

O Hospital da Lagoa

arquitetura hospitalar e o sopro de Niemeyer

Arquiteto Gustavo Fluckseder Cemin
Orientador Luis Henrique Haas Luccas
2022 PROPARG UFRGS

Gustavo Fluckseder Cemin

O Hospital da Lagoa

Arquitetura hospitalar e o sopro de Niemeyer

Dissertação apresentada ao Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura (PROPAR), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Arquitetura.

Área de concentração: Teoria, História e Crítica da Arquitetura.

Orientador: Prof. Dr. Luis Henrique Haas Luccas

Porto Alegre

2022

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Luis Henrique Haas Luccas, pela paciência, pela disposição e pelo apoio, mas sobretudo, por me apresentar a pesquisa em arquitetura. Por compartilhar seu conhecimento e ter confiado em mim como estagiário docente no ateliê de projeto.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, instituição a qual devo minha formação acadêmica e da qual tenho orgulho em fazer parte.

À CAPES, por ter concedido os recursos que permitiram a realização deste trabalho.

Aos meus pais, Darlan e Janice, pelo exemplo, por sempre acreditarem em mim e pelo constante incentivo para ir além. À minha irmã, pelo apoio, companhia de todos os dias, e por aguentar meu eventual mau humor.

À Paula, pelo incentivo, cobrança, apoio, paciência e, principalmente, por estar sempre ao meu lado.

ÍNDICE

<i>Introdução</i>	<i>p. 11</i>
<i>Capítulo 1</i>	
<i>Modernidade: o contexto da arquitetura hospitalar no Brasil</i>	<i>p. 38</i>
<i>O campo da arquitetura hospitalar</i>	<i>p. 43</i>
<i>Os pioneiros</i>	<i>p. 55</i>
<i>Capítulo 2</i>	
<i>Precedentes: Niemeyer e a arquitetura para saúde</i>	<i>p. 63</i>
<i>Capítulo 3</i>	
<i>O Hospital da Lagoa</i>	<i>p. 78</i>
<i>Implantação</i>	<i>p. 81</i>
<i>Os cânones modernistas</i>	<i>p. 90</i>
<i>Função ou expressão?</i>	<i>p. 107</i>
<i>O projeto ao longo do tempo</i>	<i>p. 126</i>
<i>Os desafios para a preservação</i>	<i>p. 143</i>
<i>Considerações Finais</i>	<i>p. 146</i>
<i>Referências Bibliográficas</i>	<i>p. 149</i>

RESUMO

O atual Hospital Federal da Lagoa foi inicialmente um hospital geral privado, tendo seu padrão modificado ao longo das seis décadas de atividade, o que contribuiu para acentuar as contínuas adequações funcionais que o programa requer. Neste âmbito, o fato relevante foi a construção do anexo de gabarito baixo à direita do ingresso, no final dos anos setenta, dedicado ao atendimento ambulatorial. Impedido de assumir o projeto, Niemeyer demonstrou contrariedade ao indicar um profissional que não foi contratado. A intervenção não chegou a prejudicar a percepção da obra, mas constitui outro aspecto que agrega substância à análise.

Concluído em 1958, foi comprado pelo IAPB em 1962, passando a seguir para rede pública federal; o atendimento atual é restrito ao SUS, voltado a cirurgias de média e alta complexidade. No sentido contrário, existe a necessidade de preservação do bem, o que se restringe a determinados setores e âmbitos, como a configuração espacial, o tratamento de fachadas, os espaços interiores com qualidade arquitetônica reconhecida, especialmente aqueles visitáveis pelo público, e os painéis de Bulcão e jardins de Burle Marx. Este trabalho busca analisar as intervenções realizadas nessa obra emblemática da arquitetura moderna, tentando entender como e foi possível compatibilizar a preservação patrimonial com a atualização funcional que o programa hospitalar requer.

Palavras-chave: Oscar Niemeyer, arquitetura hospitalar, patrimônio, preservação, funcionalidade.

ABSTRACT

The current Federal Hospital of Lagoa was initially a private general hospital, having its model changed over the six decades of activity, which contributed to accentuate the continuous functional adjustments that the program requires. In this framework, the relevant fact was the construction of the low template annex to the right of the access, in late 60's, dedicated to ambulatorial assistance. Unable to take over the project, Niemeyer demonstrated annoyance by appointing a professional who was not hired. The intervention did not harm the perception of the work, but constitutes another aspect that adds substance to the analysis.

Completed in 1958, it was purchased by the IAPB in 1962, then moved to the federal public network, current care is restricted to SUS, focused on medium and high complexity surgeries. On the other hand, there is the need to preserve the property, which is restricted to certain sectors and areas such as the spatial configuration, treatment of facades, interior spaces with recognized architectural quality, especially those visitable by the public, and the panels of Athos Bulcão and Burle Marx Gardens. This paper seeks to analyze the interventions made in this emblematic work of modern architecture, trying to understand how it was possible to reconcile heritage preservation with the functional update that the hospital program requires.

Keywords: Oscar Niemeyer, healthcare architecture, patrimony, functionality, restoration.

INTRODUÇÃO

Esta dissertação examina a arquitetura produzida por Oscar Niemeyer (Fig. I.01), definindo o recorte do estudo sobre o caso do Hospital Sul-América, atual Hospital da Lagoa, realizado em parceria com Hélio Uchoa, outro nome importante da chamada Escola Carioca. O trabalho propõe um exame abrangente e aprofundado das questões que envolvem o projeto, a construção e trajetória até os dias atuais desse exemplar significativo da arquitetura moderna brasileira, cuja importância consiste na autoria de nosso mais celebrado arquiteto, no programa complexo convergente e nos respectivos aspectos polêmicos decorrentes disso, em função da apregoada prioridade plástica de Niemeyer, em detrimento de questões funcionais e construtivas (o que inclui economia), como será desenvolvido ao longo do texto. A análise dá ênfase nas soluções técnicas e formais - especialmente “funcional” – e nas condições resultantes da edificação frente à necessidade de permanente atualização funcional, que é própria do programa hospitalar. A pesquisa delimita a análise de edificações que contextualizam o estudo de caso - a produção mais ampla do arquiteto e os casos hospitalares da arquitetura moderna brasileira e global - entre os anos 1930 e 1960; balizas que são, respectivamente, o momento em que inicia a produção moderna no país e o ponto de inflexão da hegemonia da Escola Carioca (LUCCAS, 2010), que teve em Lucio Costa seu mentor intelectual, da qual Niemeyer era o maior intérprete, e que contou com dezenas de adeptos, alguns de primeira grandeza, como Affonso Eduardo Reidy, Jorge Machado Moreira, Sergio Bernardes e os irmãos Roberto. Esse recorte temporal corresponde a aproximadamente um quarto de século no qual “uma escola de arquitetura moderna emerge, prospera e prevalece, primeiro designada como brasileira e, pós-1954, qualificada como carioca” (DREBES, 2004, p. 11).



I.01 - Interior do Escritório do arquiteto Oscar Niemeyer, entre a década de 1930 e a década de 1940. Foto de Carlos Alberto Cerqueira Lemos, Rio de Janeiro. Fonte: Acervo da Biblioteca da FAU-USP.

Nas primeiras décadas do século XX, a posição de vanguarda em busca de uma modernidade coube aos paulistanos. Pouca arquitetura, mas muita ênfase na modernidade em literatura, música, pintura e escultura. Intelectuais como Mario e Oswald de Andrade, Tarsila do Amaral, Menotti del Picchia e Anita Malfatti formam um grupo engajado na expressão do novo tempo, constituído assim por uma elite jovem, de formação europeia, com acesso à informação e trânsito junto às redes políticas e administrativas em favor de suas ideias.

Contando com o patrocínio de Paulo Prado¹ promovem em 1922 a Semana de Arte Moderna. Comas (2002, p. 40) expressa que “apesar das contradições entre pretensão e conteúdo, a denominação do festival como Semana de Arte Moderna equivale a uma profissão de fé”. Esse evento seria fundamental para que o Brasil passasse a ter a sua própria arquitetura, “não mais subserviente a Portugal, como no período Colonial; não mais subserviente à França, como no período Imperial, mas dona de seus próprios destinos” (SANTOS, 1977, p. 7). Nos anos que seguem até 1925, o modernismo se transforma infletido pelas peculiaridades brasileiras.



I.02 - Casa Modernista da Rua Santa Cruz. Fonte: Acervo da família Warchavchik

Egresso do Instituto Real Superiore de Belle Arti de Roma e do cargo de assistente de Marcelo Piacentini, Gregori Warchavchik² (Fig. I.02) constrói, em 1928 na rua Santa Cruz em São Paulo, a primeira casa moderna do Brasil. Projeta mais sete casas entre 1928 e 1931, obras que não passaram despercebidas pelo jovem Lucio Costa, seduzido pela “simpática, harmoniosa e bem equilibrada” casa do arquiteto ucraniano (COSTA apud NOBRE, 2010, p. 191). O caminho aberto indica a direção para o passo decisivo rumo à verdadeira modernização, que surge com Lúcio Costa nos anos seguintes no Rio de Janeiro, onde o grupo que se forma pode, em seguida, contar com a chancela do poder público. Por um lado, o Rio de Janeiro tem a ENBA e a Academia Brasileira de Letras, duas instituições consagradas, ligadas à normalização das artes; por outro, é uma cidade cosmopolita, com intenso intercâmbio cultural com o exterior apoiado pelo Estado e pelas próprias academias. Por isso, embora as primeiras manifestações modernas tenham ocorrido em São Paulo, o Rio passa a produtor e divulgador da arte moderna em seguida dentro dessa própria estrutura de que dispõe – formal, mas passível de renovação, como efetivamente ocorre.

Acontecimentos envolvendo as esferas político-econômica e social-intelectual têm lugar no Brasil. Em outubro de 1930 explode a Revolução: tem início a Era Vargas³, após a deposição do presidente Washington Luís. Getúlio Vargas

1 Paulo da Silva Prado foi um cafeicultor, investidor nos setores bancário, industrial e imobiliário, descendente de uma das mais influentes famílias paulistas. O modernismo brasileiro muito deve à sua atuação anticonformista. Foi um importante mecenas na história do Brasil, grande incentivador da cultura, e também poeta.

2 Gregori Ilych Warchavchik foi um ucraniano radicado no Brasil e um dos principais nomes da primeira geração de arquitetos modernistas do Brasil. Chegou ao Brasil em 1923, naturalizando-se brasileiro em 1927, ao casar-se com Mina Klabin.

3 A chamada Revolução de 1930 é liderada pela Aliança Liberal, composta por alguns políticos do Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Paraíba, para acabar com a oligarquia dominante nas primeiras décadas do regime republicano, essencialmente plantadores de São Paulo e Minas, que veem o preço do café despencar após a queda da bolsa de Nova York em 1929. Não tem cunho revolucionário ideológico; é mais intervenção de estado com interesses específicos. Até 1934 Vargas permanece no poder como governo provisório, quando se elege, iniciando o governo legal. Em 1937, para impedir a eleição no ano seguinte, inicia o Estado Novo através de um golpe, até 1945.



I.03 - Lucio Costa, Frank Lloyd Wright e Gregori Warchavchik no Rio de Janeiro. Fonte: Acervo de Lucio Costa.

modifica a estrutura sustentada nos interesses da elite do café; em seu lugar estabelece uma administração centralizada e intervencionista, que desloca aquela sustentação para o interesse nacional de urbanização e industrialização. Vargas tem interesse em afirmar um cunho nacionalista inovador. A posição privilegiada dos intelectuais modernos ante os órgãos governamentais justifica-se pelo discurso da necessidade de atualização frente às exigências do progresso, para o qual a mentalidade do homem brasileiro deve ser preparada. A convite do novo ministro da Educação e Saúde, Lucio Costa se torna diretor da Escola Nacional de Belas Artes (ENBA), instituição na qual havia se formado seis anos antes e aos 29 anos expõe suas ideias sobre as reformas no ensino na ENBA, afirmando “julgar imprescindível uma reforma em toda a Escola, aliás como é do pensamento do governo”. Quanto ao curso de arquitetura, considera que “necessita de uma mudança radical. Não só o curso em si, mas os programas das respectivas cadeiras e principalmente a orientação geral do ensino” (COSTA, 1995, p. 68). Uma de suas atitudes como diretor foi ir a São Paulo e, com auxílio de Mario de Andrade, convocar Warchavchik para a trincheira reformista (Fig. I.03). Na época, o arquiteto ucraniano visitava a capital semanalmente para acompanhar a casa que construía em Copacabana, e prontamente aceitou o convite de Costa, passando a ensinar aos alunos do quarto ano. Ainda que a experiência tenha durado pouco tempo⁴, “foi suficiente para estimular o surgimento da primeira geração de arquitetos modernistas graduados no Brasil.”, segundo avalia Luccas (2004, p. 70). Nomes como Jorge Machado Moreira, Carlos Ferreira, Carlos Leão, Firmino Saldanha, Henrique Mindlin, Marcelo e Milton Roberto, Olavo Redig de Campos, Wladimir Alves de Souza, Luis Nunes, Affonso Eduardo Reidy, Alvaro Vital Brasil e Oscar Niemeyer faziam parte dessa turma e se juntam a Lucio Costa, Warchavchik, Paulo Antunes Ribeiro, Paulo Pires e Paulo Santos, todos arquitetos formados ainda nos anos 20. Estava alicerçado o protagonismo carioca. Conforme definiu Bruand (1981, p. 80):

(...) só a Capital Federal podia oferecer, na verdade, as condições políticas, culturais e econômicas indispensáveis. A sorte propiciou o encontro dos homens indicados, realizando eles a grande tarefa de erguer o monumento que iria mudar, radicalmente, o curso até então seguido

⁴ Conforme explica Bruand (1981, p. 73), “Fundamentados juridicamente, José Mariano Filho e seus colegas, valendo-se das disposições legais resultantes da integração da Escola de Belas Artes à Universidade, obtida por Lucio Costa, conseguiram sua demissão automática, assinada pelo Reitor em 18 de setembro de 1931. Deram, assim, um duplo golpe: preservaram as vantagens pecuniárias obtidas graças à ação enérgica do jovem diretor e dele se desembaraçaram, sufocando na origem as reformas iniciadas”.

pela arquitetura brasileira: o prédio do Ministério da Educação e Saúde, no Rio de Janeiro.

O governo de Getúlio Vargas apresentou um projeto cultural criando diversas oportunidades para os arquitetos brasileiros. Nas palavras de Carlos Eduardo Comas (2002, p. 96), “vencida a instabilidade causada pela insurreição paulista de 1932 e pela depressão econômica, as oportunidades para arquitetos modernos brasileiro aumentam, quer patrocinadas pelo governo municipal, estadual ou federal”. À época, Affonso Eduardo Reidy - que havia trabalhado como assistente de Warchavchik na Escola de Belas-Artes, era o arquiteto-chefe da prefeitura do Distrito Federal, e foi o autor dos projetos do edifício sede da Prefeitura (1932), da Diretoria Geral de Engenharia (1934) e da Escola Primária Rural Coelho Neto (1934-1937). Em São Paulo, ocorre a nomeação de Mario de Andrade para Secretário da Cultura, e Rino Levi é vencido por Elisário Bahiana no concurso para um novo viaduto que substituiria o antigo Viaduto do Chá. Em 1934, Luiz Nunes é convidado pelo governador Carlos Cavalcanti a dirigir o Serviço de Prédios Públicos de Pernambuco. Ele agrega ao seu grupo de trabalho o engenheiro Joaquim Cardozo e o artista plástico Roberto Burle Marx, paisagista iniciante. Eventos que marcaram positivamente o início da década, contudo, uma sequência de projetos fora determinante para a superação do International Style, entre os quais, Vital Brazil e o projeto definitivo para o Edifício Esther (Fig. I.04), os Irmãos Roberto e a sede da ABI (Fig. I.05), e Paulo Antunes Ribeiro e o Hospital Eufrásia Teixeira Leite (Fig. I.06), que é referido por Comas (2002, p. 281) como “a primeira conexão registrada no país entre arquitetura moderna e o programa hospitalar”. Ainda que todos projetos citados sejam anteriores, o projeto para o Ministério de Educação e Saúde Pública é alçado à posição de marco zero na arquitetura moderna brasileira e sua repercussão desperta mais do que os ânimos até então contidos dos arquitetos da primeira geração, pelo que Lucio Costa o denomina Milagre anos mais tarde⁵. É sob o comando do ministro Gustavo Capanema, mineiro com fortes ligações com o movimento moderno⁶, que se inicia o processo para elaboração dos projetos da Cidade Universitária do Brasil e da



I.04 - Edifício Esther. Fonte: Acrópole nº1, 1938.



I.05 - Edifício Sede da ABI. Fonte: Arquivo PROPAP/ UFRGS)

⁵ Muita Construção, Alguma Arquitetura e Um Milagre é publicado no Correio da Manhã em 1951 e republicado com o título de Depoimento de um Arquiteto Carioca em COSTA (1962). Mário Pedrosa, em L'Architecture d'Aujourd'hui (1953), invoca a expressão: “Nesse clima contraditório, a ditadura se instala entre nós, mas, se no domínio político é a reação que domina, em certos setores isolados como a arquitetura, é a revolução que domina; então vemos produzir-se o que se chama às vezes de ‘milagre’ do Ministério da Educação, onde, pela primeira vez, punham-se em prática as teorias de Le Corbusier, mas com uma independência de pontos de vista, uma preocupação de adaptação às condições locais verdadeiramente admiráveis. De um dia para outro, a arquitetura moderna era lançada e parecia ter adquirido a maturidade”.

⁶ Ainda no ano de 1935, Gustavo Capanema toma posse no Ministério da Educação e Saúde Pública, tendo como chefe do gabinete outro mineiro: Carlos Drummond de Andrade.



I.06 - Hospital Eufrásia Teixeira Leite. Imagem de Cartão Postal Fotográfico.

sede do MESP, com o lançamento de concursos públicos. O primeiro resultado desagrada ao ministro, que anula o resultado e contrata Lucio Costa para elaboração dos projetos⁷. O projeto para a Cidade Universitária teve um papel significativo para a consolidação de uma nova arquitetura. Porém, o projeto do Ministério de Educação e Saúde Pública (Fig. I.07) em 1936 e a criação do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional no ano seguinte são as principais ações da busca pela modernidade no âmbito arquitetônico. Segundo Luccas (2004, p. 75), “enquanto um recuperava retrospectivamente a experiência cultural brasileira, o outro abria uma perspectiva para o futuro”.



I.07 - Ministério de Educação e Saúde Pública. Fonte: Acervo Instituto Moreira Sales

Desde sua primeira visita ao Brasil, em 1929, Le Corbusier visualizou a oportunidade de concretizar suas ideias em pretensiosas concepções, fossem no âmbito arquitetônico ou urbanístico. Sua proposta urbana, foi condicionada pela presença da paisagem natural, da água, e da perspectiva livre do entorno. Foi, contudo, em sua segunda viagem ao país, em 1936, que as suas ideias frutificaram. A vinda de Le Corbusier ao Rio de Janeiro para a série de conferências, das quais receberia pagamento e para as consultorias nos projetos da Cidade Universitária, primeiramente, e do MESP⁸ é emblemática da busca pela inserção do Brasil no quadro da arquitetura dos novos tempos. O desenho original da equipe brasileira (Fig. I.08), apelidado de “múmia”⁹, tem projeção em U, com corpo de sete pavimentos entre duas alas de cinco

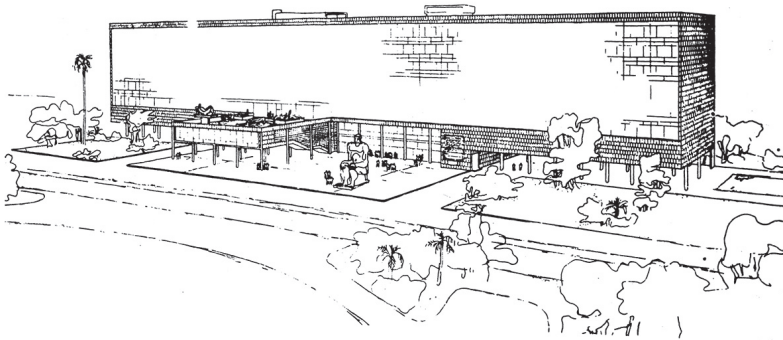
7 Sobre toda a seqüência dos acontecimentos em torno do episódio do MESP, ver LISSOVSKY e MORAES DE SÁ (1996) e SANTOS et al (1987).

8 Conforme Lissovsky (1996, p. 59), muito por sua própria insistência em participar, pois gostaria de realizar um projeto em solo carioca.

9 Alcinha dada por Le Corbusier, pois segundo ele, devido a simetria e rigidez, o projeto lembrava uma múmia com os braços para a frente.



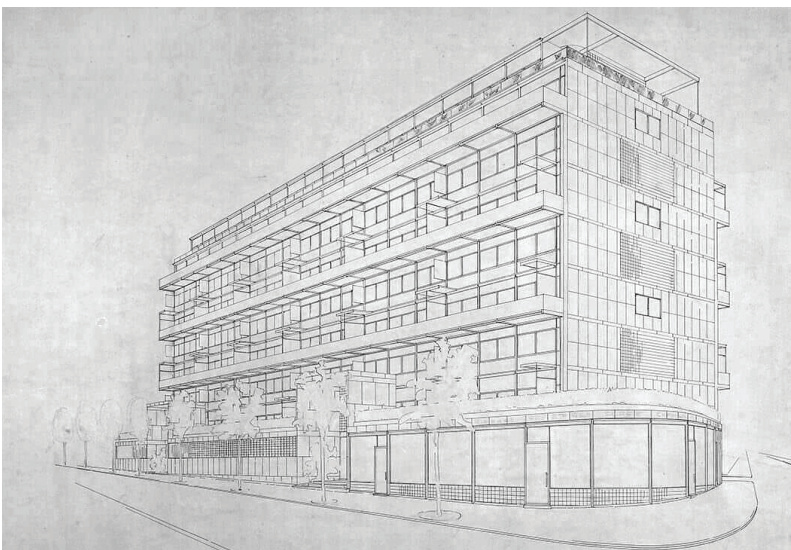
I.08 - Primeiro estudo da equipe brasileira para o MES, apelidado de "Múmia" por Le Corbusier. Fonte: BONDUKY, 1999.



I.09 - Estudo de Le Corbusier para o MES. Proposta a Beira-mar. Fonte: PAPADAKI, 1950.



I.10 - Croqui do projeto do Pavilhão Suiço, de Le Corbusier. Fonte: Acervo da Fundação Le Corbusier.

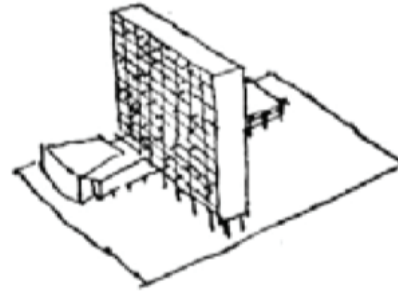
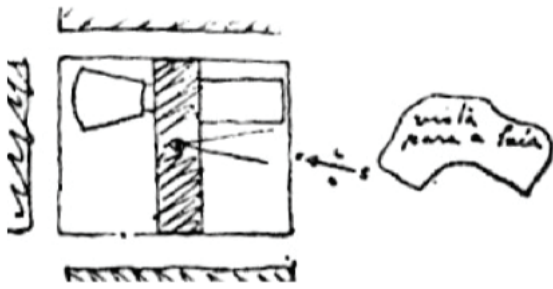


I.11 - Perspectiva de Le Corbusier para Immeuble Clarté, em Genebra. Fonte: Fundação Le Corbusier.

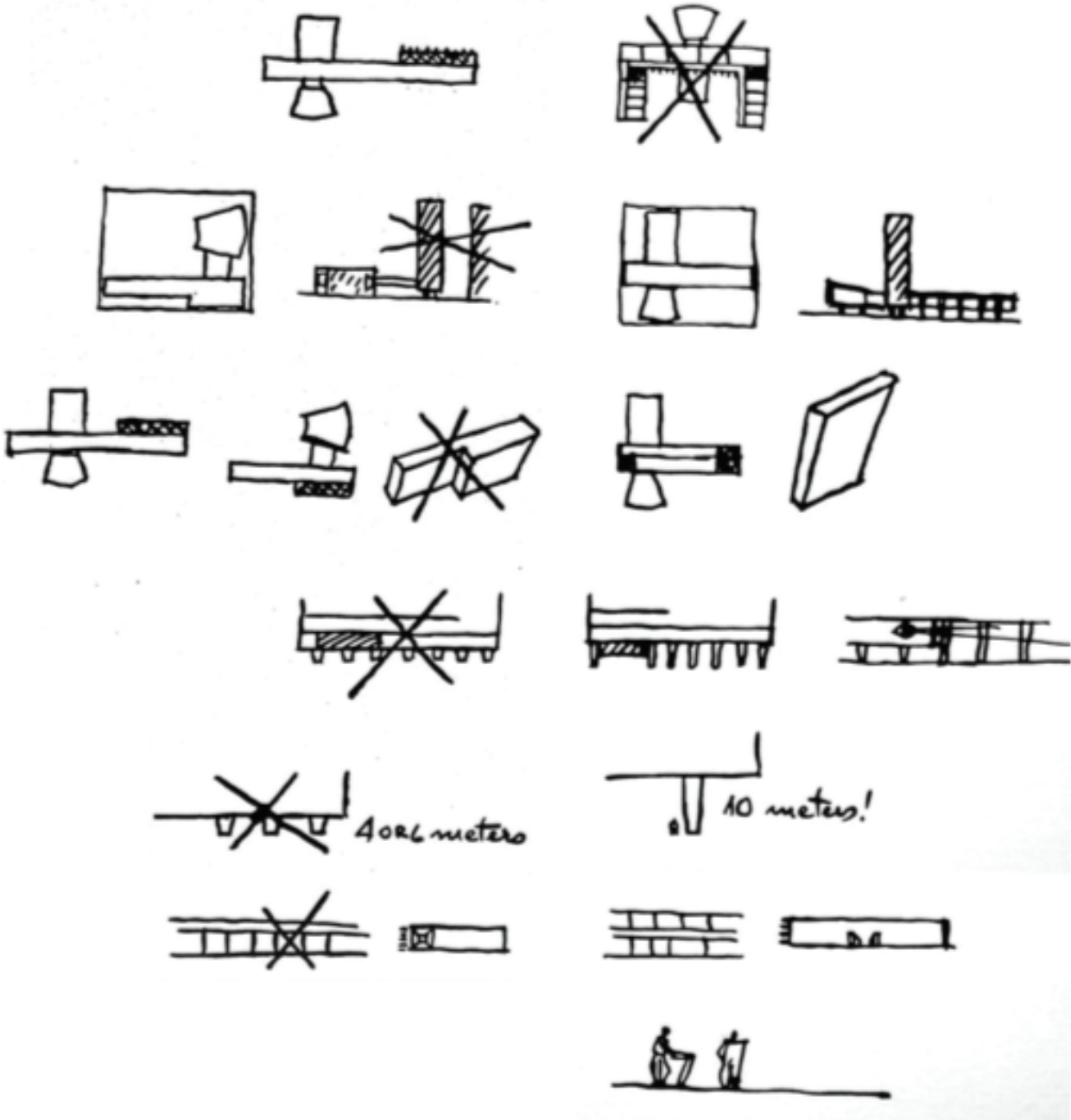
e auditório no centro da composição simétrica. Le Corbusier critica a simetria, imposta pelo terreno, recomendando nova localização e propõe alternativa na Av. Beira-Mar, com o dobro do tamanho. Queiroz afirma (2007, p.55), “a persistência em tentar transferir a localização do projeto é justificável: Le Corbusier desejava restabelecer os vínculos entre a paisagem carioca e sua aguçada percepção de arquiteto e artista”. Para além da lembrança de suas idealizações de 1929, Le Corbusier já propõe para o terreno à beira-mar uma arquitetura pós-purista (Fig. I.09). O volume puro com aberturas em fita é trocado pela lâmina horizontal única, com a fachada sul envidraçada e cercada por uma fina interface de pedra. Incorporou no projeto à beira-mar as técnicas de manipulação da forma e superfície que já havia empregado no Pavilhão Suíço (1930-1932) e no edifício Clarté em Genebra (1930-1932) (Fig. I.10 e I.11), ao substituir os rasgos por planos de vidro, com estreitas empenas de pedra como moldura. Porém, a participação do consultor francês é considerada encerrada pelo ministro, contrariamente às suas expectativas. Lucio Costa critica o estudo em vários de seus aspectos e retoma o projeto. Apesar de suas propostas não terem surtido o efeito desejado por ele, o mestre franco-suíço exerceu influência enorme nos arquitetos brasileiros. Segundo Goodwin (1943, p. 91), a influência corbusiana “reflete-se acentuadamente” no projeto realizado pela equipe brasileira para o edifício-sede do MESP (Fig. I.12 e I.13). Entretanto Mindlin (1999, p. 23) aponta que a transformação dessa influência possibilitou a formação de uma nova linguagem “realizada com uma rapidez inacreditável” pelos arquitetos radicados no Rio de Janeiro. Já para Bruand (2010, p. 74), “a influência de Le Corbusier não se deu de maneira repentina, e sim progressivamente, como o bem demonstra a evolução das obras ‘modernas’ construídas ou projetadas no Rio de Janeiro”.

Segundo Lucio Costa, dentre todas as contribuições deixadas por Le Corbusier no Rio de Janeiro em 1936, talvez a mais brilhante tenha sido o desabrochar do gênio de Oscar Niemeyer, jovem arquiteto de vinte e oito anos, adotado por Le Corbusier como um acompanhante, sempre à mão para a realização de suas belas perspectivas (Fig. I.14). Segue trecho em que Lucio Costa (1995, p. 52) se refere à revelação de Oscar Niemeyer:

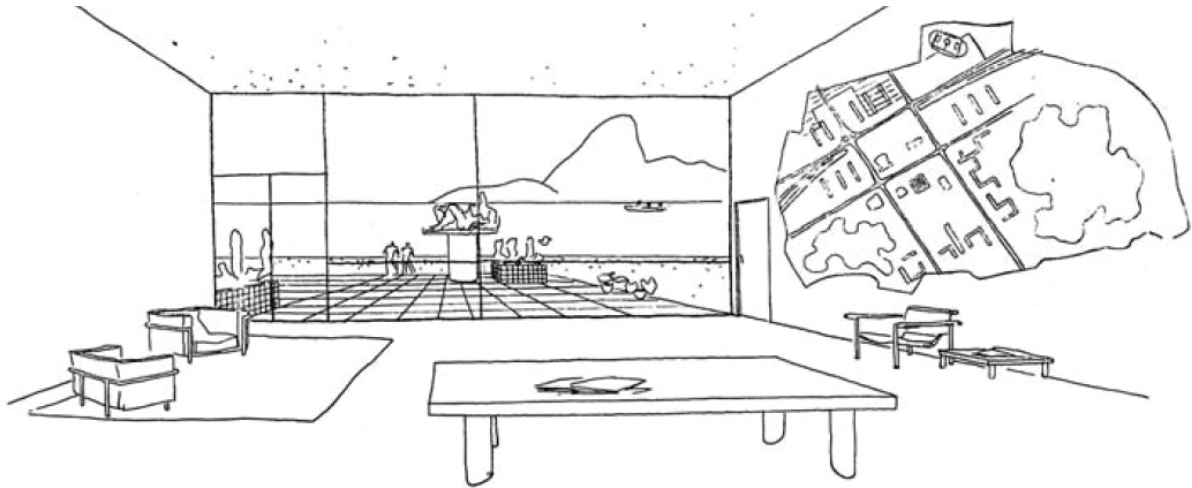
(...) Em quatro semanas [Le Corbusier] fez um projeto para a Cidade Universitária (...), fez seis ou sete conferências, fez um projeto para o Ministério, num terreno à beira-mar, e ainda procurou adaptar o projeto ao terreno definitivo, sem conseguir. E além de tudo nos deixou de quebra o Oscar Niemeyer. Porque ele não existia antes da vinda de Le Corbusier, não existia



I.12 - MES. Projeto final da equipe brasileira. Fonte: COSTA, 1962.



I.13 - MES. Croquis de Oscar Niemeyer alusivos as transformações do projeto. Fonte: SANTOS, 1987.

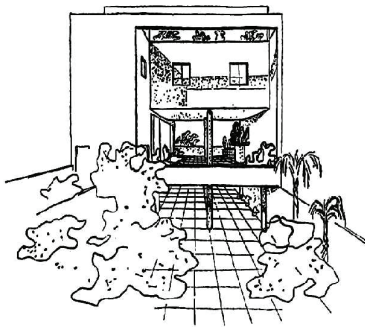


I.14 - MES. Perspectiva de Oscar Niemeyer para projeto a beira-mar, de Le Corbusier. Fonte: BILL, 1947.

absolutamente. E veio a questão do trabalho do Ministério, depois eu o levei a Nova York, para o Pavilhão da Feira Internacional de 1939, veio a Pampulha. Foi a presença de Le Corbusier que o deixou, de quebra.

(...) Ele gostava do Oscar porque ele às vezes o ajudava a fazer os desenhos, ajudava a fazer as figuras que aparecem nas perspectivas. Dos vários arquitetos, tinha um – o Oscar – que toda hora estava à mão e pronto a fazer qualquer coisa.

(...) O Oscar, na época, era tímido, não tinha a menor comunicação e recebeu aquilo em cheio, aquele oxigênio todo. Aí é que revelou o que era de fato, o que estava incubado.



I.15 - Perspectiva da Casa Henrique Xavier. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer

O próprio Niemeyer (apud CORONA, 2001, p. 24) aponta a influência do mestre franco-suíço na sua carreira:

(...) Meu primeiro contato com Le Corbusier foi em 1936, quando convocado pelo ex-ministro Gustavo Capanema, passou alguns dias entre nós. Naquela ocasião fui-lhe útil como desenhista, fazendo algumas perspectivas para os projetos que elaborou. Recordo a maneira afetuosa com que nos distinguia e uma carta que, de volta à França enviou a Lúcio Costa, na qual, de passagem, fazia referência a meu respeito, episódio sem a menor importância, mas que naquele momento – eu vinha de sair da escola – serviu-me de grande incentivo.



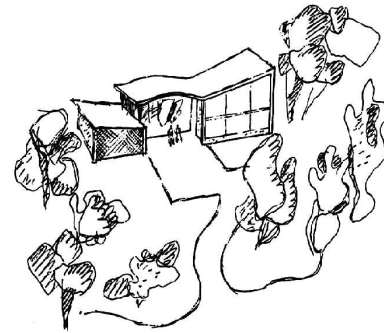
I.16 - Perspectiva da Obra do Berço. Segundo Estudo. Fonte: Revista PDF, 1937.

Após o projeto do MESP, continuam os projetos cada vez mais numerosos e significativos, das quais derivam manifestações com um pano de fundo comum que propicia evolução. Niemeyer (1976-77, p. 15) comenta: “Deu-nos ainda

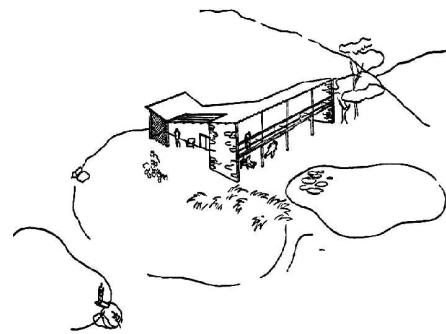


o apoio oficial que faltava, libertando-nos da inibição que nos tolhia, fazendo-nos convictos de que também poderíamos intervir na arquitetura”. Para Oscar Niemeyer, o período entre o lançamento do concurso para o MESP e a sua conclusão, em 1945, marca a estruturação da sua linguagem, em um gradativo processo de autonomia e independência em relação aos cânones corbusianos e ao legado tradicionalista de Lucio Costa. Explora, em projetos ortogonais, o programa residencial em lotes pequenos, que fazem uso da permeabilidade e da operação subtrativa, anunciando o caminho a trilhar – vide o anteprojeto de 1936 para Henrique Xavier – um prisma cúbico trabalhado com subtrações em terraços estruturados pelas laterais portantes e por pilotis (Fig. I.15). A Obra do Berço (Fig. I.16), que veremos adiante, é do ano seguinte e desenvolvida em um prisma puro de três andares com proteção solar de quebra-sóis verticais em cimento amianto. Com Olavo Redig de Campos e José de Souza Reis faz o projeto para o Instituto de Puericultura (Fig. I.17) na Praia Vermelha, exemplar de arquitetura hospitalar projetado pelo talentoso brasileiro que não foi executado. Em 1938, apresenta para a Casa Oswald de Andrade a cobertura em abóbada central composta com a uma água invertida de cada lado (Fig. I.18). Do mesmo ano, a Casa Passos (Fig. I.19) apresenta o telhado borboleta sobre planta em L, similar ao da Errazuriz, projetada por Le Corbusier em 1930. Também começa o planejamento do Hotel de Ouro Preto, no qual Lucio Costa se envolve em meio ao andamento do projeto definitivo para o Pavilhão do Brasil na Feira Mundial de Nova York de 1939 (Fig. I.20 e I.21). A Feira em Nova York, cujo tema é “O Mundo de Amanhã”, é ponto de encontro de interesses mútuos entre Brasil e Estados Unidos¹⁰. Niemeyer associa-se com Lucio Costa, já contratado, para desenvolverem um terceiro projeto em parceria e ambos partem para Nova York em 1938. O prédio destaca-se com partido em L e esquema de acesso que lembra um diagrama em H, tal como no MESP. Curvas estão presentes no projeto: na rampa que convida direto ao segundo pavimento, no mezanino, no recorte da cobertura, no café, no restaurante, no

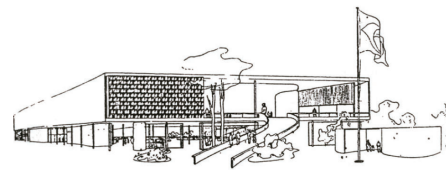
I.17 - Perspectiva do Instituto Nacional de Puericultura. Fonte: Revista PDF, 1937.



I.18 Casa Oswald de Andrade. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer.



I.19 Casa Passos. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer.



I.20 Pavilhão de Nova York 1939. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer.



I.21 Pavilhão de Nova York 1939. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer.

¹⁰ Receando apoio ao Eixo, o governo americano faz valer a sua política de Boa Vizinhança a fim de fortalecer as relações econômicas e diplomáticas, favoráveis também ao Brasil. A participação do Brasil fica certa já em 1937, quando se institui o concurso no qual Lucio Costa fica em primeiro lugar, representando melhor o espírito de 'brasilidade', e Niemeyer em segundo.



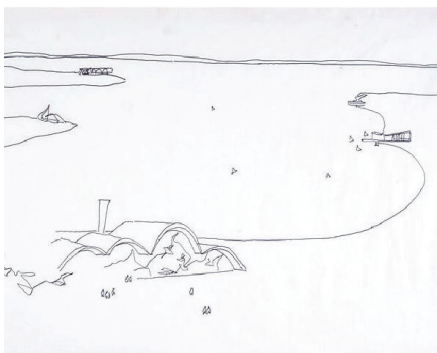
I.22 Pavilhão Sueco na Feira de Nova York, 1939.
Fonte: RIBA Collection

auditório, nas edículas e no lago térreos, dando ao conjunto, nas palavras de Lucio Costa (COSTA, 1995, p. 193), “graça e leveza e fazendo assim com que corresponda, em linguagem acadêmica, à ordem jônica e não à dórica, ao contrário do que sucede o mais das vezes na arquitetura contemporânea”. O Pavilhão do brasileiro em Nova York é sucesso ao lado do Pavilhão Sueco (Fig. I.22) em veículos como *Architectural Review*¹¹ e *Architectural Forum*¹².

Nos anos 40, Oscar Niemeyer, juntamente com os demais representantes, estabelecem a arquitetura moderna brasileira como uma mistura arrojada de introversão e extroversão, aconchego e exuberância, ambiguidades e contrastes. Em parte, isso se deve à correção na busca por adaptação ao clima e à paisagem, filtrando o impulso funcional inicial, dotando às obras um caráter original. Outro marco na arquitetura moderna brasileira, executado em concreto armado, com plantas livres e fachadas de vidro, o Conjunto da Pampulha (Fig. I.23) é formado por quatro edifícios¹³: a Igreja São Francisco de Assis (Fig. I.24 e I.25), o Cassino (atual Museu de Arte da Pampulha) (Fig. I.26 e I.27), a Casa do Baile (atual Centro de Referência em Urbanismo, Arquitetura e Design de Belo Horizonte) (Fig. I. 28) e o Iate Golfe Clube (hoje Iate Tênis Clube) (Fig. I.29), todos cercando o lago de mesmo nome. A obra foi encomendada pelo então prefeito de Belo Horizonte, Juscelino Kubitschek para ser uma área esportiva e de lazer que aproveitasse o terreno¹⁴. Para Marco do Valle (2000, p. 33-34), um dos autores que se dedicou à análise e a discussão da forma em Niemeyer:

Niemeyer se baseia no repertório de formas e procedimentos de Le Corbusier e realiza uma recriação ou redesenho deles, chegando a um repertório particular, que forma seu próprio repertório formal. (...) portanto, é no conjunto da Pampulha que, com extrema habilidade, desenvolve seu conjunto universo inicial, estabelece suas primeiras formas escolhidas da arquitetura

I.23 - Croqui de Oscar Niemeyer do Conjunto da Pampulha. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer



11 Segundo o número dedicado à feira de *The Architectural Review* (1939, p. 72), “a novidade mais pitoresca é a valiosa apresentação dos países sul-americanos, com a bela largueza do pavilhão brasileiro realçada pela sua situação ao lado do desajeitado pavilhão francês”.

12 “O Pavilhão do Brasil foi desenhado por dois discípulos de Le Corbusier e apresenta um mostruário superlativo de suas ideias e formas. Um magnífico plano de acomodação de grandes multidões; é quase completamente aberto no andar térreo e igualmente superior no andar superior. Os mostruários figuram entre os melhores da Feira pelo interesse, técnica de apresentação e qualidade de execução”. Em *Architectural Forum*, vol. 70 no. 6, Chicago, Junho 1939, p. 448-449.

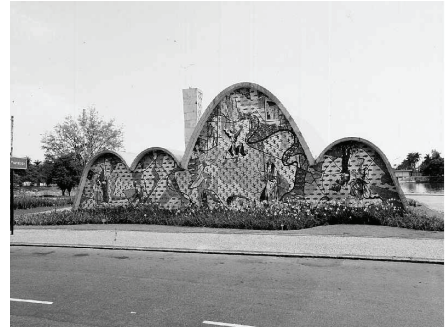
13 A encomenda inicial incluía, além dos edifícios construídos, um hotel. Além disso, o prédio que abriga o Iate Golfe Clube, inicialmente seria duas edificações distintas.

14 Conforme aponta Comas (2002, p. 210), o Cassino teria sido inicialmente encomendado por Benedito Valadares, governador de Minas Gerais. Juscelino teria encampado a ideia depois, e fazendo voto de confiança na consolidação do novo bairro, decide construir ali a nova casa de sua família.



I.24 - Fachada frontal da Igreja São Francisco de Assis. Detalhe para pilares de sustentação da marquise. Foto: Victor Hugo Mori

I.25 - Fachada fundos da Igreja São Francisco de Assis. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer



I.26 - Fachada do Cassino, marquise curva e pilar "V". Foto: Marcel Gautherot

I.27 - Detalhe da marquise do Cassino. Marquise curva e pilar "V". Fonte: GOODWIN, 1943

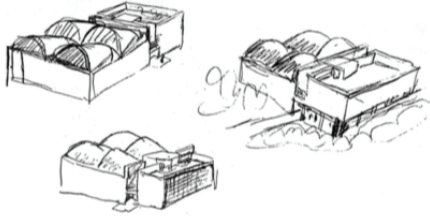
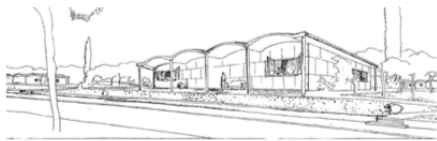


I.28 - Casa de Baile, marquise curva. Foto: Marcel Gautherot

I.29 - Iate Clube da Pampulha. Cobertura Borboleta. Fonte: GOODWIN, 1943



I.30 - Croquis e Perspectiva para Casa Monol, Le Corbusier. Fonte: BOESINGER, 1971



I.31 - Cite Refuge, Le Corbusier. Detalhe de marquise inclinada apoia em pilar "V". Fonte: BOESINGER, 1971.



corbusiana, e também cria por procedimentos projetuais de sua expressão pessoal, por meio de reajustes formais do repertório corbusiano, novos desenhos, que se caracterizam como o encontro e a consciência do arquiteto com o estabelecimento de sua própria linguagem.

Ele afirma que a obra de Niemeyer é resultado da reinterpretação de um repertório formal restrito, oriundo de elementos presentes na arquitetura de Le Corbusier (Fig. I.30, I.31 e I.32). Segundo ele, a Pampulha representa a “conjunto universo inicial” desse grupo de elementos estruturantes da linguagem formal de Niemeyer. Alinhado com o pensamento de Valle, Mahfuz (2002, p. 22) observa que “vários elementos desse repertório se desenvolvem através da adaptação, transformação e (ou) inversão de elementos, estratégias compositivas extraídas da obra de Le Corbusier”, materializados nas formas criadas na Pampulha, e que a partir deste momento se tornam recorrentes. Comas (2002, p. 159) também disserta sobre esse gesto de Niemeyer, observando que

“é análogo à aceitação das regras dum jogo, o marco necessário e convencional para a demonstração e o desenvolvimento de perícia. As regras constroem, mas não determinam automaticamente os movimentos do jogador. Muito ao contrário, estabelecem um desafio que excita a invenção. Inversamente, o jogo é também um modo de verificar, eventualmente expandir, o atrativo de regras de pretensão universal”.

Os projetos edificados da Pampulha constituem o melhor exemplo de uma arquitetura moderna brasileira de base carioca, e que o próprio Niemeyer (1976-77, p. 16) defende como sendo a verdadeira emergência.

I.32 - Maison Errazuriz, Le Corbusier. Telhado Borboleta. Fonte: BOESINGER, 1971.

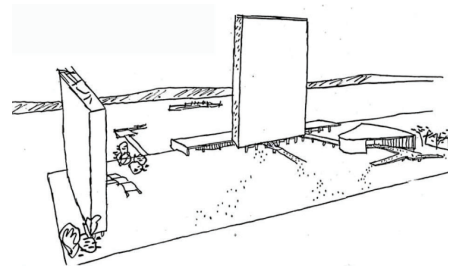


Não vou lhes dizer que a arquitetura brasileira – a que preferimos –, desenvolva e conheça aqui e no estrangeiro, tenha surgido apenas com as obras da Pampulha, da Associação Brasileira de Imprensa e outros prédios construídos e projetados entre 40 e 50. Antes ela já se insinuava com algumas residências de Lucio Costa e Marcelo Roberto, para não citar outras, de Gregório Warchavchik, inclusive, construídas na mesma época, sem dúvida pioneiras, mas sem nenhuma característica local, e principalmente com o movimento moderno que Luiz

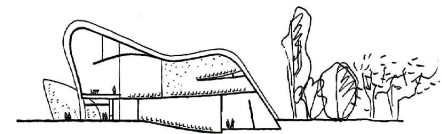
Nunes iniciou em Recife com a colaboração de Fernando Brito e Joaquim Cardozo. O que pretendo dizer é que foi com as obras da Pampulha principalmente – desculpem a referência – e com os outros projetos realizados entre 40 e 50 que ela tomou corpo, apresentando características novas, fazendo-se mais livre, mais leve e criadora”.

O termo “emergência” também é utilizado por Comas (in MONTEZUMA, 2002, p. 182) para caracterizar esse período, que coincidiu com a divulgação internacional da arquitetura produzida no Brasil; a exposição no MoMA (1943) foi seguida de diversas publicações em periódicos internacionais, colocando-a sob os holofotes, numa preeminência potencializada pela relativa ausência de outros assuntos arquitetônicos¹⁵. Junto à divulgação, seguem-se naturalmente as mais variadas críticas, tanto simpáticas quanto antipáticas, mas sempre superficiais e, em boa parte, insufladas por preconceitos e pressuposições que, na distância de mais de meio século, é possível perceber com maior clareza. Embora Oscar Niemeyer sempre tenha enfatizado suas preocupações sociais, nunca se absteve a elaborar projetos para a elite e, mais ainda, para os representantes do poder. A pesquisa formal se amplia e enriquece na medida da liberdade provida pelos recursos disponíveis, e aproveitando as inúmeras encomendas propiciadas por sua crescente reputação. Porém, nunca foi um pensador ou um teórico da arquitetura como fora o antigo mestre. Lançou-se em diferentes direções, sem tentar dar, conscientemente, uma unidade à sua obra. O que se segue nas suas criações são manifestações com características autenticamente brasileiras, que une conhecimentos clássicos e atemporais ao rigor de princípios compositivos e construtivos, e acrescenta a tudo uma marcante interpretação pessoal.

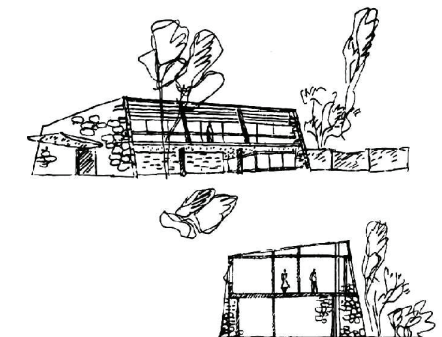
A participação determinante de Oscar Niemeyer no projeto para a sede das Nações Unidas¹⁶ em Nova York, junto a outros dez arquitetos de renome internacional, entre os quais Le Corbusier, acontece em 1947. Niemeyer desenvolve a solução final junto com o arquiteto franco-suíço (Fig. I.33), fato ignorado nos relatos de Le Corbusier¹⁷. Os auditórios próximos ao MESP em perfil de curva dupla são do mesmo



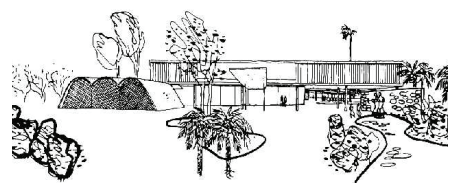
I.33 - Projeto para Sede das Nações Unidas. Fonte: PAPADAKI, 1950.



I.34 - Projeto de auditório para MESP. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer



I.35 - Casa Gustavo Capanema. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer



I.35 - Casa Tremaine. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer

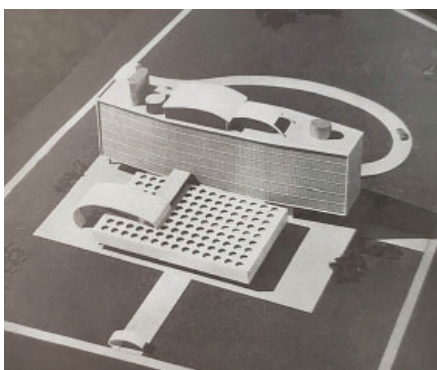
¹⁵ Durante a Segunda Guerra Mundial a produção Internacional diminui nos países envolvidos. A França é ocupada pelos alemães e Le Corbusier retira-se para os Pirineus. Os emigrados alemães ampliam suas experiências nos Estados Unidos, que está na liderança a anunciar a aceleração do processo de desenvolvimento.

¹⁶ A Organização das Nações Unidas (ONU), ou simplesmente Nações Unidas, é uma organização intergovernamental criada para promover a cooperação internacional. Uma substituição à Liga das Nações, a organização foi estabelecida em 24 de outubro de 1945, após o término da Segunda Guerra Mundial, com a intenção de impedir outro conflito como aquele.

¹⁷ Ver BOESIGER e STONOROV (1995) vol. 5.



I.38 - Fábrica Duchen. Fonte: Acervo Instituto Moreira Salles



I.38 - Maquete do Hospital Gastroclínica. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer

I.39 - Edifício Copan. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer



ano (Fig. I.34), bem como as casas Capanema e Tremaine (Fig. I.35 e I.36). Projetos de maior porte são desenvolvidos em 1950, como a fábrica Duchen (Fig. I.37) perto de São Paulo, com exoesqueleto de pórticos curvos, onde emula na extrusão a solução não executada para os auditórios próximos ao MESP, o Hospital de Gastroclínica (Fig. I.38), atual Hospital Edmundo Vasconcelos, e o Copan (Fig. I.39).

A primeira metade da década de 1950, período declarado como de hegemonia da Escola Carioca, promove alguns eventos de primeira grandeza para a Arquitetura Moderna brasileira, que dão continuidade à repercussão dessa arquitetura em âmbito internacional, ao mesmo tempo que se tem início uma primeira revisão. São Paulo, visando movimentar sua vida cultural e simultaneamente colocar-se no cenário mundial, referenda a Escola Carioca com a Primeira Bienal de 1951, que inclui a I Exposição Internacional de Arquitetura. Este evento teve origem alguns anos antes, na criação do MAM por Francisco Matarazzo Sobrinho, em seguida à fundação do Museu de Arte de São Paulo por Assis Chateaubriand, em 1947, dirigido pelo recém-chegado ao Brasil, Pietro Maria Bardi. O júri da Bienal de 1951 conta com Sigfried Giedion¹⁸ e confere o Grande Prêmio Internacional a Le Corbusier, que exhibe a Unité d’Habitation de Marselha (1946) e a capela de Ronchamp (1950). Oscar Niemeyer é premiado pela Fábrica Duchen.

Belo Horizonte mais uma vez é palco de múltiplas experimentações plásticas sob as indicações do ex-prefeito e futuro presidente. Com Juscelino Kubitschek governador entre 1950 e 1954, Niemeyer projeta diversos edifícios na capital mineira, dentre os quais se destacam o Conjunto JK (Fig. I.40), em 1951, a sede do Banco Mineiro da Produção, de 1953, e o edifício de apartamentos na praça da Liberdade (Fig. I.41), de 1954. A sucessão de finas bordas no edifício da praça da Liberdade e os pilares W do conjunto JK, são exemplos das inventivas soluções de Niemeyer, que em Diamantina projeta o Hotel Tijuco (Fig. I.42), em 1951 – com apoios que antecipam os do MAM de Reidy. Em São Paulo, destaca-se o Parque de Exposições do Ibirapuera (Fig. I.43), de 1951, projetado por ocasião dos festejos do quarto centenário da cidade de São Paulo. Desenvolvido em equipe com Hélio Uchôa, Zenon Lotufo e Eduardo Kneese de Mello, abriga a II Bienal, inaugurada em dezembro de 1953. Os palácios de exposição unem-se através de uma espetacular marquise sinuosa apoiada sobre colunas

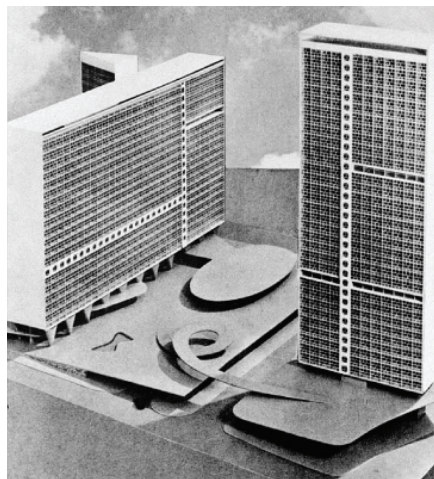
¹⁸ Sigfried Giedion foi um historiador e crítico da arquitetura suíço nascido na Boêmia. Suas ideias e livros tiveram uma importante influência conceitual sobre os membros do Grupo Independente do Instituto de Arte Contemporânea na década de 1950. Como ator fundamental na defesa e divulgação do movimento moderno na Europa, Giedion se interessou também por casos “excêntricos”, como o da Finlândia e o do Brasil, em especial no pós-guerra.

(como as prenunciadas no edifício da praça da Liberdade), que configura um espaço público de conexão perfeitamente apropriado ao uso no parque, ainda hoje abrigando uma diversidade imensa de pessoas e eventos a usufruir do espaço livre coberto. O projeto do conjunto do Ibirapuera aparece na revista *L'Architecture d'Aujourd'hui*, que novamente publica um número dedicado ao Brasil, em 1952, este constituindo-se num dos mais importantes documentos do período. Neste periódico se publica pela primeira vez o projeto do Hospital da Lagoa, apresentado ainda sob a denominação de Fundação Larragoiti.

