

USOS CONTEMPORÂNEOS DO PATRIMÔNIO MODERNO DA SAÚDE: O CASO DO ALBERGUE DA BOA VONTADE E DO INSTITUTO VITAL BRASIL

Barbara Cortizo de Aguiar, Priscila Fonseca da Silva
e Rosana Soares Zouain*

RESUMO

O objetivo do artigo é contribuir para o debate sobre o uso contemporâneo dos edifícios modernos projetados para atender a um programa específico relacionado à saúde. Pretende-se apresentar e refletir sobre os casos específicos do Albergue da Boa Vontade (Rio de Janeiro) e do Instituto Vital Brazil (Niterói).

A preservação de edificações originalmente destinadas ao tratamento e promoção da saúde, como é o caso dos hospitais, asilos e sanatórios, representa um desafio para os profissionais que atuam na área de patrimônio. Grande parte da população relaciona estes lugares a experiências incômodas e tristes, fato que dificulta o processo de valorização e reconhecimento dos significados culturais desse patrimônio. No caso dos exemplares estudados e apresentados neste artigo, o esforço se torna ainda maior por serem edifícios representativos do movimento moderno no Brasil, historicamente menos reconhecidos como bens culturais a serem preservados.

Apesar dos esforços crescentes na valorização desse patrimônio, a maior parte das intervenções realizadas nesses edifícios não levam em consideração a preservação dos elementos que lhes conferiram um significado cultural, reflexo não só da falta de reconhecimento desses bens como patrimônio cultural como da falta de planejamento dessas ações, colocando em risco a preservação de importantes exemplares do patrimônio moderno da saúde.

Palavras chave: Patrimônio Moderno da Saúde; Albergue da Boa Vontade; Instituto Vital Brazil.

ABSTRACT

This paper aims to contribute to the debate on the contemporary use of modern buildings designed to meet a specific health-related program. It intends to present and reflect upon the specific cases of Albergue da Boa Vontade (Rio de Janeiro, Brazil) and Instituto Vital Brazil (Niterói, Brazil).

The preservation of buildings originally designed for the treatment and promotion of health, such as hospitals, hospices and sanatoriums, has been a challenge for professionals who work in the heritage field. Most part of the population link these places to uncomfortable and sad experiences, a fact that hinders the process of attributing values and recognizing the cultural meanings of this patrimony. In the cases studied and presented in this paper, the effort to attribute cultural values to said buildings is even greater because they are representative examples of Brazilian modern architecture, less likely to be considered cultural assets to be preserved.

Despite the increasing efforts made for the greater valorization of this kind of heritage, the interventions made in these buildings still do not consider the preservation of the elements that conferred them their cultural meaning as being an essential preoccupation. It is not only a reflection for the lack of recognition of these assets as cultural heritage but also, for the lack of planning of said actions, putting at risk the preservation of these important examples of modern heritage.

Keywords: Modern Heritage of Health; Albergue da Boa Vontade; Instituto Vital Brazil.

APRESENTAÇÃO

O objetivo central do artigo é contribuir para o debate sobre o uso contemporâneo dos edifícios projetados para atender a um programa específico relacionado à saúde, face à alteração ou ampliação das demandas relacionadas a esse uso na atualidade. Pretende-se apresentar e refletir sobre os casos específicos do Albergue da Boa Vontade (Rio de Janeiro) e do Instituto Vital Brazil (Niterói), ambos estudados durante a pesquisa intitulada Gestão de Sítios Históricos do Patrimônio Cultural da Saúde, no âmbito do programa PROEP/COC/CNPq.¹

A pesquisa se propôs a identificar, contextualizar e analisar intervenções no patrimônio cultural edificado da saúde, no que diz respeito à manutenção ou alteração do seu programa original. Foram escolhidos alguns casos nacionais e internacionais de edificações consideradas representativas para o patrimônio da saúde, que passaram por intervenções para adaptação a novos usos. Partindo-se de exemplos consagrados, como as intervenções realizadas no Sanatório de Paimio (Finlândia) e o Sanatório de Zonnestraal (Holanda), foram selecionados para estudo outros sete conjuntos arquitetônicos. Este artigo irá focar apenas nos exemplares da arquitetura moderna localizados no estado do Rio de Janeiro, com a intenção de descrever as transformações realizadas nestes edifícios, refletindo sobre seu impacto sobre sua matéria e imagem (percepção visual).

