participação mais intensa dos arquitetos, construída pouco a pouco a partir das primeiras décadas do século XX, quando conquistam o direito de serem os protagonistas do processo de construção dos hospitais, desde a sua concepção até a entrega da obra. Processo esse que contava com uma grande participação dos médicos até então. O curso ministrado por médicos e arquitetos para médicos e arquitetos no Instituto de Arquitetos de Brasil de São Paulo, durante seis dias, em abril de 1953, sobre planejamento de hospitais, representa um *turning point* nesse processo. O time de professores contava com os que seriam grandes autores de projetos hospitalares nas décadas seguintes, como Rino Levi, Jarbas Karman, Jorge Machado Moreira, Roberto Cerqueira Cesar e Oscar Valdaturo, com uma participação dos médicos na concepção do projeto cada vez menor. E entre os alunos, alguns outros projetistas de hospitais, já profissionais ou ainda estudantes, como Paulo Antunes Ribeiro, autor do projeto da Maternidade Arnaldo de Moraes; Aldary Toledo – na época arquiteto do IAPB; Armando Mesquita, da Divisão de Obras do M.E.S.; João Filgueiras Lima (estudante de arquitetura na época e futuro autor dos hospitais da Rede Sarah), entre outros (PRADO et Al., 1954).

Dois projetos elaborados entre 1949 e 1953, e aqui a serem analisados, foram elaborados antes do curso do IAB de São Paulo, um de Sérgio Bernardes e outro de Jorge Machado Moreira, professor desse mesmo curso. Seria prematuro de nossa parte supor que tais projetos não foram beneficiados com as discussões que surgiriam no curso, pois foram realizados antes, mas coincidentemente, os dois projetos apresentaram solução construtiva alternativa aos preceitos de um hospital tecnológico pensado pelos participantes do tal curso, ou mesmo de uma categoria diferente: um sanatório e uma sede para um instituto de pesquisa, mas que realizava atendimentos médicos.

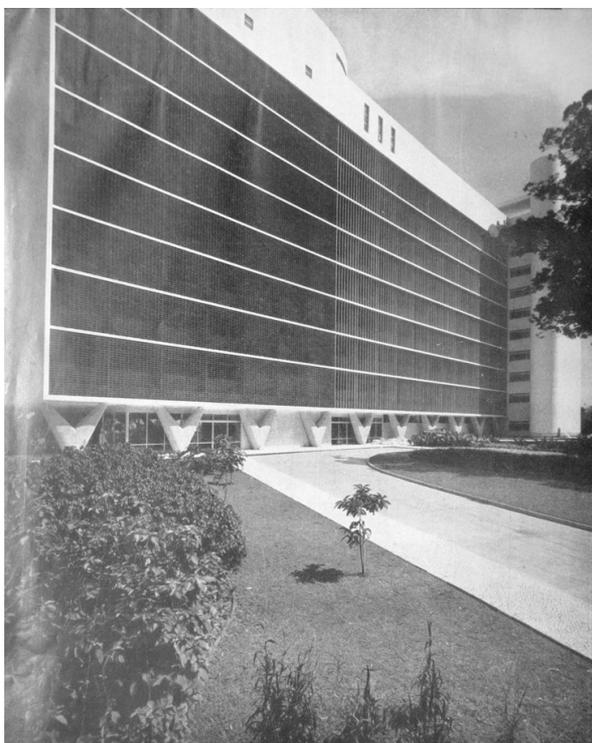
Para o Sanatório de Curicica (1949-1952), projeto de um recém-formado Sergio Bernardes, adotou-se o tradicional sistema de pavilhões de um pavimento espalhados por uma extensa área verde, embora pelo mundo este sistema estivesse em pleno desuso, como ficaria claro no curso oferecido pelo IAB de São Paulo. Entretanto, reconhecia-se nesta tipologia um fator importante para o tratamento da tuberculose pulmonar. O programa arquitetônico seguiu as premissas técnicas elaboradas pelo Serviço Nacional da Tuberculose, cujas recomendações gerais seguiam o estudo e a padronização da construção de sanatórios e dispensários tipo Campanha: eficiência, baixo custo e

manutenção econômica, sem, entretanto, sacrificar suas qualidades técnicas, funcionais e arquitetônicas (COSTA, 2008e).