O mais icônico projeto do arquiteto no campo da arquitetura hospitalar, o Hospital da Lagoa foi projetado em parceria com o arquiteto Hélio Uchoa, na esteira das experiências em São Paulo. Este representava mais um passo no sentido da separação estrutural entre os pilotis e a estrutura do bloco vertical, objetivo ao qual ele vinha dedicando-se desde a Pampulha. O vocabulário inova-se com os pilares em V (Fig. I.44) (e com as variações W e Y) que aparecem em vários dos blocos altos do período. Conforme veremos adiante, essa obra ainda apresenta outros aspectos relevantes da Arquitetura Moderna brasileira, notabilizando-se a expressão plástica do volume anexo do Hospital, os jardins de Burle Marx, e a presença de obras de arte exposta no painel de Athos Bulcão.

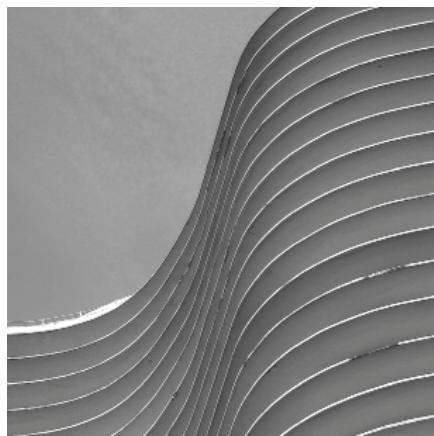
Ainda no Rio de Janeiro, projeta o edifício-sede da Fundação Getúlio Vargas em 1955. Do outro lado do Atlântico, em Berlim, participa da exposição Interbau com edifício residencial no bairro Hansa (Fig. I.45), em 1955, com soluções formais semelhantes as apresentadas no exemplar hospitalar na Lagoa. Fora do país ainda, o Museu de Arte Moderna em Caracas (Fig. I.46), de 1955, é marco de transição na sua carreira, com volume em pirâmide invertida que reforça a abstração da forma – no caso, um sólido geométrico puro colocado sobre um patamar em meio à paisagem montanhosa.

A suposta falta de unidade de sua obra, levou ao surgimento de restrições no plano da crítica internacional na Segunda Bienal de São Paulo. Críticos estrangeiros como Max Bill, Walter Gropius, Ernesto Rogers, Alvar Aalto, e Josep Luis Sert avaliam com reservas a arquitetura brasileira, em especial a de Niemeyer. Destacam-se as palavras ácidas de Max Bill, que a acusa de frívola; de Gropius, chamando Niemeyer de “ave do paraíso” e dizendo “que a casa das Canoas não é multiplicável”; e as apreciações de Ernesto Rogers, que chama a atenção para o “aspecto romântico” da mesma casa. O periódico paulistano *Habitat*, dirigido pelo casal Pietro e Lina Bardí, que desde o primeiro exemplar tecia críticas à Escola



I.40 - Conjunto JK. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer

I.41 - Edifício Niemeyer na Praça da Liberdade. Foto: Hermano Ribeiro



I.42 - Hotel Tijuco. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer





I.43 - Palácio da Agricultura, Conjunto do Ibirapuera.
Foto: Manuel Sá

Carioca, fez ecoar as críticas internacionais. Após a viagem pela Europa, em 1955, Niemeyer fez uma brusca reflexão sobre a sua obra e uma espécie de autocrítica. Nessa época, sua atitude e estilo mudaram completamente: lança a revista *Módulo*, passando a escrever para defender suas realizações e ideias, enquanto sua arquitetura evoluiu no sentido de uma maior simplicidade, abrindo mão de clichês formalistas, mas conservando o caráter eminentemente plástico.

Enquanto as publicações asseguram definitivamente o registro histórico da arquitetura moderna brasileira, e a Escola Carioca é apropriada por arquitetos de vários estados brasileiros, o mercado imobiliário vai paulatinamente conduzindo para uma diversificação, distante do comprometimento inicial com a linguagem própria. A industrialização não é suficientemente forte para eliminar a presença artesanal do concreto. Não obstante, é na segunda metade da década de 50 que os arquitetos brasileiros têm a oportunidade de atuar em um processo de modernização acelerado, quando se constroem fábricas, estradas, e cidades inteiras.

O que podemos chamar de amadurecimento de Niemeyer, coincidiu com a mudança nas políticas do Estado. Após o suicídio de Getúlio Vargas em 1954, Café Filho assume a presidência da República. Em 1955 Juscelino Kubitschek é eleito presidente, tendo João Goulart como vice. A Escola Carioca foi abalada com o deslocamento do poder. Luccas (2004, p. 185) aponta que:

I.44 - Hospital da Lagoa. Foto: Leonardo Finotti

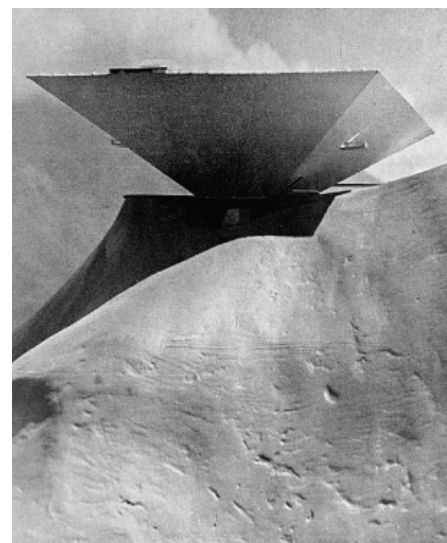




I.45 - Edifício Residencial no bairro Hansa. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer

(...) o nacionalismo de Vargas cedeu lugar ao desenvolvimentismo, que assumia abertamente a necessidade de atrair capitais estrangeiros, o que pressupunha a concessão de alguns privilégios aos investidores. Seriam anos otimistas, embalados pela realização do sonho da construção de Brasília e pelos bons índices de crescimento econômico: o PIB brasileiro aumentava em uma média anual de 7% no período. Esses fatores culminaram com o declínio da escola carioca, e a ascensão da arquitetura moderna em outros centros do país.

Com a figura de Juscelino Kubitschek retornando em uma hierarquia maior, a parceria de sucesso em Belo Horizonte seria repetida em Brasília (Fig. I.47). Considerada obra máxima de seus criadores (com Lucio Costa no que se refere ao plano urbanístico do Plano Piloto), a magnitude do projeto é tão grande que, segundo matérias publicadas em eminentes jornais internacionais, quase esconde o trabalho do arquiteto nos períodos anteriores a ela.



I.46 - Museu de Arte Moderna de Caracas. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer



I.47 - Palácio do Planalto, Oscar Niemeyer

JUSTIFICATIVA DO TEMA

Instituição essencial pela promoção da saúde dos indivíduos, monitorando o nascimento, a enfermidade e a morte, o hospital é um edifício de grande complexidade construtiva e de papel fundamental para a sociedade. Ao examinar projetos para ambientes de atenção à saúde se constatou a rápida e crescente especialização tecnológica desses espaços, no sentido de proporcionar aos pacientes a máxima oferta tecnológica oferecidos pela medicina, de forma que os ambientes projetados muitas vezes não conseguem acompanhá-la. Apesar do projeto e do planejamento de hospitais serem iguais aos de qualquer outro edifício, a diferença consiste no ciclo de vida, uma vez que o hospital se redefine constantemente em razão da evolução das tecnologias médicas e às necessidades dos pacientes. De forma efetiva, os hospitais atuais compreendem de maneira rápida e sistemática meios de diagnóstico e tratamento com forte ênfase na tecnologia de ponta, transformando seus espaços em um aglomerado de serviços especializados e, muitas vezes, conferindo aos ambientes artificialidade, superposição de fluxos, barreiras hierarquizadas para a circulação de usuários e ambientes desconfortáveis ao usuário. O avanço rápido da ciência e seu impacto sobre estruturas hospitalares já referidas é a justificativa para estabelecer diretrizes para que essas estruturas possam conservar suas características essenciais originais. As condições das redes hospitalares públicas exigem que se busque a sua conservação e uso num horizonte de tempo amplo. Dessa forma, o desenvolvimento da presente dissertação permitirá a análise de problemas recorrentes do projeto hospitalar, a partir da investigação das diretrizes adotadas em uma edificação hospitalar emblemática que se

mantém “em bom funcionamento”¹⁹, mesmo após mais de 60 anos da sua implantação.

Nesse sentido, enfatiza-se a questão do patrimônio hospitalar da arquitetura moderna, sobretudo, entre os anos de 1930 a 1960, que pôde atender às propostas de atenção à saúde inovando, em termos programáticos e estéticos, e os edifícios hospitalares que, ao longo dos anos, puderam incorporar as tecnologias requeridas sem perda das suas qualidades arquitetônicas, que são as suas marcas como patrimônio histórico da saúde (Fig. I.48). Este trabalho visa a explorar e a identificar questões elementares que podem auxiliar futuras investigações no âmbito da arquitetura voltada à saúde. Assim, devemos analisar as expressões das decisões projetuais que foram consideradas, para a compatibilização entre desenvolvimento da medicina e a humanização, impactantes em relação ao desenho dos seus espaços e de sua forma final. A identificação, observação e análise dos avanços propostos pelos modernistas, bem como de políticas públicas no campo da saúde, podem evidenciar o pioneirismo no atendimento a questões fundamentais, como conforto ambiental com o uso de brises, elementos vazados (cobogós) (Fig. I.49), flexibilidade dos espaços propiciado pela racionalização do projeto, evidenciados em plantas livres, moduladas e descoladas dos sistemas estruturais, emprego de pisos técnicos e shafts verticais para a independência e otimização dos sistemas das instalações e, finalmente, a mencionada integração da arquitetura com jardins (Fig. I.50) e a incorporação de obras de arte, imprimindo um forte senso de humanização, seguido até os tempos atuais como podemos admirar nos hospitais da Rede Sarah (Fig. I.51), de João Filgueiras Lima, o Lelé.

19 Palavras do Gerente de Infraestrutura do Hospital da Lagoa, Markelly Leal, em entrevista realizada.

I.48 - Sanatório de Zonnestraal. Fonte: Meurs e Van Thoor, 2011.





1.49 - Elementos vazados no Hospital da Lagoa. Foto: Acervo do autor

Ao examinarmos o Hospital da Lagoa, verifica-se que a documentação e análise dessa obra é deficitária, em consequência da abordagem de Niemeyer do início de sua carreira até o surgimento de críticas mais fortes no cenário internacional. Somado à falta de memórias de projeto e abordagem condensada, existe um certo desconhecimento do público sobre a parcela significativa de trabalho que solidificou sua reputação como um dos grandes nomes da arquitetura moderna mundial, na qual a obra do Hospital da Lagoa está inserida. Desse modo, se mostra necessário a contribuição proposta ao tema, a partir da análise da questão. Apesar de provavelmente ser o arquiteto brasileiro sobre o qual exista o maior número de publicações, nenhuma teve a preocupação de registrá-la de maneira sistematizada e completa. Alguns autores como Papadaki e Botey apresentam bons catálogos da obra de Niemeyer, mas as publicações deixam lacunas, tanto por não tratarem da totalidade das obras, quanto pela falta de uma sistematização adequada - de alguns projetos apresentando plantas, de outras fotos, de outros croquis, por exemplo.

A primeira intenção é técnica e foca nas soluções adotadas tratando especificamente do tema hospitalar, com o objetivo de contribuir ao projeto de edificações de atenção à saúde; o segundo é a discussão das questões envolvidas no patamar teórico-crítico. Neste aprofundamento, é proposta a análise de uma obra considerada exemplar, catalogando suas características e elementos arquitetônicos, por meio de documentos que possam esclarecer as atitudes projetuais dos autores deste edifício representativo, o Hospital da Lagoa (Fig. 1.52), de Oscar Niemeyer e Hélio Uchôa, de 1952, localizado no Rio de Janeiro, no período de apogeu da arquitetura carioca. O reconhecimento nacional e internacional de Oscar Niemeyer como o maior expoente dessa escola é explícito. Além disso, Niemeyer carrega a reputação de formalista, como lembrou Lucio Costa inúmeras vezes ao classificar que sua obra traz a “marca inevitável do verdadeiro criador” (XAVIER, 1962, p. 42). Sua originalidade decorre certamente da importância atribuída à “expressão artística”, numa época em que exigências pragmáticas e “funcionalistas” tendem a sobrepor-se aos valores artísticos. Sofreu duras críticas a respeito dessa suposta dissociação entre forma e função, sobretudo de Max Bill. E por conta dessa imagem, manifesta-se o interesse em compreender como o arquiteto enfrentou o projeto hospitalar, assunto que também tem a sua fama, a de ser complexo e bastante funcional.



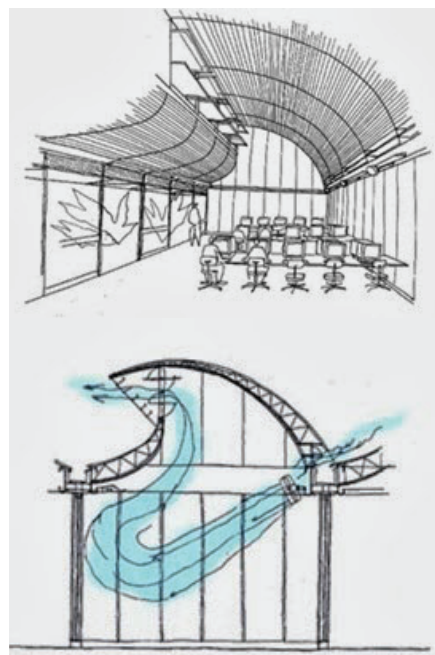
1.50 - Periodico internacional falando a respeito dos jardins de Burle Marx no Hospital da Lagoa. Fonte:

OBJETIVOS

O objetivo principal dessa dissertação é contribuir para o reconhecimento, documentação e adequada caracterização do Hospital da Lagoa, obra que se destaca não somente por suas virtudes como composição e por sua escala monumental, mas também por ser uma das poucas incursões de Niemeyer no campo da saúde.

São abordados também outros objetivos específicos, como (1) aprofundar a análise do programa moderno hospitalar, enfatizando especificamente o Hospital da Lagoa, concebido por Oscar Niemeyer e Hélio Uchoa. (2) Demonstrar as relações existentes entre as concepções hospitalares de Oscar Niemeyer, com ênfase nas características de Le Corbusier exercidas sobre a obra; (3) o estudo de como os arquitetos do movimento moderno – em especial Oscar Niemeyer com a colaboração de Hélio Uchoa – responderam à questões técnicas, programas e tipologias para a conformação de hospitais, frente às práticas médicas da época em tela; (4) a avaliação de como o objeto de estudo respondeu à atualização e conservação com o passar dos anos, relacionando sua conformação com o desenvolvimento do conhecimento e da prática da medicina e da tecnologia da época de sua implantação e considerando a sua capacidade de adaptação às novas tecnologias e tratamentos ao longo do tempo;

Finalmente, examinando os aspectos relacionados às narrativas acima, ressaltamos suas características como “lugar de memória” da saúde e da arquitetura moderna carioca.



I.51 - Desenhos de Lelé com esquemas de ventilação da Rede Sarah. Fonte: Acervo de Lelé

I.52 - Vista dos jardins do Hospital da Lagoa. Foto: Luis Henrique Haas Luccas



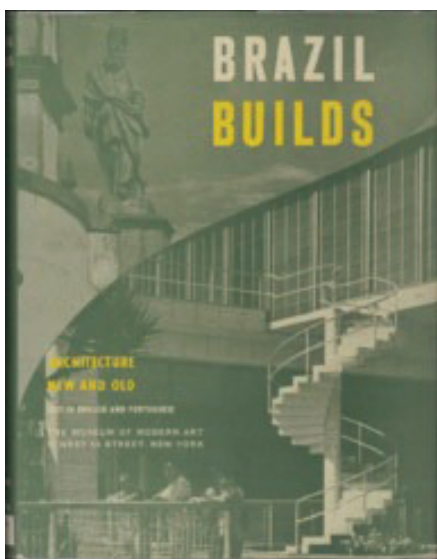
Avaliamos a permanência das características do projeto original e sua recuperação como objeto cultural; contando com a autenticidade na sua preservação, com vistas à continuidade de uso e conservação de suas premissas. E, dessa forma, verificando até onde o arquiteto (de imagem formalista) conseguiu responder ao programa hospitalar (de reputação funcional) para que esse exemplar da arquitetura hospitalar possa atravessar os anos desempenhando bem suas funções.

ESTADO DA ARTE

Oscar Ribeiro de Almeida de Niemeyer Soares, ou apenas Oscar Niemeyer, pode ser considerado o protagonista da arquitetura moderna brasileira, como a grande repercussão mundial de sua obra demonstra. O reconhecimento e entusiasmo por sua obra e pela arquitetura brasileira é também internacional, desde o início dos 1940, com a divulgação do conjunto da Pampulha e da contribuição no Pavilhão brasileiro da Feira de Nova Iorque de 1939. A divulgação da arquitetura brasileira moderna, com a exposição do MoMA/ NY (1943), é sucedida por diversas publicações internacionais. A primeira delas é *Brazil Builds: architecture old and new: 1652-1942*, de Philip Goodwin (Fig. I.53), na qual Niemeyer é o mais destacado dentre os 24 colegas com 10 projetos. Obra de referência, *Modern Architecture in Brazil* (1956), escrito por Henrique Mindlin, teve traduções para o inglês, francês e alemão, constituindo o principal registro de nossa arquitetura moderna entre 1937 e 1955. Sua organização temática mostra Niemeyer em 19 projetos entre os quais está a sua primeira experiência na área da saúde, o Obra do Berço. Yves Bruand estende até Brasília o estudo de nossa arquitetura em *Arquitetura Contemporânea no Brasil* escrito originalmente em 1970 e publicado em 1981. O Hospital da Lagoa é analisado sem que se acrescentem novos dados, mas indica fontes originais em periódicos, nas notas de rodapé. Stamo Papadaki produz monografias exclusivas sobre a obra de Niemeyer, nas quais *The work of Oscar Niemeyer* (1950) é um registro cronológico, desde 1937, com a Obra do Berço até a fábrica de biscoitos Duchon, realizada em parceria com Helio Uchoa, assim como o Hospital da Lagoa; Já em *Works in progress* (1956) (Fig. I.54), são apresentadas 30 obras em três partes: na escala de um subcontinente (no qual o projeto do hospital está representado), forma-estrutura-forma e encargos.

Um dos principais periódicos internacionais, o francês

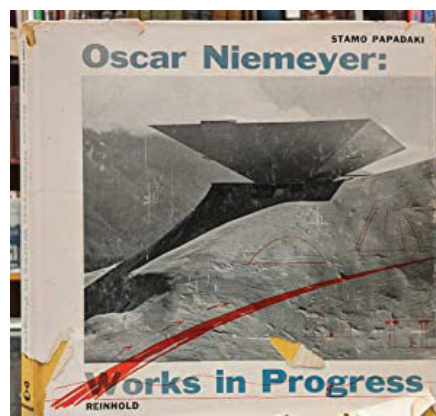
I.53 - Capa de *Brazil Builds*, de Philip Goodwin



L'Architecture D'Aujourd'hui, apresenta o projeto do Hospital da Lagoa na edição de agosto de 1952 (Fig. I.55), na qual exibe novas construções terminadas nesse período, e projetos, divididos em construções industriais, edifícios de escritórios, turismo, edifícios de apartamentos, habitações individuais, construções hospitalares, edifícios culturais e construções esportivas. Apresentado ainda sob a denominação de Hospital Larragoiti, as páginas 90 até 93 são reservadas a apresentar o primeiro projeto de Niemeyer para o hospital, que contava com uma torre de habitação no terreno. Em 1955, na edição de fevereiro, a publicação francesa volta a destacar o hospital, dessa vez com a denominação de Hospital Sul América, mostrando-o como exemplo de projeto hospitalar. Apresenta uma descrição detalhada do projeto, com fotos da construção, e dando ênfase aos pilares “V” que caracterizam a abordagem estética do hospital. Também apresenta fotos de maquetes inseridas na paisagem, enfatizando a especial localização, junto à Lagoa Rodrigo de Freitas e ao Corcovado.

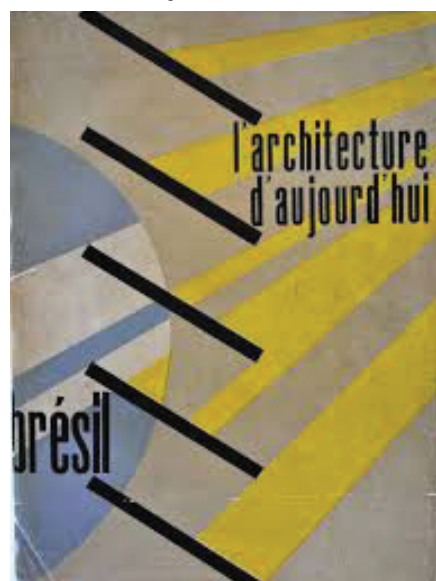
O projeto também aparece em periódicos nacionais. A Revista Módulo (Fig. I.56) era uma entre várias publicações que anunciavam a moderna arquitetura brasileira. Dentre os vários assuntos abordados por essa publicação, como projetos de mobiliário e habitações, a temática hospitalar teve destaque, reforçando a ideia de renovação também nesse campo. Em 1959, no exemplar n. 14, publicou um artigo assinado pelo arquiteto Oscar Niemeyer, apresentando o projeto do Hospital da Lagoa, descrevendo ambientes, plantas dos pavimentos e sua organização espacial. A partir da observação da localização dos serviços de saúde e seus apoios técnicos e logísticos, além de desenhos de fachadas e fotos de maquetes, podemos ter a compilação do programa de necessidades que orientou a tomada de decisões traduzida em seu projeto. O Instituto de Pesquisas Hospitalares Jarbas Karman possui algumas publicações em seu acervo que se referem ao Hospital da Lagoa. Em uma delas, na revista “Hospital de Hoje” de 1957 (Fig. I.57), encontramos artigo escrito pelo Dr. Leonídio Ribeiro, idealizador do perfil de atendimento e consultor médico da futura instituição, descrevendo o projeto.

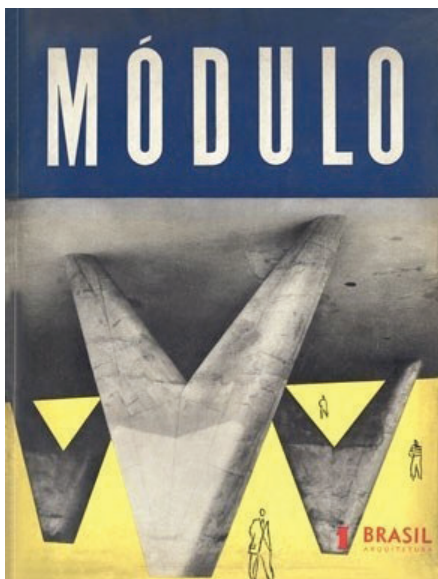
Entre os trabalhos acadêmicos que fazem referência ao projeto, destacamos a tese de doutorado da arquiteta Elza Maria Alves Costeira, Olhar para o passado para construir o futuro: desafios da preservação da moderna arquitetura hospitalar, cujo objeto de estudo aparece como um dos focos de uma análise comparativa com outros exemplares da arquitetura hospitalar moderna.



I.54 - Capa do livro The Work of Oscar Niemeyer, de Stamo Papadaki.

I.55 - Capa do periódico francês L'Architecture D'Aujourd'hui, edição 42-43.





1.57 - Capa do periódico Módulo, primeira edição, com pilares em V do Palácio da Agricultura. Uma resposta as críticas de Max Bill.

MÉTODO

A presente dissertação consiste no estudo de caso do Hospital da Lagoa. A lista de materiais que delimitou o tema deste trabalho teve início na revisão bibliográfica de fontes secundárias – livros, revistas, artigos, teses e dissertações. A investigação dessa bibliografia permitiu fundamentar a argumentação apresentada nos capítulos “Modernidade” e “Precedentes”, além de auxiliar na argumentação das considerações finais desta dissertação. Grande parte do acervo consultado faz parte do catálogo da Biblioteca da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FA-UFRGS). Os artigos, teses e dissertações foram obtidos nos repositórios digitais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, da Universidade de São Paulo e da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

As fontes primárias consultadas são poucas, uma vez que entrevistas com atores envolvidos diretamente no projeto original são impossíveis, em virtude de que transcorreram diversas décadas e a grande maioria dos implicados já é falecida. Desse modo, foram consultados arquitetos e engenheiros que tiveram contato com os autores, ou que estiveram envolvidos com os projetos posteriores de ajustes funcionais, conservação e restauração ao longo do tempo. Foram feitas entrevistas com o Gerente de Infraestrutura do Hospital da Lagoa, Markelly Leal, e com o arquiteto Jorge Astorga, responsável pela restauração.

1.56 - Capa do periódico Hospital de Hoje, de 1957, com artigo do Dr. Leonídio Ribeiro sobre o Hospital da Lagoa



Para a análise da obra, que constitui a segunda parte do trabalho, consultou-se a Fundação Niemeyer, que detém a gestão da coleção de referências do arquiteto Oscar Niemeyer, para obtenção de documentação do projeto. É importante ressaltar a inviabilidade de encontrar os originais dos projetos arquitetônicos completos, uma vez que a fundação nos informou possuir pouca documentação a respeito do projeto do Hospital da Lagoa. A Fundação Niemeyer indicou o livro de Stamo Papadaki - “Works in Progress”, como a sua única fonte de informações sobre o projeto. Diante de tais limitações, a pesquisa a partir de fontes secundárias foi fundamental, possibilitando a compilação da documentação da obra e viabilizando a interpretação de cortes, elevações e perspectivas, permitindo um avanço significativo na elaboração de novas leituras interpretativas, constituindo um material importante para futuras pesquisas.

De fundamental importância para a pesquisa foram as visitas à edificação analisada, uma vez que, dessa maneira, foi

possível perceber a atmosfera da obra construída, reconhecer o entorno onde está inserida, além de verificar seu estado de conservação.

ESTRUTURA DO TRABALHO

A estrutura dessa dissertação está dividida em três partes, além das considerações finais e das referências bibliográficas, para empreender o trabalho proposto e melhor entender os fatores que levaram aos resultados obtidos no projeto do Hospital da Lagoa. A primeira parte deste trabalho pretende apresentar um panorama da situação política e da organização dos cuidados à saúde da população brasileira, a partir do governo do Presidente Getúlio Vargas. Assistimos, nesse período, à consolidação dos direitos da população trabalhadora, de maneira específica, a reestruturação da previdência social e atenção à sua saúde, com um objetivo determinante de tornar a nação coesa e configurar um estado moderno e estruturado, de cidadãos saudáveis, assistidos pelos departamentos específicos, criados para tais ações. Estuda-se a disseminação das novas ideias arquitetônicas apresentadas em livros e periódicos do período, assim como o surgimento de cursos para a consolidação do saber e a pesquisa das melhores formas de organização dos espaços hospitalares do período. Assistiu-se também a procura dos projetistas, arquitetos, médicos e gestores de saúde, na modernização dos edifícios hospitalares agregando aos seus programas, preconizados em grande parte pela presença da Fundação Rockefeller na América Latina, um perfil de modernidade e avanço tecnológico. Ao implantar instituições de saúde coadunadas com a oferta dos serviços médicos mais avançados do momento, procurou-se instalar os novos hospitais como a tradução dessas novidades também na sua arquitetura de cunho moderno, que floresce nessa época, criando um novo campo social, da arquitetura hospitalar moderna.

A segunda parte evidencia as premissas e características dessa arquitetura da modernidade, em especial as demais obras de Oscar Niemeyer no que se refere a prédios hospitalares, concebidos anteriormente ao Hospital da Lagoa. Dessa forma, pretende-se situar a obra do arquiteto no contexto da arquitetura hospitalar. Apresentam-se modelos de edifícios hospitalares concebidos nas décadas estudadas, a partir de projetos arquitetônicos e organizações espaciais capazes de atender às premissas médicas, estéticas e organizacionais do cuidado à

saúde do período estudado. Ressalta-se a importância de os projetos apresentados contarem, em sua concepção, com as modificações que estabeleciam os novos rumos da arquitetura, com seus desenhos representando as mudanças estéticas, tipológicas e formais que surgiam no país.

Na terceira parte apresenta-se o estudo de caso escolhido. Essa será subdividida em cinco capítulos, a saber: “Implantação”, que analisa as particularidades da implantação, a importância que o sítio tem para o arquiteto, como as suas escolhas se materializaram e a relação dessas escolhas com o programa de atendimento à saúde; “Os cânones modernistas”, que aponta e analisa os elementos, operações de projeto e métodos de construção que se manifestaram com constância ao longo da carreira do arquiteto; “Função ou expressão”, no qual pretende-se analisar como foram tratadas no projeto as questões relacionadas à arquitetura hospitalar, como fluxos, adequação as normas, paralelamente trazendo à tona a reputação expressionista de Niemeyer; “O projeto ao longo do tempo”, no qual pretende-se mostrar as mudanças que ocorreram na edificação, e como elas impactaram no projeto original; “Os desafios para a preservação”, que se furta a analisar questões relevantes no que se refere à preservação e restauro dessa obra e os desafios para que continue a funcionar, mantendo sua resiliência na atualização dos espaços de atendimento à medicina e sua continuidade de uso.

Chega-se, assim, às considerações finais deste trabalho, ressaltando os pontos a serem considerados para que outros hospitais modernos conservem suas características. Desse modo, conclui-se a resiliência da arquitetura das instituições hospitalares do período em foco e a importância de preservar alguns de seus atributos para a memória da saúde e o estudo do adocimento e cura das décadas estudadas.

CAPÍTULO 1

MODERNIDADE: O CONTEXTO DA ARQUITETURA HOSPITALAR NO BRASIL

O período contínuo do governo de Getúlio Vargas¹ compreendido de 1930 a 1945, chamado por muitos de Era Vargas, foi caracterizada por uma série de eventos que moldaram a situação administrativa e a nova perspectiva modernizadora brasileira, em meio à grande instabilidade política e institucional. Pode-se dividir em três momentos: Governo Provisório (1930 a 1934), Governo Constitucional (1934 a 1937) e Estado Novo (1937 a 1945). Segundo Hochman (2005, p. 129), os novos e principais elementos dos discursos, das intenções e das principais ações públicas do novo regime foram a modernização, desenvolvimento, nacionalismo, antiliberalismo, centralização política e administrativa, controle político e extensão da proteção social.

Até aquele momento, a chamada República Velha aguçava as questões centralizadoras e a aliança entre os grandes latifundiários, impostas pela política “café-com-leite” que revezava o poder entre os presidentes dos partidos Partido Republicano Paulista (PRP), de São Paulo, e do Partido Republicano Mineiro (PRM), de Minas Gerais. Em 1930, porém, Washington Luis² resolve romper com o acordo de sucessão presidencial e indica outro paulista para sucessão, Julio Prestes³. O partido mineiro se revolta e se alia aos gaúchos⁴ lançando Vargas como concorrente

1 Getúlio Dornelles Vargas nasceu em 19 de abril de 1882, na cidade de São Borja, localizada no estado do Rio Grande do Sul. Foi militar, advogado e político. Tornou-se presidente do Brasil por meio da Revolução de 1930 e governou de maneira centralizadora, sendo forçado a renunciar quinze anos depois de ter assumido. Voltou ao poder em 1951 e acabou cometendo suicídio em 1954, durante uma intensa crise política.

2 Nasceu no Rio de Janeiro, na cidade de Macaé, em 26 de outubro de 1869, todavia, considerava-se um paulista e fez sua carreira política no Partido Republicano Paulista (PRP), além de ser advogado e historiador. Enquanto presidente, Washington Luis buscou fomentar uma política de equilíbrio monetário e cambial para o setor financeiro. Seu governo foi assolado pela crise de 1929, a qual quase destruiu o setor cafeeiro.

3 Júlio Prestes de Albuquerque nasceu dia 15 de março de 1882, em Itapetininga, interior de São Paulo. Filho do coronel Fernando Prestes de Albuquerque, eleito governador de São Paulo (1898-1900), Júlio seguiu os passos do pai e teve importante carreira política. Foi o único presidente da história do País impedido de assumir o cargo.

4 A Aliança Liberal foi uma aliança política no Brasil efetuada no início de agosto de 1929 por iniciativa de líderes políticos de Minas Gerais e Rio Grande do Sul com intuito de apoiar as candidaturas de Getúlio Vargas e João Pessoa à presidência e vice-presidência nas eleições de 1 de março de 1930.



01.01 - Capa do jornal Diário Carioca, mostrando Getúlio Vargas e João Pessoa como candidatos pela Aliança Liberal. Fonte: Arquivo da Biblioteca Nacional;

01.02 - Fotografia do velório de João Pessoa. Assassinato do político desencadeou a Revolução. Fonte: Arquivo pessoal de Eduardo Cavalcanti;





01.03 - Getúlio Vargas nomeia os ministros do Governo Provisório. Fonte: Arquivo da Biblioteca Nacional;

de Prestes nas eleições. Com a eleição de Prestes em 1930, os estados aliados contestam o resultado e inicia-se uma revolta quando o vice da chapa de Vargas, João Pessoa⁵, foi assassinado em uma confeitaria em Recife. A Revolução de 1930, foi iniciada no começo de outubro e no fim daquele mês, Washington Luís já tinha renunciado à presidência. Prestes foi impedido de assumir a presidência e uma junta governativa convidou Getúlio Vargas a assumir como presidente do Brasil provisoriamente. O governo Vargas indicou os chamados “tenentes” para importantes cargos do governo, na tentativa de anular a influência dos antigos coronéis das políticas regionais. Essas medidas acabaram por inflamar as oposições em São Paulo, que convocava o povo paulistano a demandar eleições para uma Assembleia Constituinte, dando início ao que se chamou de Revolução Constitucionalista de 1932. Ainda que tenha vencido os insurgentes, Vargas convocou eleições para a Constituinte. Porém, com o desgaste político, os militares perderam lugar no cenário político e uma nova Constituição foi promulgada em 1934. Tem início o período constitucionalista da Era Vargas, com o apoio do Congresso, o executivo teve seu poder reforçado, medidas democratizantes foram implementadas e mudanças no âmbito eleitoral sancionaram o voto secreto e o voto das mulheres. Foram também assentadas as bases para a criação das leis trabalhistas. De acordo com o autor (HOCHMAN, 2005, p.128)

(...) historiadores indicam que o Estado Vargas produziu ativamente a identidade dos “trabalhadores do Brasil”, associando trabalho e direitos de cidadania e enfrentando como prioridade a “questão social”, construiu o mito de Vargas como “pai dos pobres” e uma política que supunha um Estado forte que intervém e organiza os interesses sociais em conflito, produz compromissos, constituindo-se como ente mais autônomo em relação à sociedade.

Além disso, o período Vargas foi caracterizado por ações e ideologias imersas em uma conjuntura universal de crítica ao capitalismo em suas formas liberal-democráticas, pós-crise de 1929, com fortes tendências autoritárias de direita e de esquerda.

5 João Pessoa Cavalcanti de Albuquerque nasceu em Umbuzeiro, na Paraíba, no dia 24 de janeiro de 1878. Em 1928, foi eleito presidente do estado da Paraíba, promovendo reforma político-administrativa na estrutura do estado. Em 1929, recusou-se a apoiar a candidatura de Julio Prestes, defendendo o candidato Getúlio Vargas, da Aliança Liberal entre Minas Gerais e Rio Grande do Sul, tornando-se candidato a vice-presidente. João Pessoa foi assassinado por dois tiros disparados por João Dantas, em 1930. O corpo foi transferido para o Rio de Janeiro e enterrado em meio a grande manifestação popular, o que trouxe ainda mais base para o movimento revolucionário da Aliança Liberal que derrubou o presidente Washington Luís.

Seu governo iniciou enormes transformações na assistência social e de saúde. Durante a Velha República a divisão de saúde pública já vinha se estruturando, porém é no primeiro governo de Getúlio Vargas, especialmente no Estado Novo (1937-1945), que temos um novo impulso modernizador, se consolidando em 1953, com a criação do Ministério da Saúde. De acordo com Elsa Costeira (2017, p.43), esse período marca uma nova fase de desenvolvimento do Brasil e, conseqüentemente, a modernização e evolução técnico-científica dos edifícios hospitalares. Desde a consolidação das ações de caráter higienista⁶ do Prefeito Pereira Passos⁷ e da atuação do sanitarista Oswaldo Cruz⁸, que empreenderam importantes ações no combate às epidemias e endemias da Cidade do Rio de Janeiro, já se observavam avanços no atendimento à saúde. Com o início do Governo Provisório de Getúlio Vargas, tem começo uma sequência de ações que produzem amplas mudanças nos serviços de saúde pública, organizando as instâncias governamentais na assistência e administração. Conforme Massako Iyda (1993, p. 59), o Estado sofre pressões por parte de intelectuais e militares para a criação e organização dos serviços na área da Saúde Pública que vão culminar com a criação do Ministério de Educação e Saúde Pública (MESP), no ano de 1931. A criação do MESP e também do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) configura a estrutura de ações que, entre outras, organiza e assenta as premissas para a prestação dos serviços de atenção à saúde desse período. Dessa forma, a ação do Estado no setor da saúde se divide em dois ramos: de um lado a saúde pública, de caráter preventivo e conduzida por meio de campanhas; de outro, a assistência médica, de caráter curativo, conduzida pela ação da previdência social.

Porém, segundo Cristina Fonseca (2007, p. 91-105), ao final do governo provisório torna-se crucial a reestruturação do MESP e, a partir de 1934, com a posse de Gustavo Capanema⁹ há uma profunda mudança na gestão da saúde pública, configurando uma estrutura administrativa que seguiria sem transformações expressivas, até a criação do Ministério da Saúde. A gestão Capanema (1934-1945) à frente do MESP



01.04 - Getúlio Vargas, então Presidente, e Gustavo Capanema, Ministro da Educação e Saúde Pública. Fonte: Acervo FGV

6 Sobre a Revolta da Vacina, ver SEVCENKO, 2018.

7 Francisco Franco Pereira Passos foi um engenheiro e político brasileiro. Foi prefeito do então Distrito Federal entre 1902 e 1906, nomeado pelo presidente Rodrigues Alves.

8 Oswaldo Gonçalves Cruz foi um médico, bacteriologista, epidemiologista e sanitarista brasileiro. Nascido em 1872 na cidade paulista de São Luiz do Paraitinga, foi pioneiro no estudo das moléstias tropicais e da medicina experimental no Brasil. Fundou em 1900 o Instituto Soroterápico Federal no bairro de Manguinhos, no Rio de Janeiro, transformado em Instituto Oswaldo Cruz, hoje a Fundação Oswaldo Cruz, respeitada internacionalmente.

9 Gustavo Capanema Filho foi um político brasileiro. Foi o Ministro da Educação que mais tempo ficou no cargo em toda a história do Brasil. Ficou conhecido pelas grandes reformas que promoveu, dentre elas, a do ensino secundário e o grande projeto da reforma universitária, que resultou na criação da Universidade do Brasil, hoje, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

foi decisiva na saúde pública, originando e solidificando os princípios da política social do governo Vargas. Segundo Hochman (1999, p. 82)

Foi a reforma do MESP, proposta em 1935 e implementada por Capanema a partir de janeiro de 1937, que definiu a política de saúde pública, reformulando e consolidando a estrutura administrativa do ministério e adequando-a aos princípios básicos que orientaram a política social do governo Vargas. Uma estrutura que permaneceu quase inalterada até a criação do Ministério da Saúde em 1953.

Com a aprovação da *Reforma Capanema* pela Lei nº 378 de 13 de janeiro de 1937, foi o território nacional, para efeitos administrativos, dividido em oito regiões, contando cada uma delas com uma Delegacia Federal de Saúde. Assim surge um novo modelo para a estruturação da assistência à saúde, conformando a estrutura do novo Ministério. Nela distinguiam-se os serviços de pesquisa, os serviços de saúde do Distrito Federal e os serviços de saúde de âmbito nacional. Dessa forma foi empossado o médico João de Barros Barreto¹⁰ na direção do Departamento Nacional de Saúde, permanecendo no cargo até a queda de Vargas, em 1945. Segundo Fonseca (2010, p. 139), a sua liderança à frente do principal órgão da área seria um fator determinante para garantir a continuidade das mudanças em curso e das diretrizes que seriam adotadas na condução das políticas públicas de saúde. Ainda, segunda a autora,

A partir daí, teve início um período de intenso trabalho normativo, com elaboração de leis, regulamentos e códigos sanitários que objetivavam padronizar as atividades dos diversos serviços de saúde nos estados em seus mínimos detalhes, conjugando uma centralização normativa com uma descentralização executiva.

01.05 - Pedro Ernesto Batista e Gustavo Capanema, entre outros no Palácio da Liberdade, Belo Horizonte. Fonte: Acervo FGV



Já no esfera do Distrito Federal, a partir da década de 1930, as políticas de saúde são impactadas pela ação de Pedro Ernesto Batista¹¹. Nomeado como interventor do Governo Vargas em 1931, por conta de sua amizade com os “tenentes”

¹⁰ João de Barros Barreto, nascido no Rio de Janeiro em 14 de dezembro de 1890, foi um médico sanitarista e professor brasileiro. Formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1912. Fez curso de aperfeiçoamento no Instituto Oswaldo Cruz, em 1918, na Johns Hopkins School of Hygiene and Health de Baltimore e na Harvard School of Public Health de Boston, em 1924 e 1925.

¹¹ O médico Pedro Ernesto Batista, nascido em 1884, em Recife, inicia seus estudos de medicina na Bahia e, posteriormente no Rio de Janeiro, onde se forma em 1908. A partir de sua fixação na cidade, alcança reputação como cirurgião

que eram atendidos por ele desde a década de 1920, logo se tornaria diretor da Assistência Hospitalar e, finalmente, prefeito. A chamada “Reforma Pedro Ernesto” teve impacto importante no desenvolvimento dos serviços da saúde no Rio de Janeiro, formou uma equipe para estudar os problemas de saúde da cidade e empreendeu a construção de Dispensários e Pronto Socorros, promovendo uma mudança na assistência médico-hospitalar do Rio de Janeiro. Durante sua a gestão a cidade ampliou o número de unidades da sua rede de saúde, chegando às áreas mais distantes do centro. Conforme Cristina Fonseca (2007, p.103), alguns desses hospitais foram inaugurados ainda durante a sua gestão, legando para a história da cidade do Rio de Janeiro uma significativa herança institucional na área da saúde. A assistência médica se destacou, assim, como um dos focos privilegiados de atuação pública, fortalecendo institucionalmente um modelo de prestação de serviços na área da saúde como atribuição do Estado, se destinando à população em geral, sem restrições de acesso. Podemos citar, entre essas instituições, a criação do Hospital Periférico da Gávea (1936), atual Miguel Couto, do Hospital Regional Periférico de Marechal Hermes (Fig. 01.06) (1937), atual Carlos Chagas, do Hospital Regional Policlínica de Campo Grande (Fig. 01.07) (1940), atual Rocha Faria, entre outros, todos já com traços racionalistas.

Ainda a respeito das estruturas que marcaram os avanços na área da saúde, é importante citar a criação dos IAP’s. Em 1921, Eloy Chaves¹² escreveu o projeto de lei que seria aprovado posteriormente na Câmara dos Deputados, criando “em cada uma das empresas de Estradas de Ferro existentes no País uma Caixa de Aposentadoria e Pensões (a primeira CAP do Brasil). Segundo Costeira (2018, p. 46), a lei é considerada a semente do sistema previdenciário brasileiro pois foi a primeira vez que o Estado criou um mecanismo para garantir alguma assistência ao trabalhador. Porém o direito às CAPs é desigual, uma vez que elas estão ligadas às empresas que as implantaram, primeiramente os ferroviários, depois os marítimos e os bancários, pois esses eram considerados fundamentais para o desenvolvimento do Estado, por serem ligados ao comércio e à exportação. Em 1931, juntamente com a criação do



01.06 - Hospital Regional Periférico de Marechal Hermes. Fonte: Arquivo Geral do Rio de Janeiro;

12 Eloy de Miranda Chaves, foi um advogado formado pela Faculdade de Direito do Largo São Francisco, empresário, banqueiro, proprietário rural e político brasileiro. Convidado por Rodrigues Alves, assumiu a secretaria de justiça do estado de São Paulo. Durante a Greve Geral de 1917, Chaves ordenou a Força Pública reprimir o movimento grevista. Essa ação revelou-se desastrosa quando em 9 de julho de 1917, durante um protesto, o operário José Martinez foi morto pela cavalaria da Força Pública no Brás. A morte desencadeou uma onda de protestos violentos e uma greve de setenta mil trabalhadores e inspirou alguns membros da Força Pública anos mais tarde a participar do Movimento Tenentista. Chaves acabou influenciado pela greve e foi um dos intermediadores do acordo geral que pôs fim ao movimento. Inspirado pela Greve de 1917, Chaves lançou o projeto de lei sobre a criação de um fundo previdenciário para os trabalhadores, precursor da Previdência Social.

01.07 - Hospital Regional Policlínica de Campo Grande. Fonte: Arquivo Geral do Rio de Janeiro;



As grandes e generosas inovações introduzidas pela lei Eloy Chaves, sancionada a 24 do corrente

Estão parcialmente victoriosas duas grandes campanhas do "O Brasil"

Está de parabéns a proletariado nacional, devido à sanção da lei das caixas de pensões e aposentadorias para os ferroviários, grande vitória que temos estado defendendo.

A aprovação final dessa importante lei, que já agora é uma vitória para os trabalhadores de todo o país, interessa diretamente todos os classes trabalhadoras do Brasil, de quase sem abrir os olhos a outras histórias, transcorridas e que não podem deixar de comover.

Especialmente, além dos benefícios das pensões e aposentadorias, a lei Eloy Chaves contém grandes inovações na matéria de justiça social, interesse especial



Dr. Eloy Chaves

num momento para onde, sem a minima indemnização.

Introduzida agora em nossa legislação e em nosso direito, reconhecendo os ferroviários, de não poderão ser desfilizados arbitrariamente, poderá ser agendado pelas mesmas classes, a exercer pela dos empregados do emmentário, que para um grande ope em que se trata pela nomeação em todo o projeto de "trabalho social".

Um vasto horizonte se abre diante todos os trabalhadores, cujo direito as empresas patronas, a ser-lhes a remuneração de acordo com o determinado número de annos de serviço, para renderem seu direito já se estabeleceu o procedimento previsto no seu conteúdo aos ferroviários.

CONCRETIZA-SE UMA CAMPANHA DO "O BRASIL"

Nestas horas não podem estar esquecidas da grande campanha que tivemos, por ocasião da última mobilização das reservas do nosso Exército, para que os militares obrigados por lei a licenciar-se pelo período da mobilização, fossem chamados a trabalhar nas empresas chamadas de "industrias parastataes" e no estado dos municípios.

Em consequência da nossa attitude, foi apresentado à Câmara dos Deputados um projeto estatístico, elaborado para todos os países, apresentando as impressões, desenvolvendo as atrações, impulsionando a referida, modo que tinha o amparo de numerosos senhores, tendo sido logo bem tratado.

A lei, porém, não trouxe a transformação agora, plenamente victoriosa em relação aos ferroviários, consumidores e indústrias, a quem se avizava sobre o caso. Tratava-se de caderneta que de acordo com o artigo 44 as empresas ferroviárias teriam que fornecer a todos os seus empregados e operários, livros caderneta comendados, obrigando a todas as funções, verificação da data da admissão, presença etc. Classificação por ano, verificação contatos de trabalho, verificação de documentos das empregadas e operários em qualquer empresa.

Em primeiro a criação de uma carteira para todos os assalariados inclusive os empregados no comércio, exceptos as casas bancárias, que não tem garantias de espécie alguma.

Tercio, porém, de uma legislação que vantagens assegurava aos próprios interesses. De novo um direito, porém, será uma realidade para a qual chamamos de novo a atenção das classes trabalhadoras. Na falta de confirmação, que os patões não assumam, nem a segurança financeira, as cadernetas em que se contém os dados pessoais em que se contém os dados dos empregados.

Logo, pois, como se vê e percebe que a lei Eloy Chaves vem abrir as perspectivas em geral, as condições de trabalho, as condições que podem ser facilmente alcançadas a maioria dos trabalhadores.

O dia 21 de Janeiro ultimo, data da sanção da lei Eloy Chaves, marca o começo de uma nova era, baseada na solução da questão social entre nós, visto estabelecer para as nossas classes trabalhadoras um programa amplo de reivindicações positivas.

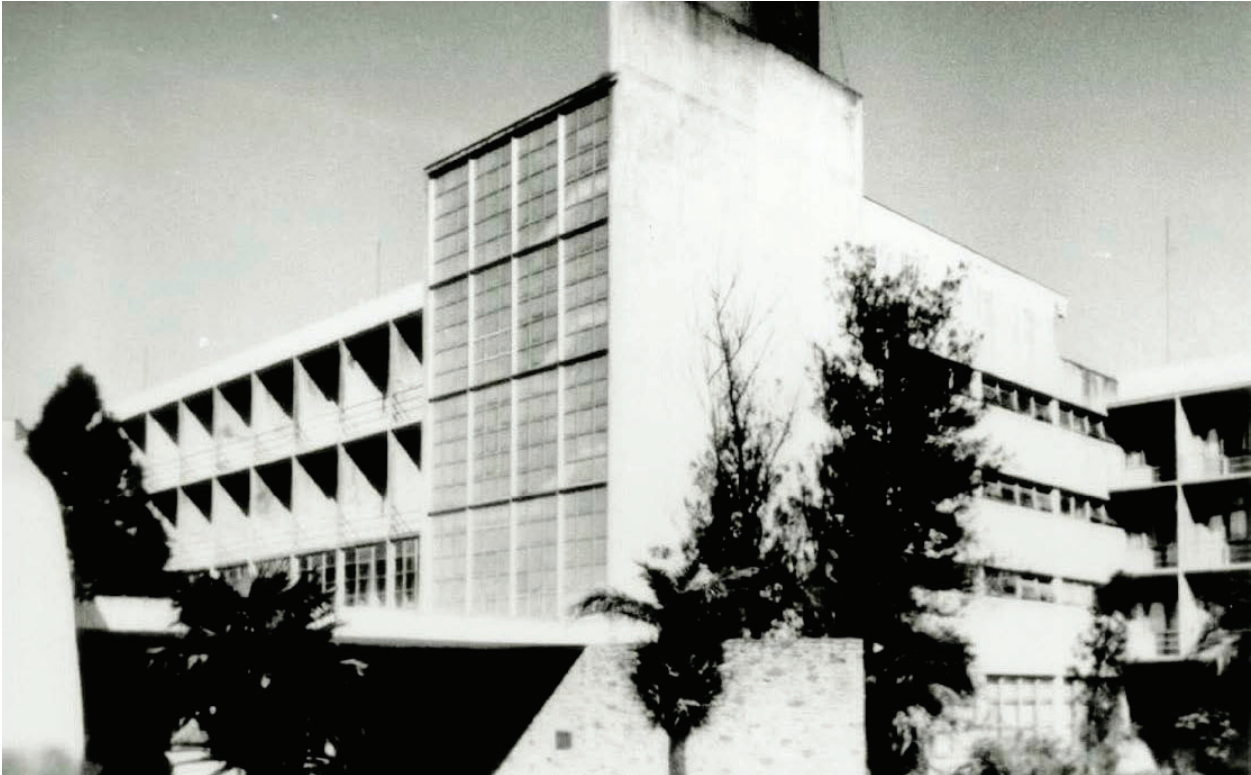
01.08 - Capa do Jornal O Brasil, com reportagem sobre a lei Eloy Chaves, embrão da Previdência Social. Fonte: Arquivo do Senado Federal;

MESP, o governo Vargas cria os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), órgãos que eram controlados pelo Estado e responsáveis pela extensão de direitos trabalhistas e sociais de várias categorias profissionais. Os IAPs, diferentemente das antigas CAPs, são organizados nas diferentes categorias profissionais e contam, nas suas administrações, com um representante do Estado e com a assessoria de um colegiado que era escolhido pelos sindicatos. Os recursos dos IAPs eram arrecadados pelo desconto salarial compulsório, para criar um fundo que, investido, gerava a massa de recursos necessários para pagar as aposentadorias e pensões, sendo administrado por representantes dos trabalhadores. Portanto os IAPs eram financiados pela contribuição do trabalhador, das empresas e, teoricamente, também pelo Estado.

A partir de 1945, os IAPs começaram a ampliar suas áreas de atuação, incluindo serviços de alimentação, habitação e saúde. O sistema dos IAPs acabaria impondo mudanças nas relações trabalhistas e nas questões previdenciárias de então. O objetivo dos IAPs era o de viabilizar o acesso a benefícios e serviços, incluindo-se aí os médico-hospitalares, aos profissionais que se vinculavam ao Ministério do Trabalho, Industria e Comércio, recentemente criado pelo governo Vargas e importante instrumento de gestão de seu governo. E como veremos a seguir, os IAPs estiveram ligados à modernização da arquitetura brasileira, seja na implantação de conjuntos habitacionais, seja em instituições hospitalares, como é o caso do Hospital da Lagoa. Essa ampliação de funções não foi acompanhada de reformulações nas suas gestões, o que gerou sérios problemas posteriores, principalmente financeiros. A falta de um planejamento central também gerou graves diferenças na qualidade de atendimento das diversas categorias profissionais. Sendo assim, em 1966, os IAPs acabaram se unificando no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

O CAMPO DA ARQUITETURA HOSPITALAR

Concomitantemente, o Brasil assistiu à emergência de uma nova corrente arquitetônica, implementando uma série de princípios renovadores e inéditos em contraponto ao neoclassicismo e ao ecletismo até então vivenciados. Segundo Elza Costeira (2018, p. 52), a partir da década de 30 a arquitetura moderna no Brasil teve como diretriz as ideias de Le Corbusier – na sua atuação junto aos projetos do MESP e Universidade do Brasil e a aspiração dos intelectuais por uma



nova sociedade, que apontava uma ruptura com o passado e a oposição de uma sociedade artesanal à implantação de uma era fortemente baseada na industrialização. Ao analisarmos as edificações hospitalares, realizados entre os anos de 1930 a 1960 no Brasil, percebemos forte influência modernista nos arquitetos e projetistas, estilo arquitetônico desenvolvido no período entre guerras na Europa, que se difundiu por todo o mundo ocidental, especialmente no período da 2ª Guerra Mundial. Ressalta-se que, além dos novos conceitos formais para a arquitetura, já se presenciava no Brasil a importante atuação da Fundação Rockefeller¹³, que apontava novas diretrizes para o atendimento médico, renovando as acomodações das instituições de saúde, como aponta Roberto Segre (2013),

01.09 - Fachada da Escola de Enfermagem da USP.
Fonte: Acervo da Escola de Enfermagem USP;

(...) o grande momento da história dos hospitais modernos aconteceu entre as décadas dos anos trinta e os anos cinquenta, não somente no Brasil com a Revolução de Getúlio Vargas, mas também na maioria dos países da América Latina. Por uma parte, se assimilou a influência dos Estados Unidos através da Fundação Rockefeller; que desempenhou um papel significativo na modernização da medicina brasileira com antecedência à Segunda Guerra Mundial. Foi marcante a sua presença na Escola de Enfer-

01.10 - Edith Fraenkel e Nelson Rockefeller durante as obras da escola de enfermagem. Fonte: Acervo da Escola de Enfermagem USP;



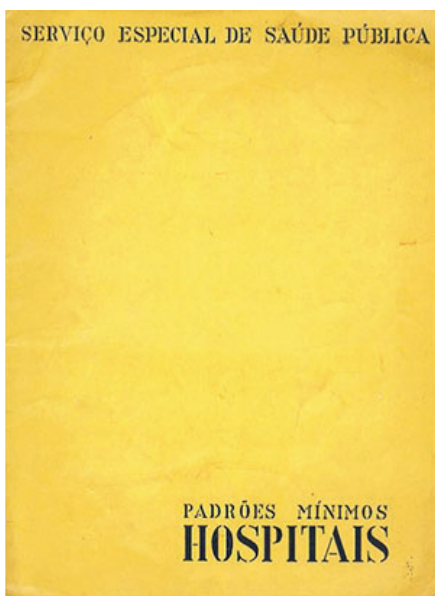
¹³ Fundação Rockefeller é uma instituição criada em 1913 nos Estados Unidos da América, que define sua missão como sendo a de promover, no exterior, o estímulo à saúde pública, ao ensino, à pesquisa e à filantropia.