O PATRIMÔNIO MODERNO DA SAÚDE

Ao longo do tempo, a medicina evoluiu em suas técnicas e novas tecnologias surgiram, modificando as formas de interpretar o ambiente hospitalar para atender aos parâmetros relacionados às terapias utilizadas no tratamento das doenças. A preocupação com a salubridade, ampla ventilação e esterilização dos ambientes internos dos hospitais, sanatórios e casas de saúde representaram a primeira grande alteração na concepção e construção desses edifícios.

Ao longo do século XX, a arquitetura dos edifícios projetados ou adaptados para abrigar atividades relacionadas à saúde, foi discutida tanto por arquitetos quanto por médicos. Estes últimos, tinham voz ativa na forma de conceber a disposição interna, composição espacial e o estilo arquitetônico de hospitais e sanatórios, apontando diretrizes que norteavam os projetos em questões como, por exemplo, insolação e ventilação, visando a obtenção de melhores resultados no tratamento dos pacientes.

A descoberta da cura para algumas doenças, tal como a tuberculose, e as mudanças relacionadas ao campo da medicina, aliadas à descoberta de novos materiais e tecnologias construtivas, fizeram com que muitos edifícios se tornassem obsoletos para a função hospitalar ou para ambientes de cura, como no caso dos sanatórios de isolamento. Como consequência, muitos edifícios construídos para abrigar estas atividades sofreram inúmeras modificações ou foram abandonados.

1 Estabelecido por edital público de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, com o tema História, Conhecimento e Saúde: desafios para a sociedade brasileira.

A instalação de hospitais e sanatórios em edifícios modernos, de ideal racionalista e funcionalista, ao longo do século XX, consagrou inúmeros arquitetos, que desenvolveram obras de extrema qualidade arquitetônica e rigor técnico, a exemplo dos bens aqui estudados.

Estes exemplares fazem parte de um capítulo da história da arquitetura brasileira que merece mais atenção e novos estudos por parte da comunidade acadêmica, a fim de obter um maior reconhecimento de seu valor como bem cultural. A partir da experiência de restauro do Sanatório de Zonnestraal (na cidade de Hilversum, Holanda), na década de 1990, as atenções se voltaram para o patrimônio edificado da saúde, que até então era subjugado pela população e até mesmo pela classe dos profissionais estudiosos da área.

O crescente interesse pela arquitetura da saúde e seus valores como bem cultural a ser resguardado para as gerações futuras, fez com que frentes de trabalho surgissem em algumas partes do mundo, a exemplo da Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde, constituída em 2005, da qual o Brasil é integrante. Entre os objetivos dessa Rede está o de contribuir para a “formulação e implementação de políticas de identificação, recuperação, conservação e valorização do patrimônio cultural da saúde” (SERRES, 2015, p. 1420).

O patrimônio cultural da saúde pode ser definido como “um conjunto de bens materiais e simbólicos socialmente construídos, que expressam o processo da saúde individual e coletiva nas suas dimensões científica, histórica e cultural” (BVS, set. 2005, p. 06).

Atualmente coordenada pela Casa de Oswaldo Cruz², a Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde conta com participantes de países como Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai e Uruguai, além do Brasil. Um dos resultados importantes, desde o estabelecimento da Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde, foi a realização e publicação de inventários dos edifícios relacionados ao uso da saúde nas cidades do Rio de Janeiro, Porto Alegre, São Paulo, e nos estados de Minas Gerais, Bahia e Santa Catarina³.

O processo de valorização do que vem a ser patrimônio nacional vem mudando com o passar dos anos. Nas primeiras décadas de reconhecimento do legado arquitetônico brasileiro e no texto do Decreto-Lei nº 25, de 30 de novembro de 1937, somente os bens de excepcional valor eram passíveis de serem inventariados e protegidos pelos processos de tombamento. Com a Constituição Federal de 1988, a noção de patrimônio no Brasil foi modificada:

Constituem patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira, nos quais se incluem: I - as formas

² Unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) dedicada, entre outras atividades, à preservação do patrimônio cultural da saúde e à história da ciência e da saúde.