A sede para o Instituto de Puericultura e Pediatria foi inaugurada em 1953, sendo a primeira edificação do *campus* da nova Universidade do Brasil a ficar pronta, ainda sob a influência do sistema pavilhonar. O projeto arquitetônico foi iniciado em 1949 pela equipe do Escritório Técnico da Universidade do Brasil, chefiada por Jorge Machado Moreira. Um primeiro projeto chegou a ser desenvolvido para a Av. Pasteur, em 1937, próximo às instalações da Faculdade de Medicina à época, por Oscar Niemeyer, e sua construção chegou a ser iniciada, mas com a transferência da faculdade para a Ilha do Fundão, essa foi interrompida. Conforme publicado à época (*Revista da Diretoria de Arquitetura*, julho de 1937), o projeto apresentava distribuição volumétrica semelhante aos primeiros estudos desenvolvidos para o edifício-sede do Ministério da Educação e Saúde, então em construção. O programa resultou num projeto de um grande bloco vertical de 80 metros de extensão com cinco pavimentos, conjugado a outros de um pavimento, interligados por pilotis. Sua arquitetura procurou explorar as melhores orientações solares e localização privilegiada, “como prescreviam os higienistas”. Com a construção interrompida, o projeto para as instalações definitivas foi, então, desenvolvido no âmbito do plano geral da Cidade Universitária.

A arquitetura da equipe de Moreira tira partido de linhas representativas do modernismo carioca, aproveitando o declive do terreno e se desenvolvendo em blocos, cujo número de pavimentos, largura e extensão segue as necessidades de função da edificação. A racionalidade da construção se evidencia na ortogonalidade da disposição dos blocos e na relação de vãos e materiais empregados – como tijolos vazados e janelas pequenas e quadradas ou grandes panos de vidro –, criando áreas de sombra e de proteção ou de melhor aproveitamento do sol. Os blocos são interligados e oferecem pátios internos para o convívio dos pacientes e funcionários, além de permitir boa ventilação e iluminação a todas as salas. A ortogonalidade dos blocos é quebrada pelo contraponto ao paisagismo orgânico de Burle Marx e pela cobertura em abóbadas colocada numa das extremidades do bloco central (COSTA, 2008f). Concluído em 1953, o Instituto de Puericultura não aparece na palestra ministrada por seu autor no curso do IAB de São Paulo. Moreira preferiu usar como exemplo o seu projeto para o Hospital das Clínicas de Porto Alegre. O Hospital das Clínicas da Universidade do Brasil, ainda na fase dos estudos preliminares foi deixado para uma outra palestra (Moreira, 1953).

Esse teve seu projeto finalizado em 1957, adotando a tipologia do hospital monobloco do tipo lâmina e placa, ou seja, composto por um bloco de acentuada verticalidade e um de grande extensão horizontal. O programa visava atender instalações para um hospital-escola com 2.000 leitos, distribuídos pelos pavimentos de uma grandiosa estrutura vertical de 220.000 m², em forma de U, que permitia uma boa aeração, ventilação e iluminação aos quartos, interligados por uma grande plataforma de um pavimento, destinada ao ambulatório. A construção do hospital arrastou-se por quase duas décadas, dadas inúmeras dificuldades pela qual passaria a obra. Em 1970, a Comissão de Implantação da Cidade Universitária resolveu que o Hospital ocuparia apenas metade da área total da estrutura, assim permanecendo até os dias de hoje (ANDRADE e COSTA, 2008).



Hospital da Lagoa, 1951-1959. O edifício de 10 pavimentos se destaca em meio à paisagem da Lagoa Rodrigo de Freitas. Revista *Módulo*, v. III, n. 14.