01.11 - Imagem aérea da Escola de Enfermagem da USP. Fonte: Acervo da Escola de Enfermagem USP;

imagem da USP (1943), projetada pelo arquiteto alemão Peter Pfisterer, que residia nos Estados Unidos e participou no escritório de Richard Neutra. E, também, pelo relacionamento estabelecido entre as Faculdades de Medicina e os Hospitais das Clínicas de grande porte, sempre concebidos com mais de mil leitos.

01.12 - Capa do Manual Padrões Mínimos para Hospitais, publicado pelo Serviço Especial de Saúde Pública.



Como aponta Carvalho (2017, p. 21), as normas brasileiras para a construção dos edifícios de atenção à saúde vêm se conformando e aprimorando desde a década de 1940 (fig. 01.12), como comenta:

As normas atuais espelham a resultante de uma evolução lenta, iniciada na década de 1940, com a contratação de arquitetos pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), órgão criado no Ministério da Educação e Saúde, que recebeu ajuda americana para o saneamento de regiões produtoras de matérias-primas essenciais ao esforço de guerra, como a borracha, na Amazônia, e o minério de ferro e a mica no Vale do Rio Doce.

O desenvolver de posturas e normas brasileiras sobre o assunto, ao lado da importação de novas técnicas e tratamentos nos hospitais, foram impactando seus espaços e exigindo que fossem projetados considerando a contiguidade desejável com



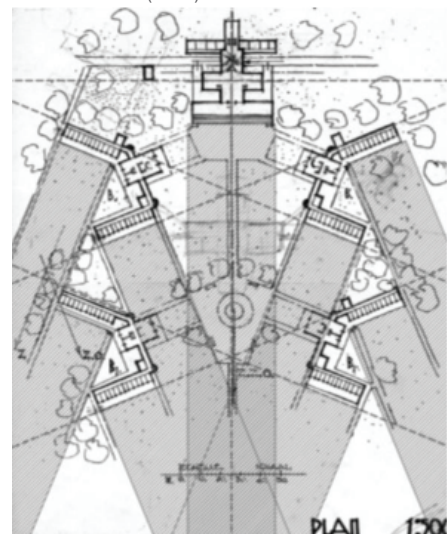
determinados apoios, seu acesso facilitado a partir de setores vizinhos e a oferta de ligações elétricas e hidrossanitárias necessárias para o apoio às atividades desenvolvidas nesses ambientes.

Os princípios que guiaram os hospitais do movimento moderno brasileiro, no formato de monoblocos laminares, incorporando conceitos como conforto ambiental e ressaltando as virtudes da flexibilidade da estrutura independente, planta livre e modulação, se mostram capazes de acolher as premissas e exigências estabelecidas pelos progressos da medicina e respectivas tecnologias no período em que foram implantados. Esses projetos possuem características que nos levam a refletir como os conceitos e critérios que ampararam o movimento moderno no Brasil foram capazes de compreender, além dos programas habitacionais multifamiliares e edificações institucionais, programas mais complexos como é o caso dos hospitais. Observamos em Monteiro (2005, p. 5) que

O projeto arquitetônico do hospital moderno adotou, como premissa, os protótipos criados pela Division of Hospital and Medical Facilities, Public Health Service, Department of Health Education and Welfare, abreviadamente USPHS, que foram difundidos entre países aliados após a Segunda Guerra e, entre eles, o do Districtal Hospital, traduzido no Brasil pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), um dos hospitais da hierarquia inerente ao Coordinated Hospital System, que propunha uma rede hospitalar coordenada para a população, de acordo com avaliação prévia de sua complexidade, perfil nosológico, demanda de serviços, origem e destino dos pacientes e vias de acessos. Visava integrar serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e hierarquizar unidades prestadoras de serviço.

01.13 - Imagem aérea do Sanatório Zonnestraal (1925). Fonte: KISACKY (2017)

01.14 - Implantação de Sanatório Zonnestraal (1925). Fonte: KISACKY (2017)

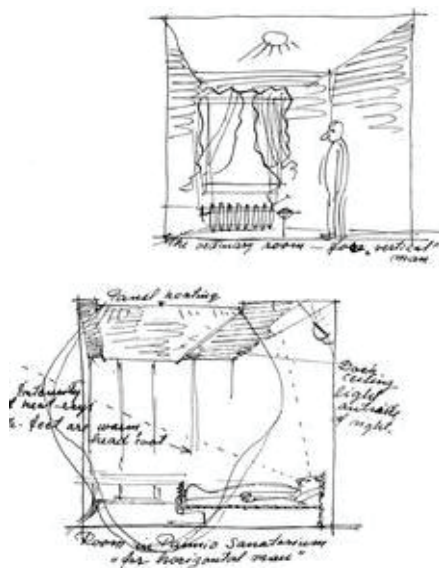




01.15 - Imagem aérea do Sanatório de Paimio (1927).
Fonte: KISACKY (2017)

Entretanto, o programa hospitalar já vinha se modernizando desde o início do século XX, ao adotarem parâmetros técnicos e funcionais modernos, bem como novas linguagens arquitetônicas numa tentativa de substituição dos estilos históricos. Os princípios para os projetos evidenciam o alinhamento da arquitetura hospitalar aos novos padrões da arquitetura moderna, como é possível perceber nos projetos dos Sanatórios de Zonnestraal (fig. 01.13 e 01.14) (1925) e Paimio (fig. 01.15 e 01.16) (1927). O uso de linhas retas, formas abstratas, a ausência de ornamento e de referências históricas, a atenção aos aspectos funcionais e a exploração das características construtivas do concreto armado. Princípios difundidos por Le Corbusier em “Por uma Arquitetura”¹⁴ e vistos no projeto para a Ville Savoie (em 1928), em que indica o uso dos chamados “cinco pontos”. A liberdade na concepção de espaços mais flexíveis foi alcançada com o uso das estruturas em concreto armado, se mostrando extremamente capaz de atender adequadamente às atividades médicas e fomentando as discussões sobre a relevância da funcionalidade no ambiente hospitalar. O uso de pilotis possibilitou o descolamento das estruturas do solo, geralmente utilizadas para infraestrutura, além de proporcionar permeabilidade em relação aos espaços da cidade nos pavimentos térreos. Permitiu também a abertura livre das esquadrias, garantindo ventilação e iluminação abundantes para os ambientes, deixando os ambientes mais higiênicos e aconchegantes. Esse novo método de pensar arquitetura viabilizou que os hospitais, livres das obrigações

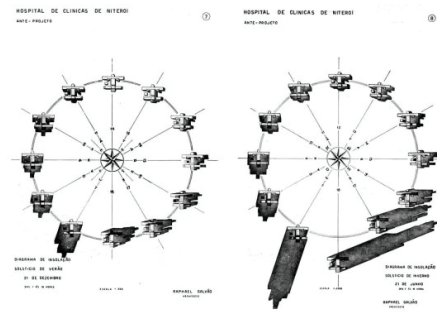
01.16 - Croquis dos quartos de pacientes por Alvar Aalto (1927). Fonte: KISACKY (2017)



14 Vers une Architecture, de 1923, é um compilado de ensaios escritos por Le Corbusier que haviam sido publicados na revista L'Esprit Nouveau.

espaciais impostas pela estrutura, focassem na coordenação dos diversos serviços, conforme as atividades desenvolvidas e sua localização apropriada no edifício hospitalar, como descreve o arquiteto Jarbas Karman (1978, p.64), referência para a arquitetura hospitalar brasileira¹⁵:

O agrupamento das unidades dos hospitais gerais por suas afinidades e atividades ali desempenhadas resultou na definição de cinco zonas: 1) de pacientes externos, composta por unidades destinadas aos pacientes que procuram o hospital para tratamento ambulatorial; 2) tratamento e diagnóstico, que concentram instalações e equipamentos de maior resolutividade, destinados aos pacientes hospitalizados, ambulatoriais e externos; 3) internação, unidades destinadas à permanência de pacientes durante o período de tratamento; 4) serviço, composta pelas unidades industriais do hospital, que dão retaguarda aos demais setores, e 5) área de administração.



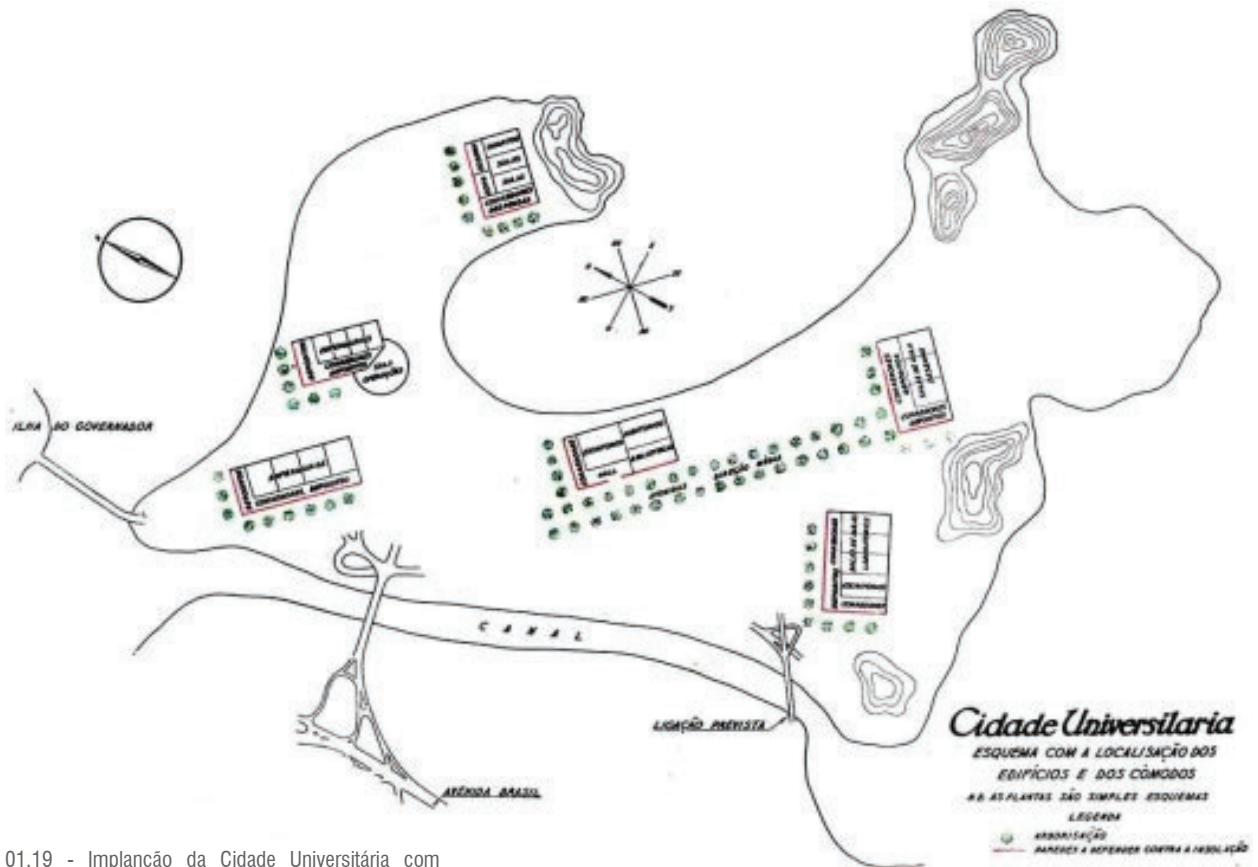
01.17 - Diagramas de estudo da insolação do Hospital de Clínicas de Niterói (1916). Fonte: SEGAWA (2006);

Foram examinados fluxos, circulações e distribuição de setores hospitalares para propiciar a coordenação dos serviços. Nota-se questões e investigações a respeito de hospitais seguidas da publicação de livros e periódicos que abordam o tema, trazendo à tona a discussão sobre as diretrizes de assistência e

¹⁵ Jarbas Bela Karman foi um engenheiro civil e arquiteto formado pela Universidade de São Paulo. Em 1952 titulouse-se mestre em arquitetura hospitalar pela Universidade de Yale (EUA). Fundou o IPH (Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares) em 1954, mantenedor da primeira Faculdade de Administração Hospitalar da América Latina (autorizada pelo MEC em 1973), da qual foi diretor e titular da cadeira de Arquitetura Hospitalar.

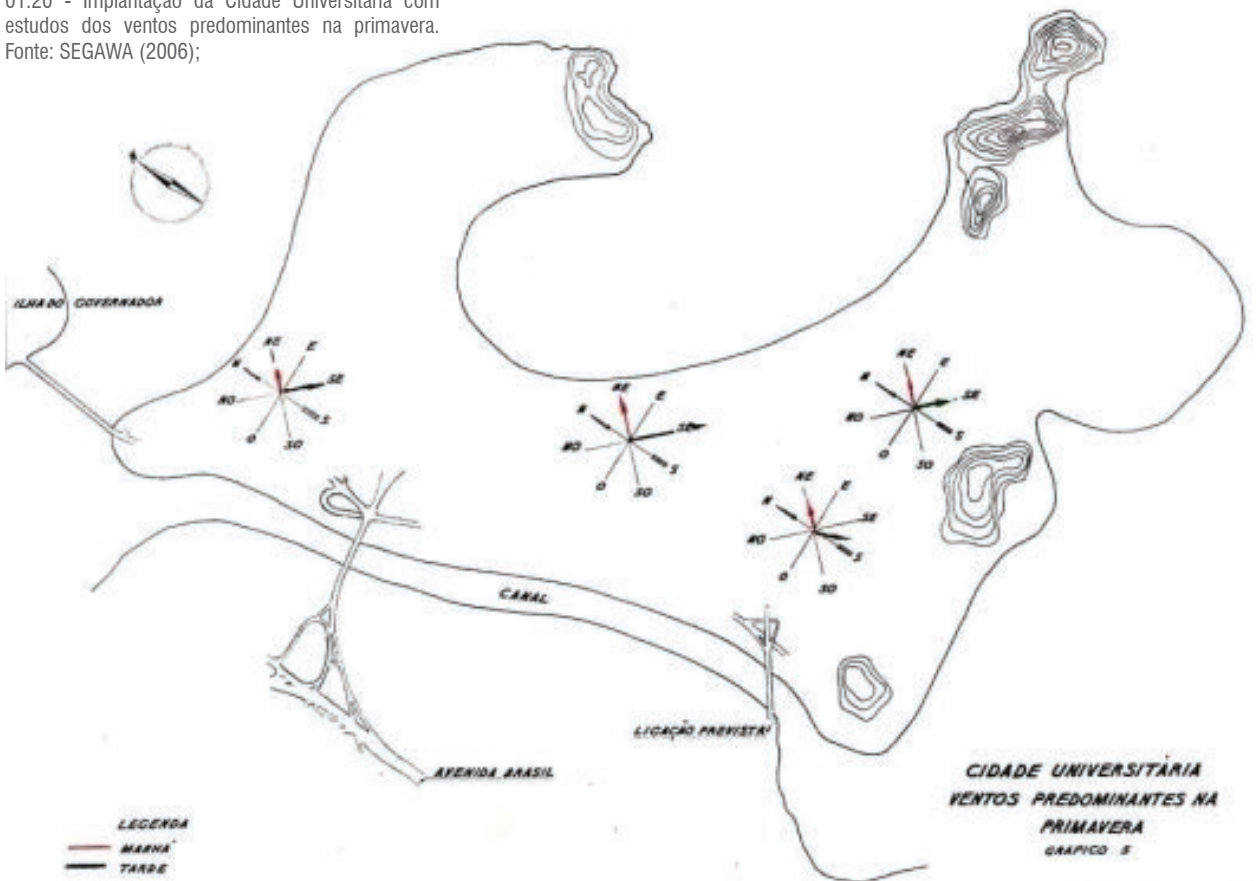
01.18 - Detalhe dos brises soleil da Obra do Berço. Foto: Luca Bullaro;





01.19 - Implantação da Cidade Universitária com zoneamento esquemático dos cômodos. Fonte: SEGAWA (2006);

01.20 - Implantação da Cidade Universitária com estudos dos ventos predominantes na primavera. Fonte: SEGAWA (2006);



administração de saúde, destacando as necessidades para um adequado projeto hospitalar.

Percebe-se também investigações (fig. 01.17) para a melhoria de espaços voltados ao tratamento de pacientes, tais como enfermarias e quartos de internação, por meio de estudos de orientação dos blocos e do emprego de elementos que pudessem proporcionar o controle da ventilação e insolação. Observamos a importância que a orientação ideal dos blocos de internação tinha para os arquitetos modernos, revelando a preocupação com o conforto de pacientes e usuários. É corriqueiro observar nos projetos desta época o emprego de brises soleil (fig. 01.18), cobogós, e painéis, onde se localiza a orientação mais desfavorável, assim como a busca por vistas panorâmicas, aberturas para jardins e adequada insolação nos quartos e enfermarias. Esses esforços caracterizam as formas e volumes arquitetônicos analisados, destacando a excelência dos arquitetos modernos e a qualidade na arquitetura hospitalar desse período, bem como as discussões que circulavam no campo profissional. Podemos observar o exemplo do projeto da Cidade Universitária, atual UFRJ, onde não por acaso suas edificações foram alvo de minuciosos estudos (fig. 01.19 e 01.20) quanto à orientação, realizados pelo engenheiro Paulo Sá¹⁶. Segundo Mascarello (2005, p.76),



01.21 - Painel de Azulejos de Burle Marx no Instituto de Puericultura da Cidade Universitária do Rio de Janeiro. Fonte: MORAIS, 1990.

(...) os estudos de Paulo Sá para a orientação dos edifícios da Cidade Universitária do Rio de Janeiro marcaram o início da relevância científica do assunto conforto ambiental nos edifícios da saúde no Brasil. O estudo contemplava a quantidade de energia luminosa, a quantidade de energia térmica e a quantidade de energia ultravioleta recebidas pelo edifício além dos ventos predominantes no local da cidade. Depois examinou especificamente o caso do hospital.

Por fim, nota-se a preocupação em incorporar aos projetos objetos de arte, como painéis (fig. 01.21), esculturas, murais e jardins terapêuticos, sinalizando uma das particularidades mais exploradas pela arquitetura moderna, em especial a brasileira, que se apresentava como “síntese das artes”. Sobre esse tema Celia Gonsales (2012) afirma:

Os arquitetos brasileiros sempre indicaram a dimensão plástica e artística como fator essencial da arquitetura, mesmo aquela de cunho fun-

¹⁶ O engenheiro carioca Paulo Sá foi um dos pioneiros nas questões de conforto térmico. Desde 1930 pesquisava, para o Instituto Nacional de Tecnologia, estudando e publicando trabalhos sobre conforto térmico e orientação de edifícios.



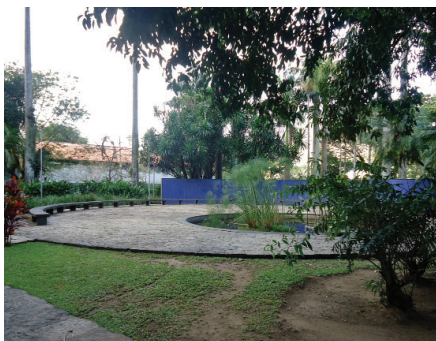
01.22 - Imagem aérea do Instituto de Puericultura. Jardins de Burle Marx. Fonte: CZAJKOWSKI (1999);

cionalista. Mas também, desde muito cedo, essa obra se caracterizou pelo trabalho integrado de pintores, escultores, arquitetos e paisagistas que, pela inclusão da cultura local, buscaram a satisfação humanista em uma arte constituída como “manifestação normal da vida”.

Sobre os jardins terapêuticos que marcaram os projetos hospitalares desse período, os exemplares mais relevantes foram aqueles projetados por Roberto Burle Marx, estimulando a inclusão do paisagismo nos projetos modernos (fig. 01.22 e 01.23), criando um contraste entre linhas austeras e racionalistas com suas formas orgânicas e sinuosas, assim reforçando a ideia de integração das artes, conforme nos aponta Ana Albano Amora (2014, p.37):

As parcerias de arquitetos cariocas com o paisagista Roberto Burle Marx garantiram a qualidade estética e funcional dos jardins dos hospitais. Diferentemente da tendência internacional de pensar o jardim a partir da sua funcionalidade, aqui se tomou outro caminho, com o jardim concebido como parte da arquitetura, que se constituía em um núcleo duro, marcado pela arquitetura racional, e um núcleo mole, composto pela organicidade do jardim. Essa unidade se completava com a inserção da escultura e do painel mural, uma clara posição em direção ao conceito do projeto integral, junção de todas as artes. Como exemplos devemos citar o Hospital da Lagoa, realizado em parceria com Oscar Niemeyer (1952-1959), e o Instituto de Puericultura, com Jorge Machado Moreira (1949-1953), que constituem patrimônios modernos exemplares de hospitais integrados a jardins.

01.22 - Detalhe dos jardins do Hospital da Lagoa, projeto de Roberto Burle Marx. Foto: Luis Henrique Haas Luccas



A representação da arquitetura moderna como “síntese das artes” foi debatida no Congresso Internacional de Críticos de Arte, ocorrido em 1959, simultaneamente no Rio, em São Paulo e em Brasília, prestes a ser inaugurada. Organizado pelo crítico Mário Pedrosa, o evento trouxe ao Brasil alguns dos nomes mais representativos da arquitetura e da crítica de arte (fig. 01.23 e 01.24), como Bruno Zevi e Giulio Carlo Argan. Em sua conferência, Lucio Costa destacou a “integração das artes” como um atributo da arquitetura moderna brasileira que a destacava mundialmente, a partir do projeto do MESP. Segundo Luccas (2013, p.), “por ser identificado com Le Corbusier, Lucio julgou a expressão integração das artes mais apropriada para definir a relação tolerante inaugurada no Ministério”. Síntese e integração determinavam duas relações semelhantes possíveis entre os diferentes ofícios, porém em níveis sutilmente distintos. Lucio Costa (1995, p. 270), sugeria “não uma fusão cenográfica e sim uma comunhão com a arquitetura, concebida e executada com consciência plástica, como arte em si mesma, condição para que a pintura e a escultura possam a ela integrar-se” (fig. 01.25). Ainda sobre este tema, a existência de obras de arte em espaços de atenção à saúde é assinalada como fator para atenuar os sentimentos de aversão e medo perceptíveis nos hospitais e auxiliar no processo curativo dos pacientes. Entretanto, a “integração das artes” apresenta, em sua aplicação, a contradição apontada por Luccas (2013):

Ao idealizar a criação de um “estilo moderno” global, o conceito original de síntese das artes estabelecia um paradoxo. Afinal, uma das grandes causas modernas era o fim dos estilos e a criação de uma expressão presente e intemporal. Agregar arte à arquitetura de modo mais tolerante tornava-se um recurso para animar a produção estandardizada e sintética de filiação construtiva; sobretudo quando era necessário elevá-la ao status de monumento. Em última análise, talvez os arquitetos modernos percebessem a necessidade de ressarcir “informações” subtraídas à arquitetura, através da introdução de murais, esculturas e outros expedientes.

As escalas e os relevos onde são inseridos são diversos, porém preferencialmente inseridos na malha urbana, os projetos hospitalares exigem soluções engenhosas para que sejam capazes de acolher a todas as demandas dos complexos programas, com o uso de rampas, a criação de edículas e anexos e, algumas vezes, de subsolos para abrigar ambientes de apoio logístico dessas instituições. Em publicação da Divisão



01.23 - Chegada dos congressista à Brasília ainda em obras. Fonte: ROSSETTI, 2009.

01.24 - Chegada dos congressistas ao Palácio do STF. Ao fundo, destaca-se as estruturas do congresso nacional em obras. Fonte: ROSSETTI, 2009



de Organização Hospitalar, do Departamento Nacional de Saúde, publicada em 1945, revisto e republicado em 1965, apresentam-se orientações em relação à implantação dos projetos hospitalares. Dentre as inúmeras questões abordadas, o Dr. Teóphilo de Almeida¹⁷ pondera sobre a seleção do terreno e local de implantação nas cidades como um tema a ser tratado com muita atenção, de cujo acerto dependerá a adequação dos serviços hospitalares. Segundo ele (BRASIL, 1965. p.343), a decisão do local é importantíssima e um erro na escolha ou um terreno desfavorável podem prejudicar a futura instituição. Os requisitos que ele indica: áreas urbanizadas, com área suficiente para ampliações futuras, local favorável, saudável, de fácil acesso e de articulação conveniente, sem muito barulho, poeiras, fumaça e gases nocivos, de mosquitos e outros insetos, enfim, que não tenha qualquer proximidade indesejável ou inconveniente.

Assim, alcançava-se uma arquitetura adequada para assimilar novas tecnologias ao longo do tempo, conciliando suas tipologias com uma atitude pioneira de conforto ambiental e humanização. Aprofunda-se nas questões funcionais, através de metodologias próprias da arquitetura moderna. A “máquina de curar” apresentada por Foucault¹⁸ expõe métodos para conduzir a analogia entre forma e função conforme o intenção moderna. O debate a respeito da adequação ideal das instituições hospitalares, apesar de terem sido aprofundadas desde o século XVIII, por Jacques Tenon¹⁹ e a Academia Francesa de Ciências, representa uma área de conhecimento formada a partir das mais recentes pesquisas sobre higiene, ventilação e insolação, e acontecem perante as novas descobertas sobre a transmissibilidade de patologias a partir de germes e bactérias que mediavam as reflexões e publicações do período.

Porém a necessidade por projetos e construção de edifícios hospitalares, a partir do governo provisório de Vargas, configura o que podemos entender como um

01.25 - Painel de azulejos de Candido Portinari na Igreja São Francisco, na Pampulha. Foto: Fred Matos



17 Teóphilo de Almeida nasceu em Pará de Minas em 27 de maio de 1890. Em 1926, dedicando-se à profilaxia de doenças venéreas e de lepra realizou o Curso de Especializações de Epidemiologia. Especializando-se na matéria, fez o curso de aperfeiçoamento de Organização e Administração Hospitalares, em 1941, sob o patrocínio da The Cornell University, de Nova York/EUA. Foi diretor da Divisão de Organização Hospitalar do MESP, além de professor e conferencista. Foi também autor do plano da Carta Nosográfica para levantamento da situação das endemias no país, em colaboração com Carlos Chagas, Belizário Pena e outros.

18 Publicado em 1976, a obra “Les machines à guérir: aux origines de l’hôpital moderne”, organizada por Michel Foucault, trata de consolidar em diversos artigos, a discussão sobre a instituição hospitalar que foi aprofundada na França do final do século XVIII, do ponto de vista de sua arquitetura, seu local de implantação na cidade e sua compatibilização com o pensamento médico da época. Apresenta, ainda, diversas pranchas com desenhos e propostas para a reconstrução do Hotel Dieu de Paris e outros hospitais projetados no início do século XIX.

19 Jacques-René Tenon foi um cirurgião francês nascido em 1724 na cidade de Joigny. Estudou medicina em Paris e em 1759 se tornou membro da Academia Francesa de Ciências. Em 1788 publica o livro Mémoire sur les hôpitaux de Paris, um tratado que era um relato conciso e detalhado dos hospitais franceses. Preocupava-se com aspectos como higiene, atendimento ao paciente e condições ambientais dos hospitais.

subcampo da arquitetura, a arquitetura hospitalar (AMORA, 2014). Os conceitos para a configuração desse subcampo foram concebidos da relação entre profissionais de diversas áreas, tais quais médicos, gestores, arquitetos e engenheiros, formando uma organização que materializa a coordenação da assistência à saúde no governo Vargas. Segundo Amora (2014), a sistematização do conhecimento e pesquisa sobre as estruturas hospitalares interessaram aos arquitetos, fazendo com que estes se focassem no estudo da complexidade do tema:

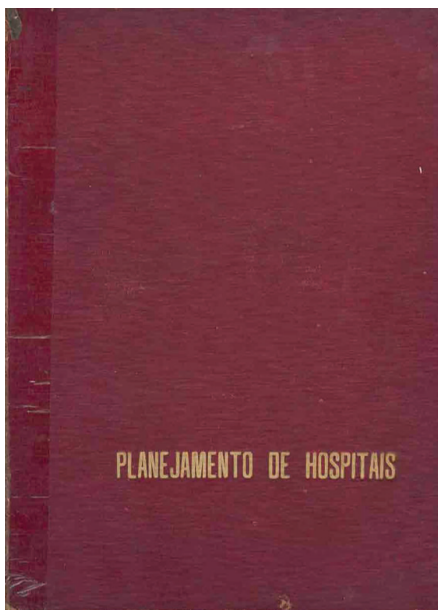
Entre os mais conhecidos podemos citar Jorge Ferreira, chefe da divisão de obras do MESP, de 1942 a 1950, atuando na construção e implantação de unidades de educação e saúde em todo o país; Jorge Machado Moreira, projetista do Instituto de Puericultura e do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ, bem como do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Firmino Saldanha, que projetou o Hospital do Andaraí; Oscar Niemeyer, com a obra do Hospital da Lagoa; Sergio Bernardes, autor do Sanatório de Curicica e funcionário da Campanha Nacional de Tuberculose - CNTC; Rino Levi, autor do Hospital do Câncer, do Hospital Cruzada Pro-Infância (atual Hospital Pérola Byington) e do Hospital Israelita Albert Einstein.

Assim, o campo da arquitetura hospitalar desperta interesse cada vez maior de arquitetos e engenheiros, convidados a erguer os novos edifícios hospitalares que demonstram a oferta da tecnologia mais atual em medicina. Esse movimento consolida-se com a promoção do primeiro curso de Arquitetura Hospitalar do Brasil (fig. 01.26), no Instituto de Arquitetos do Brasil, seção de São Paulo, em 1953. Segundo Costeira (2018, p. 83), o estabelecimento da arquitetura hospitalar como um campo a ser estudado, na medida em que surge um grande interesse dos profissionais de arquitetura em se qualificar e aprofundar seus conhecimentos em relação às diretrizes recomendadas por outros países nas questões referentes ao projeto de ambientes de atenção à saúde.

Logo depois, no ano de 1954, Jarbas Karman funda o Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares (IPH), mantenedor da primeira faculdade de Administração Hospitalar da América Latina, na qual foi diretor e titular da cadeira de Arquitetura Hospitalar. Empreendeu viagens para congressos e cursos, trazendo de volta ao Brasil as novas tecnologias que encontrava no atendimento à saúde,

01.27 - Capa da 1ª edição do livro Planejamento de Hospitais, lançado em 1954 pelo IAB-SP. Fonte: Acervo IPH





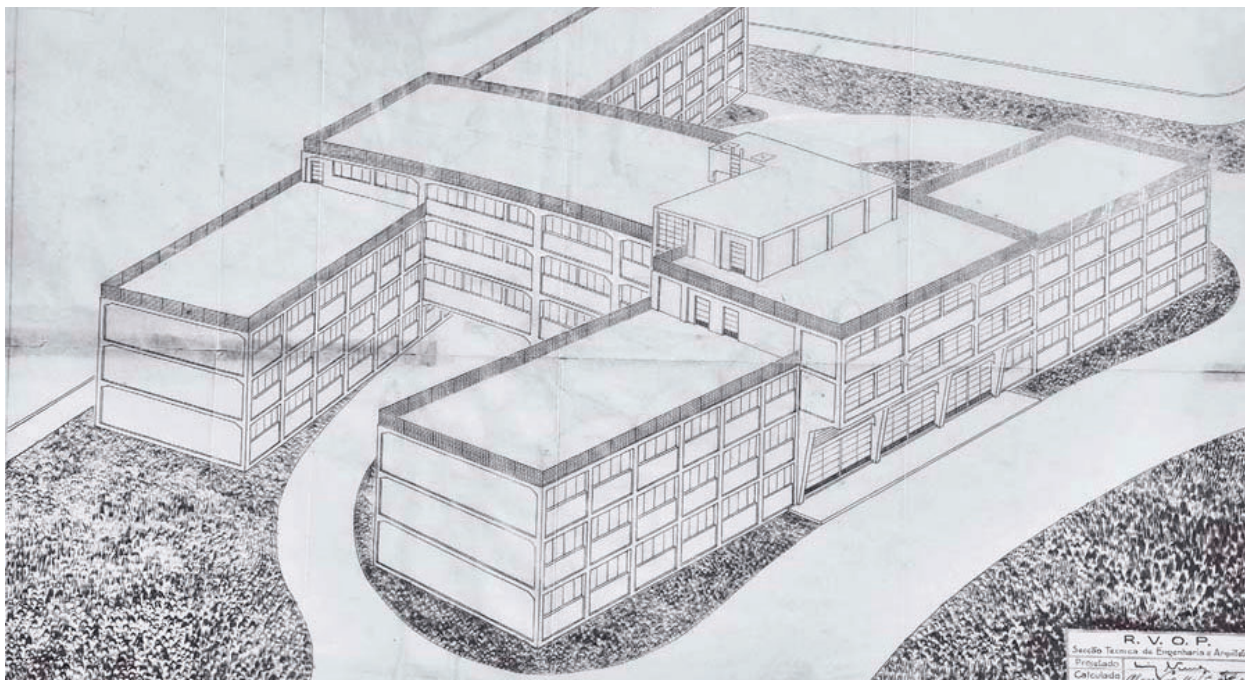
01.27 - Capa da 1ª edição do livro Planejamento de Hospitais, lançado em 1954 pelo IAB-SP. Fonte: Acervo IPH

essas eram publicadas na Revista “Hospital de Hoje” e implementavam discussões e aplicações pioneiras nos projetos hospitalares brasileiros (fig. 01.27).

OS PIONEIROS

Entre os anos de 1930 e 1950, sob à luz dos princípios de Le Corbusier, empregados no projeto do MESP, tem início uma época de construções de grandes edifícios públicos, que caracterizariam a chamada arquitetura moderna brasileira. Conforme exposto anteriormente, o Movimento Moderno exerceu grande influência no debate sobre a arquitetura mais apropriada para manifestar os novos tempos que evidenciassem o homem moderno que surgia na vida urbana brasileira. A atenção com elementos funcionais, associada à busca pelos cânones formais da arquitetura de caráter moderno, proporcionou uma série de projetos hospitalares nesse período. A configuração em blocos verticais passou a predominar em relação aos de concepção pavilhonar. Segundo Costa (2011, p. 60), “no começo do século XX, o sistema monobloco, criado nos EUA, atraía cada vez mais planejadores hospitalares e parecia ser a resposta a uma modernidade mais própria ao novo século.” Assim, apresenta-se a seguir alguns hospitais modernos brasileiros, pioneiros e de autores ilustres, realizados no período em questão. Esses exemplares comprovam como os conceitos do movimento moderno foram empregados para sua concepção e como contribuem para orientar futuras intervenções,

01.28 - Volumetria do Hospital da Brigada, Recife. Projeto de Luis Nunes, em 1935. Fonte: Acervo Público Jordão Emerenciano.

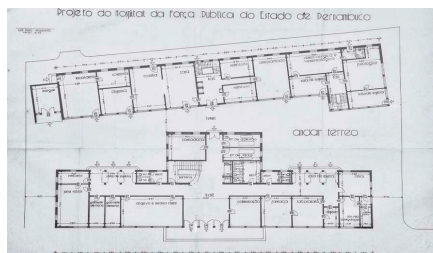


conciliando a história da saúde e da arquitetura com as novas conquistas científicas e tecnológicas de assistência.

Em 1934, antes do projeto no MESP, o arquiteto Luiz Nunes²⁰ projeta o Hospital da Brigada Militar (fig. 01.28, 01.29 e 01.30) em Recife e já é possível verificar a utilização de alguns preceitos e recursos formais que podem ser considerados como inovadores, de caráter moderno. O conjunto apresenta uma volumetria simples e de uma pureza absoluta, com janelas em fita que se abriam aos leitos. Os dois blocos longitudinais eram semelhantes, porém não estavam dispostos de maneira paralela, afim de “aproveitar racionalmente o terreno” (BRUAND, 1981, p. 78), que eram conectados por um bloco transversal, construído sob pilotis, e que abrigava os serviços gerais do hospital. O projeto anuncia uma ruptura com o modelo pavilhonar para edifícios hospitalares e representa um exemplo pioneiro do uso de elementos formais modernos em uma instituição hospitalar. Segundo Marques e Naslavsky (2011), nos aspectos compositivos e programáticos, a arquitetura de Nunes revela-se, sobretudo, próxima aos círculos alemães do moderno.

Em 1937, a Obra do Berço (fig. 01.31), de Oscar Niemeyer, que pode ser apontado como a primeira investigação do arquiteto na área hospitalar, por tratar-se de uma entidade de amparo à primeira infância com serviços de enfermagem. Como veremos a seguir, além dos pilotis no embasamento, o arquiteto faz uso de brises para o fechamento de janelas, protegendo o conjunto do sol intenso da tarde. Conforme Xavier (1991, p. 41), esse “assume importância fundamental por se tratar da primeira obra construída de Oscar Niemeyer”. No mesmo ano o arquiteto ainda realizaria os estudos para o Instituto Nacional de Puericultura (INP) (fig. 01.32) e para a Maternidade, esses não construídos e que veremos adiante.

Outro edifício de cunho moderno ligado à saúde, que pode ser considerado pioneiro, é o Instituto Vital Brazil (fig. 01.33). Elaborado para acomodar laboratórios de pesquisas, seu projeto foi concebido pelo filho do cientista Vital Brazil²¹,



01.29 - Planta Baixa do Hospital da Brigada, Recife. Projeto de Luis Nunes, em 1935. Fonte: Acervo Público Jordão Emerenciano.



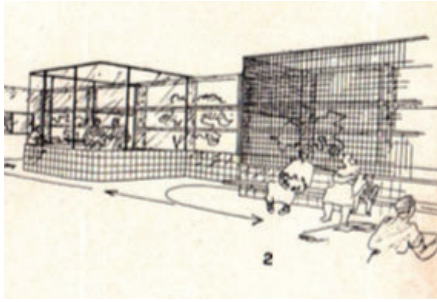
01.30 - Fachada do Hospital da Brigada, Recife. Projeto de Luis Nunes, em 1935. Fonte: BRUAND, 1981.



01.31 - Fachada da Obra do Berço. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer

20 Luiz Carlos Nunes de Souza foi um arquiteto e urbanista brasileiro formado na Escola Nacional de Belas Artes em 1933. Como presidente do diretório acadêmico participa da greve de estudantes de 1931 contra a demissão do então diretor, Lucio Costa. Transfere-se para o Recife, em 1934, contratado pelo governador Carlos Lima Cavalcanti, cuja gestão se distingue pelo investimento em programas de interesse coletivo. Nunes trabalha inicialmente na Secretaria de Viação e Obras Públicas e assume a diretoria da Seção Técnica de Engenharia e Arquitetura (STEA) com a incumbência de organizar a produção edilícia do Estado.

21 Vital Brazil Mineiro da Campanha foi um médico, cientista, imunologista e pesquisador biomédico de renome internacional. Foi fundador, além do Instituto Vital Brazil, do Instituto Butantã, no qual desenvolveu, com escassos recursos, importantes trabalhos de pesquisa e produção de medicamentos. Tornou-se mundialmente conhecido pela descoberta da especificidade do soro antiofídico, do soro contra picadas de aranha, do soro antitetânico e antidiftérico e do tratamento para picada de escorpião.



01.32 - Croqui do Instituto de Puericultura, Praia Vermelha. Fonte: Revista PDF.

o arquiteto Álvaro Vital Brazil²², um dos primeiros a aplicar os preceitos da arquitetura moderna. A atual sede do Instituto foi inaugurada em 11 de setembro de 1943 pelo então Presidente Getúlio Vargas. A edificação dispõe de quatro pavimentos (fig. 01.34), ocupando 4.960 m² num terreno de 107.900 m². Uma das principais características do edifício é a existência de pilotis circulares em seu embasamento, além do trabalho na fachada norte, onde são utilizadas pequenas aberturas quadradas, ritmadas, levando luz controlada às circulações do edifício. Os ambientes dos laboratórios foram previstos com grandes panos de vidro, para facilitar a assepsia interna e evitar a contaminação. A circulação horizontal configura outro volume, mais alto, e conta com a iluminação por meio de grelhas, corroborando o estilo racionalista do conjunto num enfoque moderno e inovador para a época de sua construção. Essa concepção inovadora teve grande importância para a arquitetura brasileira e mereceu citação na publicação da famosa exposição “Brazil Builds: Architecture New and Old, 1652-1942”, como menciona Renato da Gama-Rosa Costa (2009). Seu projeto e construção se insere no momento de renovação, tanto da medicina quanto da arquitetura, e contribuiu para o desenvolvimento das soluções adotadas nos hospitais monobloco verticais e de grande aporte tecnológico que surgiram nas décadas seguintes. Segundo Costeira (2018, p.94),

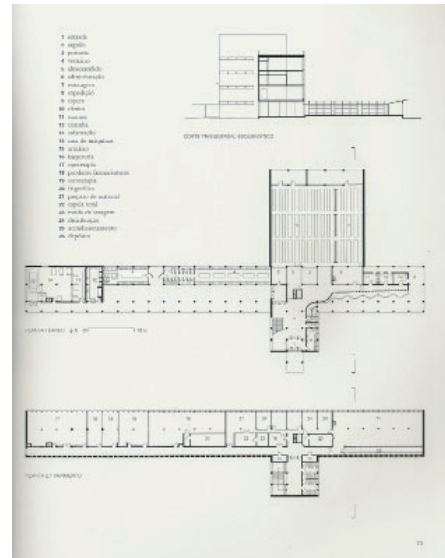
O arquiteto Álvaro Vital Brazil estudou detalhadamente as questões e exigências do programa e estabeleceu, junto aos técnicos do Instituto, uma abordagem que detalhou fluxos de água e ar, cuidando para que não houvesse contaminação nos espaços de laboratórios e que pudesse facilitar a instalação de equipamentos e produtos farmacêuticos. O prédio foi idealizado como uma lâmina horizontal, de três pavimentos, para os laboratórios, apoiada sobre pilotis e contando com terraço jardim, jamais construído. Conta, ainda, com um volume vertical que abriga os acessos (escadas) e sanitários. Foi acrescido, também, um volume baixo, horizontal, para locação do Almoxarifado, completando o conjunto.

01.33 - Fachada do Instituto Vital Brazil. Fonte: Acervo Biblioteca IBGE;



²² Álvaro Vital Brazil foi um engenheiro e arquiteto formado em 1933 pela Escola Politécnica do Rio de Janeiro e pela Escola Nacional de Belas Artes. Em 1934 vence, em conjunto com Adhemar Marinho, o concurso para um edifício de uso misto para a Usina de Açúcar Esther LTDA. Concebido segundo os princípios do racionalismo funcionalista, o Edifício Esther é considerado um dos marcos fundamentais da arquitetura moderna brasileira, junto ao prédio da ABI e ao MESP.

No ano de 1945, João Batista Vilanova Artigas²³ projetou uma das obras mais relevantes do período moderno em Curitiba, o Hospital São Lucas (fig. 01.35 e 01.36), localizado na Avenida João Gualberto. É um dos primeiros projetos de grande escala do arquiteto, no qual arriscou-se no uso dos conceitos racionalistas do movimento moderno e das teorias de Le Corbusier com a complexidade hospitalar. Utiliza aqui a estrutura independente, janelas em fita e interligação dos blocos por meio de rampas (fig. 01.37). O complexo está inserido em terreno de esquina, em altura maior que a rua, caracterizando-se em um marco na paisagem urbana. Os pilotis conferem um descolamento entre o volume principal e sua base e a configuração das esquadrias nas fachadas, um contraponto às empenas quase cegas, também traduz atuação usual nas construções modernas. A ligação dos dois blocos principais se faz por meio de rampas, conferindo originalidade à obra que se diferencia, em seus aspectos projetuais, da maioria dos edifícios em altura que abrigavam os modernos hospitais da época. Segundo Rabelo (2005), o emprego das rampas atende aos fluxos entre as áreas de internação e as áreas restritas e não deixa dúvidas em relação à autoria do projeto, uma vez que as rampas vão marcar a obra de Artigas para a distribuição e ligação de blocos em sua arquitetura.

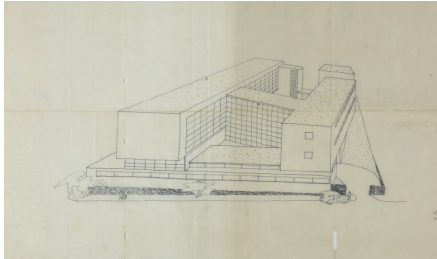


01.34 - Plantas do Instituto Vital Brazil. Fonte: BITENCOURT, 2009;

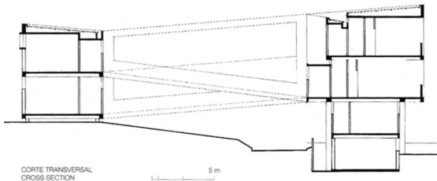
23 João Batista Vilanova Artigas foi um dos mais respeitados arquitetos brasileiros do séc. XX, Paranaense de origem, nasceu em Curitiba no ano de 1915. Como não havia escolas de arquitetura no Paraná, João se muda para São Paulo e no ano de 1937 se torna engenheiro-arquiteto pela Escola Politécnica da USP/SP. Artigas sempre foi muito engajado na política de regulamentação da profissão de arquitetura, acreditava que os cursos de engenharia e arquitetura deveriam ser separados, pensando nisso, funda com outros colegas o Instituto dos Arquitetos do Brasil (IAB/SP) em São Paulo.

01.35 - Fachada do Hospital São Lucas. Fonte: Acervo Vilanova Artigas;





01.36 - Perspectiva do Hospital São Lucas. Fonte: Acervo Vilanova Artigas;



01.37 - Corte do Hospital São Lucas. Fonte: Instituto Lina Bo e P. M. Bardi;

Destaca-se ainda a contribuição de Jorge Machado Moreira²⁴ no campo da arquitetura hospitalar de caráter moderno. Autor do projeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, cuja concepção inicial (fig. 01.38) (1942) sofreu significativas mudanças até o início da sua construção em 1958 (fig. 01.39). Apesar de ter sido o arquiteto do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ (fig. 01.40) (projetado em 1949), na Ilha do Fundão, também fazendo uso dos cânones modernistas, o desenho do hospital do Rio Grande do Sul é representativo no acervo da sua obra, pois foram desenvolvidas três versões para o projeto. A versão definitiva, porém, foi efetuada por Oscar Valdetaro²⁵, perdendo parte da qualidade das versões iniciais realizadas por Jorge Machado Moreira. A respeito das qualidades do edifício projetado, Luís Henrique Luccas (2006) comenta:

A proposta original apresentava um partido aditivo, no qual destacava-se o grande bloco principal nascendo diretamente do solo, repousado sobre pilares de “ordem colossal”. O corpo deste volume, constituído por dez pavimentos

01.38 - Maquete do Hospital de Clinicas de Porto Alegre. Fonte: Acervo de Jorge Machado Moreira no NDP-FAU-UFRJ;

24 Jorge Machado Moreira nasceu em Paris (1904) e formou-se arquiteto em 1935 na Escola Nacional de Belas Artes, no Rio de Janeiro. Em 1936 integrou a equipe de arquitetos que projetou o então edifício do Ministério da Educação e Saúde, marco da Arquitetura Moderna Brasileira, junto com Lúcio Costa, Carlos Leão, Affonso Eduardo Reidy, Oscar Niemeyer e Ernani Vasconcelos e com traço inicial e consultoria de Le Corbusier. A partir das soluções contidas em seus projetos, ganha o primeiro prêmio na categoria edificações hospitalares na 2ª. Bienal Internacional de São Paulo, em sua Exposição Internacional de Arquitetura.

25 Oscar Valdetaro de Torres e Mello foi o arquiteto que assinou o projeto do campus sede da UFSM, recebendo um prêmio na Bienal de São Paulo por isso. Nascido em 1924, em Minas Gerais, Valdetaro foi desenhista e estagiário de Oscar Niemeyer. Uma grande obra brasileira que Valdetaro contribuiu para que fosse projetada foi o Estádio do Maracanã, inaugurado em 1950.



mentos-tipo, apresentava grelhas quebra-sol de padrão miúdo em ambas fachadas, com três módulos por intercolúnio(...). As duas grandes fachadas estavam orientadas para leste e oeste, com leve inclinação (nordeste e sudoeste). (...). Duas torres de base oval, destinadas às circulações verticais, emolduravam o “edifício-placa” descoladas dele por uma passagem. (...). o volume principal conectava-se ao auditório e aos dois blocos horizontais paralelos: o primeiro sobre os pilotis de estacionamento, e o segundo repousado ao nível do solo, sendo os mesmos conectados e arrematados pela forma oblíqua de duas rampas nas extremidades.



01.39 - Vista aérea do Hospital de Clínicas de Porto Alegre concluído. Fonte: Arquivo HCPA;

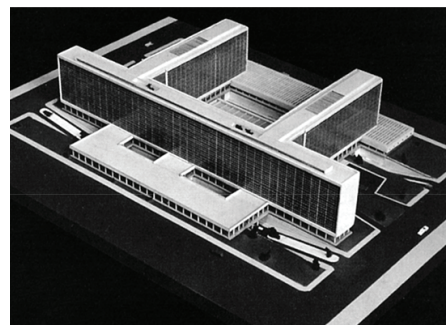
Sobre do Hospital Universitário da UFRJ, no Rio de Janeiro, Segre e Barki (2011, p.7) dissertam que ele apresenta “sua tipologia da lâmina alta com um embasamento horizontal, comum nos anos cinquenta, tanto no cenário internacional (...), como no conjunto de hospitais que se realizavam no Brasil”. Essa tipologia tinha como paradigma alguns hospitais do exterior como o Franco-American Memorial Hospital em Saint-Lô, França, projetado por Paul Nelson (1946-1954). O mesmo formato foi usado por Jorge Moreira no projeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Seus projetos hospitalares contam ainda com outros exemplos notáveis, como as propostas para o Instituto de Puericultura e Pediatria da Universidade do Brasil (atual UFRJ), entre 1949 e 1953, e que contou com projeto paisagístico de Burle Marx, do Sanatório de Tuberculosos para o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários (IAPB) em Porto Alegre, em 1950.

O arquiteto Rino Levi²⁶ foi outro personagem marcante para projetos hospitalares brasileiros, promovendo pesquisas para edificações de saúde e exercendo essa especialidade no Brasil e no exterior. Foi a partir do seu projeto para a Maternidade Universitária de São Paulo (fig. 01.41), em 1945, que ficou conhecido como autoridade em projetos hospitalares, realizando cursos e palestras sobre o tema, como o primeiro curso de Arquitetura Hospitalar no Brasil, com Jarbas Karman, no Instituto de Arquitetos do Brasil- IAB-SP. O projeto foi objeto de concurso conduzido por Raul Briquet, catedrático

²⁶ O arquiteto Rino Levi (São Paulo, 1901), filho de imigrantes italianos, tem a sua formação inicial na Itália, primeiro na Escola Preparatória e de Aplicação para os Arquitetos Civis em Milão, em 1921, e após, em 1924, na Escola Superior de Arquitetura de Roma. Retorna ao Brasil em 1926, após trabalhar na Companhia Construtora Santos, trabalha em projetos de casas e conjuntos habitacionais em São Paulo. Após o sucesso de seus primeiros projetos de cunho moderno, escreve para a Revista Politécnica, de São Paulo, para a italiana Architettura, e a francesa L'Architecture d'Aujourd'hui, entre outras. Tem também grande importância na criação do Instituto de Arquitetos do Brasil, em 1933.

01.40 - Maquete do Hospital de Clínicas da UFRJ. Fonte: Acervo de Jorge Machado Moreira no NDP-FAU-UFRJ;





01.41 - Perspectiva Esquemática do 1º estudo para a Maternidade da USP. Fonte: Acervo Biblioteca FAU-USP;

de obstetrícia da Universidade de São Paulo. Apresentou o primeiro estudo em agosto de 1945, de 1945 a 1946 elaborou o segundo estudo e o último foi entregue em 1953. Segundo Anelli (2001, p. 179-183), Levi apresenta um partido inovador, caracterizado pela organização dos volumes funcionais a partir de um fluxograma que impede a infecção hospitalar. Apesar da repercussão dentro e fora do país²⁷, o projeto não foi construído, apesar dos esforços em 1956 para a execução parcial de uma atualização do terceiro estudo.

Seus estudos renderam-lhe um convite da Venezuela para que lá organizasse um sistema de construções hospitalares (1959-1960). Empreendeu discussões a respeito das formas das plantas hospitalares e suas diversas tipologias, como abaixo.

Não se admite mais a adoção de formas preestabelecidas, com plantas em X, em H ou em pente, como também discutir se o hospital deve ser horizontal ou vertical, em pavilhões ou em monobloco. Em geral, cada projeto de hospital tem suas próprias exigências e particularidades (...). A concepção do projeto deverá resultar unicamente do estudo funcional e técnico do problema, livre de quaisquer outras injunções (IAB, 1954).

O arquiteto foi de grande importância para o desenvolvimento de projetos de hospitais no Brasil e referência

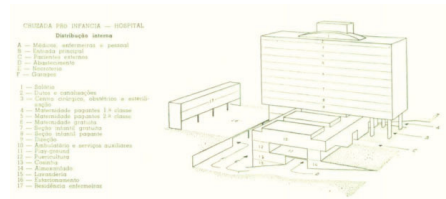
²⁷ Ganhou o prêmio para projeto de Edifício de Uso Público na 1ª Bienal de São Paulo em 1951.

para a chamada “escola paulista” de arquitetura moderna. Projetou diversos hospitais, de acordo com a moderna arquitetura de saúde, estabelecendo diretrizes adequadas para seu desenho. Especialista em projetos complexos, como industriais e hospitalares, desenvolveu estudos sobre fluxo e setorização. Estudava os programas de necessidades e os condicionantes de seus projetos para detalhá-los convenientemente.

Conforme Costeira (2014), seus principais projetos hospitalares envolviam equipes multidisciplinares compostas por médicos e especialistas de cada uma das áreas envolvidas e, para além do projeto da Maternidade da USP, podemos destacar o Hospital Central do Câncer (fig. 01.42) (1947), hoje conhecido como Hospital A.C. Camargo; o Hospital Cruzada Pro-Infância (fig. 01.43 e 01.44) (1948), atualmente denominado Hospital Pérola Byington, o Instituto de Gastroenterologia (1959) e o Hospital Albert Einstein (fig. 01.45) (1957).