³ Mais informações sobre a Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde e documentos publicados por seus membros estão disponíveis através da página da Biblioteca Virtual de Saúde na internet, disponível em <http://hpcs.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>.

de expressão; II - os modos de criar, fazer e viver; III - as criações científicas, artísticas e tecnológicas; IV - as obras, objetos, documentos, edificações e demais espaços destinados às manifestações artístico-culturais; V - os conjuntos urbanos e sítios de valor histórico, paisagístico, artístico, arqueológico, paleontológico, ecológico e científico (BRASIL, 5 Out. 1988, Artigo 216).

Com esta definição, a gama de bens passíveis de serem considerados patrimônio foi ampliada e, assim, mais bens arquitetônicos passaram a ser amparados por instrumentos de proteção e salvaguarda, desde edificações monumentais a construções modestas (SERRES, 2015, p. 1413). A partir de então, bens que não figuravam como exemplares de excepcional monumentalidade começaram a ser incluídos na lista de elementos tombados.

Porém, no que se refere aos exemplares do patrimônio da saúde, alguns entraves impedem que alguns edifícios sejam incluídos no rol dos bens protegidos, como é o caso de hospitais e outros exemplares referentes ao patrimônio da saúde, que se deparam com esse obstáculo por serem bens que ainda apresentam estas funções no presente, não sendo passíveis de “museificação”. Além disto, como já dito anteriormente, por estarem ligados a sentimentos relacionados à dor e ao sofrimento, sua patrimonialização se torna mais difícil (SERRES, 2015).

Deste modo, a caracterização dos hospitais e sanatórios como lugares de memória⁴ não se conforma como uma tarefa simples, pois a identificação que a população tem com esses espaços não é, em geral, afetiva: os sanatórios detêm memórias de um passado ruim, relacionado ao isolamento ou à morte de um ente querido. Para muitas pessoas, os sanatórios representavam um lugar do qual seus familiares não retornavam. Além disso, representam, de certa forma, o fracasso da medicina em oferecer uma cura para seus pacientes, o que só se tornou possível, anos mais tarde, com a descoberta dos antibióticos. Esse fato dificulta o reconhecimento desse conjunto de edificações como bens a serem protegidos, por estarem associados a lembranças negativas. Serres (2015) identificou os exemplares tombados pelo Iphan que podem ser relacionados direta ou indiretamente à saúde, no período de 1938 a 2012. Segundo sua análise, a justificativa para o tombamento da grande maioria dos bens analisados se deu em razão de sua monumentalidade e não em razão de sua tipologia:

Nesse contexto de valoração, os bens culturais da saúde, como os hospitais, pouco configuram entre os bens dignos de preservação. Essas escolhas patrimoniais refletem os momentos históricos e devem ser contextualizadas; porém, passados muitos anos, esses bens ainda figuram timidamente entre o chamado patrimônio cultural, e, quando aparecem, com poucas exceções, os valores que ainda pautam essas escolhas

4 Conceito difundido pelo historiador francês Pierre Nora, que afirma que “os lugares de memória seriam os espaços onde se cristaliza e se refugia a memória”, sendo possível se estabelecer uma correlação entre memória e identidade. (NORA apud SANGLARD e COSTA, 2008, p. 02).

são, sobretudo, a excepcionalidade, e não seu valor memorial. (SERRES, 2015, p. 1415)

Os estudos de caso aqui retratados – o Albergue da Boa Vontade e o Instituto Vital Brazil – são exemplos de como o patrimônio moderno da saúde merece ser mais valorizado. Questões como a evolução da malha urbana do entorno e a modificação de uso (parcial, no caso do Instituto Vital Brazil, ou total, como no Albergue da Boa Vontade), fizeram com que estas estruturas arquitetônicas sofressem modificações que colocaram em risco importantes características arquitetônicas desse patrimônio. Um dos fatores que contribuem para isso é a carência de projetos que integrem as demandas de uso contemporâneas aos critérios de intervenção que levem em consideração os valores associados a estes bens.