O Hospital da Lagoa, construído entre 1951 e 1959 para os empregados da Companhia Sul América de Seguros e depois vendido para o IAPB, em 1962, certamente representava um modelo a ser seguido e que se buscava como referência dentro das discussões do curso de planejamento hospitalar. Seu projeto compreendia um edifício de 10 pavimentos a se destacar em meio à paisagem da Lagoa Rodrigo de Freitas. Esta construção representa, para a cidade do Rio de Janeiro, a grande expressão de hospital

da tipologia monobloco do período moderno. Seus detalhes arquitetônicos, a estrutura em arco do bloco do auditório e o pilar em “V”, revelam grande apuro técnico e estético. Especialmente importante, o pilar foi primeiramente utilizado neste hospital, merecendo a atenção do historiador Yves Bruand (BRUAND, 1981). Niemeyer repetiria essa solução estética e estrutural do pilar usado no Hospital da Lagoa, que permite um maior espaçamento entre as colunas, em outros projetos seus, como o Palácio da Agricultura, em São Paulo (1951), um edifício residencial para o bairro de Hansa, Berlim, Alemanha (1955) e o edifício-sede da Fundação Getúlio Vargas, no Rio de Janeiro (1955) (COSTA, 2008g).



Edifício-sede do Instituto Nacional do Câncer, 1957. Um dos exemplares da moderna arquitetura hospitalar construída nos anos 1950. Acervo Arquivo Nacional

O projeto para o edifício-sede do Instituto Nacional do Câncer, por sua vez, aproveitou a estrutura de uma construção em quatro pavimentos iniciada pela Prefeitura do Distrito Federal na década de 1940, situada na então praça Vieira Souto (atual Cruz Vermelha), entre a rua Carlos Sampaio e a Avenida Henrique Valadares. O terreno e a estrutura da obra inacabada seguiam o contorno da praça, o que o fez se diferenciar dos demais hospitais monoblocos da época. Possui térreo destacado dos nove andares superiores, mas a implantação não o permitiu adotar a solução mais usual a este tipo de construção,

traduzida no uso do embasamento horizontal - destinado a áreas de público em geral -, conjugado a uma lâmina vertical - destinada à internação. As fachadas adotam ora o recurso do *brise-soleil* vertical para proteção à incidência solar, ora o de varandas abertas, que juntamente à volumetria e aos materiais construtivos criam um contraponto às outras edificações existentes no local, se destacando da paisagem urbana (COSTA, 2008h).

O Hospital do Andaraí está situado em uma pequena elevação ao final de uma rua, se destacando da malha urbana formada por casas e pequenos edifícios residenciais do bairro do mesmo nome. Trata-se de um típico hospital monobloco dos anos 1950, composto de embasamento horizontal, destinado à áreas de atendimento mais direto ao público e à administração e áreas técnicas e uma lâmina vertical de 10 pavimentos, destinados à internação dos pacientes, com circulação vertical e amplos corredores de acesso aos quartos, voltados para a paisagem circundante. A cobertura foi destinada às salas de cirurgia, auditório e área técnica (caixas d'água e elevadores). As linhas funcionalistas da fachada se expressam no fechamento em persiana do tipo guilhotina das janelas e o pilotis (COSTA, 2008i).

CONCLUSÃO

Modernistas ou modernos, dos hospitais aqui apresentados, apenas o da Lagoa está tombado. Sua preservação se dá no nível estadual (INEPAC – processo número E-18/001.172/90), tendo sido inscrito no livro de tombamento em 1990, o que o torna ainda mais exemplar. Mas, o tombamento certamente se deveu mais por ser um projeto de Oscar Niemeyer, do que propriamente por representar um bom exemplo de construção para a saúde. Mesmo outros edifícios poderiam estar nessa lista, reconhecendo o esforço dos arquitetos que desde a década de 1930 vêm se dedicando ao tema. Essa dedicação pode estar expressa nas ações do Ministério da Saúde na construção de hospitais e sanatórios, englobadas no que se chamava a época a 'Cruzada Sanitária da Era Getuliana'⁸ e em torno da organização hospitalar que originou na criação, em 1941, da Divisão de Organização Hospitalar. O coroamento deste processo pode ser percebido na organização do curso oferecido em São Paulo pelo IAB, em 1953, que tinha como

⁸ Este termo aparece na placa feita por ocasião da inauguração, em 1934, do Hospital Parque Belém, em Porto Alegre, construído pela iniciativa privada (Entidade Filantrópica Hospital Sanatório Belém) em parceria com o então Ministério da Educação e Saúde.

professores, arquitetos de entidades públicas (do próprio ministério, inclusive) e privadas, e médicos, procurando profissionalizar e fazer com que os arquitetos assumissem a coordenação dos projetos hospitalares que seriam desenvolvidos para todo o Brasil daquele momento em diante. O estudo em torno do tema da arquitetura para a saúde não pode permanecer preso à produção de determinados arquitetos ou de determinadas escolas já consagradas, negligenciando essa produção, cujo texto aqui apresentado procurou analisar e contribuir para a sua valorização.

BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, Inês El-Jaick & COSTA, Renato da Gama-Rosa. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (verbete). IN PORTO, Ângela et al. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
- AMORA, Ana Maria Gadelha Albano. *O Nacional e o Moderno: arquitetura e saúde no Estado Novo nas cidades catarinenses*. Tese de doutorado submetida ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro – IPPUR/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Planejamento Urbano e Regional. Rio de Janeiro, abril de 2006.
- BERTI, Silma Mendes & FONSECA, Maria Alice de Barros. Raffaello Berti, arquiteto – Projeto Memória. AP Cultural/DPI, 2000.
- BITTENCOURT, Tânia. *Peste Branca, Arquitetura Branca: os sanatórios de tuberculosos no Brasil na primeira metade do século vinte*, 2000. Dissertação de mestrado, São Carlos: Instituto Escola de Engenharia, Universidade de São Carlos.
- BRASIL. *História e evolução dos hospitais [1944]*. Rio de Janeiro: Divisão de Organização Hospitalar/Departamento Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 1965.
- COSTA, Renato da Gama-Rosa. “Arquitetura e saúde no Rio de Janeiro” IN: PORTO, Ângela et al. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008a.
- COSTA, Renato da Gama-Rosa. Hospital Estadual Santa Maria (verbete) IN: PORTO, Ângela et al. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008b.
- COSTA, Renato da Gama-Rosa. Hospital São Lucas (verbete) IN: PORTO, Ângela et al. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008c.
- COSTA, Renato da Gama-Rosa. Hospital de Ipanema (verbete) IN: PORTO, Ângela et al. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008d.
- COSTA, Renato da Gama-Rosa. Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (verbete) IN: PORTO, Ângela et al. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008e.
- COSTA, Renato da Gama-Rosa. Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (verbete) IN: PORTO, Ângela et al. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e*

patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008f.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. Hospital da Lagoa (verbete) IN: PORTO, Ângela et al. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008g.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. Instituto Nacional do Câncer (verbete) IN: PORTO, Ângela et al. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008h.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. Hospital do Andaraí (verbete) IN: PORTO, Ângela et al. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008i.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. Healthcare in Brazil. 1930-1960: preserving the modern architectural legacy. IN *Docomomo Journal*, n. 37, sept. 2007.

CREMNITZER, Jean-Bernard. *Architecture et Santé. Les temps du sanatorium en France et Europe*. Éditions A. et J. Picard, 2005.

Historia y patrimonio cultural de la salud: propuesta para la creación de una biblioteca virtual latinoamericana. Anais Chilenos de Historia da Medicina, 16: 237-242, 2006.

MARTINEZ, Ascensión Hernandez. La arquitectura del movimiento moderno: entre la desaparición y la reconstrucción. Un impacto cultural de larga proyección. IN *APUNTES*, vol. 21, n. 2, julio-diciembre, 2008. Bogotá, Colombia.

PORTO, Ângela et al. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

Rede Brasil. Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde: bens edificados e acervos. Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2006.

REVISTA MÉDICO-SOCIAL. Ano I. N° 12. Setembro de 19 43.

RIBEIRO, Leonídio. *Medicina no Brasil*. Imprensa Nacional. Rio de Janeiro, 1940.

Termo de constituição da Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde. Documento originalmente elaborado e apresentado como Termo de Referência pelo Ministério da Saúde do Brasil / Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz e Ministério da Saúde do Chile / Unidade do Patrimônio Cultural da Saúde, 4ª. Reunião de Coordenação Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) / 7º. Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS), na cidade de Salvador (BA). 2005: 4-6.

WEBER, Beatriz Teixeira e SERRES, Juliana C. Primon. *Instituições de Saúde de Porto Alegre – inventário*. Porto Alegre: Ideograf, 2008.