01.42 - Foto do Hospital Central do Câncer
Fonte: MINDLIN, 2000;



01.43 - Esquema de zoneamento do Hospital Pérola Brighton. Fonte: Revista Hospital de Hoje, vol. 01, 1955;



01.44 - Fachada do Hospital Pérola Brighton. Fonte: Acervo Digital Rino Levi, PUC-Campinas;

01.45 - Fachada do Hospital Albert Einstein. Fonte: Acervo Biblioteca FAU-USP;



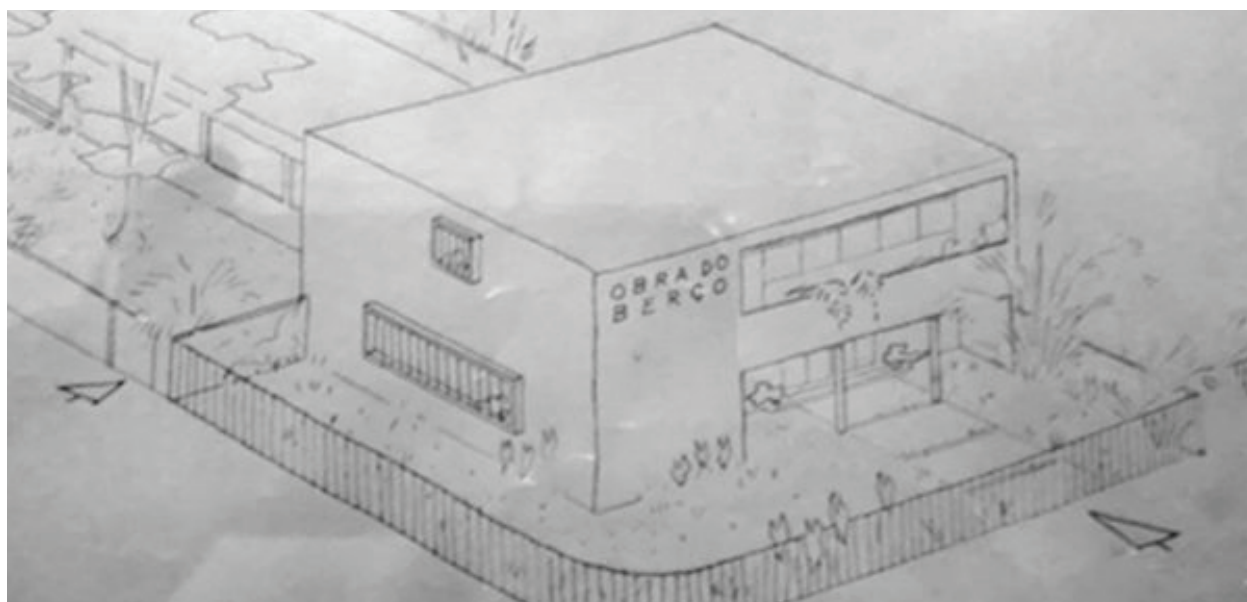
CAPÍTULO 2

PRECEDENTES: NIEMEYER E A ARQUITETURA DA SAÚDE

Constantemente Niemeyer iniciava suas palestras com a sentença: “De modo que minha arquitetura começou em Pampulha”. Ao mesmo tempo que verbalizava essas poucas palavras, fazia um gesto preciso segurando a caneta contra o papel fixado no cavalete, e finalizava dizendo: “(...) e resolvi cobrir a igreja de curvas (...)” (QUEIROZ, 2007, p. 298). Queiroz afirma que “ao eleger Pampulha como o marco inicial de sua carreira, Niemeyer, de maneira proposital, relega ao esquecimento aqueles projetos realizados durante a segunda metade da década de 1930”. Tais projetos caracterizam o período de formação profissional, e personificam os ensinamentos tanto de Lucio Costa como de Le Corbusier. A Obra do Berço, o Instituto de Puericultura e a Maternidade, todos publicados em 1937¹, foram os primeiros contatos do

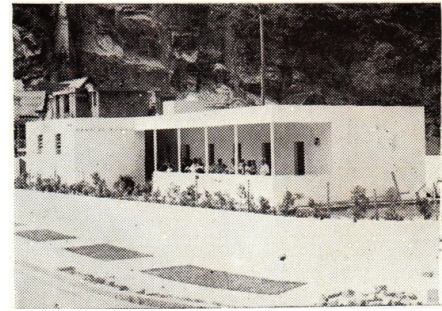
¹ A Revista da Diretoria de Engenharia da Prefeitura do Distrito Federal, posteriormente chamada de Revista Municipal de Engenharia, foi criada em 1932 e logo consolida-se como espaço de difusão da arquitetura e do urbanismo modernos no Brasil, basicamente até o final dos anos 1940, quando passa a voltar-se majoritariamente a assuntos específicos da engenharia e construção. Por muitos anos foi dirigida pela engenheira Carmem Portinho, garantindo espaço à constante participação com projetos e textos, de arquitetos e urbanistas modernos como Lucio Costa, Affonso Eduardo Reidy, Oscar Niemeyer, José de Oliveira Reis, Roberto Burle Marx, Olavo Redig de Campos, além da própria diretora, entre outros mais.

2.01 - Estudo inicial não publicado. Fonte: Acervo Obra do Berço;



arquiteto com a arquitetura de saúde e fazem parte desse período. Subsequentes ao projeto do MESP, nota-se no arquiteto evidente desenvoltura “corbusiana” através desses três relevantes trabalhos.

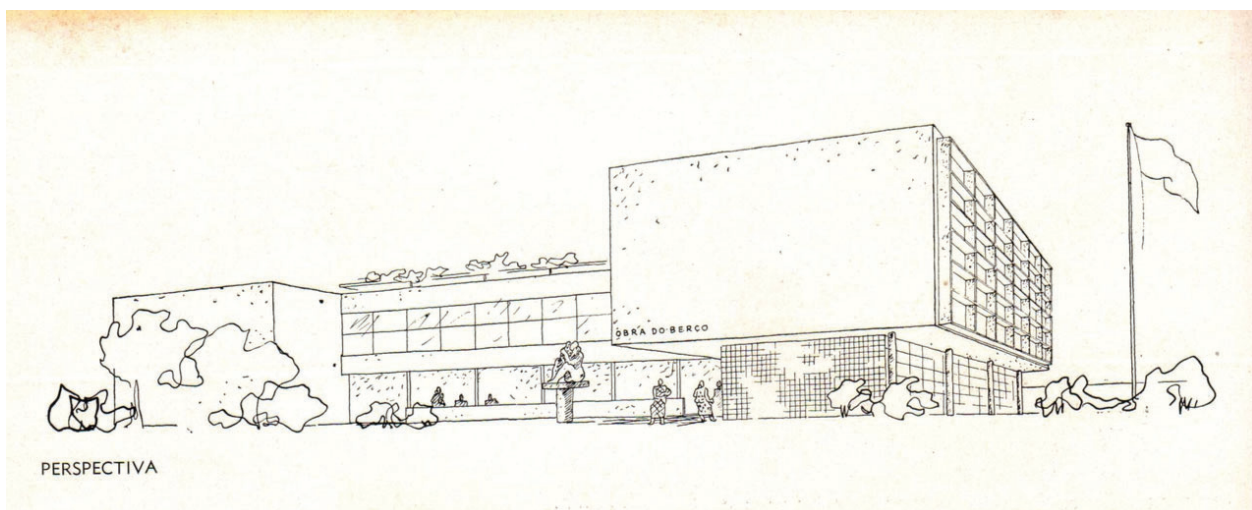
Encomendado por uma instituição filantrópica², a Obra do Berço foi o primeiro projeto autoral de Niemeyer a ser executado - o único entre os três citados acima. Embora se trate de um projeto individual, percebemos no desenvolvimento do projeto as influências externas das experiências profissionais que o arquiteto vivenciou no final da década de 1930. Almeida e Comas (2021) dissertam sobre essas influências: “Certa é a influência direta de Le Corbusier na forma como Oscar passa a representar seus projetos, a partir de agosto de 1936. Basta mera comparação entre os desenhos anteriores e posteriores ao contato para perceber as “coisas lindas” referidas por Lucio Costa”. A Obra do Berço passou por quatro etapas, sendo a primeira etapa equivalente ao estudo preliminar não publicado, de 1935, no qual aparece uma edificação composta por dois volumes (fig. 3.01): um de forma cúbica com dois pavimentos e outro em formato de “L”, térreo, que foi construído primeiro (fig. 3.02). O estudo para o volume cúbico tornou-se em um edifício implantado diretamente no solo com apenas dois pilares cilíndricos livres na fachada voltada para a Lagoa, um recuo para marcar a entrada principal. A fachada lateral possuía dois rasgos de aberturas com brises que, ainda que somente esboçados no papel, tinham claras semelhanças com os brises que seriam colocados na fachada principal. O estudo possui semelhança e compatibilidade com trabalhos de seus contemporâneos modernos com relação ao emprego da expressão arquitetônica decorrente da adoção de estruturas em



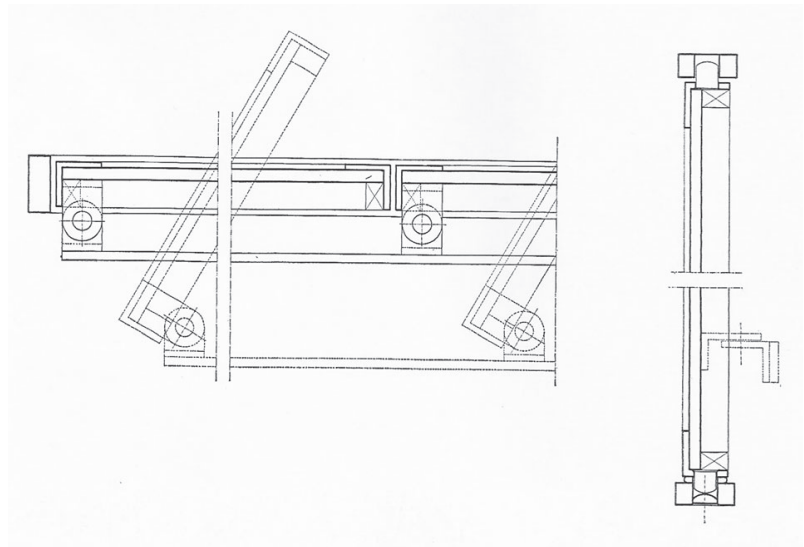
2.02 - Volume L foi o primeira parte a ser construído. Fonte: Revista PDF, n. III, maio de 1937.

² Fundada em 1928, a instituição tinha como objetivo a produção de enxovais para bebês carentes. Em 1935 recebe em doação um terreno da Prefeitura situado no bairro da Lagoa para a construção de sua sede própria. Niemeyer, que havia se formado arquiteto no ano anterior, realizou gratuitamente a concepção do projeto.

2.03 - Segunda versão do projeto. Fonte: Revista PDF, n. III, maio de 1937.



2.04 - Detalhamento do sistema de brises móveis.
Fonte: The work of Oscar Niemeyer, Stamo Papadaki, 1950.



concreto armado independentes das alvenarias e a opção por uma estética que privilegiava as formas geométricas puras e a ausência de ornamentos. Percebe-se também um Niemeyer muito próximo das “casas sem dono” de Lucio Costa. Segundo Segre e Barki (2008, p.7), o arquiteto adquiriu experiência no escritório de Costa, onde trabalhava na época:

Niemeyer aprendeu ali a também diferenciar os traços e as representações dos dois Mestres³, a partir dos quais foi buscando a sua própria linguagem gráfica, num processo de decantação ao longo da sequência dos projetos realizados entre os anos 1934 e 1937, até a construção do seu primeiro prédio, a Obra do Berço.



2.05 - Brises móveis abertos. Fonte: foto de Luca Bullaro



2.06 - Brises móveis fechados. Fonte: foto de Luca Bullaro

A segunda etapa, e por consequência a segunda versão do estudo (fig. 3.03), publicada na edição de maio de 1937 pela revista PDF, é a que foi executada e inaugurada em dezembro de 1938, tendo como projetista estrutural o engenheiro Emilio Baumgart, o mesmo que havia trabalhado com a equipe de Lucio Costa no projeto do MES. O volume cúbico com frente para a Lagoa passa a ter três pavimentos, com térreo envidraçado e estrutura independente e com pilotis externos. O volume em “L” também ganha mais um pavimento. Além dessas alterações surge a fachada cega lateral e brises fixos em concreto armado na fachada principal que se remetem claramente aos propostos por Le Corbusier poucos anos antes para edificações na Argélia em 1933 e tal qual adotados no MES. Nos dois estudos realizados para o MES, Le Corbusier propõe a utilização de brises horizontais fixos nas extremidades laterais da elevação posterior do bloco horizontal. O projeto

3 Segre e Barki referem-se aqui a Lucio Costa e Le Corbusier.

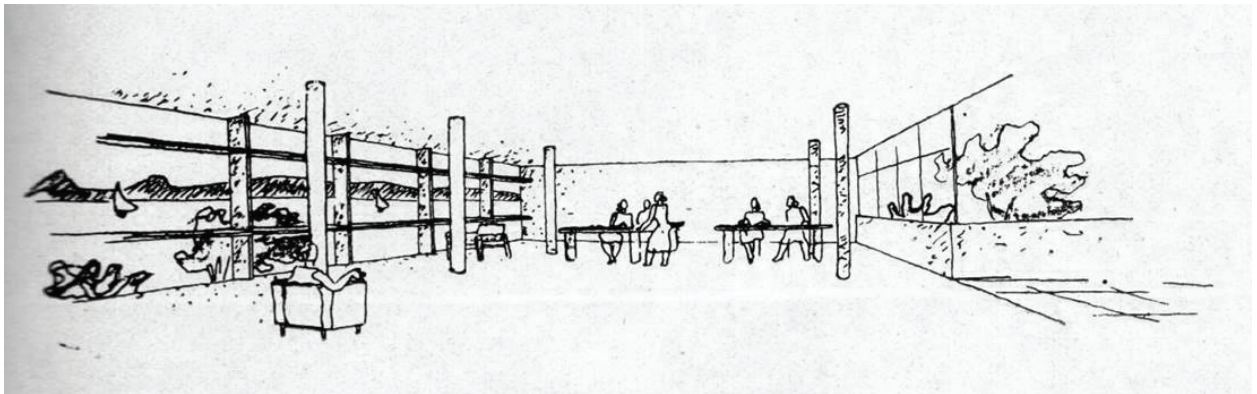
definitivo para o MES adota a solução dos brises horizontais presentes nos experimentos de Le Corbusier. Porém, no projeto brasileiro, os brises são móveis, adequando o sombreamento a cada estação do ano e, diferentemente da proposta de Le Corbusier, ocupam toda a face do bloco principal.

Em 1939 Niemeyer participa do projeto do Pavilhão brasileiro em Nova York e, ao retornar dos EUA, manda retirar os brises de concreto da fachada para a Lagoa da Obra do Berço e instalar novos brises móveis, alterando a fachada principal. Dessa forma surge a terceira versão do projeto. Em artigo de 1939, o arquiteto não faz menção aos brises fixos por ele inicialmente especificados e sim defende os brises flexíveis justificando-os como “ (...) variantes que mais se adaptem aos problemas propostos. (...). Verificamos que uma solução de proteção fixa, não resolveria” (NIEMEYER, 1939, p.253). Nesse artigo o arquiteto explica que a orientação mais desfavorável se encontrava na fachada da Avenida Epiácio Pessoa, onde estavam localizadas as salas de trabalho, estar e também a vista para a lagoa. Constatado que as proteções fixas não resolveriam o problema da insolação, pela alteração no trajeto em que o sol percorre nos equinócios, verificaram a possibilidade de utilizar placas inclinadas em função do período mais desfavorável, mas observam que a angulação seria tanta que a visão da lagoa estaria comprometida quase totalmente. A solução encontrada consiste em “ (...) pineis [sic] giratórios de eixo vertical, armados em ferro e ‘Eternite’, manobrados manualmente” (NIEMEYER, 1939, p.253) (fig. 2.04). Os pontos positivos garantidos por esse sistema são: a insolação que é desviada conforme a necessidade e época do ano; durante as horas sem insolação e em dias nublados a vista para o lago permanece livre; e, por último, a iluminação interior poderá ser ajustada em função das exigências do trabalho (fig. 2.05 e 2.06).

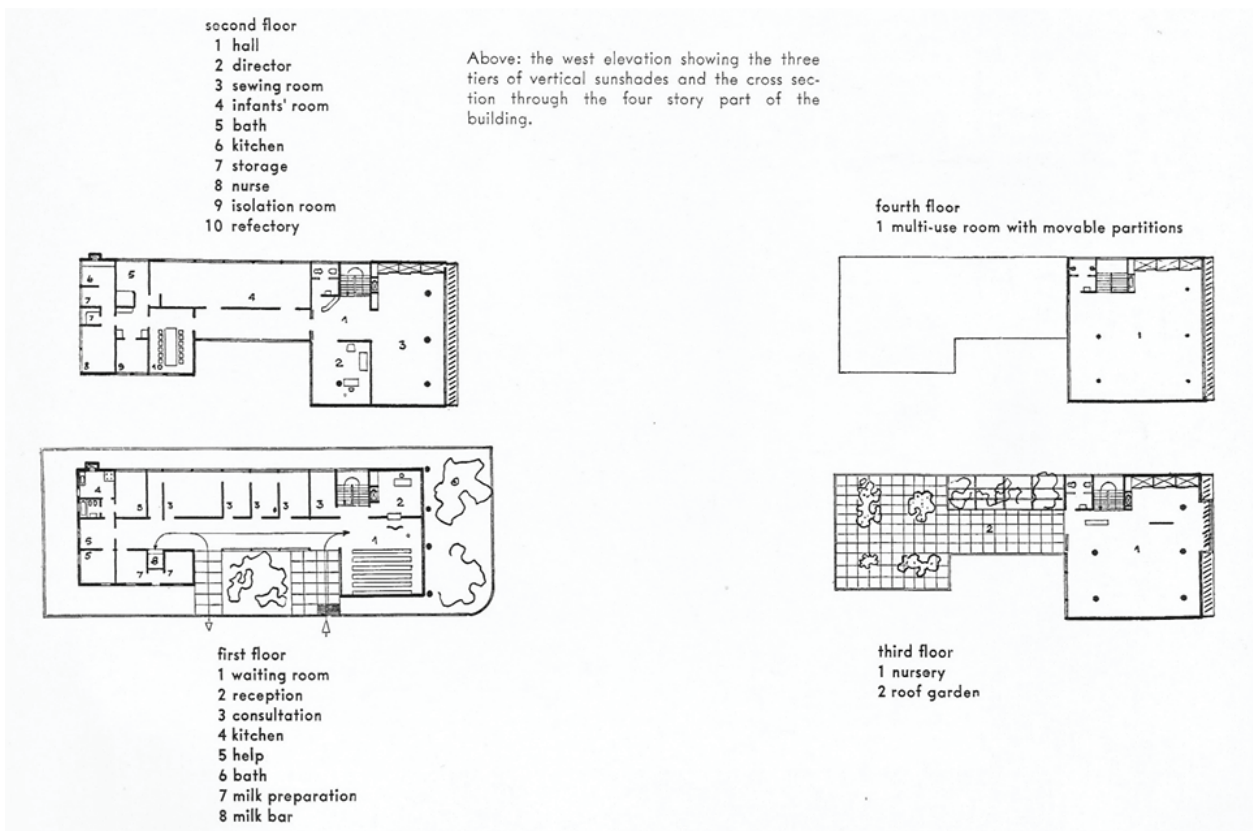
Por fim, a quarta etapa do projeto de Niemeyer consiste no acréscimo do quarto pavimento ao bloco voltado para a Lagoa em 1940. Com projeto estrutural de Emílio Baumgart⁴ esse pavimento tem continuidade de tratamento da fachada (os mesmos brises) e os pilares cilíndricos internos ganham capitéis, provavelmente para evitar a solução mais onerosa adotada no MESP e ainda assim garantir a solução moderna de laje de teto plana. O edifício possui os cinco pontos da arquitetura moderna pregados por Le Corbusier. A planta é livre graças a estrutura de concreto armado, que também permite

4 Emílio Baumgart foi um autêntico teuto-brasileiro nascido em Blumenau no ano de 1880, filho dos alemães Mathilde e Gustav Baumgart. Seus projetos estruturais abriram novas perspectivas para a utilização do concreto armado, foi o autor do cálculo estrutural de obras pioneiras da engenharia brasileira. Executou os cálculos estruturais do MESP.

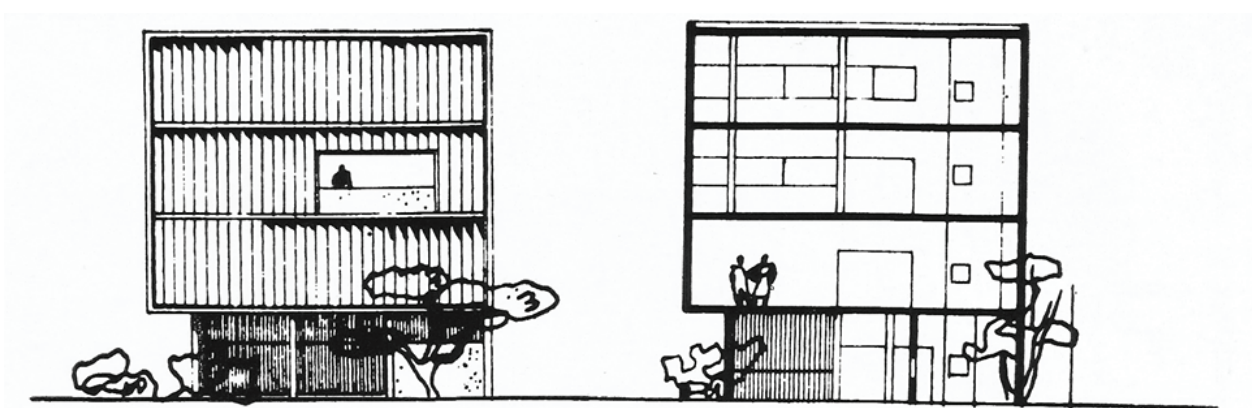
2.07 - Perspectiva de Oscar Niemeyer das Oficinas.
 Fonte: Revista PDF, n. III, maio de 1937.



2.08 - Plantas Baixas Fonte: PAPADAKI, 1950.



2.09 - Fachada e Corte. Fonte: PAPADAKI, 1950.



flexibilidade na fachada. Um volume retangular, também com janela em fita, se destaca no terceiro pavimento. Nesse pavimento há acesso a um terraço jardim, hoje desativado.

Um breve relato do arquiteto para o periódico PDF, em maio de 1937, evidencia a preocupação com as questões funcionais exigidas pelo programa. A demanda por soluções econômicas foi um condicionante para a distribuição dos ambulatórios no pavimento térreo, no volume em L, de modo que seria necessário apenas uma enfermeira para fazer o controle e distribuição das pacientes aos consultórios. Também privilegia o espaço de oficina, oferecendo a este um pavimento superior e com vista para a lagoa (fig. 2.07), indicando a importância do sítio na concepção de seus projetos.

Entretanto, a grande oportunidade desse período foi o Instituto Nacional de Puericultura (INP) criado a partir da Lei nº.378 de 13 de janeiro de 1937 pelo então Presidente Getúlio Vargas, através do Ministério da Educação e Saúde⁵, o INP é destinado a realizar estudos, inquéritos e pesquisas sobre os problemas relativos à maternidade e à saúde da criança. Embora a sede definitiva⁶ desse instituto tenha sido projetada e construída por outrem sob circunstâncias diferenciadas, o projeto elaborado por Oscar Niemeyer, em companhia dos arquitetos Olavo Redig de Campos⁷ e José de Souza Reis⁸, fora o pioneiro dessa natureza no país.

O projeto destinado a implantar-se em um lote do Campus da Praia Vermelha da então Universidade do Brasil, contígua à Escola de Medicina, de estilo vagamente neoclássico (COMAS, 2002, p.155) é apresentado pelos arquitetos na

5 Neste mesmo documento o Ministério da Educação e Saúde Pública passava a ser denominado apenas Ministério da Educação e Saúde.

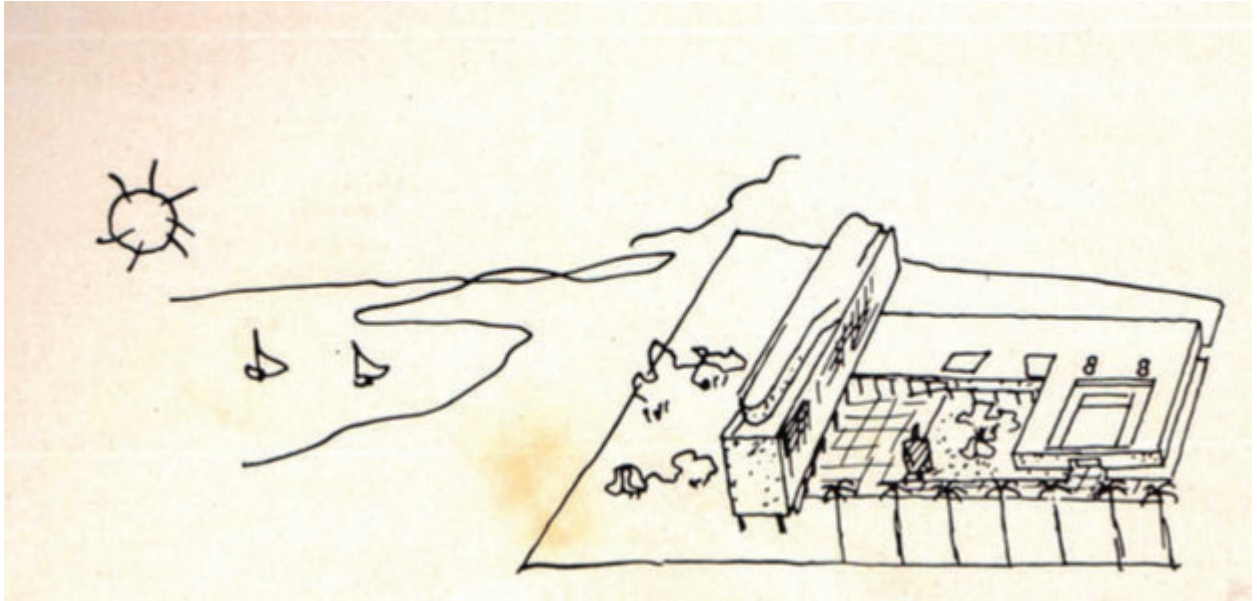
6 Somente em 1953 o Instituto Nacional de Puericultura fora realizado – agora, para a Universidade do Brasil, na Ilha do Fundão/RJ – através de grande equipe liderada pelo arquiteto Jorge Machado Moreira (1904-1992).

7 Filho de diplomata, Olavo Redig de Campos muda-se com a família para a Europa em 1911. Forma-se arquiteto em 1931 na Escola Superior de Arquitetura de Roma e obtém permissão para exercer a profissão na Itália após exame prestado na Politécnica de Milão. No entanto, no mesmo ano retorna ao Brasil, trabalha em escritórios particulares e assume a chefia da Carteira Predial da Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários da Central do Brasil.

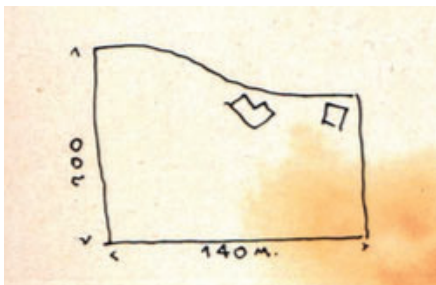
8 José de Souza Reis (1909-1986) foi um dos primeiros colaboradores de Rodrigo Melo Franco de Andrade no Serviço do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional – o famoso “SPHAN”, órgão criado em 1937 por Gustavo Capanema, Ministro da Educação no governo de Getúlio Vargas.

2.10 - Perspectiva do Instituto Nacional de Puericultura. Fonte: Revista PDF, n. IV, julho de 1937.



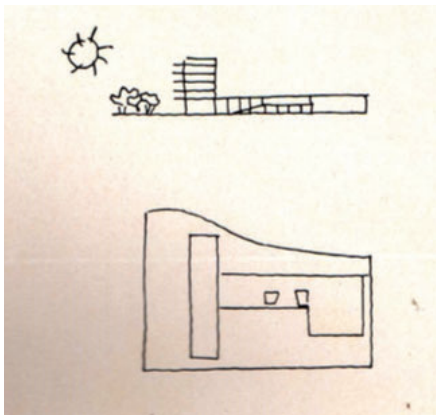


2.11 - Croqui da implantação. Fonte: Revista PDF, n. IV, julho de 1937.



2.12 - Croqui da implantação. Fonte: Revista PDF, n. IV, julho de 1937.

2.13 - Croqui da implantação. Fonte: Revista PDF, n. IV, julho de 1937.



revista PDF de julho de 1937, na qual observa-se uma breve descrição apontando partido, orientação e terreno. Segundo Oscar Niemeyer (NIEMEYER apud Revista da Diretoria de Engenharia, Rio de Janeiro: 1937, p. 188-189) e equipe, o Instituto apresentava em seu partido

“[...] volumes simples representando uma ideia clara e precisa: um bloco de 80 metros. [sic] de extensão e 5 pavimentos domina o conjunto; entre este e a construção baixa do ambulatório, um grande espaço livre ajardinado conduz ao centro da composição, local do acesso geral, da administração e seus anexos”.

De fato, ao analisarmos os croquis existentes desse projeto, verifica-se de imediato um avanço qualitativo em relação aos projetos anteriores, tendo agora um maior domínio da grande escala. Embora não se vejam traços de Lucio Costa nesse projeto, nota-se, por outro lado, a contínua e crescente influência do mestre europeu, especialmente quando encontramos nele as propostas do MEC para os terrenos de Santa Luzia e Castelo marcadas de horizontalidade em contraste com as altas palmeiras. A destreza quase poética que se iniciava em Oscar na proposta do INP fora alcançada na defesa do projeto, não ocultando sua influência maior ao citar Le Corbusier: “A arquitetura é o jogo sábio, correto e magnífico dos volumes dispostos sob a luz.”⁹

Conforme expõe Comas (2002, p. 155), “o terreno de

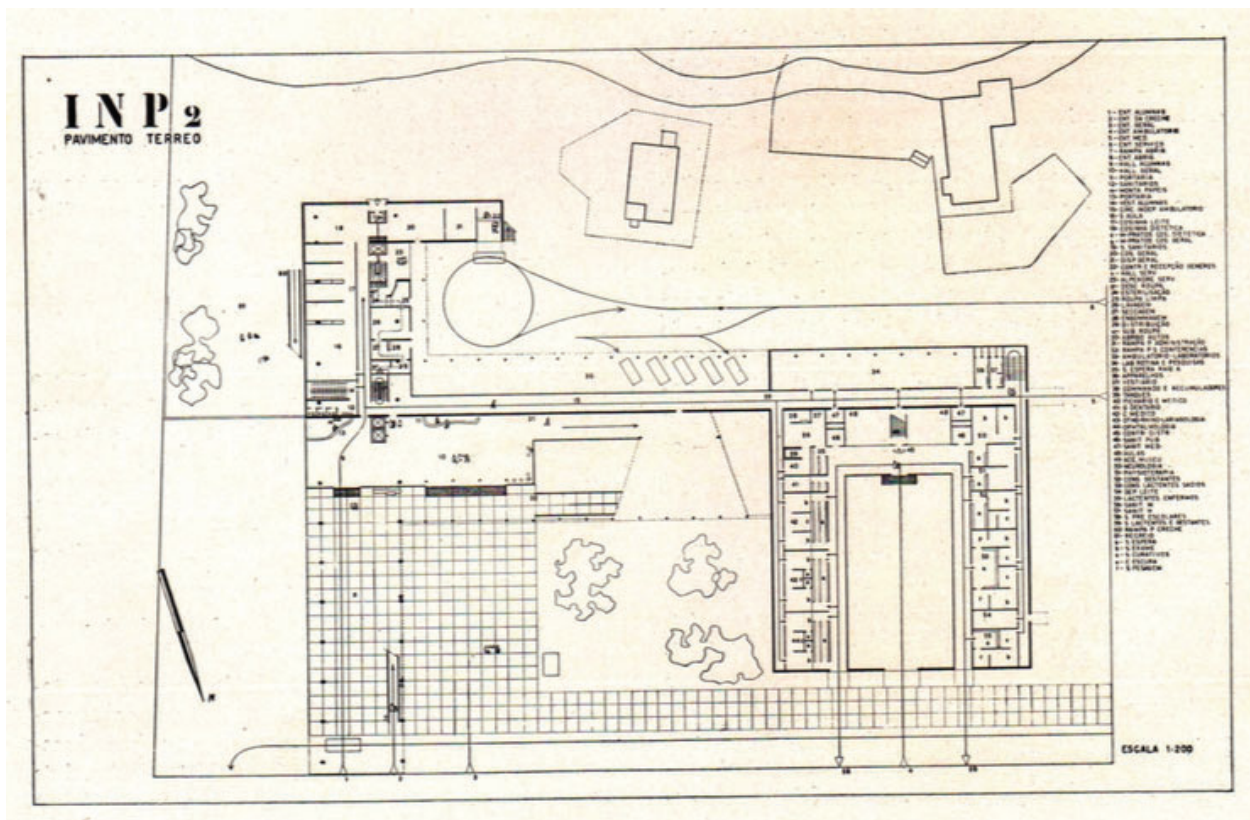
⁹ Traduzido livremente de: L’architecture est le jeu savant, correct et magnifique des volumes sous la lumière. (NIEMEYER apud Revista da Diretoria de Engenharia, Rio de Janeiro: 1937, p. 195)

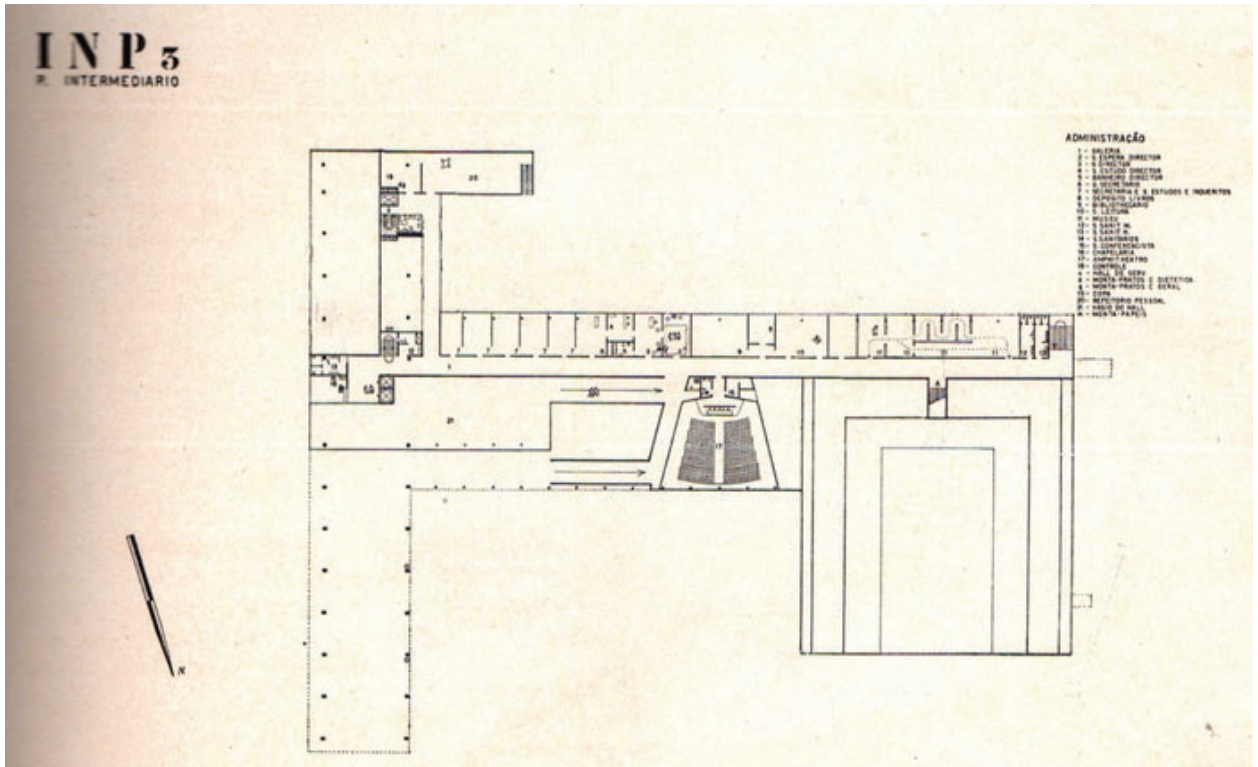
esquina tem área similar ao da Prefeitura de Reidy” com dimensões de 140m para a fachada da Av. Pasteur e 100m na fachada lateral, por onde se daria o acesso de veículos. O zoneamento proposto pressupõe uma barra de 80 metros de comprimento e cinco andares sobre o térreo, a empena fica sobre o alinhamento da avenida, deixando a vista livre para a Praia Vermelha, com o Pão de Açúcar ao fundo. Esse volume comporta a creche, maternal, habitação de alunas, pupileira¹⁰ com terraço à volta e enfermarias, além de um terraço-jardim. A estrutura comporta uma única nave com balanço nos dois lados mais largos, constituindo um balcão corrido. O corredor longitudinal fica descentralizado, assim como o núcleo de circulação que se distancia aproximadamente 50 metros do acesso. A rampa junto à fachada oeste serve como pórtico e dá acesso à creche no segundo pavimento. No pavimento que comporta o orfanato o balcão é mais largo que nos demais pavimentos, terminando numa rampa que dá acesso ao terraço-jardim, num sentido oposto à rampa do térreo. A fachada leste é toda envidraçada e a proteção solar se dá pela projeção dos balcões. Já a fachada oeste possui paredes de alvenaria perfurada (cobogós) com pequenas janelas.

Organizado a partir de um corredor perpendicular à barra encontra-se um bloco baixo de dois andares que abriga

10 Era um dispositivo giratório pelo qual se entregavam os pupilos, bebês órfãos, sem que os entregadores fossem identificados. Nesse caso refere-se ao orfanato.

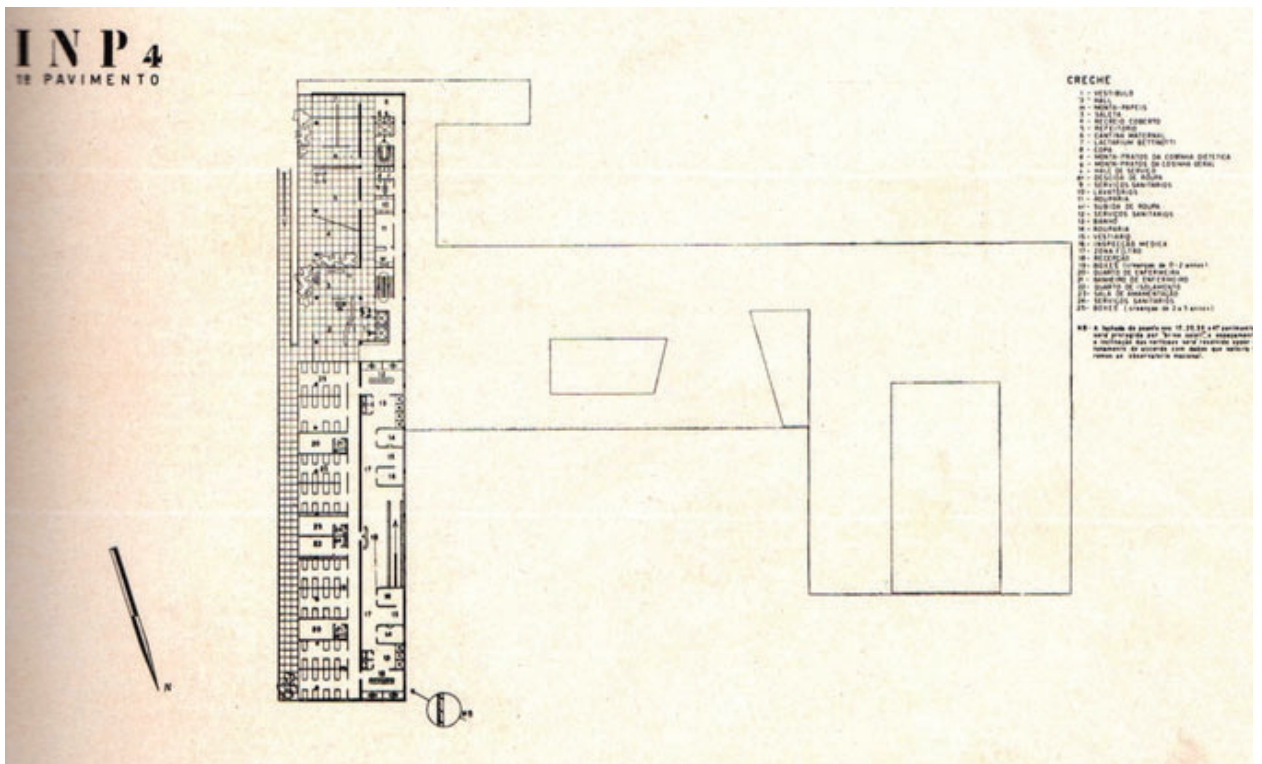
2.14 - Planta Baixa do Pavimento Térreo. Fonte: Revista PDF, n. IV, julho de 1937.

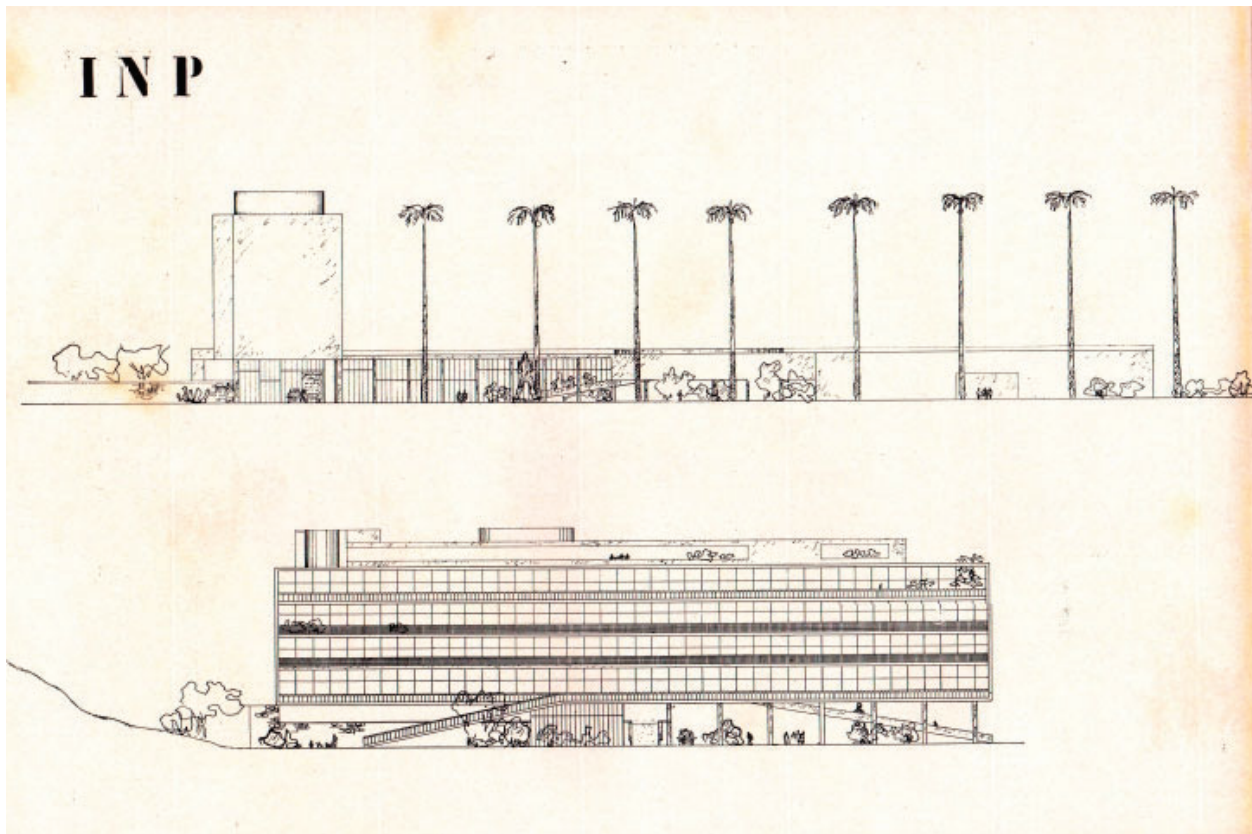




2.15 - Planta Baixa do Pavimento Intermediário. Fonte: Revista PDF, n. IV, julho de 1937.

2.16 - Planta Baixa do Segundo Pavimento. Fonte: Revista PDF, n. IV, julho de 1937.





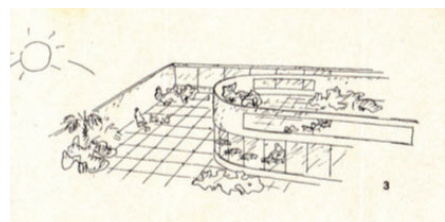
os ambulatórios. Ao longo desse corredor de ligação entre a barra e o bloco encontram-se as entradas de alunos e serviços, a garagem e o setor de ensino. Ao longo dele, do lado da avenida, se dá a continuação do saguão com pé direito duplo, com uma rampa que leva ao anfiteatro trapezoidal sobre pilotis, este separado do saguão e dos ambulatórios por pátios trapeziformes. O conjunto se apresenta de modo genérico como um L perfurado. Comas (2002, p. 156) descreve que

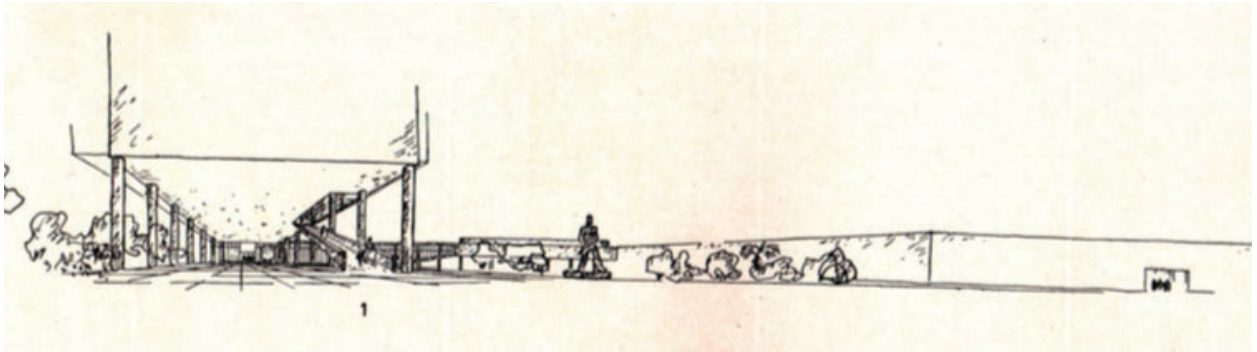
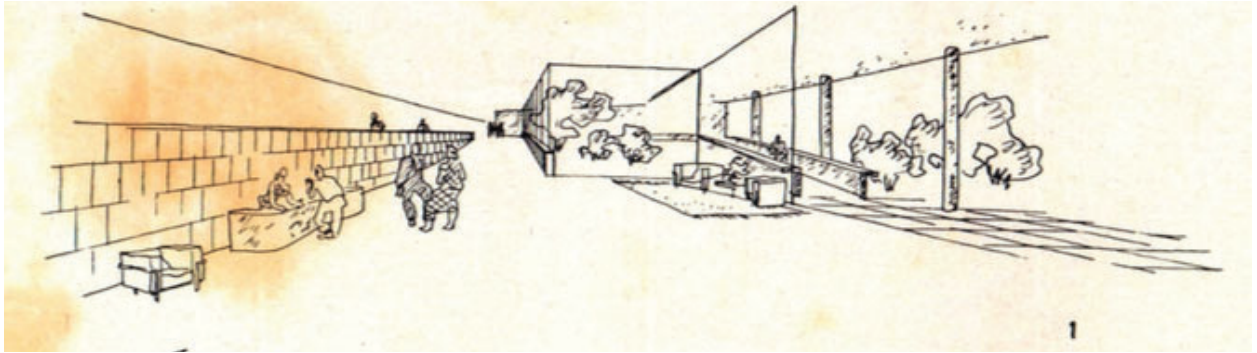
2.17 - Fachadas. Fonte: Revista PDF, n. IV, julho de 1937.

“... esse L se converte num retângulo com a passagem coberta e rampa externa ao auditório que se encosta perpendicular ao pilotis coberto da barra. De maneira análoga, o conjunto maior configura um perímetro retangular com outro conjunto em L, rotado, a esplanada pavimentada que expande o pilotis aberto e o passeio que a prolonga até a esquina da rua secundária.”

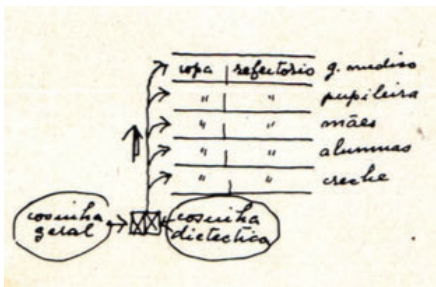
Dessa forma, o jardim se desenvolve rodeando o ambulatório como um U. A abside do anfiteatro e a superestrutura com terminação semicircular são as únicas ocorrências de curvas no projeto. Ainda sobre as formas do projeto, Comas (2002, p. 156) observa que “a predominância de arranjos em L põe em evidência exterior a obliqua, levando adiante as lições do MESP, como um jogo entre frontalidade e lateralidade”. O

2.18 - Croqui da cobertura. Fonte: Revista PDF, n. IV, julho de 1937.



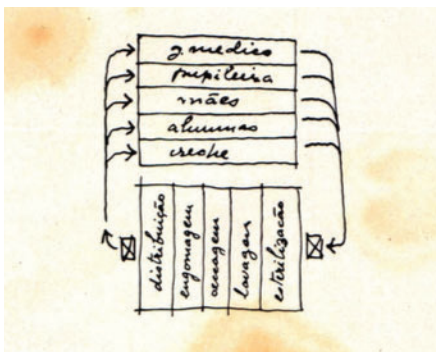


2.19 - Perspectivas. Fonte: Revista PDF, n. IV, julho de 1937.



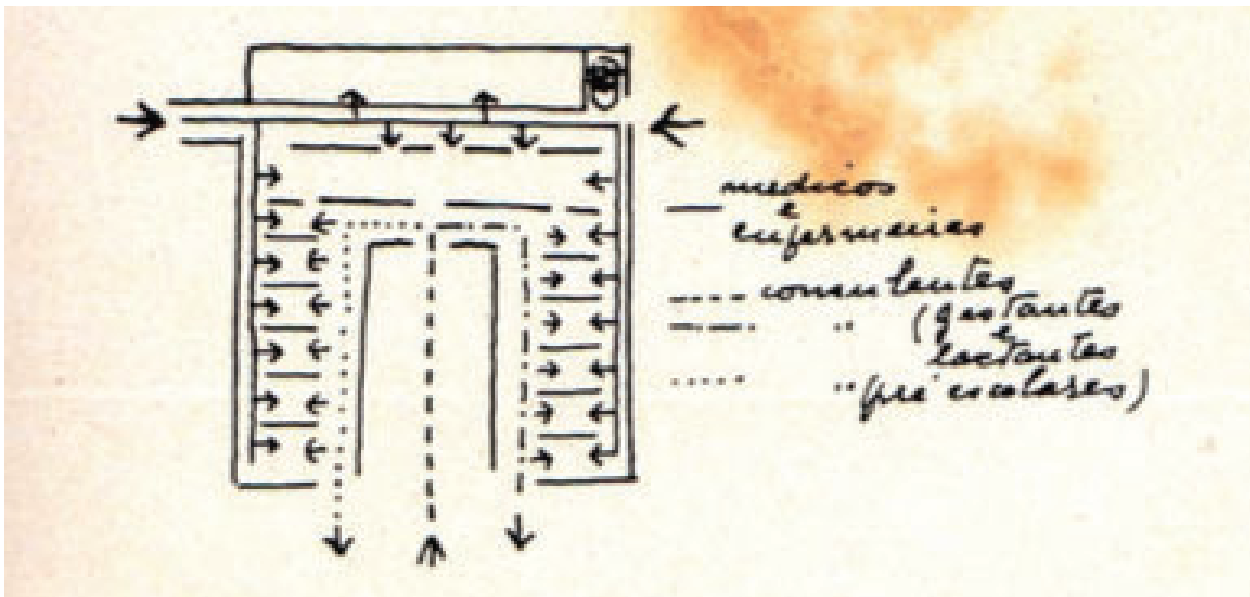
2.20 - Esquemas de fluxos. Fonte: Revista PDF, n. IV, julho de 1937.

2.21 - Esquemas de fluxos. Fonte: Revista PDF, n. IV, julho de 1937.



projeto permite a entrada tanto pela avenida, quanto pela rua secundária, sendo esta a mais favorecida e de onde se veria a barra de frente. Da avenida percebe-se o volume fechado do ambulatório colado ao chão contrabalanceando a barra elevada de empena cega. O recuo da pele de vidro entre eles “traduz o vazio entre dois sólidos como transparência ao mesmo tempo em que permite enquadrar a composição ternária numa gradação de vidro e parede opaca de dupla altura mediados por auditório opaco sobre pilotis baixo” (COMAS, 2002, p. 155). A forma como o projeto se apresenta implica forte contraste entre os volumes. Além disso, diferente dos projetos para o MESP e para a ABI, a empena cega e a nave única mais baixa são indícios de ausência de aspiração palaciana. Também percebemos uma valorização da racionalidade e da funcionalidade ao verificarmos os esquemas e diagramas de fluxos.

Igualmente raro, o projeto da Maternidade é exposto também através da revista PDF alguns meses depois, em setembro de 1937. Presumivelmente a proposta arquitetônica foi realizada individualmente por Oscar Niemeyer, desconhecendo as motivações. Sobre o projeto, destinado a um terreno de forte declive, o arquiteto apropriou-se, tal qual a Obra do Berço e ao INP, de toda a linguagem arquitetônica aprendida no breve convívio com Le Corbusier – utilizando: *pilotis, plan libre, facade libre, fenêtre en longueur* e *toit-*



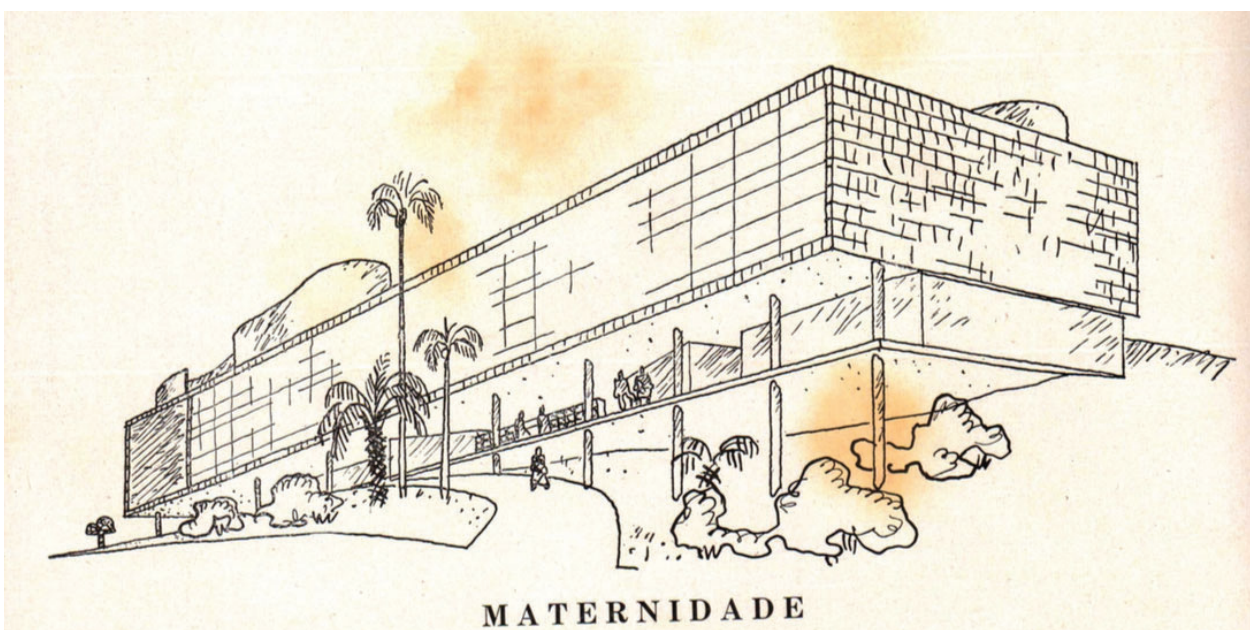
terrace¹¹. Desejara o arquiteto “[...] uma arquitetura moderna, despida de ornamentação, mas reintegrada como verdadeiro valor plástico, graças à pureza de formas que a nova técnica lhe permite” (NIEMEYER, 1937, p. 272-273).

2.22 - Esquemas de fluxos. Fonte: Revista PDF, n. IV, julho de 1937.

O projeto de Oscar Niemeyer para a Maternidade, assim como o Clube dos Estudantes da Universidade do Brasil e o Pavilhão do Brasil, se caracteriza como um volume retangular, horizontal e suspenso, delimitado por membrana envoltória que abriga aberturas integrais. O volume longilíneo e suspenso da Maternidade conserva qualidades presentes no estudo de Le Corbusier para a proposta que previa a implantação do edifício

11 Em 1926 Le Corbusier formula os cinco pontos que se tornariam os fundamentos para a arquitetura moderna. Concretizados em 1929 no emblemático projeto da Villa Savoye, os atributos apresentados por Corbusier — pilotis, planta livre, fachada livre, janelas em fita e terraço jardim — foram muito explorados na produção arquitetônica modernista e até hoje estão presentes nos mais variados projetos de arquitetura contemporâneos.

2.23 - Perspectiva para a Maternidade. Fonte: Revista PDF, n. V, setembro de 1937.



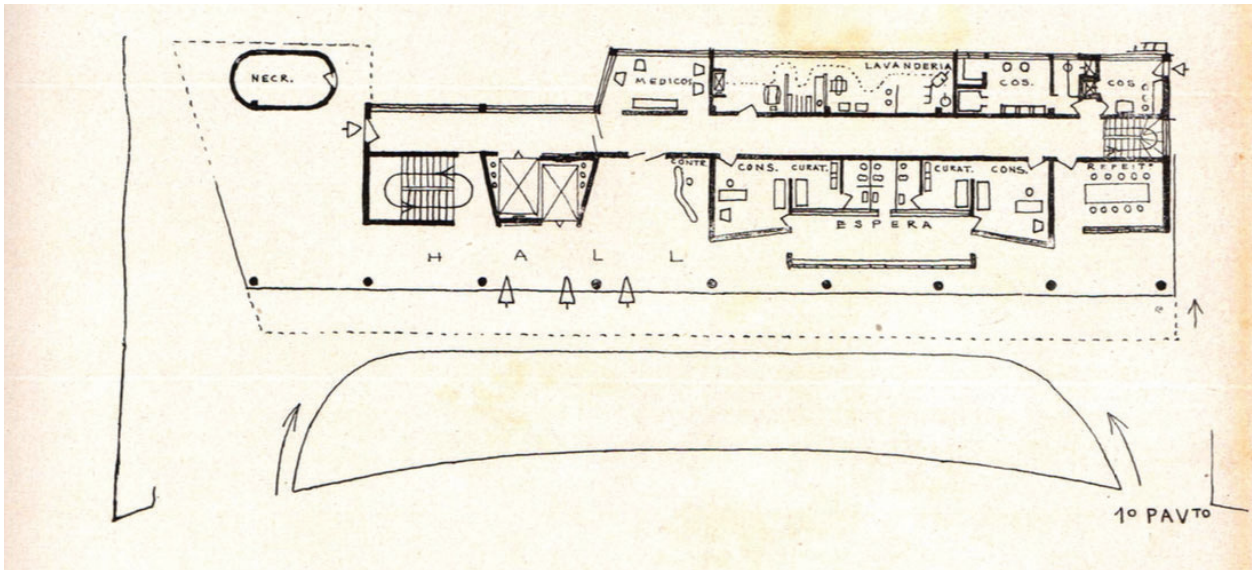
do MESP à beira-mar, caracterizado por um volume retangular de dilatada proporção horizontal envolto em uma membrana de granito apicoado. Apesar do eminente aspecto prismático da Maternidade, as espessuras dos planos envoltórios saltam aos olhos, exatamente como no primeiro estudo de Le Corbusier para o MESP. As espessuras das lajes e das empenas laterais envolvem todo o corpo prismático da Maternidade. Preserva-se a silhueta exterior do volume como moldura, mesmo no instante em que envolve o trecho cego da fachada.

Os reservatórios da cobertura da Maternidade remetem às formas encurvadas presentes nas coberturas de projetos como a Villa Savoye, no estudo de Le Corbusier e na versão definitiva do MESP realizada pela equipe brasileira. No projeto do MESP as formas da cobertura são volumes fechados, porém de contorno ondulatório, ao passo que no icônico projeto do mestre francês em Poissy, são planos curvos abertos cujo desenho remete a segmentos de circunferência e de elipse. Na Maternidade Niemeyer funde o perfil ondulatório do volume presente na cobertura do MESP com o traçado aberto inerente à Savoye. Na Maternidade elaborada por Niemeyer, além do prisma corbusiano, destaca-se também uma evolução plástica cada vez mais presente em seus projetos: o traço livre, observado nesse caso específico através dos volumes curvilíneos que serpenteiam pilotis e terraço.

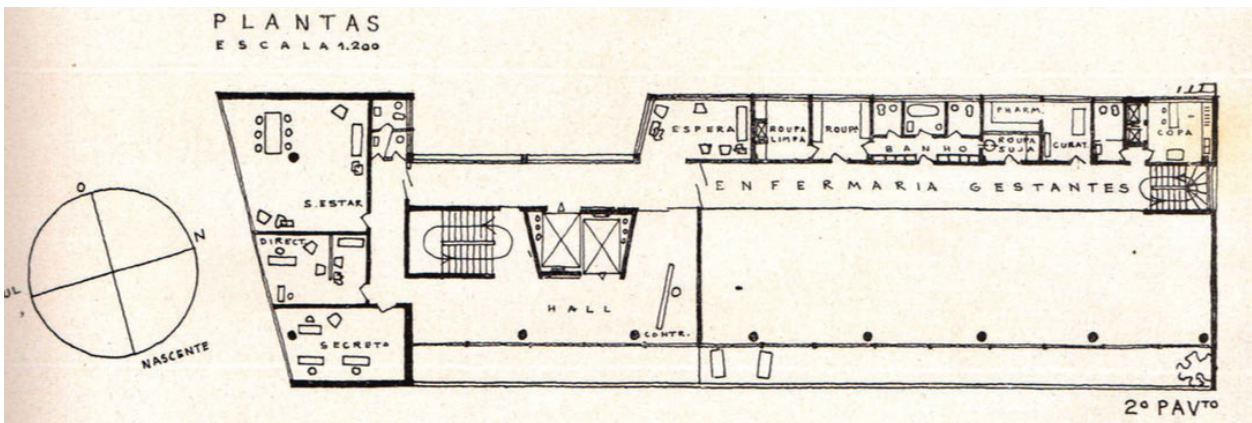
Ao analisarmos as plantas percebemos a estrutura dividida em 8 módulos de 4,50x7,50m, com balanços para os dois lados. O balanço proporciona proteção solar da fachada envidraçada do térreo, que está recuada em relação à fachada dos andares superiores. A composição tripartida se organiza a partir do núcleo de circulação vertical, que divide

2.23 - Ville Savoye. Fonte: Acervo Fundação Le Corbusier

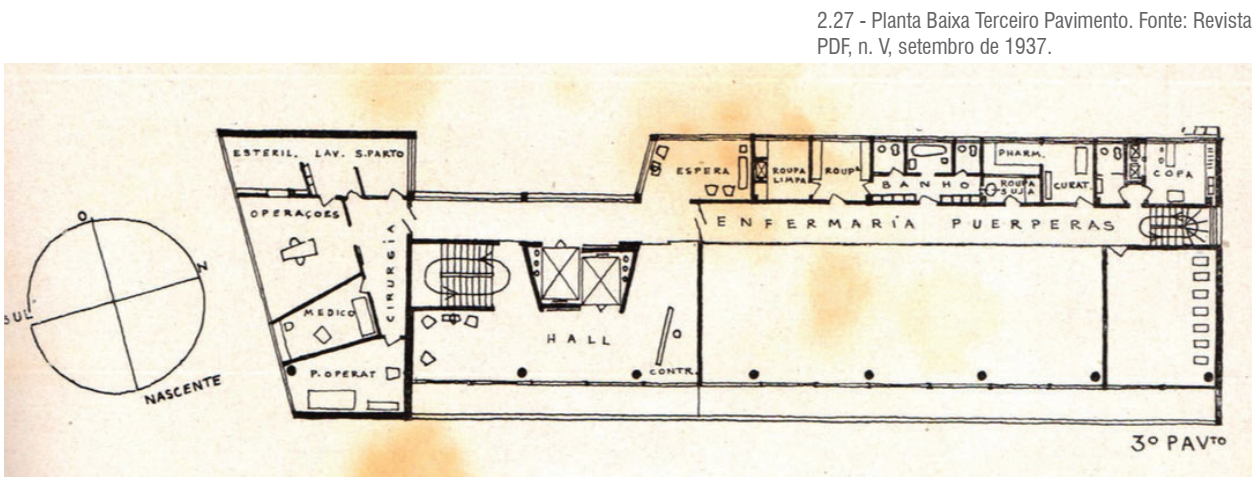




2.25 - Planta Baixa Térreo. Fonte: Revista PDF, n. V, setembro de 1937.



2.26 - Planta Baixa Segundo Pavimento. Fonte: Revista PDF, n. V, setembro de 1937.



2.27 - Planta Baixa Terceiro Pavimento. Fonte: Revista PDF, n. V, setembro de 1937.

assimetricamente as enfermarias e os espaços de atendimento. Na perspectiva publicada, nota-se uma progressão de texturas, da integração com o terreno, passando pela transparência do térreo, o quadriculado e opaco do corpo e o sólido coroamento. Como aponta Comas (2002, p. 155), “direito e eficiente, o estudo não deixa de exibir uma domesticidade elegante, como convém a uma clínica de prestígio”.

Projetos como o edifício da associação beneficente da Obra do Berço (1937) e os estudos para o Instituto Nacional de Puericultura (1937) e para a Maternidade (1937) são fundamentais para a compreensão do percurso inicial de Niemeyer até a Pampulha. Além disso, nos apresenta seu primeiro contato com a arquitetura hospitalar e esclarece algumas de suas abordagens para o tema da saúde.

CAPÍTULO 3

O HOSPITAL DA LAGOA

Projetado em 1952 por Oscar Niemeyer juntamente com Hélio Uchoa, e contando com consultoria do médico Leonídio Ribeiro e Felix Lamella, o então Hospital Sul América foi a obra na qual o arquiteto propôs pela primeira vez os icônicos pilares em “V” no Rio de Janeiro (fig. 3.01), que seriam reutilizados adiante na unidade habitacional em Hansaviertel (1957): tendo como referência notória os “pilones” cônicos da Unité d’Habitation de Marselha (fig. 3.02), de Le Corbusier, os apoios do arquiteto brasileiro também retrocedem à origem da solução: os tubos metálicos em “V” que suportam a marquise de Armée Du Salut (fig. 3.03) (1929). O elemento inusitado proposto por Niemeyer se tornou, mais que repertório corrente da arquitetura moderna, iconografia utilizada além-fronteiras, como demonstram os edifícios uruguaios de Raul Sicheo (fig. 3.04). A produção de Niemeyer é relevante, mas a edificação foi promovida a patrimônio pelo mérito artístico: além da configuração e dos elementos corbusianos aclimatados – como a estrutura “dominó”, cortinas de vidro, janelas rasgadas, brises e cobogós –, destacam-se as formas livres do corpo horizontal posterior, com o arco que o define estrutural e plasticamente,

3.01 - Detalhe do pilar V na Fachada Oeste. Foto: Luis Henrique Haas Luccas.





3.02 - Térreo da Unité d'Habitation e seus pilones.
Fonte: Fondation Le Corbusier.



3.03 - Marquise apoiada em pilares V metálicos no projeto da Armée Du Salut. Fonte: Fondation Le Corbusier.

3.04 - Edifício Panamericano, de Raul Sichero. Foto: Alvaro Marques.



o movimento das rampas, a transparência e as formas do auditório externadas. A obra conta ainda com jardins de Burle Marx e painéis de azulejos de padrão construtivo de Athos Bulcão. O tombamento pelo Instituto Estadual do Patrimônio Cultural (INEPAC) ocorreu em 1992 quando os órgãos de salvaguarda despertavam¹ para a necessidade de preservação das edificações e conjuntos modernos com exemplaridade artística, atestando o significativo valor arquitetônico já citado.

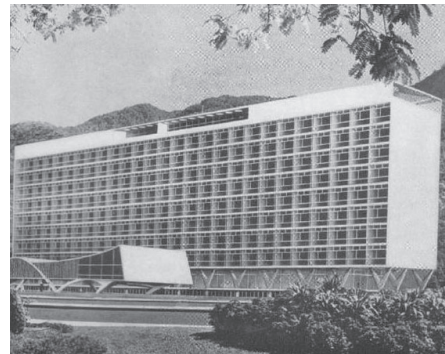
O Hospital Federal da Lagoa era inicialmente um hospital geral privado, idealizado pelos médicos Felix Lamella² e Leonídio Ribeiro³, este que seria o seu primeiro diretor executivo, em 1958. Ribeiro relatou em seu livro que mestres estrangeiros visitaram o hospital e o descreveram como a

1 A Igreja São Francisco de Assis já havia sido tombada em 1947, sendo o primeiro monumento moderno a receber proteção federal. Entretanto, o conjunto completo só viria a ser tombado em 1997.

2 O médico Félix Lamela, foi membro da Universidade John Hopkins e da OPAS e UNESCO, na época da construção do Hospital Sul América. Os objetivos anunciados para a nova organização eram: (1) promover a cooperação e colaboração de hospitais nas Américas (Sul, Centro e Norte); (2) promover a educação e melhoria na organização e gestão de hospitais; (3) organizar em intervalos institutos para administradores hospitalares e congressos hospitalares com a participação de delegações para os vários países das Américas, com o objetivo de discutir os principais problemas e meios e meios hospitalares para melhorar os hospitais; (4) promover a coordenação das organizações e a cooperação entre as associações nacionais de hospitais das Américas com o objetivo de obter as melhores relações possíveis no campo do serviço hospitalar; (5) estabelecer uma troca de informações em assuntos de administração hospitalar através de publicações e outros meios de expressão; (6) promover a concessão de bolsas de estudos e viagens que proporcionariam o intercâmbio de diretores de hospitais, médicos e pessoal técnico com o objetivo de aprimorar o conhecimento da administração do hospital.

3 O médico Leonídio Ribeiro (1893- 1976) doutorou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1916. Ingressou em 1917 no primeiro curso de especialização do Brasil sobre Medicina Pública. Em 1918 foi médico legista da Polícia Civil do Rio de Janeiro. No mesmo ano foi enviado à França na Missão Médica da 1ª Guerra Mundial e lá dirigiu um hospital em Marselha até 1919, quando, dispensado, recebeu condecoração militar pelo governo francês pela Legião de Honra e pelo corpo militar brasileiro. Recebeu o título de "Doutor Honoris Causa" da Universidade de São Paulo. Foi membro docente da Faculdade Fluminense de Medicina em 1920 na cadeira de Medicina Legal. Foi introdutor da anestesia pelo protóxido de azoto no Brasil. Foi Membro Titular da Academia Nacional de Medicina em 1928.

mais bem aparelhada, tecnicamente, das organizações do seu gênero na América Latina, além de ter sido “*uma das mais belas criações da arquitetura moderna brasileira*” (RIBEIRO, 1957). Foi encomendado pela Fundação Larragoiti, primeira denominação do hospital, tendo a construção iniciada em 1952 a cargo da Companhia Pederneiras, se estendendo até 1959, devido a uma série de obstáculos encontrados até a sua finalização. Após a conclusão da obra, as mudanças não demoraram muito para começarem a acontecer. Em janeiro de 1962, o então presidente João Goulart autoriza o IAPB a comprar o hospital e ele passou a se chamar Hospital dos Bancários. Já em novembro de 1966 “*todos os institutos que atendiam aos trabalhadores do setor privado foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social, o INPS*” (OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1985). Posteriormente o INPS teve sua rede de assistência à saúde transferida para gestão do Ministério da Saúde, o hospital passou a atender exclusivamente ao Sistema Único de Saúde, modificando então a denominação atual, Hospital Federal da Lagoa. Essas mudanças tiveram impacto importante também no que diz respeito à função do hospital que agregou novos serviços, passando a atender a cirurgias de média e alta complexidade, serviços de oncologia, entre outros. Tais fatos implicaram em modificações na estrutura física dessa obra, revelando as falhas que podem ocorrer pela falta de um planejamento de obras e reformas e como consequência a descaracterização do projeto original (fig. 3.05 e 3.06).



03.05 - Maquete apresentada do projeto. Fonte: L'Architecture D'Aujourd'hui n. 42-43, 1952.



03.06 - Fachada antes da reforma, cobertura com aberturas não previstas em projeto. Foto: Elsa Costeira.



03.07 - Imagem aérea do Hospital da Lagoa, atualmente. Foto: Leonardo Finotti.



03.08 - Imagem aérea do Hospital da Lagoa. Fonte: Rio Antigo.

IMPLANTAÇÃO

Norberg-Schulz organiza o conceito de *genius loci* (SCHULZ, 1980) que estabelece relações íntimas entre o lugar (ambiente natural e construído) e homem, nas quais tudo está regido por um tipo de “guardião do lugar”. Assim, buscou-se analisar que relações a obra estabelece com o lugar. Afinal, o que entendemos como lugar? Qual a sua essência? A obra de Niemeyer entende o lugar? Cria um novo lugar a partir de si própria? Espaços abertos, fechados, pátios, janelas, portas, tudo faz parte do entendimento do mundo físico que nos cerca e que de alguma maneira gera uma vital influência nos edifícios que produzimos. O que nos interessa, no entanto, é a parte que cabe analisar as relações entre homem, ambiente natural e construído.

Quando Niemeyer falava do seu método de trabalho (NIEMEYER, 1986, p. 89), cita que, em primeiro momento, toma contato com todas as variantes do problema.

Meu método é simples: primeiro, tomo contato com o problema - o programa, o terreno, a orientação, os acessos, as ruas adjacentes, os prédios vizinhos, o sistema construtivo, os materiais, o custo provável da obra e o sentido arquitetônico que o projeto deve exprimir.

Iniciava seus estudos sempre em grandes escalas, o que de certa forma lhe garantia um entendimento do todo, do conjunto e, conseqüentemente, do lugar. Croquis nos quais o arquiteto se imagina percorrendo o edifício são realizados. Percebemos que existe sim um cuidado do arquiteto em uma leitura do todo (o programa, o terreno, a orientação, os acessos, as ruas adjacentes, os prédios vizinhos etc.), o que pressupõe uma responsabilidade com o lugar. É nessa visão do todo em que a sua obra se situa e, em seu elevado grau de abstração, cria edifícios de forte apelo simbólico. A obra de Niemeyer nasce, então, a partir de relações que se envolvem completamente com o sítio, ao mesmo tempo em que impulsiona o lugar a um status mais elevado. Edifício e cidade se relacionam de maneira peculiar, em um namoro a distância. A cidade ganha um símbolo, um ícone, mas este, por sua vez, parece afastar-se do compromisso com o todo. A arquitetura de Niemeyer é autônoma: no conjunto urbano não se compromete com uma unidade formal e tipológica.

É essa singularidade formal que cria uma *sedução*,

um convite, um chamado, desperta a curiosidade do mais desavisado. Formas ímpares e monumentais implantadas de maneira a se impor por contraste com o entorno (fig. 3.07 e 3.08). É alcançada pela elaboração de um processo no qual a tecnologia do concreto armado está sempre em busca de seus limites. Razão, lógica e poética em constante equilíbrio de seus pesos. Algo possível de perceber ao encarar os pilares em V (fig. 3.09) e o volume da capela (fig. 3.10). Sobre o conceito de *Sedução*⁴ na obra de Niemeyer nos perguntamos: o que terá dentro daquela edificação de forma intrigante? Esse despertar da curiosidade pela forma convida, chama, *seduz*. Essa sedução tão atribuída à obra do arquiteto só é possível quando relações com o lugar são estabelecidas. Nasce para ser admirada, evidente. Conforme Dudeque (2009, p. 175), a obra do arquiteto “chama as atenções para si, mas, ao mesmo tempo, valoriza sobremaneira a natureza ao redor, por contraste lógico, consciente e sensato”.

Os temas arquitetônicos abordados por Niemeyer sempre tendem a se desenvolver mais na dimensão horizontal do que na vertical. Porém, quando a verticalidade é presente, como em programas que englobam edifícios de escritórios, hotéis, edifícios residenciais, e no caso da obra em questão, surgem estratégias recorrentes que podemos elencar e investigar

4 Por etimologia, a origem vem do latim *lat seductio*, que significa: 1 Ato de seduzir ou de ser seduzido; seduzimento. 2 Dom de atrair ou de seduzir, próprio de certas pessoas; fascínio, magnetismo. ... 5 Atrativo a que é difícil ou impossível resistir. 6 Encanto, atração, beleza de formas ou de estilo que prende a atenção geral. 7 Aquilo que seduz ou que é usado para encantar, embebezer. SEDUÇÃO. In: MICHAELIS, Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2022. Disponível em: < <https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=sedu%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 25/02/2022.

03.09 - Entrada do Hospital da Lagoa. Foto: Leonardo Finotti.

03.10 - Fachada Leste, contraste entre o volume anexo e a lâmina corbusiana. Foto: Leonardo Finotti.

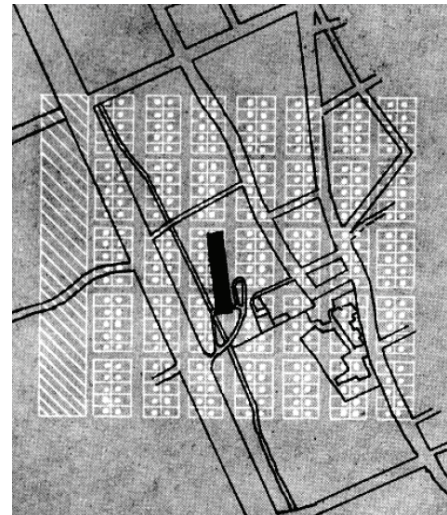




com detalhe. Sua estratégia na Lagoa é baseada na forma de apropriação de território (fig. 3.11) resultante da Carta de Atenas de 1933⁵. Segundo Le Corbusier (1989, p. 33),

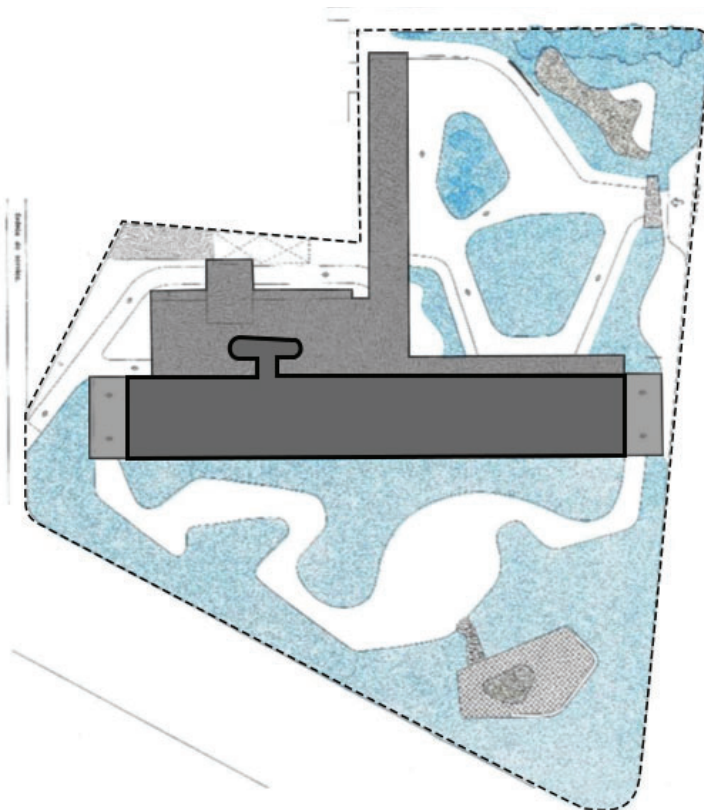
Esse é um tema que constitui parte integrante dos postulados do urbanismo e ao qual os edis deveriam ser obrigados a dedicar toda sua atenção. Justa proporção entre volumes edificados e espaços livres, eis a única fórmula que resolve o problema da habitação.

A noção de que as cidades funcionam de maneira a proporcionar grandes áreas livres ao nível do chão em função do adensamento na vertical vai ao encontro da liberdade projetual que é característica de Niemeyer, ou seja, requer grandes perspectivas e espaçamentos entre os edifícios. Numa cidade para três milhões de habitantes, Le Corbusier aplica na íntegra as ideias que resultariam na Carta de Atenas, separando funções e circulações entre veículos e pedestres em vias elevadas. Uma verticalidade assumida e distanciada, em meio à extensos e generosos jardins, além de abrigar conceitualmente uma proposta ideológica, esses postulados acabariam por gerar uma resposta estética de igual força e intensidade visual: blocos laminares elegantemente posicionados em meio ao



03.11 - Esquema comparativo de adensamento. Fonte: LE CORBUSIER (1998).

⁵ Carta de Atenas é o manifesto urbanístico resultante do IV CIAM, realizado em Atenas, em 1933.



03.12 - Planta de situação apresentada no anteprojeto. Fonte: l'Architecture d'aujourd'hui (1955)



03.13 - Vista aérea do Hospital da Lagoa. Foto: Leonardo Finotti.

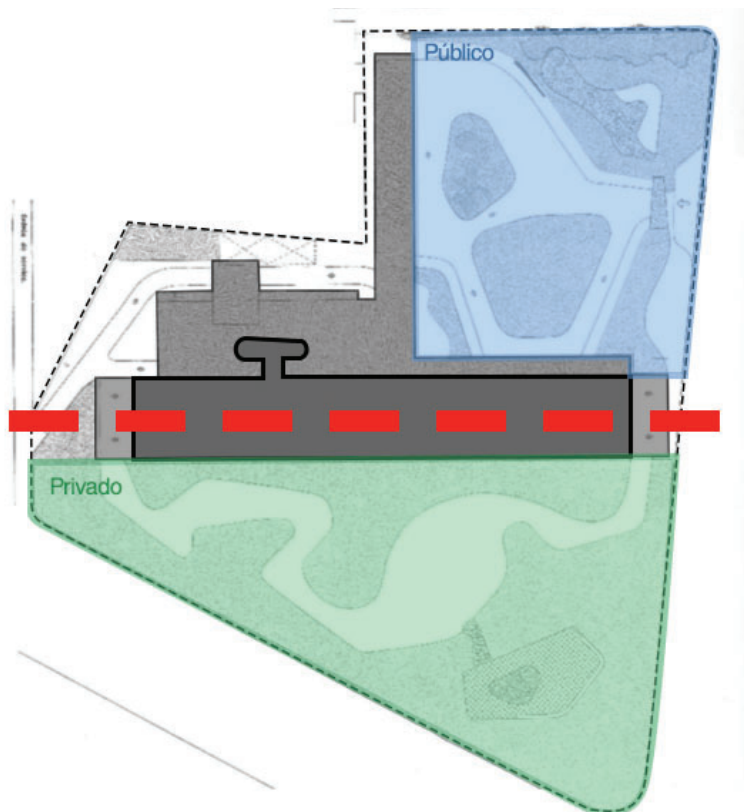
verde e com espaço suficiente para serem apreciadas de todos os lados, de modo análogo ao que a escultura requer, o giro do observador ao redor para o entendimento da obra. Niemeyer vai se apropriar dessas ideias em termos conceituais, por “uma cidade melhor”, com mais sol, paisagem e verde para todos, mas também vai se nutrir dessas distâncias entre os edifícios como o escultor que quer espaço adjacente e livre em volta de sua obra. A lâmina vertical proposta por Niemeyer na Lagoa, é pensada a partir do todo, que nasce do entendimento do território, mas é também escultura que repousa sob um conjunto que se inter-relaciona, contrastando com o fundo que a paisagem lhes concede.

03.14 - Jardins do Hospital da Lagoa com Corcovado ao fundo. Foto: Luis Henrique Haas Luccas.



Situado no bairro do Jardim Botânico, nas imediações da Lagoa Rodrigo de Freitas, o projeto do hospital ocupa o quadrilátero formado pelas ruas Jardim Botânico, Lineu de Paula Machado, Oliveira Rocha e J. J. Seabra (fig. 3.12) que é, segundo Lauro Cavalcanti, uma “(...) área privilegiada da Zona Sul carioca. Não apenas possui uma bela vista para a Lagoa e das montanhas do Sumaré, como o prédio dispõe de espaço suficiente para fluir e ser adequadamente visto” (CAVALCANTI, 1999). A partir de diversos ângulos (fig. 3.13 e 3.14) podemos perceber o contraste entre a obra e a paisagem em que se insere, conectando-se com sutileza entre lago, jardins e montanhas.

No meio da quadra ocupada na beira da Lagoa o hospital nasce como um conceito de um edifício lâmina desenvolvido



03.15 - Diagrama de separação entre áreas públicas e áreas privadas. Fonte: *L'Architecture d'aujourd'hui* (1955) com intervenção do autor.

no centro do sítio, de modo a separar os programas públicos e privados (fig. 3.15). Ao nível térreo os pilotis garantem a permeabilidade através do edifício – nos locais onde o arquiteto deseja que ela exista em função do programa restritivo. O trajeto que leva do exterior até a entrada do hospital, passando pelas superfícies revestidas com painéis de Athos Bulcão, somada aos pilotis em “V”, tornam o embasamento uma rica *promenade*, numa transição entre a rua e o interior do edifício, conectando todas as figuras (edifícios). Tais figuras em formatos e proporções diferenciados e permeados por um segundo plano de linhas sinuosas (caminhos e vegetação) criadas a partir do paisagismo de Burle Marx (fig. 3.16).

O contraponto⁶ na composição musical é uma técnica usada em que duas ou mais vozes melódicas são compostas levando-se em conta simultaneamente: o perfil melódico de cada uma delas e a qualidade intervalar e harmônica gerada pela sobreposição de duas ou mais melodias. No Hospital da Lagoa existe a predominância de uma volumetria cartesiana que funciona como um fundo para um volume “em contraponto” de forte contraste que assume formas mais livres. A estratégia é criar um elemento de contraposição em primeiro plano em detrimento de um volume maior, em segundo plano, um fundo que comportaria a maior parte do programa de necessidades.

03.16 - Vista do acesso do hospital a partir dos jardins de entrada do público. Foto: Marcel Gautherot, (Acervo IMS)

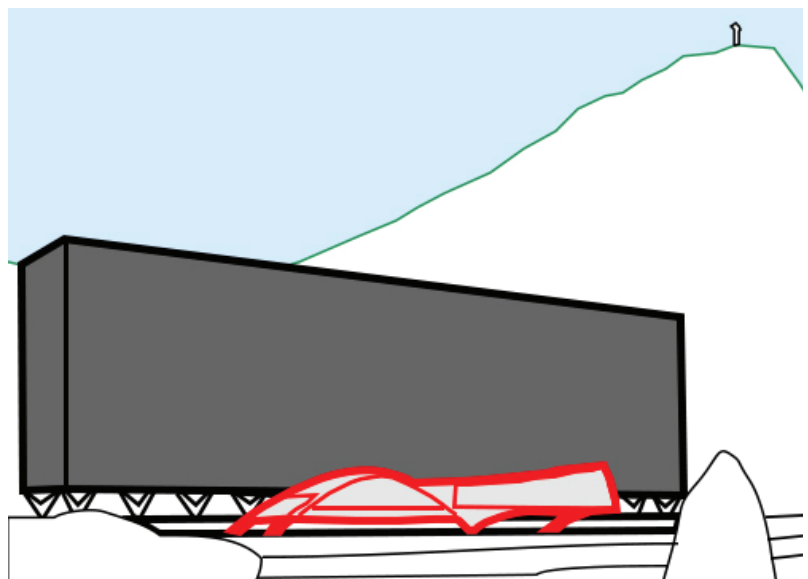


6 CONTRAPONTO. In: MICHAELIS, Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2022. Disponível em: < <https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=contraponto>>. Acesso em: 25/02/2022.

A criação de um volume em formas livres em primeiro plano proporciona na obra analisada a abertura de perspectivas para o edifício maior ao fundo, de arquitetura mais silenciosa enquanto expressão plástica. Isso permite a expansão do espaço público e estabelece novas relações entre a rua e o edifício, transformando a percepção do lugar. O conjunto formado por ambos os volumes parece gerar a um primeiro momento uma dissonância visual que vai, aos poucos, se diluindo na acertada escolha de proporções e forma. Conforme Marcos Dudgeon (2009, p.114), “o resultado, então, transita do estranhamento inicial para uma contemplação do todo, clarificando as relações implícitas entre edifício e lugar, entre a verticalidade neutra e o volume plástico”. O programa se divide em duas partes: uma, um edifício em barra que acomoda funções de ordem hospitalar (enfermarias, salas cirúrgicas etc.) e que requer uma geometria mais cartesiana e funcional. A outra, o edifício exceção, expressivo e escultórico, que contém espaços dedicados a



03.17 - Maquete apresentada do projeto. Fonte: L'Architecture D'Aujourd'hui n. 42-43, 1952.



03.18 - Diagrama de contraste. Fonte: Desenho do autor



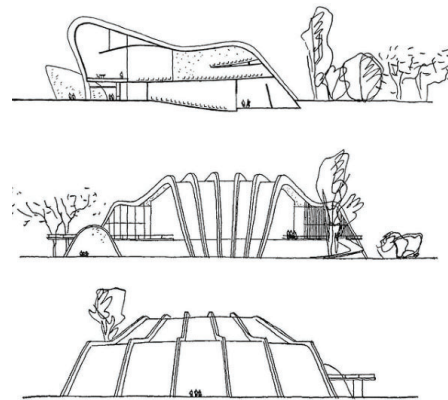
eventos sociais (auditório, capela, biblioteca). É nessa divisão básica do programa em duas partes que o arquiteto consegue um “contraponto arquitetônico” e dialoga com o lugar.

Os diagramas de contraste (fig. 3.17 e 3.18) procuram mostrar a relação formal entre os contornos do auditório, a lâmina, a paisagem e o céu. É uma forma arquitetônica nascida e repousada em praça convidativa. Um contraponto entre o barroco e o clássico, entre a austeridade estrutural e a ousadia formal. Um programa dividido em duas partes e que dialoga com o lugar. Um contraponto entre um “edifício ponte” e uma parede em cristal. Da rua a vista do conjunto (fig. 3.19), um casamento surpreendentemente singular entre duas naturezas distintas, mas complementares.

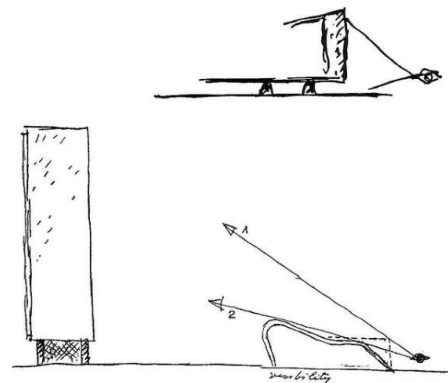
A ideia de uma forma escultórica e ascensional, próxima à morfologia adotada na Lagoa, aparece na obra de Niemeyer no projeto para o auditório do Ministério da Educação e Saúde Pública no Rio (1936-43). O volume do auditório funcionaria como um contraponto formal do edifício em barra do MES, onde a forma teria sido criada de maneira a permitir a vista da torre ao fundo (fig. 3.20, 3.21 e 3.22). Um volume em curva que impõem seu papel simbólico no conjunto e se vale da sobriedade do escuro edifício de escritórios em segundo plano, para exaltar seu apelo plástico. Essa ideia evoluiu, como nos mostra o projeto para a Praça de Esportes do Clube Diamantina (1950) (fig. 3.23), se faz presente no projeto do hospital e permanece em evolução pós-Brasília, podendo ser percebida no projeto da Bolsa do Trabalho em Bobigny (1972) (fig. 3.24), onde a forma já sucede de vínculos com o “princípio

03.19 - Vista aérea do Hospital da Lagoa. Foto: Leonardo Finotti

03.20 - Elevações e corte do auditório MES. Fonte: NIEMEYER (1977)



03.21 - Croquis do auditório MES. Fonte: NIEMEYER (1977)

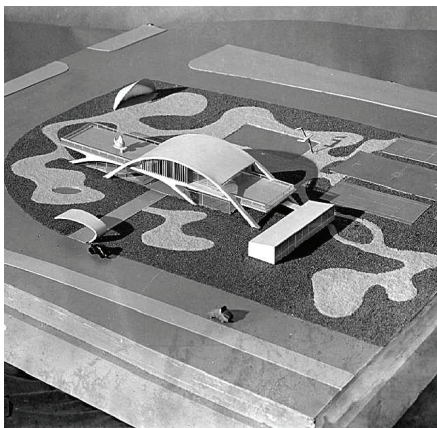




03.22 - Fotomontagem do auditório MES. Fonte: NIEMEYER (1977)

biomórfico” de Jean Arp⁷, ao invés de uma modernidade corbusiana (VALLE, 2000, p. 148).

03.23 - Maquete do Clube Diamantina. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer



03.24 - Auditório da Bolsa de Trabalho de Bobigny. Fonte: Arquivos departamentais de Seine-Saint-Denis



O paisagismo completa o conjunto, definindo um fundo composto de caminhos e área verdes delineados de maneira orgânica e em plena harmonia entre o bloco laminar e o edifício anexo. A lógica definida pela organicidade de formas livres é plena de uma dinâmica que vai se refletir na utilização dos espaços, bem como em sua relação com o contexto imediato.

O Hospital da Lagoa nega a arquitetura ao redor, estabelece outro tipo de diálogo, delimita o desenho do lote e dentro desse perímetro cria relações topológicas com as ruas e as massas dos edifícios ao redor. Nas relações entre edifício e cidade, a obra de Niemeyer não se mostra como um tipo de arquitetura que costura a malha urbana, sem interrupção, de maneira contextualista e praticamente mimetizada. Traz para si todas as atenções, com a mesma influência que poderia exercer uma catedral ou palácio. A obra cria, então, uma relação muito maior com o lugar em termos do entendimento de condicionantes mais abstratos, como: a proximidade do elemento água, a influência da insolação, dos quais o uso de brises-soleil se propõe a proteger e a relação das formas com a paisagem de fundo – o Corcovado. O lugar perde sua força enquanto unidade, o edifício de Niemeyer é uma ilha, um foco de arriscadas proporções estéticas. Como exercício formal, é absoluto e singular, não há dúvida. A cidade, por um lado, quebra a sua unidade e continuidade urbana e, por outro,

⁷ Hans Peter Wilhem Arp foi um pintor, escultor e poeta alemão, naturalizado francês. Em 1926 adquiriu a nacionalidade francesa e passou a usar o nome Jean Arp. Versátil na sua obra, se dedicou a trabalhos na perspectiva da abstração geométrica, collages e grafismos com relevo.

ganha, para bem ou para mal, um edifício ícone.

Como citado anteriormente, a obra para fundação do Hospital da Lagoa enfrentou alguns obstáculos que atrasaram sua conclusão. O primeiro deles foi a remoção de uma favela com aproximadamente mil moradores, que ocupava o local da construção (fig. 3.25 e 3.26). O bairro do Jardim Botânico passava por uma valorização e elitização das suas terras, ao mesmo passo que se proliferaram as favelas na região, o que gerou diversos debates no âmbito das urbanizações e remoções dessas comunidades. Segundo reportagem de O Globo (PONTES, 2005, p. 23), a favelização no entorno da Lagoa acaba na década de 1960, quando é removida a última comunidade:

Um dia a Lagoa Rodrigo de Freitas foi cercada por favelas. No início da década 50, quatro comunidades carentes que somavam mais de 13 mil moradores espalhavam-se por toda a encosta da Rua Sacopã até a Catacumba e parte da Gávea e do Leblon.

(...) A favelização desta área nobre da cidade se deu a partir da década de 30 e terminou no fim dos anos 60 com a remoção da última favela, a da Praia do Pinto, no Leblon. (...) E os barracos também chegaram ao Jardim Botânico, próximo do Clube Piraquê, antes de a Avenida Borges de Medeiros ser construída. Era ali que ficava a Favela Paula Machado e Jardim Botânico, nos anos 40, chamada de Vila Hípica, com 1.036 moradores.

As remoções das favelas do entorno da Lagoa foram marcantes no final dos anos 1950 e década de 1960. A polêmica transferência de seus moradores para locais distantes das comunidades removidas sempre foi um assunto controverso e deu origem a muitas comunidades do subúrbio carioca que hoje se encontram agigantadas e cheias de problemas de infraestrutura urbana. A partir desse momento os bairros do entorno da Lagoa se valorizaram e configuram hoje uma das áreas mais nobres do Rio de Janeiro. A característica do solo foi outro complicador para o bom andamento da obra do Hospital (fig.3.27), por se tratar de um terreno pantanoso exigiu “*cuidados na elaboração do projeto, que contava inclusive com um pavimento implantado no subsolo*” (CAVALCANTI, 1999). Vencidos tais entraves, em 1959 o hospital começava a operar, se mantendo em pleno funcionamento até o presente momento – mais de 60 anos de atividades.

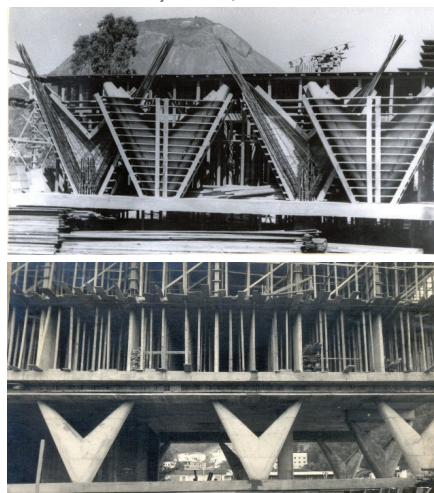


03.25 - Fotografias das ocupações na beira da lagoa na década de 1930. Fonte: Jornal “O Globo” (PONTES, 2005).

03.26 - Aspecto da Lagoa em 1938. Fonte: PAMPLONA, 2014.



03.27 - Fotos da obra do Hospital da Lagoa. Fonte: L'Architecture D'Aujourd'hui, 1955.



FORMA OU FUNÇÃO?

Como é possível uma edificação de caráter hospitalar ser “formalista” e se manter em funcionamento por tanto tempo? E ainda, acompanhar as mudanças tecnológicas no âmbito do tratamento médico que os mais de 60 anos de funcionamento impuseram à obra? Acusar Niemeyer de formalista talvez seja um pouco raso e superficial, afinal que arquiteto não o é? Para fazer uma análise de maneira mais correta possível devemos escavar um pouco mais e ir além de critérios de análise gerados pelo movimento moderno. A obra de Niemeyer transcende questões cotidianas e meramente funcionais. As formas utilizadas não são banais ou descartáveis, pelo contrário, são absolutamente coesas, precisamente proporcionadas e surpreendentemente originais.

Ao tratar do tema da saúde, ressalta-se que hospitais são empreendimentos complexos que abrigam pessoas em confronto com emoções e incertezas nos momentos mais críticos da natureza humana: nascimento, sofrimento profundo, risco de vida, dor, doença, cura, qualidade de vida, morte. Por outro lado, os edifícios hospitalares têm utilizado e desenvolvido tecnologias de ponta em construção e equipamentos. Aqui é importante falar da presença de Hélio Uchôa na equipe do projeto. Além de ser um colaborador recorrente, o próprio Oscar confia para o arquiteto Luiz Carlos Toledo (2002, p. 97) os motivos para a participação do parceiro:

Na entrevista que fizemos com Oscar Niemeyer ficamos sabendo que, ao longo de sua carreira, Oscar havia projetado poucos hospitais. Disse-nos que, em sua opinião, a arquitetura hospitalar exige a presença de profissionais especializados e lembrou que, ao projetar o Hospital da Lagoa, procurou a colaboração de Hélio Uchoa, arquiteto com amplos conhecimentos na área hospitalar, assim como a contribuição de Roberto Nadalutti ao projetar o Hospital Distrital 1 (HD1), em Brasília.

03.28 - Imagem aérea do Hospital Distrital, atual Hospital Base de Brasília. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer.



Sem um sólido conhecimento dos ambientes hospitalares⁸ o arquiteto encontrará grandes dificuldades para projetar adequadamente as unidades funcionais. Esse conhecimento deverá abranger os aspectos físicos relativos à área, dimensões, incluindo a altura dos cômodos, luminosidade, ventilação e acessos mínimos, necessidades de infraestrutura, entre as

⁸ Oscar Niemeyer, em setembro de 1999, numa palestra no Instituto dos Arquitetos do Rio de Janeiro, já declarava que: “Hoje, quem quiser projetar um hospital atualizado, tem que conversar com Lelé” (TOLEDO, 2002).

quais o número e a localização dos pontos de luz, tomadas, pontos de gases especiais, vácuo, lógica, telefone e chamada de enfermagem, tipos e quantidade dos equipamentos hospitalares e do mobiliário. Será ainda necessário conhecer os procedimentos que irão se realizar em cada ambiente, assim como o número de pessoas envolvidas, os percursos dessas pessoas durante o desenvolvimento da atividade, as necessidades de controle e proteção ambientais exigidos pelo procedimento. Esse conjunto de informações é também fundamental para que o arquiteto possa projetar os layouts de cada ambiente, que, por sua vez, são imprescindíveis para a elaboração do projeto das instalações prediais e especiais.

Sobre essas necessidades, o arquiteto Roberto Nadalutti⁹, outro colaborador de Niemeyer, comenta (NADALUTTI in TOLEDO, 2002, p.99):

Considerar os equipamentos e o mobiliário é fundamental para a configuração definitiva dos ambientes, o que normalmente fazemos depois da aprovação do estudo preliminar. O dimensionamento final dos ambientes depende dos equipamentos e do mobiliário de cada um. Você não deve dimensioná-lo nem a mais, nem a menos, o ideal é que o ambiente tenha o tamanho necessário, considerando, é claro, uma certa folga, porque os equipamentos estão sempre mudando. Você tem que ter uma certa visão do que está acontecendo no universo.

O Hospital Distrital 1, atual Hospital de Base (fig. 3.28, 3.29 e 3.30), foi inaugurado em 12 de setembro de 1960 pelo então presidente da república, Juscelino Kubitschek, no mesmo dia em que ele completaria 58 anos e poucos meses após ter inaugurado Brasília. Projetado em parceria entre Niemeyer e Nadalutti, previa um modelo assistencial diferente, sendo essa a estrutura central de uma rede hospitalar com outras unidades menores. Sobre o projeto, Nadalutti completa seu raciocínio (TOLEDO, 2002, p.99):

O posicionamento dos equipamentos e do mobiliário orienta os projetos de instalações, pois sem colocá-los no lugar você não sabe definir o layout que vai orientar a colocação de tomadas, dos pontos de luz, de água e de esgoto. Serve

⁹ Arquiteto mineiro, radicado no Rio de Janeiro, trabalhou no Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e foi responsável pelo projeto do Pavilhão Henrique Aragão (conhecido como Pavilhão da Febre Amarela) no campus de Manguinhos, 1954-1960. Junto com Oscar Valdetaro, foi responsável pelo projeto final do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a contragosto de Jorge M. Moreira, além do Campus da Universidade Federal de Santa Maria.

03.29 - Detalhe dos brises e do volume externo para circulação vertical, estratégia similar ao Hospital da Lagoa. Foto: Davidyson Damasceno





03.30 - Fachada sudoeste, tratamento com brises e torres de circulação vertical externas. Foto: Luis Dantas.

também para a orientação de projetos complementares mais específicos, como ar-condicionado e a localização das centrais de serviços.

Se você tem, por exemplo, uma unidade de ar-condicionado remota que trabalha com água gelada, você precisa fazer o condicionamento das dependências e definir como é que essas dependências serão abastecidas. Se você não sabe onde serão colocados os equipamentos, provavelmente surgirão pontos de conflito. Eu tinha a vantagem de trabalhar com meu irmão Carlos Nadalutti que cuidava das instalações, assim desde o início do trabalho a gente se reunia para ir colocando os equipamentos nos lugares adequados. Resolvíamos tudo isso antes de começar o projeto básico, considerando inclusive as seções verticais, para verificarmos por onde passariam as tubulações. Evitávamos, desta forma, aquele célebre problema das tubulações na horizontal e na vertical.

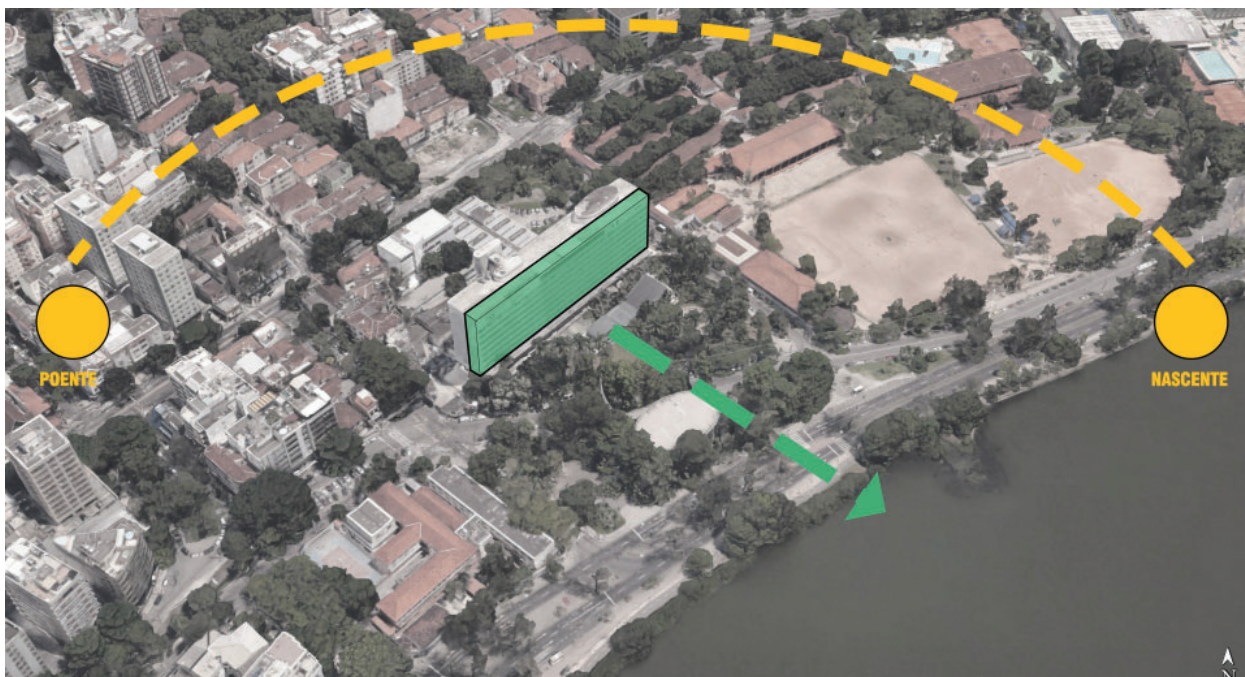
Desse modo, ao projetar um centro cirúrgico ou um simples posto de enfermagem, o arquiteto deverá ter uma perfeita noção dos objetivos e do funcionamento da unidade ou do ambiente e ainda das relações desses espaços funcionais com os demais. Na falta de uma memória de projeto pelo autor, o depoimento acima nos ajudará a entender melhor as estratégias empregadas no projeto do Hospital da Lagoa.

Conforme dito anteriormente, a partir da década de 1930, se substituiu o modelo hospitalar de construção *pavilhonar* para o *monobloco vertical*, um edifício que incorporava o que havia de mais moderno na indústria da construção: as estruturas de aço ou de concreto armado que possibilitaram a superposição de dezenas de andares, o elevador que os tornava acessíveis e o ar-condicionado que eliminava a necessidade de um contato maior com o exterior. Tal modelo logo virou o partido arquitetônico hegemônico e passou a simbolizar o hospital moderno, transformando-se em uma verdadeira “caixa tecnológica”. As novas práticas médicas, sem dúvida, trouxeram enormes benefícios para o ser humano, pela capacidade de diagnosticar precocemente a doença e, conseqüentemente, aumentar a possibilidade de cura. Em contrapartida, o diagnóstico, pouco a pouco, deixa de lado a visão holística que, durante séculos, manteve a clínica médica soberana em relação às demais especialidades. A perda dessa visão, que só se viabiliza com um contato intensivo entre médico e paciente, faz com que este passe a ser tratado como um mero número de prontuário. A respeito dessa perda de contato com o paciente, e conseqüente diminuição da importância do ambiente construído no processo de cura, Niemeyer lembrou na mesma entrevista citada acima (TOLEDO, 2002, p.142) do episódio que passou com Joaquim Cardoso¹⁰:

10 Joaquim Maria Moreira Cardozo foi um engenheiro estrutural, poeta, contista, dramaturgo, professor universitário, tradutor, editor de revistas de arte e arquitetura, desenhista, ilustrador, caricaturista e crítico de arte brasileiro. Era poliglota, conhecedor de cerca de quinze idiomas. Engenheiro responsável pelos projetos estruturais que permitiram a construção dos mais importantes monumentos de Brasília e do Conjunto Arquitetônico da Pampulha, Cardozo revolucionou a concepção estrutural do concreto armado com seus métodos de cálculo, auxiliando para a renovação da arquitetura mundial, tendo contribuído inclusive com o projeto estrutural do Hospital da Lagoa. Para Niemeyer, Joaquim Cardozo era “o brasileiro mais culto que existia”.

03.31 - Integração entre os ambientes internos e externos nos projetos dos hospitais da Rede Sarah, por João Filgueiras Lima. Foto: Nelson Kon.



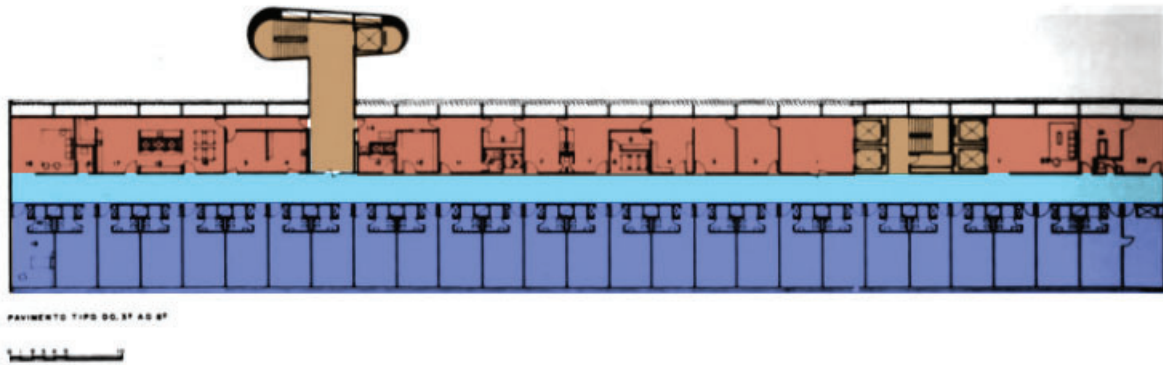


03.32 - Diagrama de incidência solar em relação ao posicionamento das enfermarias. Fonte: Desenho do autor.

“É, você tem razão: o ambiente é super importante. Quando o Joaquim Cardoso ficou muito doente, me procurou e eu fiquei cuidando dele, levando-o, primeiramente, de um hotel para o outro. Um dia, quando já estava muito mal, procurei um hospital para interná-lo. Escolhi a Casa de Saúde Doutor Eiras, um prédio antigo em Botafogo onde meu irmão, Paulo Niemeyer, dirigia uma enfermaria. Ele nos arranhou um quarto muito bom e, num dia à tarde, lá fui eu visitar o Cardoso. Tinham uns passarinhos cantando na janela e umas mangueiras em frente ao quarto. O Cardoso estava adorando”.

Para projetar edificações hospitalares dotadas de “capacidade cura”, é preciso atribuir aos projetos, como provavelmente diria Norberg-Schulz (SCHULZ, 1980), o mesmo espírito (qualidade espacial) que existia nos antigos hospitais pavilhonares e que se percebe, nos dias de hoje, em hospitais como os da Rede SARAH (fig. 3.31). Tal espírito pode ser percebido no Hospital da Lagoa, conforme demonstrado anteriormente pelas conexões do edifício construído com os lugares, mas também ao analisarmos as estratégias de layout interno da obra.

A conceituação na distribuição dos diversos ambientes nos pavimentos de Internação (do 3º ao 8º pavimento) denota clara preocupação em localizar os espaços ocupados pelas Enfermarias no lado que melhor se beneficia da incidência da luz do sol e da vista para a Lagoa (sudeste) (fig. 3.32). Do



lado oposto da circulação central (noroeste), a distribuição dos serviços de apoio como Postos de Enfermagem, Copas, Consultórios e acesso às circulações verticais conferem ao prédio racionalidade e adequação do projeto no que se refere à localização dos setores interdependentes. Esse corredor central configura a tipologia de “corredor simplesmente carregado” (fig. 3.33). Essa estratégia é ressaltada por Lauro Cavalcanti (1999, p. 289):

03.33 - Diagrama de zoneamento da planta baixa do pavimento tipo. Fonte: Desenho do autor.

Tal partido proporcionou a distribuição dos interiores com os quartos e enfermarias de internação, consultórios e centro cirúrgico voltados para sudeste, usufruindo vista panorâmica para a Lagoa Rodrigo de Freitas. Esta fachada é trabalhada com painéis pré-moldados e vidro e se contrapõe às laterais cegas, o que confere destaque às duas grandes fachadas, sudeste e noroeste. O efeito geral da lâmina é de grande elegância e leveza.

Além dos ambientes de apoio, os serviços administrativos, as salas de espera e os laboratórios também estão voltados para a fachada noroeste - esta foi protegida por painéis em cobogós cerâmicos e *brise-soleils* verticais de alumínio, conferindo ao projeto os conceitos de fachada livre e dotando o conjunto de cuidados com a incidência solar. É nessa fachada que está conectado um volume de formas elípticas onde estão as escadas e elevadores para a circulação vertical (fig. 3.34). Este volume, liga-se à lâmina vertical por meio de passarelas. A estratégia é semelhante à vista em projetos como o Copan (1950) (fig. 3.35), Hotel Quitandinha (1950) (fig. 3.36) e em Hansaviertel (1957) (fig. 3.37). A posição da torre de circulação vertical externa à lâmina permite uma liberdade para futuras adaptações das plantas livres dos pisos. Ainda que possa parecer uma ornamentação do arquiteto, já que há outra torre de circulação vertical dentro do volume principal, essa solução faz sentido quando se analisa a função distinta das circulações verticais. Ao alocar a torre externa, proporciona

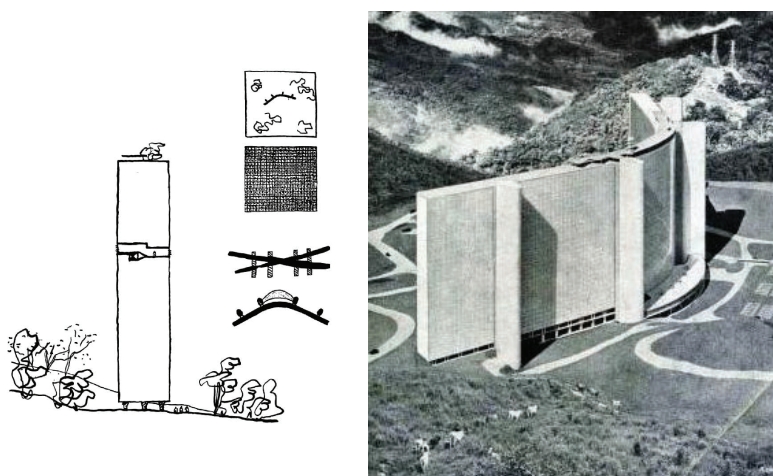
03.34 - Fachada Noroeste, detalhes da torre de circulação vertical, brises de alumínio e cobogós. Foto: Luis Henrique Haas Luccas.



03.35 - Imagem aérea do Copan, destacando a torre de circulação vertical. Foto: Nelson Kon

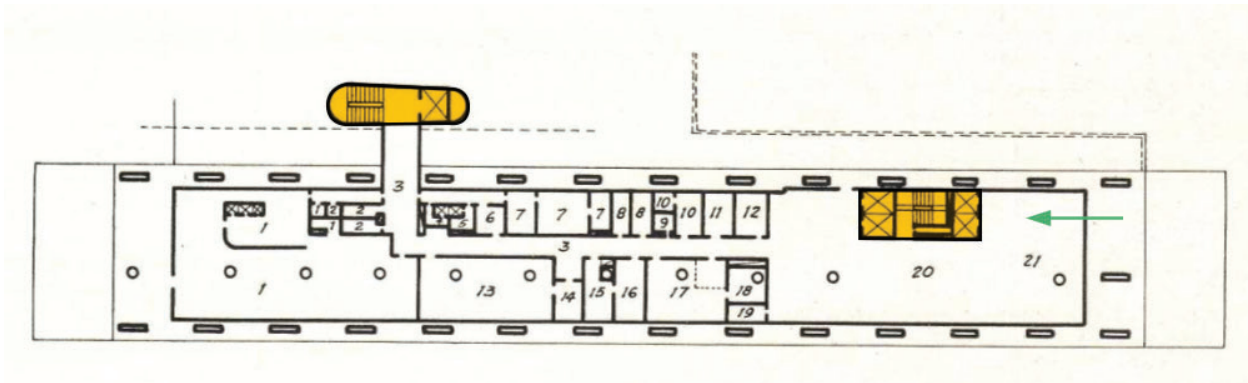


03.36 - Croquis esquemáticos e fotomontagem da maquete do Hotel Quitandinha. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer



03.37 - Destaque para volume da torre triangular no projeto de Edifício de Apartamentos em Hansaviertel. Foto: Jurgen Jarvik.





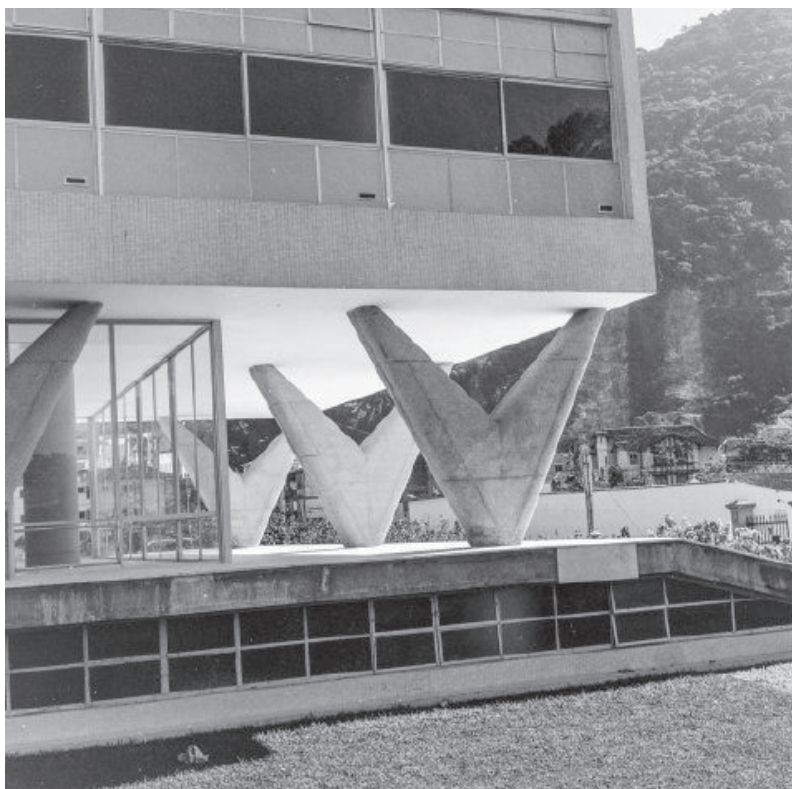
maior liberdade na implantação dos ambientes de atenção à saúde, com a circulação vertical de serviços gerais e insumos implantada externamente e sem interferir nos fluxos de pessoal médico, todavia se mantendo próxima a todos os ambientes. Como comentado por Alberto Xavier (et al, 1991, p. 85): “A estrutura modulada e periférica proporciona clara organização dos espaços internos, beneficiados ainda pelo deslocamento da coluna de circulação vertical resolvida num corpo independente”. Os visitantes e acompanhantes dos pacientes usam preferencialmente os elevadores sociais, em dupla, que estão alocados no prédio principal, com acesso junto ao saguão do hospital, no pavimento térreo. Os pavimentos são atendidos ainda por monta cargas para a circulação de medicamentos, roupa e alimentação (fig. 3.38).

03.38 - Planta Baixa do Térreo apresentada na Revista Hospital de Hoje, 1957. Destaque para as circulações verticais e acesso. Fonte: Desenho do autor.

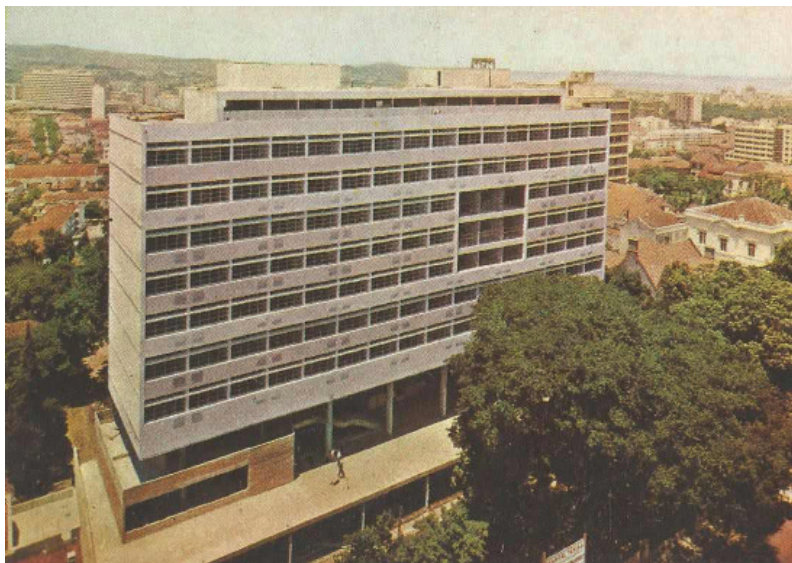
Já a lâmina vertical incorpora uma neutralidade estrutural externa. Sua estrutura é explorada internamente e externamente apenas no embasamento com o uso de pilotis em “V”. Como veremos na sequência, tais pilares atraíram a atenção da crítica, porém, apesar da sua plasticidade, não foram postos gratuitamente por beleza. O volume prismático apoiado sobre os pilares em “V” repousa sobre uma base semienterrada que se configura no subsolo (fig. 3.39), onde foi determinado a ocupação por serviços de apoio ao funcionamento do hospital, tal qual a subestação, as caldeiras, incineradores de lixo, os serviços de autópsia, cozinha, lavanderia, entre outros. Tal estratégia pode ser observada em outras edificações modernas no âmbito da saúde, como por exemplo o Hospital Fêmeina (fig. 3.40) em Porto Alegre, projetado por Irineu Breitman, em 1955, pouco posterior ao projeto de Niemeyer e também em projetos consagrados do arquiteto, como Hansaviertel (1957), com pequenas modificações (fig. 3.41).

O uso dos pilares V na interface entre a lâmina vertical e a base faz com que o térreo se configure um espaço fluido, já que tais pilares possibilitam grandes vãos (fig. 3.42). Nesse pavimento estão localizados serviços administrativos do hospital, uma rampa que conecta ao volume de forma especial

03.39 - Pilares V repousam sobre base semienterrada. Janelas atendem os serviços no subsolo. Fonte: Acervo IMS.



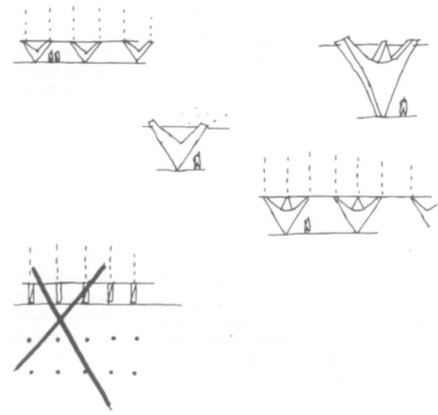
03.40 - Hospital Femina, bloco laminar repousa sobre base de serviços. Fonte: Acervo IPH, Coleção Irineu Breitman.



03.41 - Edifício de apartamento em Hansaviertel, base de serviços recuada em relação aos pilotis. Foto: Pedro Vannucchi.



e o restaurante para os funcionários. Num primeiro momento, o emprego desse elemento pode parecer vontade puramente estética por parte do arquiteto, porém ao analisarmos as plantas subsolo e do primeiro pavimento, andares que fazem interface com os apoios, conseguimos perceber sua funcionalidade. Se no primeiro pavimento a modulação de 3,75m delimita o espaço das enfermarias, no subsolo, onde estão localizados os serviços de apoio do Hospital, a modulação passa a ser 7,50m, uma vantagem para alocar serviços que demandam grande área livre. Segundo Xavier, a modulação e a estrutura independente são “premissas que possibilitam a eficiente organização dos espaços internos” (XAVIER et alli, 1991, p.85).

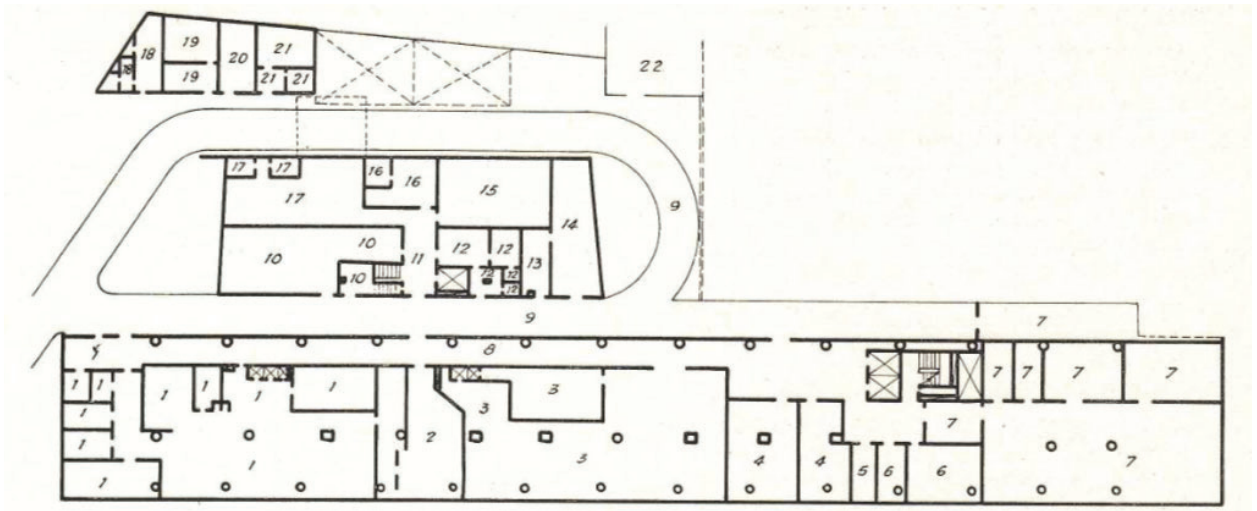


03.42 - Croquis de Niemeyer explicativos do conceito dos pilares V e W. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer.

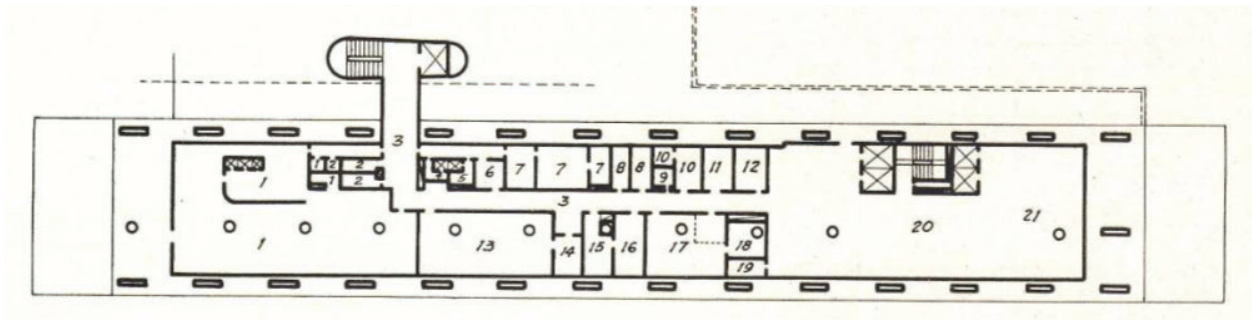
O Hospital conta também, junto à fachada sudeste, com uma estrutura anexa de forma livre e escultural, projetada inicialmente para instalar a capela do hospital e que atualmente abriga o auditório, a biblioteca e o centro de estudos. Este volume anexo é ligado ao prédio principal por meio de um jogo de rampas de onde se desfruta a vista para os jardins (fig. 3.43). As formas sinuosas do anexo estabelecem um diálogo com a forma retilínea da lâmina principal, conferindo movimento ao desenho do hospital grande leveza e originalidade ao conjunto. Peralta (2002, p. 10) exalta essas características da “geometria rigorosamente racionalista do edifício dialoga com a imagem livre da capela, que, segundo as palavras do autor, ‘parece uma tenda aberta (...) situada no triângulo da cobertura, com o vértice elevado que lhe confere um movimento de ascensão’”.

03.43 - Rampas de ligação entre a lâmina e o volume anexo, vistas do jardim. Foto: Leonardo Finotti.



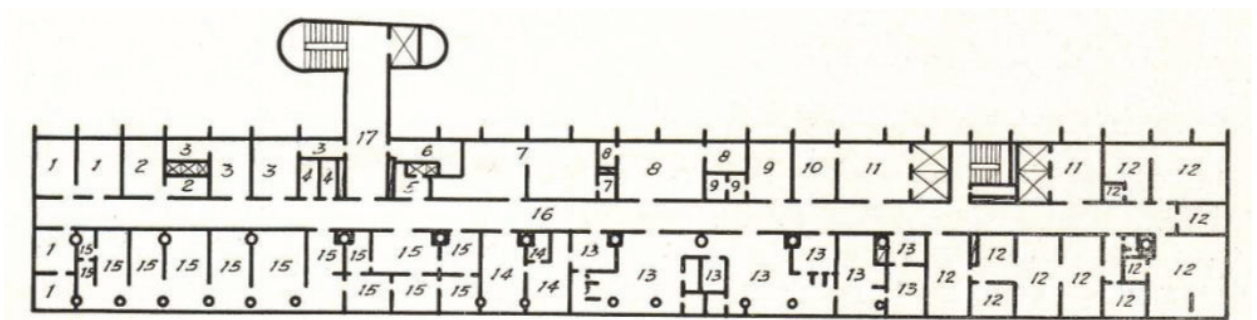


03.44 - Planta Baixa do Subsolo. Fonte: Revista Hospital de Hoje, 1957.



03.45 - Planta Baixa do Térreo. Fonte: Revista Hospital de Hoje, 1957.

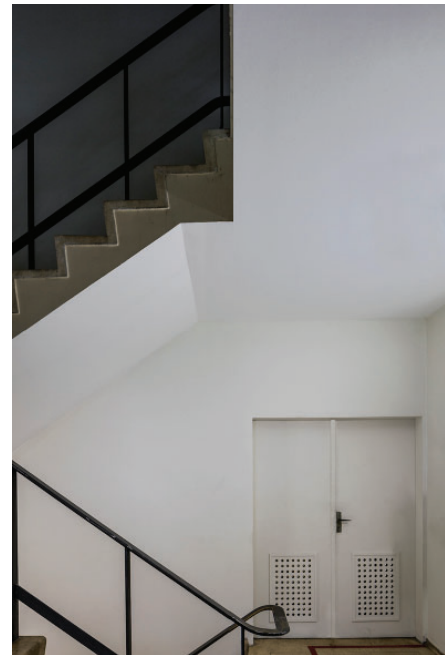
03.46 - Planta Baixa do Segundo Pavimento. Fonte: Revista Hospital de Hoje, 1957.



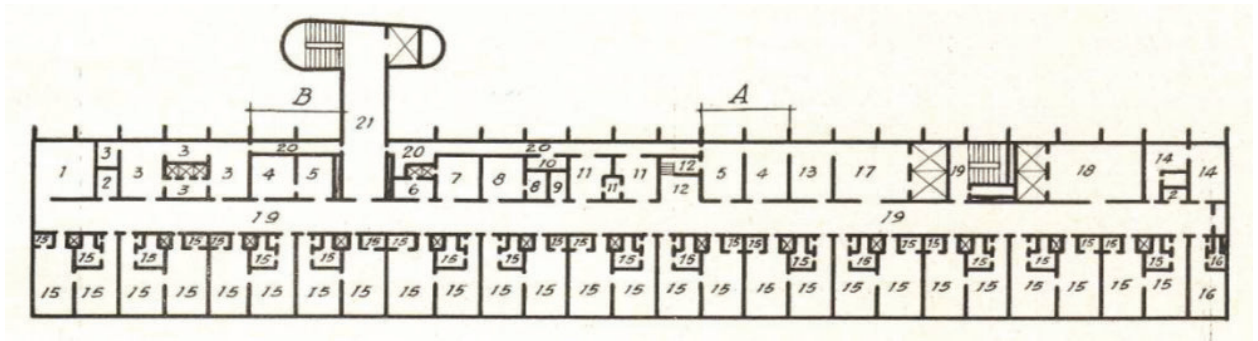
As curvas geradas a partir de parábolas hiperbólicas são mais associáveis aos cascos das embarcações do que a uma relação de vizinhança com edifícios próximos. Acusticamente a forma ajuda a criar as condições mínimas de conforto e a função nunca é negada como acreditam alguns críticos. Também na implantação desse volume de formas livres, o projeto procura explorar a visão dos jardins e da paisagem local, com painéis de vidro e aberturas que promovem a ligação direta do volume sinuoso com áreas de estar ao ar livre. Esses espaços mesclam áreas verdes e painéis artísticos, além de mobiliário para o desfrute de pacientes, acompanhantes e funcionários da instituição.

Para analisar as plantas baixas dos pavimentos, se escolheram as imagens reproduzidas pela publicação da Revista Hospital de Hoje, do Instituto de Pesquisas Hospitalares (IPH), de 1957. O projeto também foi publicado, também, pelo próprio arquiteto, na Revista Módulo (1959) e por Stamo Papadaki, em seu livro “Oscar Niemeyer: Works in progress” (1958). Entre eles se verificaram algumas divergências. A partir de atenta observação e comparação entre as duas publicações semelhantes (Revista Módulo e Revista Hospital de Hoje), ambas apresentavam as plantas dos ambientes do hospital, foi possível acertar o nome dos compartimentos e dos espaços de modo correto, evidenciando a adequada distribuição do programa de necessidades e sua interpretação pelos arquitetos Niemeyer e Uchôa e acertando-se de maneira inquestionável os nomes dos espaços de atendimento como foram idealizados e locados no projeto original. Tal ação é fundamental, para que se possa estabelecer uma análise do programa de necessidades, fluxos adequados, atividades e procedimentos de atenção à saúde e alojamento dos pacientes, configurando importante testemunho da modalidade de atendimento da época de seu projeto.

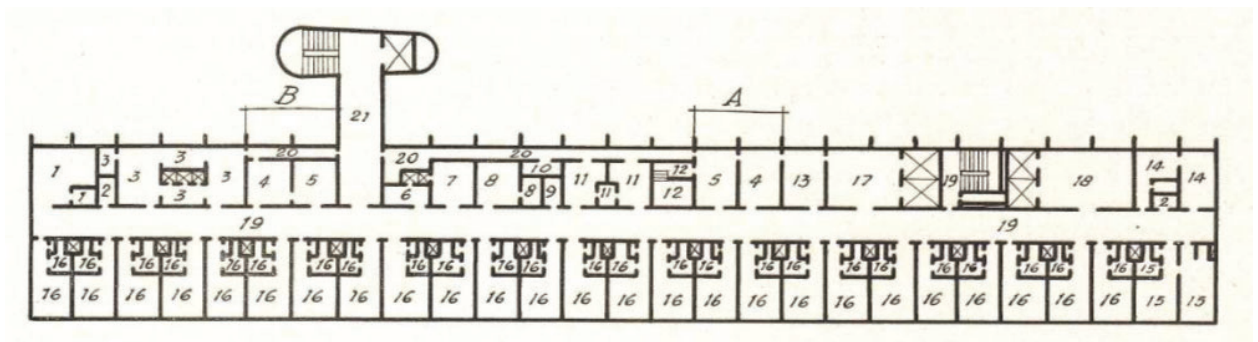
O subsolo (fig. 3.44) conta com comunicação direta para a rua J. J. Seabra. Neste pavimento se encontravam todos os serviços de apoio ao funcionamento do hospital, tais como o pavilhão mecânico com caldeiras, a subestação elétrica, geradores, central de gases e incinerador de lixo. Aqui ressaltamos a importância dos pilares V, conforme falado anteriormente, a partir da mudança de modulação de 3,75m para 7,50m, apropriada para este tipo de função. Ainda conta com as instalações dos serviços de autópsia, a cozinha (conectada por meio de monta-cargas ao refeitório no andar térreo), a lavanderia, o almoxarifado e os vestiários de funcionários. Nas áreas anexas se encontram as oficinas de reparação. É a partir do acesso do subsolo que se dá a galeria central para tráfego de veículos, dando acesso livre para ambulâncias, caminhões e carros funerários, sem visibilidade das dependências principais.



03.47 - Interior da torre de circulação vertical. Foto: Leonardo Finotti.

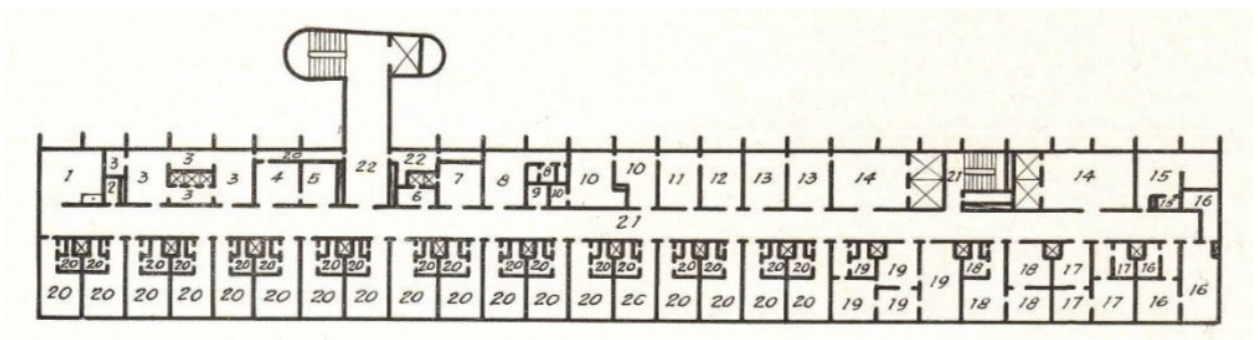


03.48 - Planta Baixa do Terceiro Pavimento. Fonte: Revista Hospital de Hoje, 1957.



03.49 - Planta Baixa do Quarto ao Sexto Pavimento. Fonte: Revista Hospital de Hoje, 1957.

03.50 - Planta Baixa do Setimo Pavimento. Fonte: Revista Hospital de Hoje, 1957.



Na rua Oliveira Rocha está localizada a portaria, que conta com dependências para porteiros e meios de comunicação com a administração, a fim de permitir controle do pessoal e das visitas, assim como dirigir o estacionamento dos veículos do público (fig. 3.45). Ainda no nível térreo, o acesso do público se dá no hall principal que conta com 4 elevadores e a escada principal para acesso aos demais pavimentos (fig. 3.47), após a identificação na recepção. Possui ainda salas de espera, sala para relações públicas, áreas administrativas para controle do pessoal, mesa telefônica, gabinetes do administrador e do superintendente, vestiários e restaurante social para 120 pessoas. As plantas apresentadas nas publicações analisadas não mencionam as rampas para acesso do volume de formas livres que abrigaria a capela do hospital no projeto original.

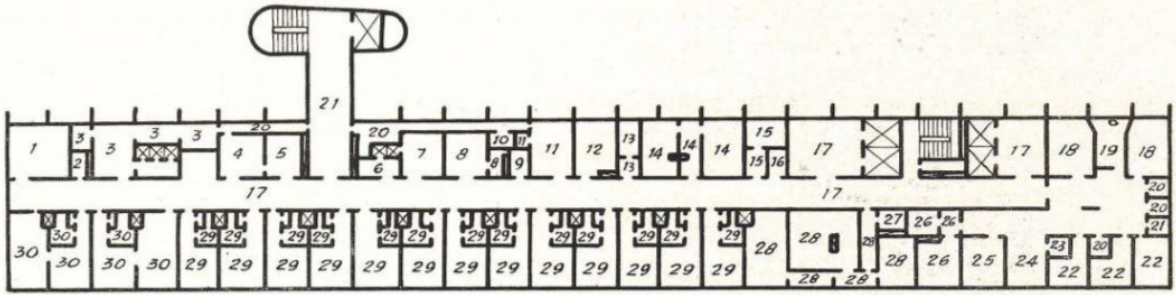
No segundo pavimento (fig. 3.46), estão locados os serviços de Fisioterapia, os laboratórios de análises clínicas e patologia, além do serviço de Radiologia. Nas áreas de apoio se encontram o arquivo central e as rouparias.

No terceiro pavimento (fig. 3.48) iniciam os serviços de enfermaria (internação), porém esse pavimento é diferenciado. Aqui se localizava o Instituto de Diagnóstico, com seus gabinetes, consultórios médicos e quartos e apartamentos para internação para as pessoas que desejavam se submeter a exames para o chamado balanço da saúde (Check-up). Do quarto ao sexto pavimento (fig. 3.49) se localizavam os quartos semi-privativos, com dois leitos e banheiro e privados, com um leito, sofá-cama para acompanhante e banheiro. Na fachada noroeste desses pavimentos se localizam os postos de enfermagem, salas de curativos, dependências dos médicos e enfermeiras. No sétimo pavimento (fig. 3.50), quartos de internação diferenciados (fig. 3.51). Esses quartos contam com uma sala de estar na entrada para conforto dos familiares do enfermo. Os serviços de apoio são idênticos aos demais pavimentos.

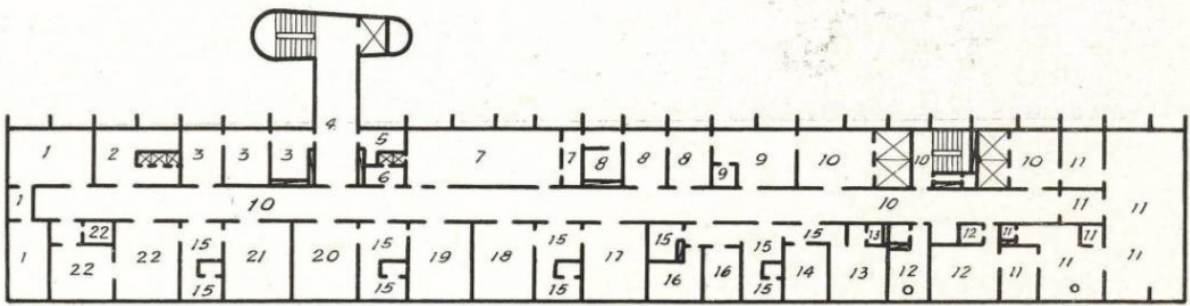
O oitavo pavimento (fig. 3.52) era destinado à maternidade, com salas de parto, de recuperação, áreas de recém-nascidos, departamento de prematuros, berçários e preparo do leite. O nono pavimento (fig. 3.53) era destinado ao serviço do centro cirúrgico e contava com as seguintes salas: quatro para cirurgia geral, duas para traumatologia-ortopedia, uma para neurocirurgia, uma para urologia, duas para otorrinolaringologia, uma para oftalmologia. Cabe aqui ressaltar que atualmente não se faz mais distinção entre o tipo de cirurgia que é realizado e sim a complexidade do procedimento que vai determinar a área física das salas. A Sala de Recuperação dispõe de 11 leitos, com todas as dependências técnicas, inclusive um departamento de anestesia para tratamento de urgência dos doentes operados. Os serviços de apoio dispõem de salas de esterilização, salas de reserva de material, com arsenal cirúrgico, além dos vestiários de cirurgiões. Também dispõe de salas de



03.51 - Interior das enfermarias, com vista para lagoa.
Fonte: Acervo Ministério da Saúde.

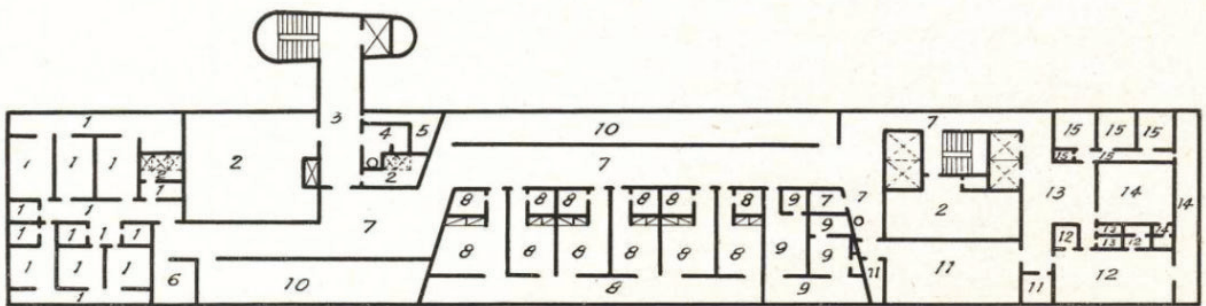


03.52 - Planta Baixa do Oitavo Pavimento. Fonte: Revista Hospital de Hoje, 1957.



03.53 - Planta Baixa do Nono Pavimento. Fonte: Revista Hospital de Hoje, 1957.

03.54 - Planta Baixa do Décimo Pavimento. Fonte: Revista Hospital de Hoje, 1957.





reposo das enfermeiras e gabinetes dos médicos e anestesistas.

03.55 - Terraço no décimo pavimento. Foto: Leonardo Finotti.

No décimo pavimento (fig. 3.54 e 3.55) há um terraço com abrigos e cadeiras para doentes e acompanhantes, bem como o gabinete do diretor, biblioteca e salões para cursos e conferências. No projeto original, foram projetados os alojamentos para residentes e plantonistas com “30 suítes completas, 20 individuais destinadas aos médicos e 10 duplas, para descanso das enfermeiras” (CAVALCANTI, 1999, p. 289).

Em entrevista com o gerente de hotelaria da instituição, Markely Leal, ele comprovou que o hospital funciona atualmente de modo satisfatório, se constatando que apesar das inúmeras modificações ao longo do tempo, o projeto de Niemeyer e Uchoa vem permitindo as diversas intervenções funcionais necessárias de modo a manter o bom funcionamento, conforme será demonstrado adiante. Isso contraria a ideia de que os arquitetos modernos brasileiros, em especial Niemeyer, não estavam comprometidos com a funcionalidade das edificações que projetavam e o fato de as edificações de caráter assistencial de saúde terem uma complexidade maior do que programas de museus só ajuda a reafirmar isso.

Enquanto *Monumento*¹¹, a obra de Niemeyer pode ser tratada como geradora de memória formal coletiva. É dentro da perspectiva da arquitetura monumental que a obra de Niemeyer deve ser enquadrada e devidamente analisada. Partindo desse princípio, toda e qualquer discussão exclusivamente

11 Por etimologia, a origem vem do latim *lat monumentu*, que significa: 1 Obra de arte levantada em honra de alguém, ou para comemorar algum acontecimento notável. 2 Construção ou obra de escultura digna de admiração pela sua antiguidade ou magnificência. 3 Mausoléu. 4 Obra intelectual ou material digna de passar à posteridade. 5 Lembrança, recordação. (MICHAELIS).

focada no caráter funcional deverá permanecer em segundo plano. O edifício analisado, de uma maneira ou de outra, está solucionado em seu aspecto técnico-funcional, assim como outros exemplares comparados, como o edifício Copan e seus brises corretamente solucionados, ou o MESP.

À *Modernidade* fica a responsabilidade pelo individual, pelo singular, pelo novo. Le Corbusier foi certamente, dos arquitetos modernos, quem mais defendeu que a arquitetura era fruto da inteligência criativa¹². Sucumbe a uma vontade de renovação visceral. Arquitetura de vidro, transparência e luz, funcionalidade, integração com os espaços externos. Niemeyer absorve esses ensinamentos e, a partir deles, se lança a novos voos, novas possibilidades. A tecnologia utilizada por Niemeyer explora os limites, fazendo a engenharia avançar para dar conta de solucionar determinadas formas. É também um caminho para a liberdade artística, uma porta de acesso a novos mundos de significado estético. O concreto é seu aliado mais poderoso. A estrutura que define a forma, uma vez pronta, conclui o edifício. O todo criado é sempre de fácil compreensão, nada se camufla em uma segunda camada.

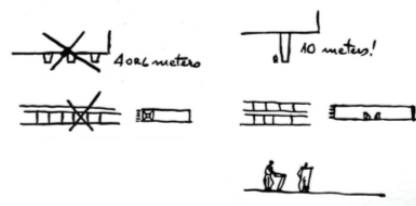
12 COLQUHOUN, Alan. Modernidade e tradição clássica: ensaios sobre arquitetura 1980-87. São Paulo: Cosac & Naify, 2004, pg.159-181.

03.56 - Palacio da Agricultura, Parque do Ibirapuera.
Foto: Manuel Sá.



OS CÂNONES MODERNISTAS

Até a concepção e construção de Brasília temos um Niemeyer sobre influência expressa dos postulados modernistas, porém, já alçando, um pouco anteriormente, voos muito singulares. Ao analisarmos os elementos arquitetônicos empregados no projeto às margens da Lagoa Rodrigo de Freitas, percebemos claramente a assinatura de Niemeyer. O caráter corbusiano da edificação é marcante, com o emprego dos cinco pontos defendidos pelo mestre franco-suíço, fruto da influência dele na obra do arquiteto brasileiro. No entanto, longe de uma simples aplicação dos conceitos propostos por Le Corbusier, o arquiteto carioca assimila a elementaridade das soluções corbusianas como um *esquema*, cuja versatilidade permite a incorporação das mais diversas intervenções, sem perder seu vínculo com o ideário moderno desenhado por Corbu. À época do projeto do Hospital Federal da Lagoa o arquiteto atingia o seu ápice e os elementos empregados já eram costumeiros no seu repertório, porém em constante aperfeiçoamento. O projeto original do hospital repete a parceria dos arquitetos idealizadores do projeto do Parque Ibirapuera (1951) em São Paulo, em especial no Palácio da Agricultura (fig. 3.56), no qual é utilizado o mesmo partido arquitetônico e os mesmos cânones modernistas para a sua concepção.



03.57 - Croquis de Niemeyer propõem mudança na proporção dos pilotes do MESP. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer.

03.58 - Destaque para a proporção do pilar V do Palácio da Agricultura. Diferente do Hospital da Lagoa, neste projeto ele vence um pé direito duplo. Foto: Roberto Wagner Araújo.





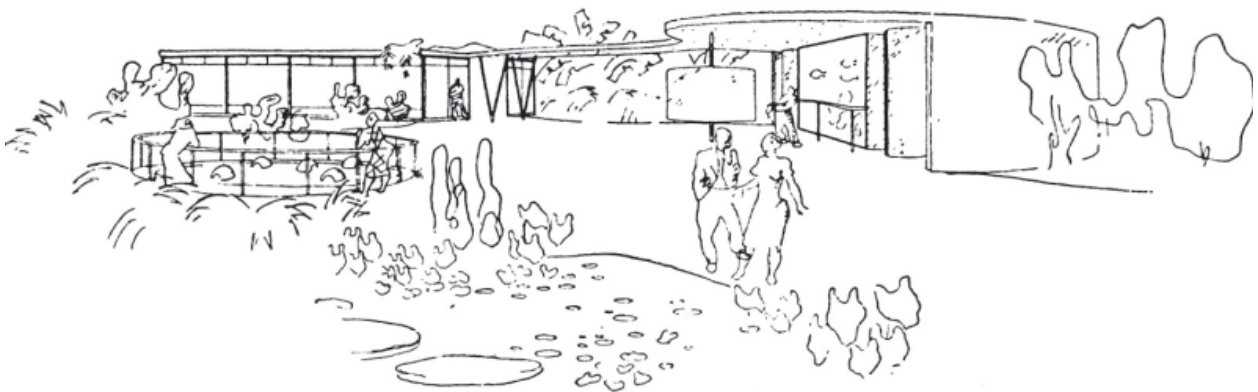
03.59 - Pilotis em V do Hotel Tijuco em Diamantina.
Fonte: Fundação Oscar Niemeyer.

Os pilotis

Conforme exposto anteriormente, talvez Oscar Niemeyer seja o arquiteto brasileiro que desenvolveu o maior número de experimentos. Do ponto de vista da engenharia os pilotis significaram grande avanço tecnológico estrutural, frutos de sua ousadia e sua parceria com engenheiros como Joaquim Cardoso, são sinônimos de audácia e novidade e evidenciam resultados surpreendentes. Do ponto de vista da arquitetura, os pilotis ora esbeltos, ora desafiando a gravidade, ora inovando no descarregamento do caminho de forças a partir de seu desenho, sempre com arrojo plástico, são inscritos como elementos reveladores da genialidade do arquiteto e, sobretudo, das obras enquanto laboratórios experimentais, algo possível de perceber a partir do projeto do MESP - cujo redesenho de Niemeyer propõe o uso de pilotis de 10m de altura (fig. 3.57). A cada novo desenho que sucede às soluções apresentadas no MESP, Niemeyer exercita e refina uma linguagem organizada com base em um repertório formal de origem corbusiana e a partir de estratégias compositivas versáteis.

No projeto analisado, os pilotis assumem o formato “V”, a exemplo dos projetos quase simultâneos para o já citado Palácio da Agricultura (fig. 3.58), de 1951, no Ibirapuera, em São Paulo, e no Hotel Tijuco (fig. 3.59), de 1951, em Diamantina. Conforme já citado, expressam uma interpretação de Niemeyer sobre o vocabulário formal corbusiano – presumidamente os pilares cônicos da Unité D’Habitation (1947) e as colunas esbeltas empregadas no projeto da sede do Exército da Salvação em Paris (1929). A primeira ocorrência da utilização do pilar em “V” nos projetos de Niemeyer se observa na perspectiva que representa o espaço interno do Pavilhão do Brasil em Nova Iorque (1938) (fig. 3.60). Trata-se de um par de pilares tubulares que sustentam a marquise de conexão entre os dois volumes do Pavilhão. Tal solução será

03.60 - Croquis de Niemeyer para o Pavilhão do Brasil em Nova York (1938). Destaque para o par de pilares V sob a marquise de ligação entre o orquidário e o aquário. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer.





03.61 - Marquise de acesso ao Cassino da Pampulha, atual Museu de Arte da Pampulha. Foto: Pedro Kok.



03.62 - Marquise de acesso à Igreja São Francisco de Assis. Fonte: Acervo IPHAN.



03.63 - Fotomontagem do primeiro estudo para o Copan. Fonte: L'Architecture D'Aujourd'hui, 1952.



03.64 - Pilares em V no MAM, projeto de Affonso Reidy. Fonte: Acervo MAM.

retomada por Niemeyer na marquise de entrada do Cassino da Pampulha (1940) (fig. 3.61), onde o acesso principal é protegido por uma marquise trapezoidal sustentada por pilares metálicos tubulares, um deles em “V”, e sua base maior possui uma extensão encurvada que serve de abrigo à escultura de Zamoyski¹³. Ainda na Pampulha (1940), há outra marquise que é apoiada em pilares em “V”, na Igreja de São Francisco de Assis ela se apresenta inclinada e apoiada sobre pilares em “V” encurvados que tangenciam sua face inferior (fig. 3.62).

A investigação com relação à leveza dos pilares em “V”, e suas variantes, segue ao longo da década de 40. Em um dos estudos realizados por Niemeyer para o edifício Copan (1951), em São Paulo, notamos a presença dos pilares em “V” e de abóbadas suspensas por apoios inclinados na cobertura (fig. 3.63). Tanto os pilares em “V” quanto as formas livres da cobertura serão abandonados na solução final do edifício, “cuja dimensão monumental seria incompatível com a adoção de elementos formais de viés compositivo”. (QUEIROZ, p. 209). No Hotel Tijuco (1951), uma das hastes do “V” arranca do solo e encontra a laje de cobertura dos apartamentos do pavimento superior, enquanto a haste menor apoia a laje de piso dos mesmos apartamentos. O princípio do pilar em “V” assimétrico, presente no Hotel Tijuco, ao mesmo tempo em que sustenta a laje do primeiro andar, recebe a carga da cobertura. Esse tipo de solução encontrará seu redesenho mais ilustre nos pórticos do projeto de Affonso Eduardo Reidy para o Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro (1953) (fig. 3.64 e 3.65). Ainda em 1951, pode-se referir outro projeto no qual a experimentação continua: o Conjunto JK, em Belo Horizonte.

13 August Zamoyski (Jablon, Polônia 1893 - St. Clair de Rivière, França 1970) foi um escultor e professor. Durante a Segunda Guerra Mundial, vem ao Brasil onde permanece até 1955, quando retorna à França. A obra Nu, 1943, pertencente ao Museu de Arte da Pampulha (MAP), em Belo Horizonte, dialoga com a obra do escultor francês Aristide Maillol (1861-1944), nome que também é fundamental para entender a produção de 1920 de Victor Brecheret (1894-1955), entre outros escultores brasileiros do período, como Bruno Giorgi (1905-1993) e Celso Antônio (1896-1984). Em Nu, a jovem figura reclinada contempla o vazio, seu olhar desvia-se do espectador.

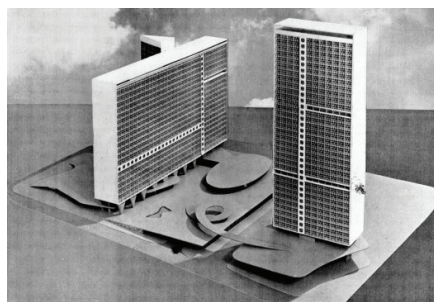
03.65 - Praça interna do MAM. Foto: do autor.



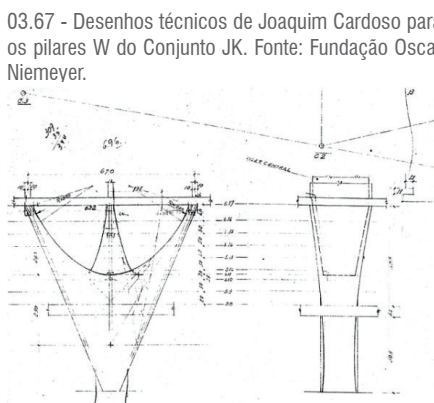
Após um primeiro estudo com pilares em “V”, o arquiteto adota uma solução em “W” (fig. 3.66, 3.67 e 3.68). Segundo Bruand (1981, p.155), “o vigor pretendido transformou-se em espantosa sensação de peso, que não foi atenuada pelo tamanho dos edifícios”.

Propiciado pela amplitude do projeto, no Parque do Ibirapuera os pilares surgem com formas e funções mais diversas. No Palácio das Indústrias, um jogo de rampas (fig. 3.69) alternadas e situadas em generoso vazio, compõe em conjunto com pilares em “V”, de desenho ramificado, para ancorar as diferentes alturas da rampa, sustentando o conjunto. A fluidez agora cria um foco, um ponto de tensão no qual o rigor geométrico e cartesiano do edifício é quebrado. Além disso, verifica-se grande correspondência do partido arquitetônico e do tratamento estético do prédio do Hospital Federal da Lagoa com a do já mencionado Palácio da Agricultura, no Parque do Ibirapuera, não apenas no embasamento, mas incluindo a formatação da lâmina com empenas laterais cegas e do volume deslocado da circulação vertical de matriz corbusiana.

Muito ativo nesse período, as inovações do arquiteto carioca não passaram despercebidas pela crítica. Com prestígio internacional crescente, em 1947 figurou de forma proeminente na edição especial sobre o Brasil na revista *L'Architecture d'Aujourd'hui*; em 1950, Stamo Papadaki publica uma monografia sobre sua obra, em que Lúcio Costa repetiu a observação feita em 1948 ao jornalista paulista Geraldo Ferraz: “Niemeyer encarna o gênio nativo no século XX, assim como Aleijadinho o fez no século XVIII” (COSTA, 1995, p. 170). Quiçá motivados pelas negativas dos arquitetos cariocas em associar-se a seus projetos¹⁴, os Bardi, através da revista *Habitat*, teceram duras críticas a Niemeyer. Inicialmente de maneira velada, até ficar explícita no exemplar nº 11, no qual os interiores dos pavilhões do Ibirapuera foram tachados com desdém de “selva de colunas”. No exemplar nº 12, a agressividade aumenta: logo após apresentar o projeto do Edifício Itatiaia, enfatizando o apego de Niemeyer por formas curvas, reproduziram a entrevista que Max Bill¹⁵ para a revista



03.66 - Maquete do Conjunto JK. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer.



03.67 - Desenhos técnicos de Joaquim Cardoso para os pilares W do Conjunto JK. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer.

03.68 - Pilotis W do Conjunto JK. Foto: Filippo Bamberghi.



14 Sobre a polémica ver: Comas, Carlos Eduardo Dias. La revista como Lanza. *Habitat y Lina Bo Bardi*; In: Torrent, Horacio. *Revistas, Arquitectura y Ciudad*. Representaciones en la Cultura Moderna. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, T6) Ediciones, 2013, pp. 33-48;

15 Max Bill foi um artista plástico e designer gráfico suíço do século XX. É considerado um dos principais representantes do movimento artístico conhecido como Concretismo. Nasceu na cidade de Winterthur, na Suíça, em 1908. Estudou na Escola de Artes e Ofícios de Zürich; ao completar o curso em 1927, passou a ser membro atuante da Bauhaus de Dessau, até 1929. De 1932 a 1936, fez parte do grupo Abstraction-Création em Paris e apoiou o movimento da Arte Concreta proposto por Theo Van Doesburg. Em 1947, fundou o Instituto para Cultura Progressiva baseado em idéias funcionalistas. Em 1948, expôs em Stuttgart junto com Joseph Albers e Jean Arp e, no ano seguinte, mostrou mais de 50 trabalhos em uma exposição organizada com Pevsner e Vantongerloo em Zürich. Convidado a participar da Primeira Bienal de São Paulo em 1951, ganhou o 1º prêmio (aquisição) de Escultura Internacional com a obra Unidade Tripartida.

03.69 - Pilotis W do Palácio das Indústrias. Foto: Andres Otero.



Manchete em março de 1953 (fig. 3.70 e 3.71). Segundo Bill, a arquitetura moderna brasileira era anti-funcional e anti-social, os pilotis e panos de vidro do MES não eram compatíveis com o clima, a Pampulha foi descrita como de um barroquismo excessivo que o incomodava. Em Habitat 14, publicaram integralmente a conferência que Bill fez na FAU-USP em junho de 1953 (fig. 3.72), na qual estendeu as críticas anteriores.

É importante destacar que Bill distinguia dois grupos pioneiros de arte moderna: um formado por Van de Velde, Loos e Gropius, que defendia uma moralidade geral na arquitetura, e que formou personalidades arquitetônicas autônomas, dentre os quais o próprio Bill; e outro formado por Wright, Mies e Corbu, reconhecidos por sua criatividade acima da responsabilidade social, cujos discípulos não passavam de imitadores sem maior expressão, grupo ao qual Niemeyer, Lúcio Costa e outros arquitetos da escola carioca pertenciam. Bill achava que o academicismo e formalismo eram pecados mortais contra a sociedade. Segundo Comas, “A diversificação das formas das colunas o horrorizou particularmente na obra paulistana de Niemeyer, descrita sem ser nomeada. Para Bill, os arquitetos cariocas copiavam Le Corbusier de forma irracional e absurda, o que não o surpreendia.” (COMAS, 2013, p. 36)

03.70 - Páginas da entrevista de Flávio de Aquino, publicada na revista Manchete em 13 de junho de 1953. Max Bill é fotografado no Ministério de Educação e Saúde, duramente criticado por ele. Fonte: Acervo Biblioteca Nacional



Em 1954, o arquiteto suíço publicou um artigo na revista *Architectural Review*, juntamente com as opiniões de Walter Gropius, Ernesto Nathan Rogers Hiroshi Ohye e Peter Craymer sobre a arquitetura moderna brasileira, no qual criticava os pilares desenhados para os edifícios do conjunto do Parque

Ibirapuera, em São Paulo, notadamente o embasamento do Palácio da Agricultura. Segundo Max Bill (BILL, 1954):

As formas livres são puramente decorativas (...). Inicialmente os pilotis eram retos, mas agora estão começando a tomar formas muito barrocas. A boa arquitetura é aquela em que cada elemento cumpre sua finalidade e nenhum elemento é supérfluo. Para alcançar essa arquitetura o arquiteto deve ser um bom artista. Deve ser um artista que não tem necessidade de extravagâncias para chamar a atenção; alguém que, acima de tudo, está consciente de uma responsabilidade em relação ao presente e ao futuro.

Sem dúvida que Max Bill se referia à polêmica internacional a respeito da chamada “escola carioca” de arquitetura moderna. Ao lado das doutrinas de ruptura do movimento moderno com referências históricas e da preconizada ausência absoluta de ornamento, e da possibilidade de reprodução em escala industrial, os arquitetos brasileiros criaram formas livres e desenhos sinuosos, tirando partido da plasticidade do concreto armado. Em seu artigo “Conexões Figurativas”, Claudia Cabral (2013, p.4) reflete sobre essas doutrinas modernas especificamente no caso dos pilotis:

As narrativas dominantes consideram figuração e abstração como sinais alternados; a figuração é apresentada como o negativo contra o qual afirmar a positividade da abstração, em tanto que condição “verdadeira” da modernidade... Das colunas clássicas ao pilar moderno há um processo de abstração, que corresponde à extinção dos elementos que distinguem as ordens, mas que não necessariamente corresponde à diminuição das possibilidades formais do pilar.

Para Lúcio Costa não havia contradição entre a repetição derivada da industrialização e a repetição derivada de um desenvolvimento de estilo. Ainda que acreditasse que o aperfeiçoamento em arquitetura dependia da criatividade de indivíduos como Niemeyer, não era por um fetiche de originalidade, creditando a corrupção da arquitetura moderna ao ensino desorientado. Sobre Max Bill, Lúcio foi categórico¹⁶: era um tolo cujas opiniões irradiavam preconceitos com as propostas de Corbu e com as realizações de seus seguidores

16 Resposta de Lúcio Costa a Max Bill, publicada na revista Manchete de 4 de julho de 1953, sob o título de “Oportunidade perdida”.



03.71 - Reprodução da entrevista de Flávio de Aquino, na revista Habitat nº12, set./out.1953, sob o título de Inteligente iconoclasta. Fonte: Acervo IAB-RS

03.72 - Max Bill em sua conferência na FAU-USP, 9 de junho de 1953 Fonte: Acervo IAB-RS

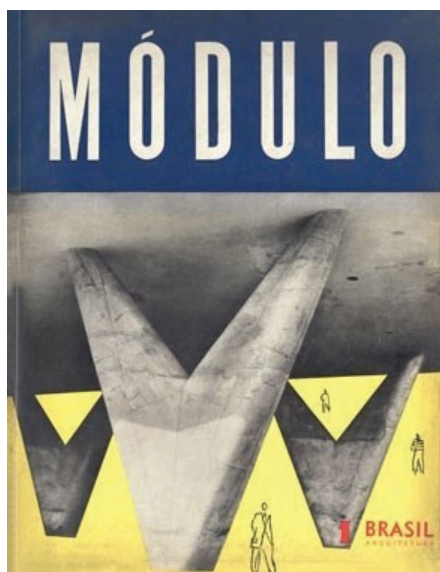


brasileiros. Conforme explica Comas (2013, p. 42), Costa “argumentava que na Pampulha e em outras obras, a diversificação formal dos elementos e partidos arquitetônicos era derivada legitimamente da caracterização do programa definido pela estrutura política, econômica e social, e não pelo arquiteto.”

Além disso, as considerações a respeito do apontado “barroquismo excessivo” nas obras da arquitetura moderna brasileira não ficaram sem réplica por parte de Niemeyer. Em matéria do primeiro número da revista *Módulo*, do grupo de Niemeyer, o arquiteto defendeu a abordagem inovadora dos profissionais brasileiros. Seus colegas do corpo editorial da revista chegaram a minimizar a importância de Max Bill e outros críticos mencionando seus projetos como “pequenos e inexpressivos” (SEGAWA, 1998). A revista foi fundada por Niemeyer em colaboração de diversos nomes como Zenon Lotufo¹⁷, Carlos Leão¹⁸, Flávio de Aquino¹⁹, Helio Uchoa, José de Souza Reis, Marcos Jaimovich²⁰, Joaquim Cardozo, entre outros, tinha como objetivos divulgar a arquitetura carioca, bem como se defender das críticas cada vez mais ferozes que surgiam²¹. Segundo Claudia Cabral (2013),

“Toda revista marca uma posição. (...) Módulo representou uma situação distinta. Embora sempre tenha sido uma revista dedicada à arquitetura moderna, se pensarmos na analogia militar presente no conceito de vanguarda, sua atuação não teve a ver com conquista e sim com a defesa de uma posição já conquistada”.

03.73 - Capa da Revista *Módulo*, nº 1. Fonte: Acervo IAB-RS



Para isso, a revista *Módulo* se propôs a divulgar e documentar as realizações arquitetônicas compatíveis com a posição de que a arquitetura moderna não deveria ter uma visão estritamente funcionalista, como pregava Max Bill e outros arquitetos adeptos da “Nova Objetividade”. O periódico sempre foi o palco ideal para Niemeyer mostrar seus projetos da maneira que mais lhe convinha. Ao apresentar o

17 Nascido em Botucatu, interior de São Paulo, em 1911, Zenon Lotufo se formou em 1936 na Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. Em 1951 integrou a equipe de Oscar Niemeyer para o desenvolvimento dos pavilhões do IV Centenário no Parque do Ibirapuera.

18 Carlos de Azevedo Leão, nasceu no Rio de Janeiro em 1906. Foi um desenhista e arquiteto, formado em arquitetura na Escola Nacional de Belas Artes (ENBA) em 1931. Integra a equipe liderada por Lucio Costa no projeto do edifício do MESP.

19 Foi um , arquiteto, crítico de arte e professor. Formou-se pela Faculdade Nacional de Arquitetura, Rio de Janeiro, em 1945. Juntamente com Oscar Niemeyer, projetou a construção da Biblioteca Pública Estadual de Florianópolis.

20 Marcos Jaimovich foi um arquiteto, artista e dirigente do Partido Comunista Brasileiro.

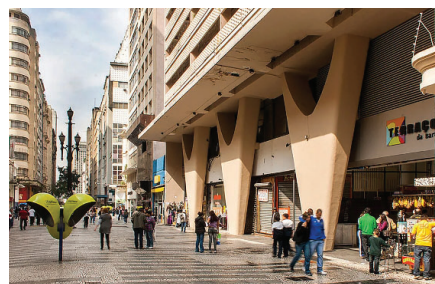
21 Sobre os objetivos da revista *Módulo* ver: Cabral, Claudia Costa, La revista como Escudo. *Módulo y Oscar Niemeyer*. In: Torrent, Horacio, comp., *Revistas, Arquitectura y Ciudad*. Representaciones en la Cultura Moderna. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, T6 Ediciones, 2013, pp. 49-72.

projeto do Parque do Ibirapuera no exemplar nº 1 não tratou apenas de divulgar o projeto, mas também de esclarecer sobre as variações ocorridas no projeto. Se defende ao dizer que o projeto inicial, que lhe parece o mais acertado, teve que mudar por causa de requisitos impostos pelos idealizadores, o que considerou “*uma mutilação do conjunto*”. Na capa desse exemplar, os pilares em “V” do Ibirapuera são criticados pelo arquiteto suíço (fig. 3.73). No final, um artigo intitulado “*Criticada a arquitetura brasileira. Rica demais*” é a resposta direta à britânica *The Architecture Review*. Novamente os Bardi eram ignorados pelos arquitetos cariocas, uma vez que a responsabilidade do periódico *Habitat* pela polêmica foi desprezada.

As críticas de Max Bill foram muito diretas, porém suas justificativas não foram tão claras. Sua crítica era baseada nos seus entendimentos sobre questões anteriores à tradição moderna, como os debates sobre funcionalismo e formalismo, social e artístico. Ao observarmos alguns dos projetos desenvolvidos por Niemeyer podemos tecer algum juízo sobre elas. No projeto do Ibirapuera e Hospital da Lagoa, os pilares em “V” parecem fazer sentido ao cumprir sua função de desconectar o paralelepípedo do solo, otimizando os apoios, com planos envidraçados criando a impressão de permeabilidade. No Edifício Califórnia (fig. 3.74) ele parece ser totalmente formalista, estão inseridos numa tipologia de galerias, centro de cidade e não de parque, ou isolados no terreno.

Passando por uma autocrítica, o aperfeiçoamento dos pilares em “V” aparece no projeto de Hansaviertel (1955) em Berlim. Neste projeto, fruto de sua primeira experiência europeia, Niemeyer utiliza o mesmo partido formal caracterizado pela lâmina estreita de proporção horizontal sobreposta aos apoios em “V”, presentes em projetos como o Palácio da Agricultura no Ibirapuera (1951) e o Hospital da Lagoa (1952). Porém, diferente dos projetos citados, o projeto alemão é caracterizado pela barra suspensa e autônoma, os volumes adjacentes não estão interligados ao bloco de apartamentos, estão soltos no jardim. Essa estratégia faz com que a principal vantagem dos pilares em “V” seja atingida. Como observado por Alberto Xavier (1991), esse tipo de estrutura proporciona a diminuição do número de apoios e garante “liberdade no arranjo da composição”, além de oferecer ao conjunto riqueza de ritmo e originalidade. Os pilares em “V” são citados por Yves Bruand, que se refere com apreço aos mesmos, considerando a relevância da disparidade entre a forma dos pilares com o edifício propriamente dito. O autor

03.74 - Pilotis em V no Edifício Califórnia, no centro de São Paulo. Foto: Nelson Kon.





03.75 - Fotografia de Marcel Gautherot dos jardins do Hospital da Lagoa. Fonte: Acervo IMS.



03.76 - Fotografia de Marcel Gautherot dos jardins do Hospital da Lagoa. Fonte: Acervo IMS.

03.77 - Jardim próximo ao volume anexo. Foto: do autor.

comenta que: “devem seu valor estético a suas proporções exatas e ao contraste dinâmico que oferecem com o aspecto estático do paralelepípedo retangular puro que os encima” (BRUAND, 1981, p. 153). Essa afirmação é claramente observada no projeto da Lagoa.

Jardins

Atendendo às principais características que usualmente se encontram nas obras da moderna arquitetura, hospitalares e de outros edifícios públicos, pode-se observar no Hospital da Lagoa a presença de jardins especialmente concebidos pelo paisagista Roberto Burle Marx, neste projeto associando as suas funções terapêuticas junto aos pacientes internados, com a inserção do hospital à paisagem local, a “exuberante natureza do Rio de Janeiro”, segundo Peralta (2002), por conta de sua localização junto ao morro do Corcovado e da Lagoa Rodrigo de Freitas. O paisagista desenhou os jardins do conjunto usando formas oriundas das ciências médicas (fig. 3.75 e 3.76), inspiradas “na forma de um embrião” (PERALTA, 2002), agregando curvas e sinuosidades nos canteiros e passeios. Foram projetados dois conjuntos de jardins. O primeiro (fig. 3.77), mais reservado, emoldura a fachada sudeste da lâmina principal do hospital, promovendo uma ligação entre esta e o volume curvilíneo do conjunto anexo, recebendo pacientes internados e funcionários nas horas dos intervalos de sua jornada. Do lado oposto, junto à fachada noroeste, o jardim com maior visibilidade fica na entrada do prédio (fig. 3.78), pontuando os caminhos que levam ao saguão da entrada, onde



está a recepção do hospital e a distribuição dos transeuntes para os locais a que se destinam. Esse jardim possui uma fonte (fig. 3.79) de água corrente e seu desenho conta com espécies diversas de vegetação e caminhos de pedra. Marca, também, a entrada do hospital e a compatibilização do desenho da pequena guarita da portaria externa do prédio com o conjunto e a distribuição dos usuários em direção aos blocos construídos.

Realçando a encanto do paisagismo e sua propriedade em harmonizar e agregar os volumes construídos em volta do prédio hospitalar, Inês El-Jaick de Andrade (2017, p.72) discorre:

Seus jardins, com muitos recantos de estar, estão ambos voltados para as vias de circulação, de maneira a emoldurar a lâmina da edificação hospitalar. Um espelho de água, com tanques, também complementa a composição. (...) fica evidente que o projeto paisagístico de Burle Marx ambienta a arquitetura e rompe com seu geometrismo, de maneira a ligar o edifício ao terreno.

Segundo relatos, os jardins projetados pelo paisagista Roberto Burle Marx, hoje descaracterizados (fig. 3.80), teriam projeto de recomposição, a partir da gestão federal, em 2005,



03.78 - Fotografia de Marcel Gautherot dos jardins do Hospital da Lagoa. Fonte: Acervo IMS.



03.79 - Fonte na entrada do Hospital da Lagoa. Foto: do autor.



03.80 - Aspecto atual do Jardim. Fonte: Acervo Ministério da Saúde.

tentando recuperar de seu projeto original, contando com a consultoria do escritório detentor do acervo de Burle Marx, dirigido pelo arquiteto Haruyoshi Ono. Este chegou a planejar a recuperação paisagística do local respeitando o tombamento do jardim e o seu aspecto original. A sucessão de diferentes gestores e níveis diversos de governo (federal e municipal, e novamente federal) acabaram por adiar essas intervenções. Posteriormente, com a morte do paisagista Haruyoshi Ono e ainda com a total alteração de direção e equipe de manutenção predial, o jardim continua sem as adequações necessárias.

Obra de Arte

A história do paisagismo do Hospital da Lagoa conta com um episódio a respeito da inclusão de uma escultura em seu exterior. O escultor Bruno Giorgi, que já havia trabalhado com Oscar Niemeyer em inúmeros projetos, desenvolveu o desenho de uma peça que seria instalada em meio aos jardins do hospital (fig. 3.81). A obra em tela teve seu projeto divulgado no jornal carioca “Correio da Manhã”, de 15 de novembro de 1955, na coluna do crítico de arte Jayme Maurício (1955, p.16), de acordo com o texto abaixo:

Vai de vento em popa a construção do Hospital Sul América, idealizado pelo professor Leonídio Ribeiro, com a participação de três grandes artistas: Oscar Niemeyer, Burle Marx e Bruno Giorgi. O local é privilegiado nas margens da Lagoa Rodrigo de Freitas. Receia-se apenas uma coisa: que as esculturas de Bruno Giorgi tenham caráter alegórico, simbólico ou o que quer que seja relativo a doenças. Acalmem-se, porém, os inquietos - a presença de Leonídio Ribeiro evitará uma “encomenda” de tamanho mau gosto e o escultor terá ampla liberdade para criar sem limitações ou interferências como convém a toda e verdadeira criação artística.

03.81 - Caminhos para o jardim. Fonte: Acervo IMS.



No entanto, dois meses após o anúncio da inclusão da obra de Bruno Giorgi para o hospital, a coluna de artes plásticas informava a rejeição do arquiteto à escultura, com o crítico Jayme Maurício comentando que ela “não agradou ao arquiteto Oscar Niemeyer por considerar impróprio” para aquele hospital. Segundo o crítico, a obra era “qualquer coisa triste e mórbida no gênero, por exemplo, do grande escultor

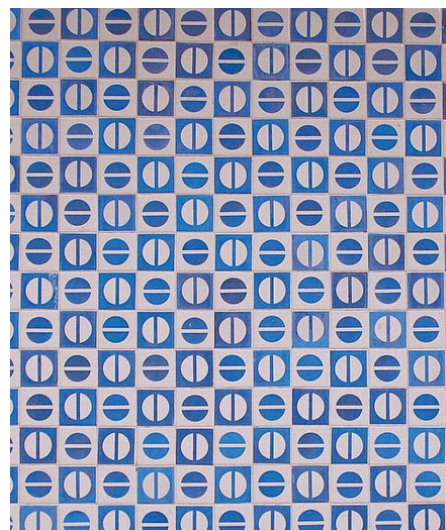


inglês Henry Moore” (MAURÍCIO, 1956, p. 14). Comenta ainda o crítico de artes que o protótipo apresentado seria a quarta maquete do escultor, que teria previsto suas dimensões em 3,00 x 1,80 metros e executada em granito ouro velho.

03.82 - Paineis de azulejos entre os pilares V. Fonte: Acervo de Athos Bulcão.

O prédio do hospital conta, no entanto, com obra de arte de outro artista, que confere cor e elegância ao prédio e confirma a escolha usual do arquiteto para a inclusão de azulejaria em suas obras, desde os tempos do MESP. Os painéis em azulejos concebidos por Athos Bulcão²², agregam elementos artísticos e pontuam a entrada do hospital, conferindo um toque de arte às fachadas e marcando o contraste entre seu colorido, os cinzentos pilares em “V” e o verde dos jardins (fig 3.82 e 3.83). Essa foi a primeira vez que Niemeyer trabalhou em parceria com Bulcão de forma independente²³, uma vez que o artista havia trabalhado como colaborador de Portinari na Pampulha. Essa parceria se repetiria por muitos anos e teria seu ápice em Brasília.

03.83 - Detalhe do painel de Athos Bulcão. Fonte: Acervo Athos Bulcão



22 Nascido no Catete, Rio de Janeiro, em 2 de julho de 1918, Athos Bulcão passou sua infância em Teresópolis. Foi amigo de alguns importantes artistas modernos, os maiores responsáveis por sua formação. Carlos Scliar, Jorge Amado, Pancetti, Enrico Bianco- que o apresentou a Burlle Marx-, Milton Dacosta, Vinicius de Moraes, Fernando Sabino, Paulo Mendes Campos, Ceschiatti, Manuel Bandeira entre outros. Aos 21 anos, o apresentaram a Portinari, com quem trabalhou como assistente no Mural de São Francisco de Assis na Pampulha e aprendeu muitas lições sobre desenhos e cores. Athos é o artista de Brasília. As obras que lá realizou foram feitas para o convívio com a população e carregam a consideração por esta cidade e seus habitantes. Faleceu no dia 31 de julho de 2008, aos 90 anos.

23 <https://www.fundathos.org.br/cronologia>

03.84 - Vista do bloco anexo. Foto: Luis Henrique Haas Luccas.



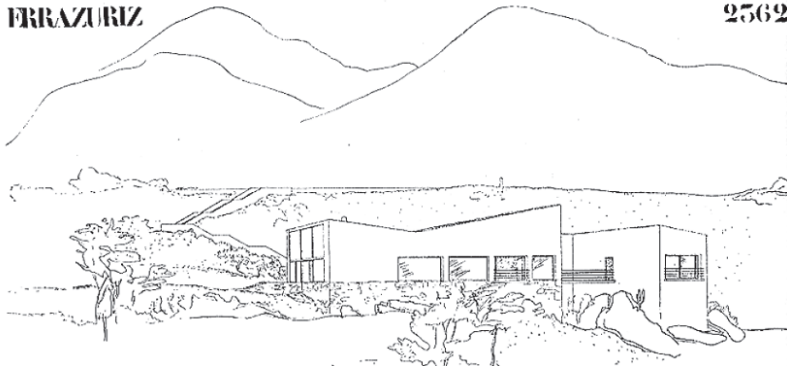
Volume Anexo

Ao analisarmos o volume anexo do hospital (fig. 3.84 e 3.85), podemos dizer que Niemeyer transita com liberdade no exercício de apropriação e redesenho das soluções corbusianas, mesmo que pertencentes a projetos tão diferentes como a casa Errazuriz (1930) e a casa Citrohan (1922). Segundo Marco do Valle (2000, p.133): “(...) Niemeyer se baseia no repertório de formas e procedimentos de Le Corbusier e realiza uma recriação ou redesenho deles, chegando a um repertório particular, que forma seu próprio vocabulário formal”. No mesmo projeto, o arquiteto brasileiro mescla referências distintas entre si: a cobertura em “V” do pioneiro ensaio vernacular de Le Corbusier na casa Errazuriz (fig 3.86) e o jogo entre planos e volumes que define o arquétipo purista da casa Citrohan (fig 3.87). Segundo Queiroz, “esse exercício de livre interpretação e redesenho das soluções corbusianas permite que Niemeyer desenvolva um raciocínio que desmembra a relação forma e programa”. (QUEIROZ, 2007, p.229)

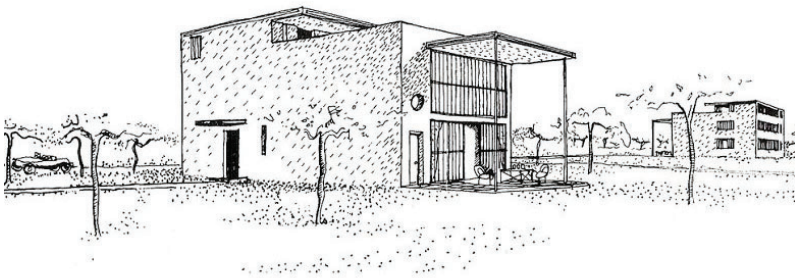
O princípio do telhado invertido com abóbada, presente na obra de Niemeyer inicialmente na residência Oswald de Andrade (fig. 3.88) e no Iate Clube da Pampulha (fig. 3.89), também pode ser compreendido como uma interpretação do vocabulário corbusiano. Nesse caso, Niemeyer elabora o projeto a partir da fusão de características de dois projetos de Le Corbusier: a residência Monol (1919) (fig.3.90) e a já citada residência Errazuriz. Quando Niemeyer funde a cobertura inclinada de perfil suavemente convexo com a abóbada, cria uma composição cujas formas assumirão um caráter acentuadamente antagônico e contrastante. O dinamismo da cobertura convexa prolonga-se em diagonal, induzindo o

03.85 - Rampa de ligação entre o bloco anexo e o bloco laminar vertical. Foto: Luis Henrique Haas Luccas.

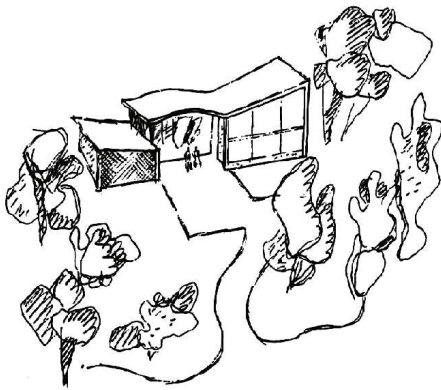




03.86 - Perspectiva do projeto da Casa Errazuriz.
Fonte: Fundação Le Corbusier



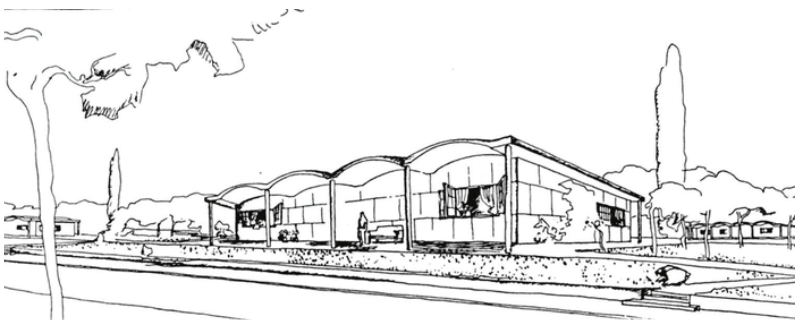
03.87 - Perspectiva do projeto da Casa Citrohen de 1922. Fonte: Fundação Le Corbusier



03.88 - Perspectiva do projeto da Casa Oswald de Andrade, 1938. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer



03.89 - Perspectiva do projeto do late Clube da Pampulha, 1940. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer



03.90 - Perspectiva do projeto da Casa Monol, 1919. Fonte: Fundação Le Corbusier

olhar a ascender num movimento que acompanha a direção da linha da cobertura, enquanto a abóbada, por mais distendida e esbelta que seja, irá assentar-se no solo em um movimento de acomodação.

As experiências oriundas da junção da abóbada ao telhado invertido, posteriores ao Iate Clube da Pampulha, apresentam um sentido dinâmico que distende horizontalmente a proporção dessas formas. A abóbada, ao invés de apoiar-se em pilares, descarregará seu peso em apoios inclinados concordantes à curvatura das abóbadas. No projeto para a biblioteca e auditório do Centro Tecnológico da Aeronáutica em São José dos Campos, realizado em 1947, Niemeyer concebe uma peça constituída por uma sequência de abóbadas que se conectam a um volume trapezoidal (fig. 3.91). A abóbada toca o solo apenas em dois pontos extremos, permitindo que o volume do auditório, na medida em que se afunila, atinja uma largura suficiente para penetrar na porção vazada da abóbada. Para alcançar esse efeito compositivo que mantém a integridade formal tanto da abóbada quanto do prisma trapezoidal, ainda que estejam fundidos entre si, Niemeyer projeta a abóbada mais larga que o volume que se conecta a ela. Com esse artifício, o desenho da abóbada que toca o chão está preservado e dramatizado, pois o arquiteto deixará evidente o ponto de apoio que sustenta a abóbada (fig. 3.92).

03.91 - Detalhe da interface entre o volume do auditório e a biblioteca no projeto do Centro de Tecnologia da Aeronáutica. Fonte: Acervo ITA

Nos projetos que sucedem a biblioteca e auditório do Centro Tecnológico da Aeronáutica, Niemeyer irá substituir a sequência de abóbadas por um único arco abatido, como podemos observar no projeto do pavilhão anexo ao Hospital





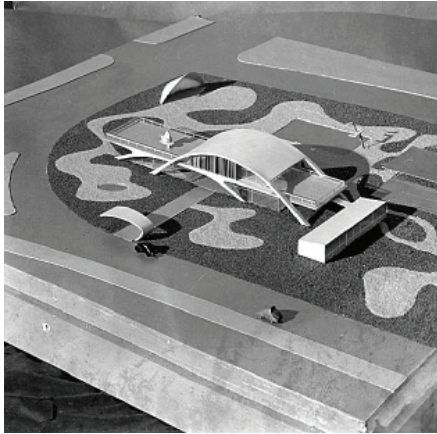
03.92 - Detalhe da apoio das abóbadas no projeto do Centro de Tecnologia da Aeronáutica. Fonte: Acervo ITA



03.93 - Clube dos 500, solução de abóbadas e apoio similar ao caso da Biblioteca do CTA. Foto: Nelson Kon



03.94 - Clube dos 500, detalhe das abóbadas. Foto: Nelson Kon

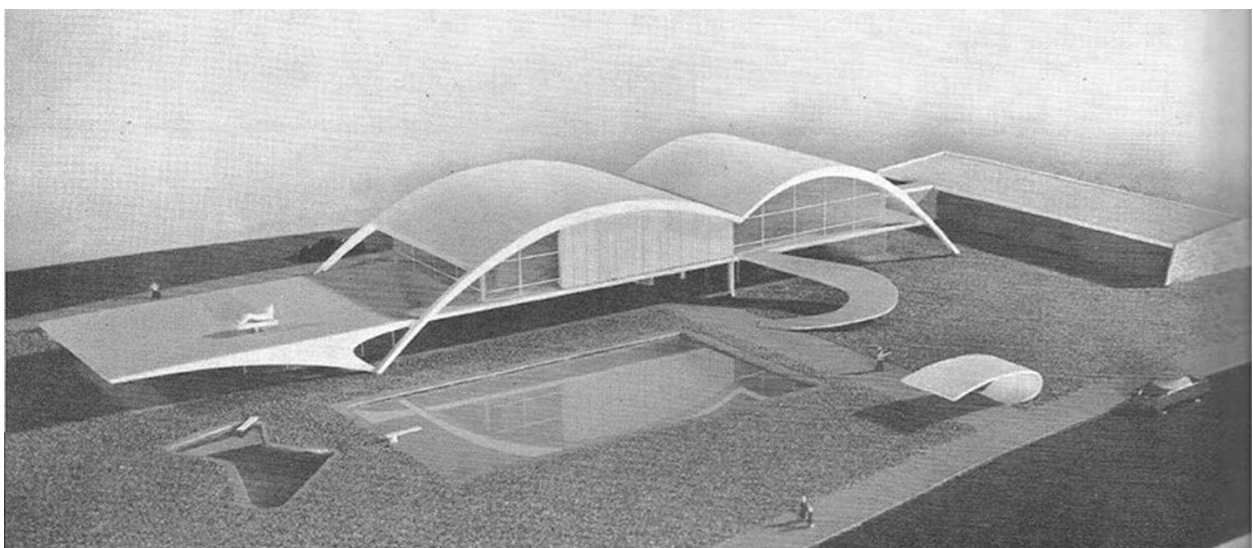


03.95 - Maquete do Clube Diamantina, laje suspensa suportada por apoios abobadados. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer.

da Lagoa. Niemeyer eleva o volume trapezoidal que, no caso do projeto original, não abriga um auditório, mas um salão de recepção. O volume trapezoidal de cobertura côncava encontra-se suspenso. A linha horizontal da laje de piso do volume do salão social prolonga-se até a outra extremidade da abóbada. Como apoio para o volume trapezoidal suspenso, Niemeyer prevê outra abóbada de altura reduzida que nasce do mesmo ponto em que a abóbada maior toca o solo. São abóbadas sucessivas que, nesse caso, não se encontram no ar, mas no chão, situações semelhantes às encontradas no projeto para o Clube dos 500. (fig. 3.93 e 3.94)

Nos projetos para o Clube de Diamantina (1950) (fig. 3.95) e para o Clube Libanês de Belo Horizonte (1955) (fig. 3.96), Niemeyer exercita essa relação dual entre a abóbada abatida e uma outra peça de menor largura que se encaixa no vão compreendido pelo espaço entre os apoios inclinados da abóbada. Porém, nos dois projetos para os clubes mineiros, Niemeyer substitui o volume trapezoidal (suspenso no Hospital da Lagoa) por plataformas em balanço que se projetam para fora do conjunto, apoiadas sobre peças inclinadas e encurvadas. No projeto de Niemeyer para o Clube de Diamantina (1950), a laje suspensa está apoiada no exato ponto de tangência da abóbada abatida que a suporta, enquanto a abóbada maior abriga o restaurante e o salão de jogos implantados sobre a laje suspensa. No Clube Libanês de Belo Horizonte (1955), Niemeyer segue o mesmo sentido de articulação entre as peças presentes no Clube de Diamantina. Porém, no caso de Belo Horizonte, o arquiteto concebe a cobertura não com uma, mas com duas abóbadas de amplitudes diferentes que nascem no solo e encontram-se em uma cota suficientemente alta para que ambos os espaços compreendidos pelas abóbadas se relacionem.

03.96 - Maquete do Clube Libanes, solução com dois arcos. Fonte: Fundação Oscar Niemeyer.

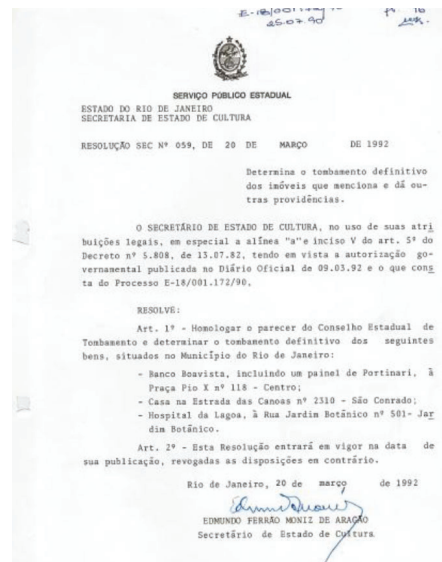


O PROJETO COMO PATRIMÔNIO CULTURAL

O conjunto do Hospital da Lagoa, de gestão federal junto ao Ministério da Saúde, foi tombado em 1992 pelo Instituto Estadual de Patrimônio Artístico e Cultural (INEPAC) do Rio de Janeiro (fig. 3.97). Observa-se a descrição das características do edifício, às folhas 14, do processo de tombamento pelo INEPAC (nº E-18/001.172/90), que menciona que “o projeto de Oscar Niemeyer e Hélio Uchôa dá, ao volume principal, a predominância horizontal”. Menciona, também, que “o grande equilíbrio plástico do projeto foi conseguido graças ao deslocamento da coluna de circulação vertical (escada e elevadores) para corpo independente do bloco”.

Porém, observamos que, a partir da sua inauguração, o Hospital da Lagoa tem sofrido uma série de interferências no seu desenho, fruto das diferentes soluções elaboradas pelas sucessivas gestões que tiveram um grande impacto na sua conservação e na preservação de suas características mais marcantes. Algo que podemos perceber logo que comparamos a sua fachada inicial com a fachada atual, conforme já citado. Aberturas para iluminação e ventilação de espaços que foram sendo recriados e ocupados, de modo diverso dos ambientes projetados inicialmente, exigiram intervenções que não pouparam a parte superior da fachada e sua superfície cega, agregando seteiras e esquadrias na reorganização dos espaços da direção e da administração do hospital. No entanto, as maiores alterações experimentadas referem-se aos ambientes internos quer seja para adequar a instituição às normas vigentes, quer seja para que possam ser instalados novos equipamentos de diagnóstico e tratamento ou, ainda, para qualificar a atenção ao paciente e o conforto e agilidade do corpo clínico, a instituição promoveu diversas alterações no desenho, dimensionamento e localização dos serviços e sua implantação. O segundo pavimento da unidade, por exemplo, foi objeto de diversas adequações ao longo do tempo. Isso se deve principalmente ao fato de que neste pavimento estão localizados setores do laboratório e dos serviços de diagnóstico por imagem. No entanto, a implantação original das Enfermarias permanece praticamente inalterada, assim como as circulações principais e as fachadas, que foram restauradas em 2010 (fig. 3.98 e 3.99), conforme falaremos adiante.

A partir de estudo comparativo das plantas da época de seu projeto e das plantas atuais, podemos tecer algumas observações a respeito da abordagem usada em tais adequações, sempre aproveitando o sistema modular utilizado e a liberdade da locação das paredes em relação ao projeto estrutural, para



03.97 - Documento de tombamento. Fonte: INEPAC.

03.98 - Jorge Astorga realizando inspeção das condições da fachada. Fonte: Astorga Arquitetura e Restauração.



que se pudesse reinventar salas, enfermarias e compartimentos, que fossem capazes de atender às premissas da atual medicina e do desejado fluxo facilitado de pessoas e insumos.

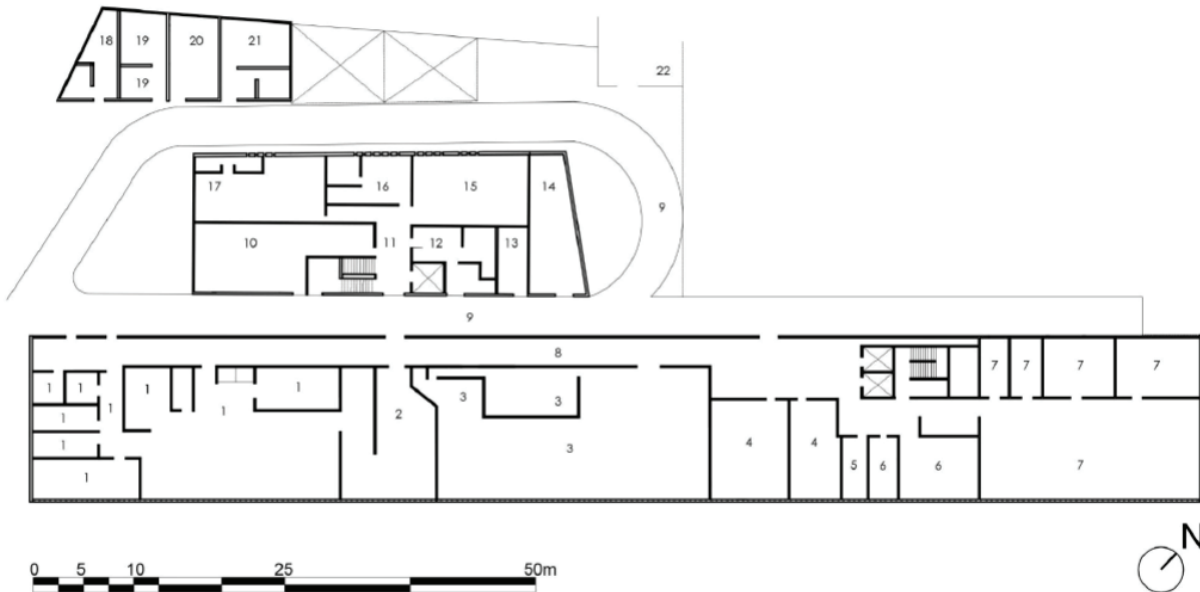
No Subsolo podemos verificar que as alterações e ampliações foram bastante significativas e promovem algumas ligações com outras partições da instituição, como Portaria, Depósitos e Almoxarifado. Com a reforma do Refeitório, no térreo, a cozinha foi readequada, atendendo a normativas da Vigilância Sanitária quanto ao preparo, armazenamento e distribuição de alimentos. Essas normativas foram seguidas para o descarte de resíduos²⁴. As questões do gerenciamento e distribuição de roupa limpa e suja, consistem em uma série de protocolos e de necessidades de organização correta para que o funcionamento dos diversos serviços da instituição seja adequadamente atendido: internações, cirurgias e procedimentos. Para a distribuição de água, a Casa de Bombas, assim como a Subestação e instalações do grupo gerador, são áreas fundamentais nos serviços de infraestrutura hospitalar, cujas corretas instalações minimizam erros e problemas no funcionamento do hospital que não conta com reservatórios superiores. Percebemos que, comparado com a planta original, esses espaços foram muito alterados, com ampliações e segmentações a fim de acomodar os requisitos atuais de atendimento hospitalar (fig. 3.100 e 3.101).

O Pavimento Térreo tem grande parte de sua área com a visão externa permeada pelos planos de vidro de sua fachada

03.99 - Limpeza dos brises. Fonte: Astorga Arquitetura e Restauração.

²⁴ Atendendo às normas da CONAMA e da ANVISA, especialmente a RDC 306/200344 que trata dos resíduos de saúde.

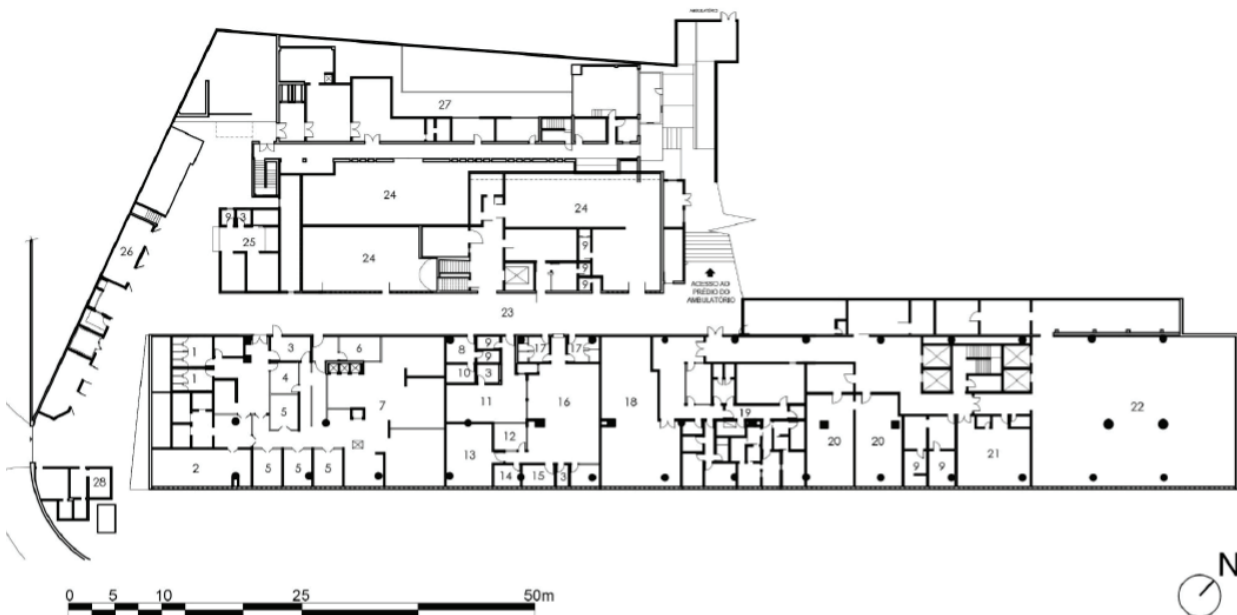




1-Cozinha Geral; 2- Restaurante de subalternos; 3- Lavanderia geral; 4- Vestiários de subalternos (H-M) e W.C.'s; 5- Sala de administração da limpeza; 6- Casas de máquinas; 7- Almoarifado e arquivo morto; 8- Corredor interno; 9- Galeria central de acesso à entrada de serviço; 10- Sala de caldeiras e incinerador; 11- Corredor secundário; 12- Pronto Socorro; 13- Sala de Administração da manutenção; 14- Sala do gerador de emergência e oficinas; 15- Sub-estação e casa de bombas; 16- Sala de autópsia; 17- Velório e sanitários (H-M); 18- Dependências do Porteiro; 19- Oficinas; 20- Depósito da central de oxigênio; 21- Casa de filtros; 22- Garagem e acesso à entrada principal

1 PLANTA SUBSOLO (ANTIGA)
SEM ESCALA

03.100 - Planta do Subsolo original. Fonte: COSTEIRA, 2018



1- Vestiário de funcionários (H-M); 2- Depósito; 3- Depósito de material de limpeza (DML); 4- Sala administrativa; 5- Preparação de alimentos; 6- Abrigo de resíduos; 7- Cozinha geral; 8- Sala de manutenção da refrigeração; 9- Sanitários; 10- Depósito de peças de refrigeração; 11- Área suja; 12- Sala de chefia; 13- Depósito de roupa limpa; 14- Depósito de roupa nova; 15- Casa de bombas; 16- Preparo de roupa limpa; 17- Vestiários de barreira (H-M); 18- Depósito de pequenos volumes; 19- Farmácia; 20- Arquivos; 21- Almoarifado; 22- Arquivo morto; 23- Circulação interna; 24- Manutenção predial; 25- Depósito de coletores de lixo; 26- Resíduos hospitalares; 27- Prédio da Anatomia Patológica; 28- Guarita

1 PLANTA SUBSOLO (ATUAL)
SEM ESCALA

03.101 - Planta do Subsolo atual. Fonte: COSTEIRA, 2018



03.102 - Saguão do Hospital da Lagoa. Fonte: Acervo Ministério da Saúde

e marcando a opção do uso dos pilares em “V”, que se fazem presentes no saguão principal. O refeitório, conforme já citado, foi totalmente remodelado para, entre outras premissas, atender às normativas da Vigilância Sanitária. Essa foi a grande modificação nesse pavimento que manteve grande parte de suas características originais, sobretudo no Hall de Entrada, usado para ressaltar as questões de acolhimento aos pacientes, evidenciando a ambiência de sua implantação, com visão para os jardins (fig. 3.102 e 3.103).

O Segundo Pavimento do hospital conserva as atividades que foram pensadas inicialmente para serem locadas nestes espaços. Os serviços de Laboratório e as instalações para exames de Imagem já fazem parte desse local desde sua inauguração. Porém, ambos os usos sofreram enormes alterações ao longo dos anos do hospital. O seu laboratório é extremamente diverso pois oferece exames que não são encontrados com facilidade nos hospitais gerais. Além dos exames rotineiros encontramos pesquisas de diversas outras patologias ou tipologias com instalações diferenciadas, salas de coleta, hematologia, guarda, higienização e esterilização de vidrarias, espaço para plantonistas e ambientes de atendimento de qualidade e de especificidades diversas. Seus ambientes de Imagenologia também podem ser considerados diferenciados e complexos contando, inclusive com Tomografia, Vestiários, Sala de Laudos, Raios X, espaços de plantonistas. Conta ainda com ambiente diferenciado para exames de Hemodinâmica que,

03.103 - Saguão de entrada ao Hospital da Lagoa. Fonte: Acervo Ministério da Saúde



além da sala principal e de salas de apoio, conta com espaço para Recuperação Anestésica dos exames e procedimentos. Importante assinalar que os espaços para equipamentos de ar condicionado e Casa de Máquinas para a Tomografia foram adaptados aos espaços iniciais do hospital. Isso porque os equipamentos dos exames exigem controle de alta precisão de temperatura, umidade e pureza do ar condicionado, que têm que estar presentes nestes ambientes com a adequada filtragem. Toda essa complexidade instalada no segundo pavimento pode ser resolvida, projetada e instalada adequadamente, sem que as estruturas moduladas e espaços hospitalares fossem tão profundamente modificados (fig. 3.104, 3.105 e 3.106).

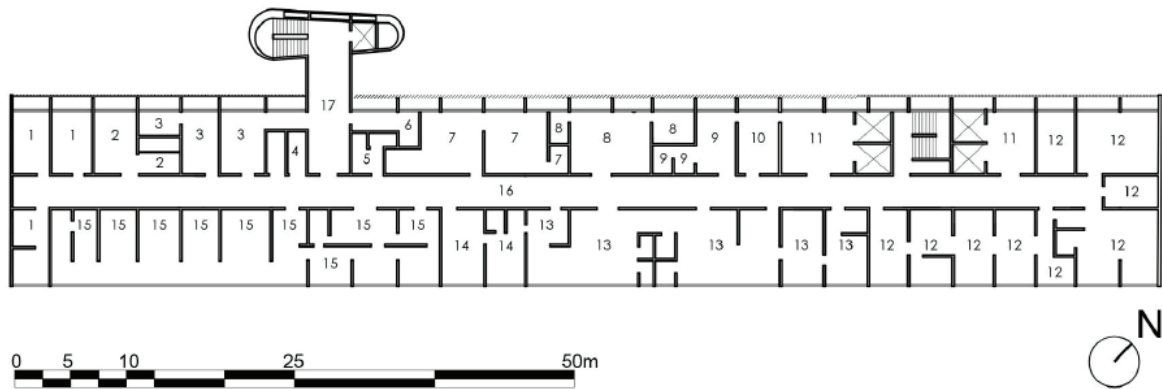
Na extremidade sudeste do terceiro pavimento do hospital foi instalada a Unidade de CTI Pediátrica. Esse pavimento passou a ser inteiramente destinado à Pediatria e ao tratamento intensivo que deve estar próximo aos alojamentos infantis, à presença de pais e, principalmente, à proximidade das atividades médicas, facilitando fluxos e apoio logístico para os cuidados pediátricos. Observamos que foi cumprida a listagem de ambientes obrigatórios para o funcionamento do CTI em sua integralidade (BRASIL, 2002). Na extremidade oeste desse pavimento, foi feita readequação para instalar a Quimioterapia Pediátrica. A Oncologia Infantil tem sido um serviço de referência estadual no Hospital da Lagoa tendo seu atendimento inserido no sistema de regulação da cidade e procura intensa devido à qualidade dos tratamentos. A estrutura modulada e livre de pilares e apoios estruturais pôde receber abordagem diferenciada para ambientação da unidade pediátrica, permitindo humanização e acolhimento adequado para os pequenos pacientes (fig. 3.107, 3.108 e 3.109).

As enfermarias de todos os pavimentos guardam, ainda, grande semelhança com sua espacialidade da época da inauguração do hospital. Pode-se observar que existe um shaft para a passagem de tubulação em geral, entre cada duas Enfermarias, numa repetição lógica, dentro da modulação usada, atendendo aos sanitários dos pacientes que se localizam junto a essas passagens visitáveis. Como observado em visitas ao hospital, ele conserva a espacialidade de suas enfermarias. Na época de seu projeto, alguns setores destinavam dois módulos de internação, que atualmente foram divididos em duas enfermarias, para pacientes ilustres. Esses módulos de alojamento contavam com o quarto do paciente e tinham contiguidade com sala de estar para familiares acompanhantes.

No sétimo pavimento duas modificações foram feitas para acomodar duas áreas de importância para o Hospital (fig. 3.110 e 3.111). A UTI Coronariana foi destacada como suporte



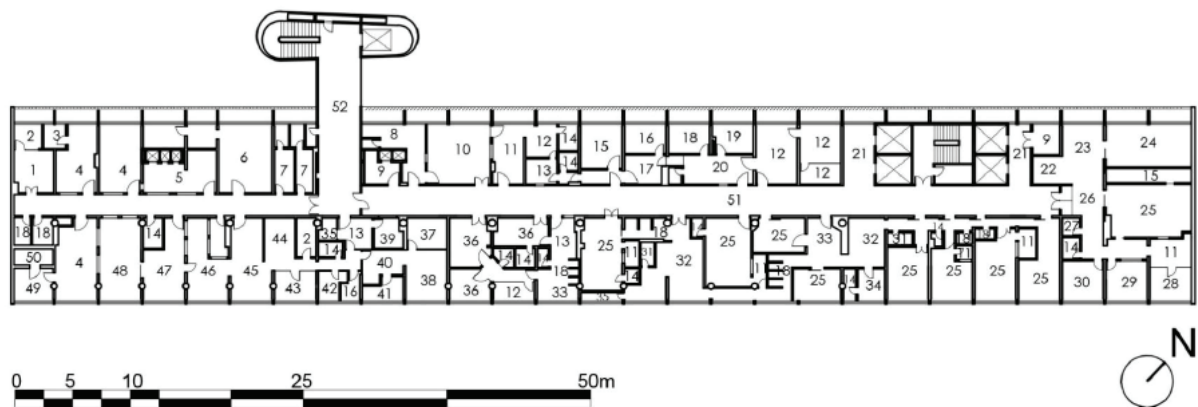
03.104 - Sala de Tomografia, tecnologia posterior à época do projeto. Fonte: Acervo Ministério da Saúde



1-Laboratório de anatomia-patológica; 2- Copa e monta cargas; 3- Vestiário (H-M); 4- Banheiros (H-M); 5 - Depósito de roupa suja e material de limpeza; 6- Depósito de roupa limpa; 7- Sala de arquivo médico - estatística e W.C.; 8- Consultório médico e W.C; 9- Consultório médico e W.C; 10- Sala de supervisora; 11- Halls com elevadores; 12- Salas de fisioterapia e consultório; 13- Salas de radiologia e consultório; 14- Consultório médico e W.C.; 15- Salas de laboratório geral de análises; 16- Corredor geral interno; 17- Corredor e elevador de serviço

1 PLANTA 2 PAVIMENTO (ANTIGA)
SEM ESCALA

03.105 - Planta do segundo pavimento original. Fonte: COSTEIRA, 2018



1-Almoxarifado; 2- Sala de máquinas; 3- Sala de microscópio; 4- Imunologia; 5 - Sala de lavagem e esterilização; 6-Bacteriologia; 7- W.C funcionários (H-M); 8- Pré-atendimento; 9- Ar condicionado da Hemodinâmica; 10- Tomografia; 11- Sala de comando; 12- Sala de Laudo; 13- Recepção; 14- Sanitários; 15- Casa de máquinas; 16- Copa; 17- Hall; 18- Vestiário; 19- Sala de chefia; 20- Marcação de exames e laudos; 21- Hall de elevadores; 22- Posto de enfermagem; 23- Recuperação pós-anestésico; 24- Sala inoperante; 25- Sala de exames; 26- Hemodinâmica; 27- Expurgo; 28- Secretaria; 29- Sala dos médicos; 30- Sala de enfermagem; 31- Câmara escura; 32- Câmara clara; 33- Área de espera; 34- Estar técnico; 35- Depósito de material de limpeza (DML); 36- Sala de ultrassom; 37- Estocagem; 38- Processamento; 39- Coleta; 40- Registro; 41- Fracionamento; 42- Repouso plantonista; 43- Parasitologista; 44- Letra-som; 45- Hematologia; 46- Micologia; 47- Bioquímica; 48- Bioquímica autorizada; 49- Almoxarifado especial; 50- Frigorífico; 51- Corredor principal interno e escada; 52- Corredor e elevador de serviço e depósito

03.106 - Planta do segundo pavimento atual. Fonte: COSTEIRA, 2018

estratégico para o hospital, pois a Cardiologia é uma de suas referências em atendimento. As instalações contam, além de cuidados intensivos em cardiologia, todo suporte necessário para sua operação, incluindo equipamento para a climatização da área, que necessita de filtragem absoluta. No outro extremo do pavimento, fica localizada a UTI geral, com 12 leitos intensivos e incluindo um leito de isolamento, conforme as normas da saúde (BRASIL, 2002) (fig. 3.112). No projeto foi priorizada a locação dos leitos junto às janelas, proporcionando mais conforto lumínico e visual aos pacientes.



03.107 - Enfermaria infantil. Fonte: Acervo Ministério da Saúde

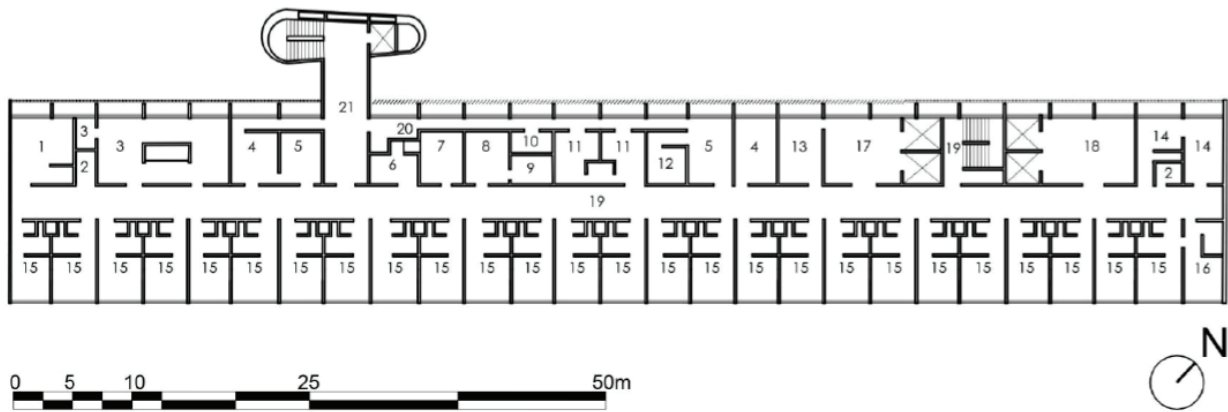
Na planta baixa atual do oitavo pavimento (fig. 3.113 e 3.114), observamos dois ambientes com espaços de características diferenciadas que mereceram atenção. O primeiro dos setores é a Central de Material de Esterilização (CME) que se apresenta de certa forma corretamente organizada em “área limpa” e área “suja”, como preconizado pelas normas e protocolos de controle de infecção hospitalar (fig. 3.115). No entanto, podemos caracterizar esse ambiente como extremamente reduzido para uma unidade com o porte do hospital analisado e com o número de suas salas cirúrgicas. A outra área que merece comentários é o pequeno Centro Cirúrgico que se comunica com o Centro Cirúrgico do hospital por meio de uma escada “caracol”. Além disso, possui porta dupla que se abre para a Circulação, sem passagem por vestiários de barreira, o que configura inconformidade com as normas. Esse Centro Cirúrgico foi montado para separar as cirurgias cardíacas das outras cirurgias do hospital. No entanto, com o desenvolvimento e aprimoramento das



03.108 - Recepção do serviço de pediatria. Fonte: Acervo Ministério da Saúde



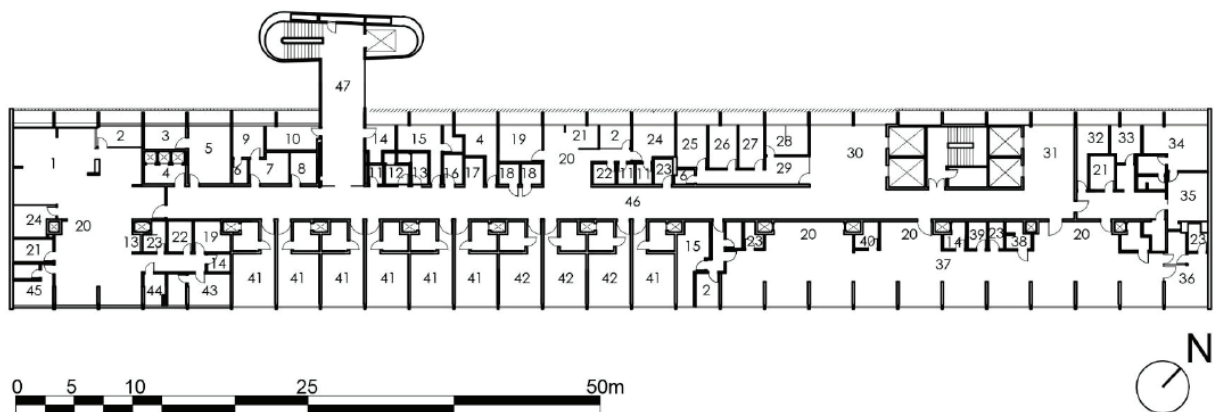
03.109 - Enfermaria infantil. Fonte: Acervo Ministério da Saúde



1-Sala de estar de doentes; 2- Despejos do andar; 3- Copa de distribuição com monta cargas; 4- Posto de enfermagem "A e B"; 5- Sala de trabalho de enfermeiras "A e B"; 6- Depósito de roupa suja com monta cargas; 7- Depósito de roupa limpa com monta cargas; 8- Sala de estar de médicos com W.C.; 9- W.C. de público; 10- W.C. de enfermeiras; 11- Sala de curativos; 12- Depósito de material; 13- Sala de supervisora do andar; 14- Apartamento de emergência; 15- Apartamento do andar; 16- Quartos com 2 leitos e sala de banho; 17- Halls dos elevadores de camas e macas; 18- Hall dos elevadores para visitantes e acompanhantes; 19- Corredor central; 20- Corredor de serviço e área de material de limpeza; 21- Corredor do elevador e escada de serviço

1 PLANTA 7 PAVIMENTO (ANTIGA)
SEM ESCALA

03.110 - Planta das enfermarias original. Fonte: COSTEIRA, 2018



1- Unidade Coronariana; 2- Chefia de enfermagem; 3- Ar condicionado; 4- Copa; 5- Ecocardio; 6- Banheiro; 7- Chefia Otorrino; 8- Chefia Cardiologia; 9- Polissono; 10- Secretaria; 11- Sanitário de funcionários; 12- Rouparia suja; 13- Rouparia limpa; 14- Depósito de material de limpeza (DML); 15- Repouso de enfermagem com W.C.; 16- Abrigo temporário de resíduos; 17- Guarda maca; 18- Sanitário público; 19- Guarda equipamentos; 20- Posto de enfermagem; 21- Preparo de medicação; 22- Arsenal; 23- Expurgo; 24- Prescrição médica; 25- Chefia Oftalmologia; 26- Consultório Oftalmologia; 27- Sala de OCT; 28- Sala de Laser; 29- Hall de espera de Oftalmologia; 30- Hall de elevadores e macas; 31- Hall social; 32- Depósito almoxarifado; 33- Chefia médica; 34- Repouso médico com vestiário e W.C.; 35- Sala de reunião ; 36- Leito de isolamento; 37- Centro de tratamento intensivo (CTI) - 12 leitos; 38- Sanitário PNE; 39- Pré-lavagem; 40- Guarda de material; 41- Enfermarias de Oftalmologia com W.C.'s; 42- Enfermarias de Oftalmologia com W.C.'s PNE; 43- Descanso enfermagem com W.C.; 44- Sanitário de pacientes; 45- Descanso médico com W.C.; 46- Corredor principal interno e escada; 47- Corredor e elevador de serviço e depósito

1 PLANTA 7 PAVIMENTO (ATUAL)
SEM ESCALA

03.111 - Planta das enfermarias atual. Fonte: COSTEIRA, 2018



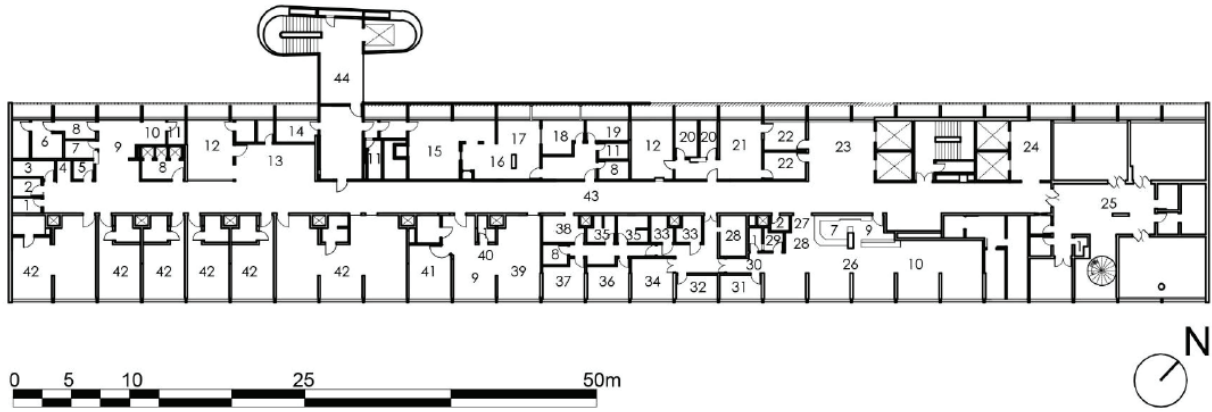
cirurgias oftalmológicas, que se constituem em outra referência importante na instituição, o Centro Cirúrgico do oitavo pavimento ficou, por fim, destinado às cirurgias do serviço de Oftalmologia do hospital.

03.112 - Imagem da CTI no sétimo pavimento, junto as janelas com vista para a lagoa. Fonte: Acervo Ministério da Saúde

O nono pavimento passou por poucas mudanças ao longo do tempo. A única significativa foi a inclusão de vestiários barreira. Na época de seu projeto original não havia vestiários feminino e masculino. Isso ensejou da parte dos projetistas da gestão do final dos anos 1980, a criação de uma estratégica “passagem” periférica, para adequar os espaços para a instalação dos dois vestiários.

No décimo andar do hospital, após o remanejamento dos alojamentos para médicos residentes, realocados em prédio alugado nas proximidades do hospital, o pavimento ficou totalmente voltado para serviços administrativos. As Salas da Direção, e dos diversos departamentos da gestão como hotelaria, manutenção, planejamento e outros, foram reorganizados nesse piso. Um dos problemas recorrentes dessas salas era a ocorrência de vazamentos por conta das dificuldades na impermeabilização do terraço. O uso de lajes duplas, de cerca de 1,00 m de espessura dificultou a tarefa de reparo. Quando houve a reforma das fachadas, foram implementados serviços para sanar essa questão, com a obra de impermeabilização do telhado e cuidados com sua manutenção adequada (fig. 3.116).

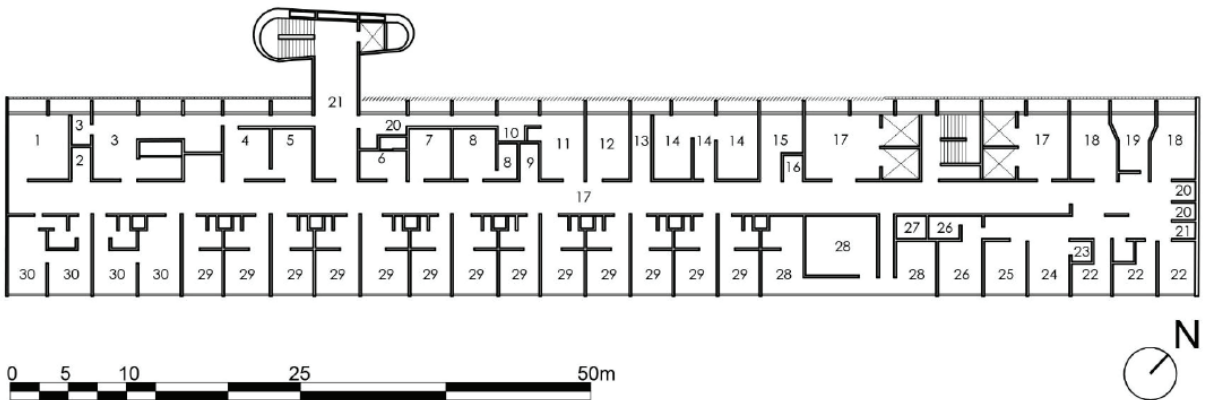
Uma das grandes polêmicas que envolveram o projeto do Hospital da Lagoa se deu quando houve a construção do bloco da Emergência, junto à rua Jardim Botânico, em



1- Expurgo; 2- Depósito de material de limpeza (DML); 3- Depósito de equipamento; 4- Guarda maca; 5- Rouparia; 6- Quarto enfermagem com W.C.'s; 7- Preparo médico; 8- Copa; 9- Posto de enfermagem; 10- Prescrição médica; 11- Sanitário; 12- Sala de repouso com W.C.'s; 13- Espera; 14- Secretária; 15- Preparo instrumental; 16- Lavagem; 17- Central de material esterilizado; 18- Sala de chefia; 19- Sala de estar; 20- Vestiários (H-M); 21- Plantão geral; 22- Consultórios; 23- Espera e Hall de elevadores e macas; 24- Hall social; 25- Centro Cirúrgico; 26- Diálise; 27- Recepção; 28- Lavagem de fístula; 29- Pré-lavagem; 30- Hemodiálise; 31- Reuso; 32- Tratamento de água; 33- Sanitários (H-M); 34- Sala de parada; 35- Sanitário dos funcionários (H-M); 36- Sala médico; 37- Sala enfermagem; 38- Depósito; 39- Enfermaria; 40- Plantão geral - 3 leitos; 41- Quarto de emergência com W.C.'s; 42- Quartos com W.C.'s; 43- Corredor principal interno e escada; 44- Corredor e elevador de serviço e depósito

1 PLANTA 8 PAVIMENTO (ATUAL)
SEM ESCALA

03.113 - Planta do oitavo pavimento original. Fonte: COSTEIRA, 2018



1-Sala de estar de doentes; 2- Despejos do andar; 3- Copa de distribuição com monta cargas; 4- Posto de enfermagem; 5- Sala de trabalho de enfermeiras; 6- Depósito de roupa suja com monta cargas; 7- Depósito de roupa limpa com monta cargas; 8- Sala de estar de médicos com W.C.; 9- W.C. de público; 10- W.C. de enfermeiras; 11- Sala de curativos e despejo; 12- Preparo do leite; 13- Sala de observação de recém-nascido; 14- Sala de prematuros e sala de exames; 15- Sala de isolamento de recém-nascidos; 16- Sala da supervisora; 17- Halls e corredor geral interno; 18- Salas de parto; 19- Sub-esterilização; 20- Depósitos; 21- W.C. das salas de trabalho; 22- Salas de trabalho de parto; 23- Despejo do centro obstétrico; 24- Sala e posto de enfermeiras; 25- Sala de recuperação; 26- Sala de médicos e W.C.; 27- W.C.; 28- Berçários de recém-nascidos e salas de exames; 29- Quartos com 1 ou 2 leitos e sala de banho; 30- Apartamentos

1 PLANTA 8 PAVIMENTO (ANTIGA)
SEM ESCALA

03.114 - Planta do oitavo pavimento atual. Fonte: COSTEIRA, 2018

1973, de acordo com o mencionado na Ficha Cadastral do DOCOMOMO (2011), quando os serviços de atendimento de urgência e emergência, priorizados pela assistência à saúde da época, necessitavam ampliar a área de consultórios do hospital para implantar esse atendimento. Importante ressaltar que uma das inovações descritas pelo Dr. Leonídio Ribeiro, ao descrever as premissas do hospital, quando seu projeto e construção (anos 1950) era a ausência de bloco ambulatorial, referindo-se a uma das qualidades do atendimento que pretendia a resolução de aspectos dos exames complementares, que chamava de “balanço da saúde” (hoje conhecido como check-up). A intenção era internar o paciente para que ele pudesse realizar todo o acompanhamento sem a necessidade de se dirigir a um bloco separado para consultórios médicos (CONSTRÓI-SE, 1957, p.38).

O arquiteto Oscar Niemeyer foi consultado para conceber o seu desenho e indicou um colega, Hans Muller, que já vinha desenvolvendo trabalhos com ele, para projetar o novo bloco. Devido a uma série de circunstâncias, o projeto acabou sendo delegado a outro escritório, gerando grande mágoa a seu primeiro idealizador, que não concordou com o partido adotado. O episódio de sua construção, contra suas recomendações, gerou a sua recusa em considerar o hospital como uma das suas obras de referência. Ainda assim, o prédio do Hospital da Lagoa segue como um exemplo emblemático da arquitetura moderna e da obra do seu criador.

O chamado, inicialmente, Bloco da Emergência



03.115 - Sala do CME, área foi readequada para estar de acordo com as normas da Vigilância Sanitária. Fonte: Acervo Ministério da Saúde

03.116 - Cobertura do Hospital da Lagoa, laje precisou passar por processo de impermeabilização cuidadoso para sanar problemas de infiltração. Fonte: Acervo Ministério da Saúde





03.117 - Volume do Bloco do Ambulatório, não possui características associadas ao Hospital, porém não chega a criar grande contraste. Fonte: Acervo Ministério da Saúde

(fig. 3.117 e 3.118), passou a ser conhecido por Bloco do Ambulatório, devido à mudança de função, e consta de uma construção retangular, com dois pavimentos, que abriga uma diversidade de Consultórios e apoio técnico a eles. Seu acesso é feito por meio de uma entrada na Rua Jardim Botânico, lateral à Escola Normal, que é sua vizinha. Esse volume não chega a prejudicar substancialmente a leitura da edificação original. Pode-se considerar como uma primeira “intervenção”, pois está diretamente ligado ao volume principal. Essa intervenção tem um caráter amplamente neutro, não utilizando nenhum cânone modernista na sua concepção, o que de certa forma pode-se considerar positivo, também não apresenta necessária exemplaridade arquitetônica, um risco à obra original.

03.118 - Vista do bloco aéreo a partir da cobertura do hospital. Acesso ao hospital virou estacionamento. Fonte: Acervo Ministério da Saúde



A partir da observação do projeto original do Hospital Federal da Lagoa, nos deparamos com a reflexão de como a instituição pode conservar a edificação concebida por Niemeyer e Uchôa, sob algumas premissas que foram estruturantes à época, mas que hoje não representam mais a abordagem da arquitetura de atenção à saúde, pois vimos uma série de normas e posturas sanitárias impactarem e modificarem o projeto hospitalar, sobretudo a partir da década de 1990. Esbarramos em dificuldades na conservação do projeto original dos edificios de saúde. A presença de shafts, pisos técnicos ou forros removíveis, modulação de dimensões estruturais, liberdade relativa de alteração de paredes divisórias, conforto ambiental incluído em suas instalações e projetos iniciais, são facilitadores e resultam em espaços que necessitam de poucas alterações para serem capazes de dar continuidade aos usos

mais adequados de atenção à saúde. Sua estrutura predial ainda conta com a conservação da sua espacialidade original. Nivaldo de Andrade Junior (2015, p. 88) comenta como isso pode ser um fator importante para a preservação:

A preservação do patrimônio edificado costuma se concentrar na conservação da sua configuração volumétrica e das suas superfícies internas e externas. Entretanto, se reconhecermos, como Norberg-Schulz, Arnheim, Rasmussen ou Zevi, que o espaço é um elemento formal tão importante quanto o volume e as superfícies – ou mesmo mais importante, como defende Zevi –, conclui-se que a configuração espacial do monumento deveria ser preservada com idêntico rigor.

O autor assinala, ainda, que a legibilidade da espacialidade interior de edifícios preservados ou tombados não necessita contar com a inclusão de novos elementos volumétricos ao conjunto de ambientes, mesmo tratando-se de novos usos para os espaços de diagnóstico e terapia.

Se por um lado temos que considerar a atividade fim dessas instituições, alteradas com o passar do tempo, por outro lado podemos imaginar uma série de equívocos e de desconhecimento das diversas funções que fizeram parte do programa de necessidades que inicialmente moldaram e balizaram a distribuição e a hierarquização dos diversos ambientes assim como a infraestrutura e espaços técnicos que apoiaram a concepção original do hospital. Fernando Diniz Moreira (2010, p. 3) apresenta uma preocupação referente a essa questão:

Nossas sociedades ainda não consolidaram a ideia de que a arquitetura moderna é um produto cultural e que deve ser protegida para as futuras gerações. O reconhecimento de um edifício como um bem cultural de uma comunidade leva certo tempo. Muitos edifícios modernos estão sob risco de descaracterização ou demolição, mas muitos deles ainda não tiveram seus valores reconhecidos pela sociedade.

Por outro lado, podemos também considerar que, a despeito de intervenções e reformas equivocadas que foram se adicionando ao projeto original do edifício hospitalar, temos a sua integridade e longevidade garantidas a partir da continuidade do uso de seus ambientes que, embora atualizados

na função e nas premissas contemporâneas de assistência à saúde, puderam guardar as características mais importantes de sua localização e dimensões em relação à totalidade do prédio inicial. Nesse sentido, o uso da edificação é um fator determinante da preservação, como aponta Ana Albano Amora (2009, p. 2):

A preservação de parte desse patrimônio, especialmente dos prédios públicos, está sendo garantida pelo uso. Entretanto, o projeto Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde pode ser um passo no sentido da utilização do instrumento do inventário como mecanismo de salvaguarda de acordo com a Constituição Federal. Isso se constitui em avanço para o conjunto de ações de preservação nas várias instâncias governamentais.

As questões levantadas e catalogadas pelo desenvolvimento do projeto Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde possibilitam empreender reflexões sobre o grau de manutenção da estimação inicial das estruturas arquitetônicas, se é isso o que queremos ou se de fato é o desejável no caso de edifícios de atenção à saúde. Especificamente, no caso do Hospital Federal da Lagoa, que se tornou exemplar da memória do exercício da medicina e, por que não dizer, da arquitetura de saúde, merece um estudo sobre sua conservação, abordando um campo específico de conhecimento, exercido exaustivamente na busca de ordenação e de implantação adequadas do objeto, como observamos em diversos projetos de conservação estudados para os exemplares do movimento moderno.

Em seu ensaio O Culto Moderno dos Monumentos, publicado em 1903, Riegl (2006) estabelece os valores “histórico”, “de uso” e “de arte”, conceitos por meio dos quais podemos estabelecer reflexões sobre a conservação de prédios modernos, incluindo os hospitais como estruturas a serem preservadas. Na abordagem do mencionado “valor histórico”, observa-se o “valor de rememoração intencional”. Riegl nos indica que os parâmetros deste conceito conferem ao monumento, a “imortalidade, o presente eterno, a essência incessante” (RIEGL, 2014, p.63). Em se tratando de obra do Movimento Moderno, vemos como o conceito de “valor de uso”, mencionado por Riegl, é adequado para embasar abordagens e ações de restauro a um legado como os hospitais, foco deste trabalho. De um lado observamos o desejo de conservação dos edifícios hospitalares, representando um dado aspecto de



03.119 - Vista aérea do Sanatório de Zonnestraal, após a reforma. Foto: Siebe Swart.

um sistema construtivo e tipologia aplicados a um programa arquitetônico que serve aos usos e necessidades das atividades de atenção à saúde. De outro lado temos a atualização dos equipamentos e das ações curativas e de diagnóstico a interferir nos espaços e características desses edifícios. Há que se tomar decisões nos projetos de restauro e de novas intervenções, priorizando a utilização do edifício, sem que se percam suas qualidades originais, mas mantendo seus ambientes aptos aos usos a que se destinam, como os hospitais. Observa-se que os trabalhos de restauração de Zonnestraal podem ser remetidos ao que expõe Riegl a respeito do valor de novidade, recuperando a imagem do conjunto de edifícios do sanatório e levando seu aspecto ao que foi originalmente erigido, eliminando os detalhes de degradação e obsolescência e deixando sua construção com a aparência de “novidade” e ressaltando seu valor de arte (fig. 3.119 e fig. 3.120). Outro exemplo de restauração, em se tratando de edifícios de assistência à saúde, é o Sanatório de Paimio, em Turku, Finlândia. Com projeto desenhado pelo arquiteto Alvar Aalto²⁵, é considerado um dos mais importantes e bem conservados exemplos da tipologia vertical para hospitais (fig. 3.121 e 3.122).

Com as assertivas mencionadas acima e observando os conceitos recentemente discutidos sobre a conservação dos

03.120 - Estado de abandono do Sanatório de Zonnestraal antes da reforma. Foto: Paul Meurs



25 Nascido em 1898, em Kuortane, na Finlândia. Com 18 anos, em 1916, inicia seus estudos em arquitetura no Instituto Técnico de Helsinque. Porém, eles são logo interrompidos, uma vez que explode uma guerra civil pela independência da Finlândia, da qual ele participa. Logo que a guerra termina, ele finaliza a sua graduação, em 1921. Dois anos depois, abre seu primeiro escritório e, em 1924, se casa com Aino Marsio, também arquiteta e designer. Conhecido como o “Pai do Modernismo” nos países escandinavos, Alvar Aalto ficou famoso por trazer sempre elementos orgânicos a suas obras. Sua relação com a natureza e com a funcionalidade o tornou não só um dos maiores representantes de seu país, a Finlândia, como um dos nomes mais notáveis da arquitetura e do design do mundo.



03.121 - O Sanatório de Paimio, de Alvar Aalto, foi um dos primeiros edifícios a adotar regras sanitárias em ambientes para preservação da saúde. Foto: Fabrice Fouillet

monumentos do movimento moderno, especialmente no caso de instituições de saúde, como é o Hospital Federal da Lagoa, nos deparamos com o questionamento sobre a autenticidade nas escolhas das intervenções por que tem passado o edifício. Para ilustrarmos essa discussão recorreremos mais uma vez à Celia Gonsales (2008), que nos fala:

Autenticidade em relação aos monumentos arquitetônicos contém sempre uma ideia de passagem do tempo, do reconhecimento e valorização do objeto através das marcas obtidas em seu dever histórico. A arquitetura moderna em geral não é eficiente sob esse aspecto e isso explica de alguma maneira sua particularidade na abordagem desse tema.

Há dificuldades no distanciamento temporal, presente nos monumentos antigos, em que não é preciso assumir uma postura de reflexão e busca de valores caros às culturas ou à história da arte e da arquitetura. No caso dos edifícios modernos não temos ainda, na sua maioria, a presença da pátina²⁶ do tempo a imprimir um aspecto vetusto e que induza a buscar a sua representatividade e valor na passagem dos anos e na construção simbólica da sua presença na paisagem da

26 Na teoria da conservação, a pátina de um lugar ou edifício é um sinal da passagem do tempo, o que muitas vezes enriquece o significado dos edifícios. No entanto, a pátina em um edifício moderno é entendida como sujeira ou degradação, e não como um sinal do envelhecimento natural do edifício (LEATHERBARROW; MOSTAFAVI, 1997, p. 16-17)

03.122 - Vista externa do Sanatório de Paimio. Foto: Federico Covre.

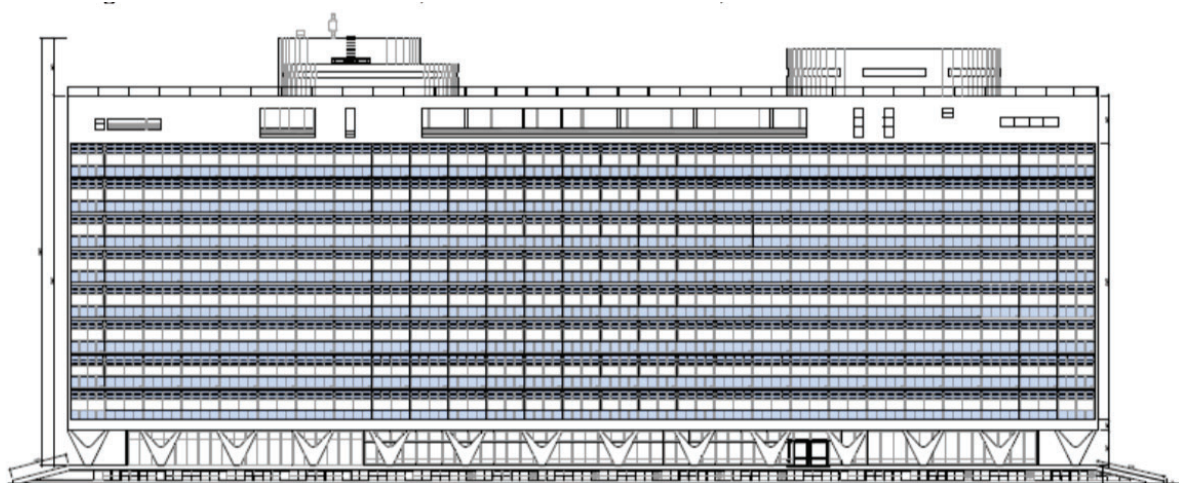


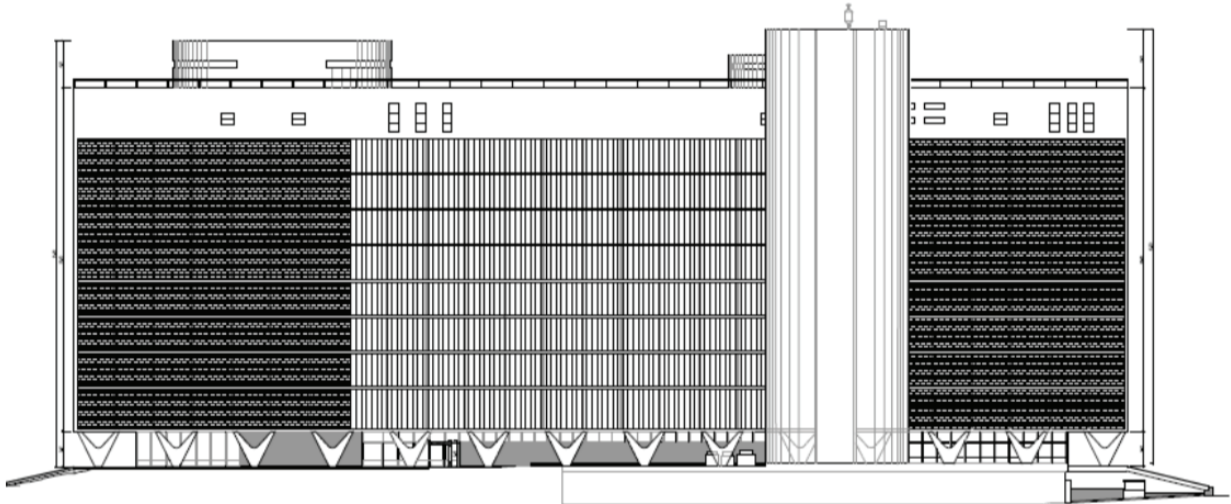
cidade. Ao contrário, a pátina do tempo em edifícios modernos denota a falta de conservação da edificação, como verificado nos problemas de impermeabilização identificados no objeto desta dissertação.

Conforme Gonsales (2012), “é na verificação do equacionamento das questões fundamentais da modernidade em uma obra de arquitetura que pode estar o segredo de sua aceitação pela comunidade e assim sua verdadeira autenticidade”. Assim podemos aferir que a autenticidade, no caso de estruturas arquitetônicas modernas, deve se ligar aos fatores culturais que a obra representa analisando, no entanto, o que deve ser apagado e retornado ao aspecto inicial e o que deve ser conservado das intervenções havidas com a passagem do tempo e com as atualizações necessárias à sua sobrevivência e uso, especialmente se considerarmos as construções hospitalares. As reflexões sobre as questões da conservação e restauração dos monumentos modernos, no caso de hospitais, demandam o estabelecimento de escolhas e posicionamento claro do que deve ser apagado e do que deve ser mantido, com a análise das diversas funções ali desenvolvidas para que se garanta a continuidade do uso e de sua destinação.

As edificações de saúde e, em particular, o prédio aqui analisado, pode ter sua preservação corroborada pela forte ligação de seu programa com as políticas públicas de saúde da época de sua concepção, o que reforça o que mencionamos a respeito das escolhas e do conhecimento da história da edificação além das premissas utilizadas nas intervenções de atualização ao longo do tempo. Com esse pensamento, podemos considerar que as ações de conservação do edifício, devem ser concretizadas no sentido de imortalizar a tipologia arquitetônica do prédio, valorizando suas linhas de cunho modernista, notadamente alguns elementos que se repetem

03.123 - Desenhos técnicos da fachada. Fonte: Astorga Arquitetura e Restauração.





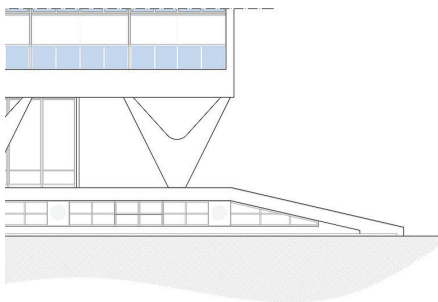
03.124 - Desenhos técnicos da fachada. Fonte: Astorga Arquitetura e Restauração.

na concepção dos seus arquitetos ao desenhar edifícios em altura, como já vimos em projetos semelhantes, apontados anteriormente.

O RESTAURO NA PRÁTICA

Apesar de ter sofrido uma grande atualização tecnológica nos seus interiores, algumas vezes para abrigar novos equipamentos de diagnóstico e tratamento e outras para que a instituição pudesse atender ao que é preconizado pela Vigilância Sanitária em relação ao controle das infecções hospitalares, o fato é que o Hospital da Lagoa pôde desenvolver essas ações acompanhando-as por um minucioso trabalho de conservação do edifício. Essa intervenção logrou consolidar a imagem do prédio hospitalar de modo tão minucioso, até mesmo com o uso de rapel para os levantamentos nas suas fachadas, a ponto de ter possibilitado a comparação e correção das medições in loco com os registros encontrados em seus arquivos (ASTORGA, 2010).

03.125 - Desenhos técnicos da fachada. Fonte: Astorga Arquitetura e Restauração.



No ano de 2010 foi feita reforma das fachadas do hospital. A reforma foi precedida por estudo e levantamento das características e dimensões das empenas, seus detalhes arquitetônicos, seu estado de conservação, esquadrias, lajes, cobertura e elementos de acabamento e de vedação como elementos vazados (cobogós), brises, painéis, esquadrias e, ainda, correção das dimensões constantes nos desenhos do acervo da instituição. As prospecções para a restauração das fachadas contaram com levantamento preciso dos detalhes das janelas, peitoris, elementos decorativos e de vedação e seguiram algumas das premissas preconizadas pelas diretivas

mais atuais a respeito de restauro (fig. 3.123, 3.124, 3.125 e 3.126). Como pontua Astorga (2010):

Neste conjunto tão sólido parece mais correto que se proponha algo com um verdadeiro e significativo afastamento, mas não necessariamente físico, é uma questão de tempo. Uma espécie de reflexão sobre o tema, que de algum modo tenha um diálogo com a construção existente e o contemporâneo (sistemas e materiais). Os conceitos de Brandi e de Beatriz Kuhl são o que temos de mais atual e prudente no meio da restauração. Devolver a integridade à obra de arte, a mínima intervenção, a distinguibilidade e a “reversibilidade”, esta última um pouco utópica. Assim se mantém viva uma das questões sobre a carta magna de restauro.

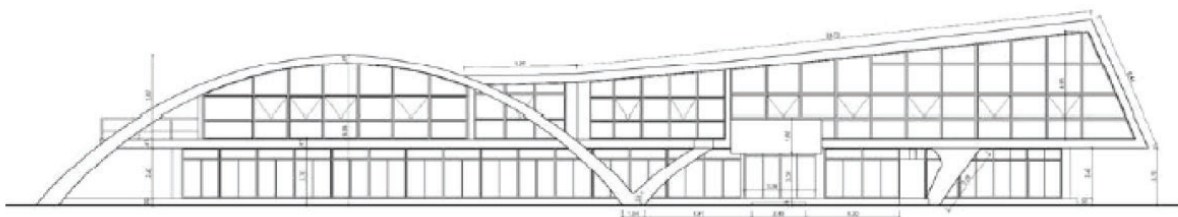


03.126 - Levantamento das patologias da fachada através de rapel. Fonte: Astorga Arquitetura e Restauração.

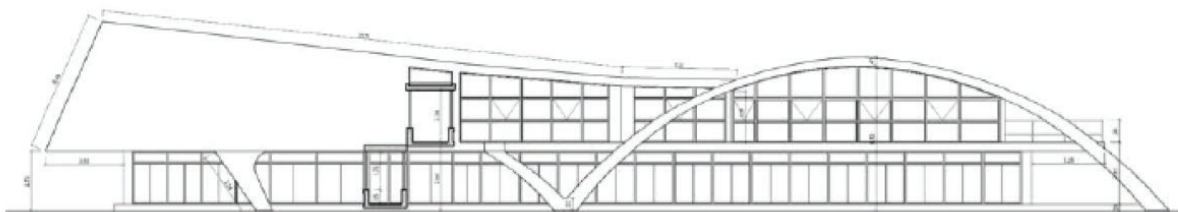
Ainda pontuando as dificuldades em optar por intervenções que visem o restauro dos hospitais dos anos 1950, ao lado da garantia da continuidade de uso dos seus espaços para atividades de assistência à saúde, Astorga (2010) ressalta que esses tipos de estrutura sofrem com a passagem dos anos. O arquiteto observa os principais focos a serem estudados na necessidade de intervenções e restauração como fachadas, coberturas, lajes e jardins (fig. 3.127 e 3.128).

O Hospital da Lagoa não é exceção, apresenta falta de conservação e já sofreu como todos

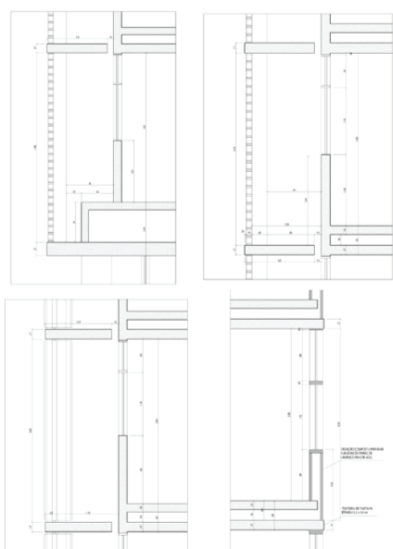
03.127 - Desenhos técnicos da fachada do volume anexo. Fonte: Astorga Arquitetura e Restauração.



Vista da nova fachada do Anexo a partir da Lagoa Rodrigo de Freitas.



Vista da outra nova fachada do Anexo a partir do próprio Hospital.



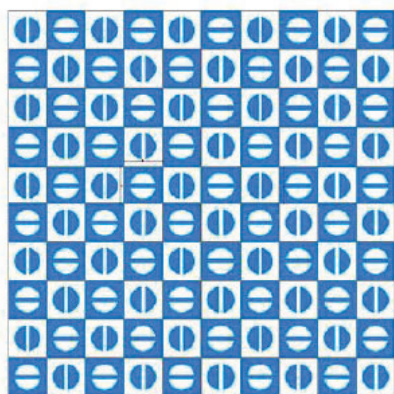
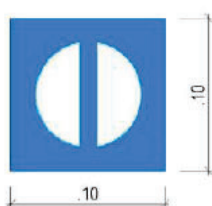
03.128 - Desenhos técnicos da recuperação das lajes. Fonte: Astorga Arquitetura e Restauração.

os edifícios modernos e hospitalares, reformas para atualizações que na maioria dos casos não respeitaram o projeto original. Estes danos e alterações são as que pretendemos registrar neste projeto de restauração e é possível corrigir, com soluções que não sejam tão agressivas, que de modo geral preservem mais do que intervenham nestes monumentos.

O trabalho do escritório do arquiteto Astorga originou um documento que elucida e corrige informações sobre o projeto, auxilia na preservação dos componentes do conjunto e embasa as futuras intervenções, no sentido de preservar as características originais do projeto (fig. 3.129). Foram feitas medições na cobertura do hospital e nas lajes entre os pisos, para embasar os serviços de impermeabilização necessários aos interiores da instituição. O trabalho em tela fica evidenciado nos desenhos apresentados.

Em artigo sobre patrimônio, Astorga (2016) propõe dez etapas para um bem-sucedido projeto de restauração de uma obra arquitetônica. Inspirando-nos na citada obra, que aponta que é preciso “entender e amar o bem” (ASTORGA, 2016) estabelecendo uma posição a priori no trato da questão, sugere as questões a serem enfrentadas e as organiza e discorre sobre cada uma delas. Por este viés, acreditamos que nos cabe consolidar o que apresentamos nesse trabalho, escolhendo cinco dos dez pressupostos apresentados pelo autor para que possamos reiterar a importância da conservação dos hospitais modernos, como parte fundamental da memória da saúde.

03.129 - Desenhos técnicos de recuperação do painel de azulejos de Atheros Bulcão. Fonte: Astorga Arquitetura e Restauração.



Concluimos, ainda, que a importância do conhecimento das premissas e dos conceitos que moldaram a arquitetura dessas estruturas deve ser capaz de embasar os futuros planos diretores, intervenções e atualizações tecnológicas, auxiliando, a partir do conhecimento do seu passado, a elaboração de novos projetos que sejam capazes de atender às posturas das novas tecnologias de saúde ainda por serem implantadas.

As premissas de Astorga (2016) que se mostraram mais importantes para a questão da restauração são as seguintes: Pesquisa histórica, Levantamento cadastral, Mapeamento de danos, Diagnóstico do estado de conservação, Propostas teóricas e Uso/Programa/Partido. Dessa forma, a continuidade do uso dos hospitais em atividades de atenção à saúde, mesmo que diversas das que foram postas inicialmente, podem auxiliar na sua conservação, na preservação de sua memória e na consistência da preservação dos valores preconizados em seu projeto original.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O formalismo de Niemeyer se impõe sem hesitação e despreensão. Para os mais puristas e conservadores, a relação com o lugar se esfacela em pedaços, os motivos são gratuitos ou puramente estéticos. As conexões entre forma, espaços públicos e lugar acontecem de maneira mais universal do que pontual. À frente, comunica-se com o elemento água. Dialoga com a natureza, o Corcovado ao fundo. Supervaloriza, a partir de si, o lugar. Ao passante, permite-se o tempo de apreciar a arte e, em outros tempos, quando o programa ainda permitia, sentar no jardim público desenhado por Burle Marx. Talvez seja esse poder de síntese conseguido de maneira decidida e madura, se valendo de formas singulares, que crie o desejo, em alguns lugares do mundo, de possuírem o privilégio de abrigar um edifício de Oscar Niemeyer.

Mesmo com os inúmeros problemas que cercam a conservação e manutenção da edificação analisada, sua estrutura arquitetônica permanece como um marco da arquitetura moderna e um exemplo da abordagem dos seus parâmetros na conformação de edifícios complexos, como uma instituição hospitalar, desafiando a passagem do tempo e o impacto das sucessivas incorporações de tecnologia.

Cabe observar que esta arquitetura foi capaz de absorver novas tecnologias ao longo do tempo, compatibilizando seus atributos com uma abordagem pioneira de conforto ambiental e humanização, partes integrantes do projeto moderno.

A par das críticas a respeito do confinamento da arquitetura hospitalar de tipologia vertical (os chamados “monoblocos”), acusada de conceber estruturas fechadas e monolíticas, observa-se, na direção inversa, a busca da flexibilidade do edifício, por meio do uso de uma modulação, que libera as divisões dos ambientes das imposições estruturais da verticalização. Nesse sentido, observa-se a implantação das estruturas sobre pilotis possibilitando novas circulações e perspectivas visuais nos lotes. Observa-se, também, o estudo criterioso da localização dos setores, otimizando fluxos e organizando o atendimento à saúde.

Por estas razões o consideramos fundamental testemunho da história e do desenvolvimento articulado da medicina e da arquitetura, evidenciando a chegada de novos tempos e o estabelecimento do pensamento e da imagem do homem moderno. E recomendamos que a análise das ações de restauro e preservação que enfrentou nos últimos anos seja objeto de estudo e reflexão para, quem sabe, apontar diretrizes

para a conservação de outros exemplares modernos, como por exemplo o Hospital Fêmeina.

Pode-se constatar que os hospitais modernos que tiverem seu valor histórico e a tipologia particular de sua arquitetura reconhecidas, respeitadas e estudadas se assumem lugares de memória da saúde e da arquitetura moderna, sem que se deixe de modernizar a oferta de tecnologia médica aos seus clientes, como acontece no Hospital da Lagoa.

Sabemos que, para alcançarmos essa mesma qualidade será indispensável, além de muito estudo e criatividade, coragem para abrimos mão do conforto que as normas e os padrões estabelecidos podem nos proporcionar. Foi o que fez outro mestre brasileiro, Lelé, enfrentando muitas vezes normas hospitalares e códigos de obra, em busca de novas e melhores propostas arquitetônicas para seus hospitais.

03.130 - Oscar Niemeyer, Dorival Caymmi e Jorge Amado em frente ao Hospital Sul América, em construção. Fonte: Acervo do Instituto Antonio Carlos Jobim.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIVROS

ANDREOLI, Elisabetta, FORTY, Adrian. **Arquitetura Moderna Brasileira**. Nova York, Phaidon, 2004.

ANELLI, Renato. **Rino Levi: arquitetura e cidade**. São Paulo, Romano Guerra Editora, 2001.

ANDRADE, Inês El-Jaick de. O Projeto Paisagístico do Pavilhão Arthur Neiva: O Modernismo de Burle Marx. In: AGUIAR, Barbara Cortizo de. CARCERERI, Maria Luisa Gambôa (orgs.). **Arquitetura moderna e sua preservação: estudos para o plano de conservação preventiva do Pavilhão Arthur Neiva**. Rio de Janeiro, In-Fólio, 2017.

ASTORGA, Jorge. Projeto de Restauração: prática e modernidade. In RIBEIRO, Rosina Trevisan M. e NOBREGA, Claudia C. L. (orgs). **Projeto e Patrimônio: Reflexões e Aplicações**. Rio de Janeiro, Rio Books, 2016.

BARDI, Pietro M. **Lembranças de Le Corbusier: Atenas, Itália, Brasil**. São Paulo, Nobel, 1984.

BOTEY, Josep Ma. **Oscar Niemeyer, Works and Projects**. Barcelona, Editorial Gustavo Gilli, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. **Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde**. Brasília: Série Saúde e Tecnologia, 1995.

BRUAND, Yves. **Arquitetura Contemporânea no Brasil**. São Paulo, Editora Perspectiva, 1981.

CAVALCANTI, Lauro. **Quando o Brasil era moderno**. Rio de Janeiro, Aeroplano, 2001.

COLQUHOUN, Alan. **Essays on Architectural Criticism**. New York, Opposition Books, 1980.

COLQUHOUN, Alan. **Modernidade e Tradição Clássica: ensaios sobre arquitetura**. São Paulo, Cosac Naify, 2004.

CORONA, Eduardo. **Oscar Niemeyer: uma lição de**

arquitetura (apontamentos de uma aula que perdura há sessenta anos). São Paulo, FUPAM, 2001.

COSTA, Lucio. **Registro de uma Vivência.** São Paulo, Empresa das Artes, 1995.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. A Arquitetura do IVB: um patrimônio moderno. In BITENCOURT, Fábio de Oliveira (org.). **Arquitetura do Instituto Vital Brazil: um Patrimônio Modernista da Saúde.** Rio de Janeiro, Rio Books, Editora Grupo Rio, 2009.

COSTEIRA, Elza Maria Alves. **Reflexões sobre a Edificação Hospitalar: um Olhar sobre a Moderna Arquitetura de Saúde no Brasil.** In BITENCOURT, Fabio e COSTEIRA, Elza (org.). **Arquitetura e Engenharia Hospitalar: Planejamento, Projetos e Perspectivas.** Rio de Janeiro, Rio Books, 2014.

CZAJKOWSKI, Jorge (Org.). **Jorge Machado Moreira.** Rio de Janeiro: SMU; Centro de Arquitetura e Urbanismo, 1999.

DE GRACIA, Francisco de. **Construir en lo construido: la arquitectura como modificación.** Madrid, Nerea, 2001.

FONSECA, Cristina Maria Oliveira. Saúde Pública no Governo Vargas. In PONTE, Carlos Fidelis; REIS, José Roberto Franco; FONSECA, Cristina M. O. **Saúde pública e medicina previdenciária: complementares ou excludentes? Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história.** Rio de Janeiro, Fiocruz/COC, 2010.

FONSECA, Cristina Maria Oliveira. Política e Saúde: diretrizes nacionais e assistência médica no Distrito Federal no pós-1930. In: PORTO, Ângela, SANGLARD, Gisele et al. **História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições, e patrimônio arquitetônico (1808-1958).** Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2007. (Coleção História e Saúde).

GOODWIN, Philip L. **Brazil builds: architecture new and old, 1652-1942.** New York, The Museum of Modern Art, 1943.

HOCHMAN, G.; FONSECA, C. M. O. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES, A. C. (Org.). **Capanema: o ministro e seu ministério.** Rio de Janeiro: FGV/USF, 2000. p. 173-193.

HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M.O. O que há de novo? Políticas de saúde e previdência, 1937-45. In:

PANDOLFI, Dulce (org.). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1999.

KARMAN, Jarbas Bela. **Manutenção e Segurança Hospitalar Preditivas**. IPH - Instituto de Pesquisas Hospitalares. São Paulo, Editora Estação Liberdade, 2011.

KARMAN, Jarbas Bela. **Iniciação à Arquitetura Hospitalar**. São Paulo, União Social Camiliana, 1978.

KISACKY, Jeanne. **Rise of the Modern Hospital. An architectural history of health and healing, 1870-1940**. Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 2017.

KUHL, Beatriz Mugayar. **Preservação do patrimônio arquitetônico da industrialização**. São Paulo, Ateliê Editorial/FAPESP, 2008.

LEONÍDIO, Otavio. **Carradas de razões. Lucio Costa e a arquitetura moderna brasileira**. Coleção Ciências Sociais n. 38. Rio de Janeiro/São Paulo, Editora PUC-Rio/Loyola, 2007.

LEATHERBARROW, David; MOSTAFAVI, Mohsen. **On Weathering: the Life of buildings in time**. Cambridge: The MIT Press, 1997.

IYDA, Massako. **Cem anos de saúde pública: a cidadania negada**. São Paulo, Editora da UNESP, 1994.

MAHFUZ, Edson. **O Clássico, o Poético e o Erótico**. Porto Alegre, Editora das Faculdades Integradas do Instituto Ritter dos Reis, 2002.

MINDLIN, Henrique E. **Arquitetura Moderna no Brasil**. Rio de Janeiro, Aeroplano, 1999.

MONTEZUMA, Roberto (org.). **Arquitetura Brasil 500 Anos, vol. 1**. Recife, Universidade Federal de Pernambuco, 2002.

MORAIS, Frederico. **Azulejaria Contemporânea no Brasil – Volume II**. São Paulo: Editoração Publicações e Comunicações Ltda, 1990

MOREIRA, Fernando Diniz. **Os desafios postos pela conservação da arquitetura moderna**. Textos para Discussão - Série Gestão do Restauro. Editora CECI, Olinda, 2010.

NIEMEYER, Oscar. **Oscar Niemeyer: Minha Arquitetura 1937 - 2004**. Rio de Janeiro, Revan, 2004.

NIEMEYER, Oscar; WILQUIN, Luce; DELCOURT,

André. **NIEMEYER**. Belmont-sur-Lausanne, Alphabet, 1977.

NIEMEYER, Oscar. **Como se faz arquitetura**. Petrópolis, Vozes, 1986.

NOBRE, Ana Luiza (Org.). **Lucio Costa**. Rio de Janeiro, Azougue, 2010.

NORBERG-SCHULZ, Christian. **Genius Loci, Towards a Phenomenology of Architecture**. Nova York, Rizzoli, 1980.

PAMPLONA, Patrícia (org). **O Rio Pelo Alto: 1930-1940**. Rio de Janeiro, Ed. Id Cultural, 2014.

PAPADAKI, Stamo. **The Work of Oscar Niemeyer**. Nova York, Reinhold, 1950.

PAPADAKI, Stamo. **Oscar Niemeyer: works in progress**. Nova York, Reinhold, 1956.

PAPADAKI, Stamo. **Oscar Niemeyer**. Nova York, George Braziller, 1960.

PETIT, Jean. **Oscar Niemeyer: poeta da arquitetura**. Lugano, Fidia, 1998.

SANTOS, Cecília Rodrigues dos; PEREIRA, Margareth Campos da Silva; PEREIRA, Romão Veriano da Silva; SILVA, Vasco Pereira da. **Le Corbusier e o Brasil**. São Paulo, Tessela/Projeto, 1987.

SANTOS, Paulo F. **Quatro Séculos de Arquitetura**. Rio de Janeiro: Valença, 1977.

SCHULZ, Christian Norberg. **Genius Loci, Towards a phenomenology of architecture**. New York, Rizzoli, 1980.

TENON, Jacques-René. **Mémoires sur les hôpitaux de Paris**. Paris, Doin/Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 1998.

UNDERWOOD, David. **Oscar Niemeyer and the brazilian free-form modernism**. New York, George Braziller, 1994.

XAVIER, Alberto (org). **Lúcio Costa: Sobre arquitetura**. Porto Alegre, 1962.

XAVIER, Alberto, BRITTO, Alfredo e NOBRE, Ana Luiza. **Arquitetura Moderna no Rio de Janeiro**. RIOARTE, Fundação Vilanova Artigas. São Paulo, Editora PINI, 1991.

TEXTOS E ARTIGOS

AGOSTINHO, Maria da Graça e AMORA, Ana Albano. **Edifícios para a saúde e o processo de modernização em Florianópolis, um passo para a preservação do patrimônio moderno.** In: 8º Seminário Docomomo Brasil. Rio de Janeiro, 2009. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, Docomomo RIO/PROURB, 2009.

AMORA, Ana Albano. **O engenheiro e o hospital moderno: a vanguarda de Vicente Licínio Cardoso para a moderna arquitetura hospitalar no Brasil.** III ENANPARQ- Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo, arquitetura, cidade e projeto: uma construção coletiva. São Paulo, 2014.

ASTORGA, Jorge e equipe. **Projeto Básico de Restauração do Hospital da Lagoa.** Documento. Memorial Descritivo do Projeto Básico de Restauração do Hospital da Lagoa. Relatório. Rio de Janeiro, 2010.

CABRAL, Claudia Pianta Costa. **Conexões Figurativas.** 1º Seminário DOCOMOMO BRASIL, Curitiba, 2013. Anais, Curitiba, 2013.

CABRAL, Claudia Pianta Costa. **La revista como Escudo. Módulo y Oscar Niemeyer.** In: Torrent, Horacio, comp., Revistas, Arquitectura y Ciudad. Representaciones em la Cultura Moderna. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, T6) Ediciones, 2013.

COMAS, Carlos Eduardo Dias. **La revista como Lanza. Habitat y Lina Bo Bardi.** In: Torrent, Horacio, comp., Revistas, Arquitectura y Ciudad. Representaciones em la Cultura Moderna. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, T6) Ediciones, 2013.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. **Patrimônio moderno da saúde e os desafios para a sua valorização - o exemplo do Rio de Janeiro.** In: 8º Seminário Docomomo Brasil. Rio de Janeiro, 2009. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro, PROURB, 2009. Disponível em: <http://www.docomomo.org.br/seminario%208%20pdfs/160.pdf>. Acesso em 16 mai. 2019.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. **Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno.** In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.53-66. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18s1/04.pdf>. Acesso em 20. Jul.2016.

COSTEIRA, Elza, SANTOS, Mauro e BURSZTYN, Ivani. **Hospital Sul América: a Arquitetura Moderna e o Desenho do Edifício Hospitalar.** III Congresso Nacional da ABDEH – Ambientes de Saúde: Diversidades e Desafios. Porto Alegre, 2008. Anais... Porto Alegre, ABDEH, 2008.

GONSALES, Célia Helena Castro. **Síntese das artes. Sentidos e implicações na obra arquitetônica.** Arqtextos, São Paulo, ano 12, n. 144.06, Vitruvius, maio 2012. Disponível em <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arqtextos/12.144/4351>>.

GONSALES, Célia Helena Castro. **A preservação do patrimônio moderno: critérios e valores.** 2o Seminário DOCOMOMO N-NE, Salvador, 2008. Anais, Salvador, 2008.

LUCCAS, Luís H. H. **O Sul por testemunha: declínio da hegemonia corbusiano-carioca e ascensão da dissidência paulista na arquitetura brasileira anos 50.** Pós. Revista do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da FAUUSP, [S. l.], n. 27, p. 46-65, 2010. DOI: 10.11606/issn.2317-2762.v0i27p46-65. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/posfau/article/view/43680>. Acesso em: 23 jan. 2021.

LUCCAS, Luís H. H. **Da integração das artes ao desenho integral: interfaces da arquitetura no Brasil moderno.** São Paulo, Arqtextos, ano 14, n. 160.02, Vitruvius, set. 2013. Disponível em <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arqtextos/14.160/4877>. Acesso em 15, jun, 2019.

LUCCAS, Luís H. H. **A escola carioca e a arquitetura moderna em Porto Alegre.** Arqtextos, São Paulo, Arqtextos, ano 07, n. 073.04, Vitruvius, jun. 2006. Disponível em <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arqtextos/07.073/346>. Acesso em 15, jun. 2019.

MARQUES, Sonia; NASLAVSKY, Guilah. **Eu vi o modernismo nascer... foi no Recife.** Arqtextos, São Paulo, ano 11, n. 131.02, Vitruvius, abr. 2011 <<https://vitruvius.com.br/revistas/read/arqtextos/11.131/3826>>.

PERALTA, Valeria Odriozola. **Composición Elemental - Edificios Complejos. Los hospitales modernos en Brasil.** In Enfoques en la Investigación Científica: Producción Actual en las Universidades de Barcelona. Actas... VII Seminario de la APEC – Barcelona, Espanha, 2002.

RABELO, Clevio Deivas Nobre. **Entre o chão e o céu: As rampas em Artigas.** In: 6º Seminário Docomomo, Moderno

e Nacional - arquitetura e urbanismo (2005). Disponível em <https://docomomobrasil.com/old/seminarios/6%20seminario/trabalhos.htm>. Acesso em 15, jun. 2019.

SEGRE, Roberto. **Hospitais. Arquitetura da linha da sombra. Reflexão acerca do papel da arquitetura hospitalar na história mundial.** Resenhas Online, São Paulo, ano 12, n. 134.02, Vitruvius, fev. 2013. Disponível em <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/resenhasonline/12.134/4607>. Acesso em 22 out. 2019.

SEGRE, Roberto e BARKI, José. **A Perda de um Ícone do Movimento Moderno Carioca: O Hospital Universitário da UFRJ (1949-2010).** 9º Seminário Docomomo Brasil: interdisciplinaridade e experiências em documentação e preservação do patrimônio recente. Brasília, junho de 2011. Disponível em www.docomomobsb.org.

DISSERTAÇÕES E TESES

AMORA, Ana Albano. **O nacional e o moderno: a arquitetura e saúde no Estado Novo nas cidades catarinenses.** Tese (Doutorado). Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano, UFRJ. Rio de Janeiro, 2006.

BIAVATTI, Camila Damiani. **Paralelos Compositivos: A arquitetura do movimento moderno carioca e os preceitos corbusianos (1936-1956).** Dissertação (Mestrado). Faculdade de Arquitetura, UFRGS. Porto Alegre, 2014.

CALDAS, Bruno Tropia. **Hoje, o passado de amanhã. Arquitetura em Oscar Niemeyer.** Tese (Mestrado). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, UFRJ. Rio de Janeiro, 2018.

COMAS, Carlos Eduardo Dias. **Precisões Brasileiras Sobre um Passado da Arquitetura e Urbanismo Modernos a Partir dos Projetos e Obras de Lúcio Costa, Oscar Niemeyer, MMM Roberto, Affonso Reidy, Jorge Moreira & Cia, 1936-45.** Tese (Doutorado). Universidade de Paris, 2002.

CORDEIRO, Caio Nogueira Hosanna H. **A Reforma Lucio Costa E O Ensino Da Arquitetura E Do Urbanismo: Da Escola Nacional De Belas Artes à Faculdade Nacional De Arquitetura (1931-1945).** Tese (doutorado). Centro de Ciências Humanas e Sociais, UFMS. Campo Grande, 2015.

COSTEIRA, Elza Maria Alves. **Olhar para o passado**

para construir o futuro: desafios da preservação da moderna arquitetura hospitalar. Tese (Doutorado). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, UFRJ. Rio de Janeiro, 2018.

DREBES, Fernanda Jung. **O Edifício de Apartamentos e a Arquitetura Moderna.** Dissertação (mestrado). Faculdade de Arquitetura, UFRGS. Porto Alegre, 2004.

DUDEQUE, Mauro Cezar. **O lugar na obra de Oscar Niemeyer.** Tese (Doutorado). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, USP. São Paulo, 2009.

LUCCAS, Luís H. H. **Arquitetura moderna brasileira em Porto Alegre: sob o mito do “gênio artístico nacional”.** Tese (Doutorado). Faculdade de Arquitetura, UFRGS. Porto Alegre, 2004.

MASCARELLO, Vera Lucia Dutra. **Princípios Bioclimáticos e Princípios de Arquitetura Moderna - Evidências no Edifício Hospitalar.** Dissertação (Mestrado). Faculdade de Arquitetura, UFRGS. Porto Alegre, 2005.

QUEIROZ, Rodrigo Cristiano. **Oscar Niemeyer e Le Corbusier: encontros.** Tese (Doutorado). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, USP. São Paulo, 2007.

TOLEDO, Luiz Carlos. **Feitos para Curar: Arquitetura e Processo Projetual no Brasil.** Dissertação (mestrado). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, UFRJ. Rio de Janeiro, 2002.

VALLE, Marco Antonio Alves do. **Desenvolvimento da forma e procedimentos de projeto na arquitetura de Oscar Niemeyer (1935-1998).** Tese de Doutorado. FAU-USP. 2000.

PERIÓDICOS

AMORA, Ana M. G. Albano. A moderna arquitetura de saúde e a cidade In: **Revista IPH** no 11. São Paulo, Instituto de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman, dez. 2014 p. 30-43. Disponível em <http://www.iph.org.br/revista-iph/materia/editorial-revista-iph-11>. Acesso em 20 mai. 2020.

ANDRADE JUNIOR, Nivaldo Vieira de. Reuso apropriado e preservação da espacialidade: notas para uma teoria do projeto sobre o patrimônio edificado. In: **Revista Projetar – Projeto e Percepção do Ambiente.** Natal, UFRN, Edição Especial de Lançamento, v. 1, n. 1, novembro, 2015 (p.

84- 92).

BILL, Max. Report on Brazil. In: **Architectural Review**, vol. 116, out. de 1954, p. 234-250

BLOC, André. Fondation Larragoiti. In: **L'Architecture D'Aujourd'hui**, Boulogne, n. 42-43, 1952. p. 90-93.

CARVALHO, Antonio Pedro Alves de. Normas de Arquitetura de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde no Brasil. In: **Revista IPH**, No 14 - Especial Centenário de Jarbas Karman. IPH - Instituto de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman, agosto, 2017, p.21-38.

HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). In: **Revista Educar**, n. 25, p. 127-141. Curitiba, Editora UFPR, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/er/n25/n25a09.pdf>. Acesso em 23, set. 2020.

NIEMEYER, Oscar. A proteção da fachada oeste por brise soleil. **Revista PDF**, no 3, vol VI, maio 1939, p.253.

NIEMEYER, Oscar. Hospital Sulamérica. In: **Revista Módulo**, Ano III, n.14, 1959. p.12– 17.

NIEMEYER, Oscar. Obra do Berço. In: **Revista PDF**, no 3, vol IV, maio 1937, pp.140-141.

NORA, Pierre. Tradução: Yara Aun Khoury. ENTRE MEMÓRIA E HISTÓRIA: A PROBLEMÁTICA DOS LUGARES. In: **Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, n. 10. São Paulo, 1993. Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/12101/8763>>

MONTEIRO, Márcia Rocha. Hospitais - Porque as obras nunca terminam? In: **Revista Ser Médico**. CREMESP, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, São Paulo/SP, v. VIII, n.30, p. 4-12, jan/fev/mar de 2005, p. 4 -12.

OUROSOFF, Nicolai. Oscar Niemeyer, architect who gave Brasília its flair, dies at 104. In: **The New York Times**, 2012. Disponível em: http://www.nytimes.com/2012/12/06/world/americas/oscar-niemeyer-modernist-architect-of-brasilia-dies-at-104.html?_r=0

PAWLEY, Martin.; GLANCEY, Jonathan. Oscar Niemeyer obituary. In: **The Guardian**, 2012. Disponível em: <http://www.theguardian.com/artanddesign/2012/dec/06/oscar-niemeyer-obituary>

PONTES, Fernanda. As favelas que tomavam o cenário da Lagoa. **O Globo**, Acervo. Rio de Janeiro, 30 out. 2005, Caderno Rio, p. 23. Disponível em <http://acervo.oglobo.globo.com/>. Acesso em 15 jun. 2019.

RIBEIRO, Leonídio. Hospital Sulamerica. In: **Revista Hospital de Hoje - Instituto de Pesquisas Hospitalares**. São Paulo, IPH, vol. 8, 3º trimestre, 1957, p. 191-198.

SOUZA, Luiz de Castro. Evolução histórica do Hospital da Lagoa. In: **Revista do IHGB**, ano 150, n.362, 1989. p. 163-169.

SALVO, Simona; KUHL, Beatriz Mugayar. **A intervenção na arquitetura contemporânea como tema emergente do restauro**. In: Revista Pós FAUUSP n.23, 2008, p. 199-211.

SALVO, Simona. Restauro e ‘restauros’ das obras arquitetônicas do século XX: intervenções em arranha-céus em confronto. In: Revista CPC, n.4, 2007, p.139-157.

SEGRE, Roberto; BARKI, José. Niemeyer jovem: o amor à linha reta. In: **Revista Projeto**, Novembro 2008. disponível em <https://www.arcoweb.com.br/projetodesign/artigos/artigo-niemeyer-jovem-o-amor-a-linha-reta-01-11-2008> , acesso 22.02.2020.