O ALBERGUE DA BOA VONTADE

Projetado por Affonso Eduardo Reidy (1909 - 1964) e Gerson Pompeu Pinheiro (1910-1978), o Albergue da Boa Vontade, “projeto ambicioso e de linhas racionalistas”, é considerado, “ao lado da casa de Warchavchik na rua Toneleiros, obra pioneira da nova arquitetura construída no Rio de Janeiro” (BONDUKI, 1999). O edifício, projetado para funcionar como abrigo noturno para moradores de rua, está localizado no bairro da Saúde, região portuária da antiga capital federal. Foi construído em 1931, no contexto das políticas públicas de cunho higienista empreendidas por Getúlio Vargas, que pregavam o controle da população em situação de rua – composta de pessoas que vinham para então capital à procura de oportunidades de emprego e não tinham onde se hospedar (XAVIER, 1991, p. 31).

É nesse panorama que Affonso Eduardo Reidy, então recém-formado, e o seu colega de turma, o arquiteto Gerson Pinheiro, participam e vencem o concurso público, promovido pela Prefeitura do Rio de Janeiro, para a construção de um albergue que ofereceria abrigo noturno a esses homens e mulheres – um local onde essas pessoas poderiam realizar sua higiene pessoal e passar por exames médicos. O parecer do júri ressalta a adequação do projeto moderno aos preceitos sociais deste tipo de programa:

(...) o parecer do Júri, presidido pelo Presidente do Instituto Central dos Arquitetos, Arq. Nestor B. de Figueiredo, deixou claro que a arquitetura moderna tinha melhor adequação aos preceitos sociais e a proposta apresentava uma planta onde a entrada seria franca, com um pátio central coberto em parte pelas construções do segundo pavimento onde o albergado aguardaria discretamente sem o olhar discriminante do público externo além de resolver as dependências internas com muita lógica. (FONSECA e SANCHÉZ, 2016, p. 02).

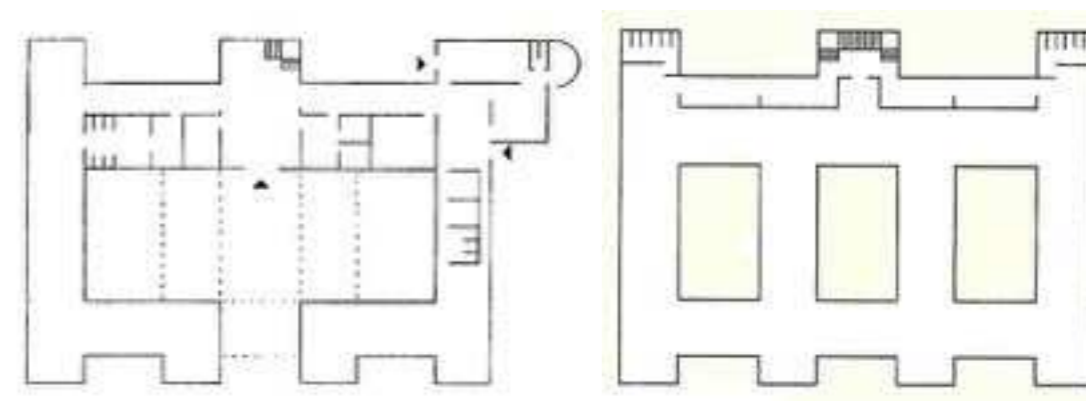
O projeto de Reidy e Pinheiro se destacou pelas inovações das técnicas construtivas empregadas, evidenciando como soluções estruturais podiam ser incorporadas às soluções plásticas, através da adoção de grandes vãos sem o uso de pilotis; utilização de espessuras mínimas de laje, vigas e pilares, proporcionando um maior aproveitamento do espaço interno; e também pela possibilidade do emprego dos preceitos da arquitetura racionalista, tal como o uso das janelas em fita na fachada principal.



01 Fachada principal do Albergue da Boa Vontade.

A concepção estrutural adotada para o Albergue da Boa Vontade foi desenvolvida pelo engenheiro civil Emílio H. Baumgart, e é similar às soluções utilizadas em projetos de pontes, com o uso de treliças, o que permitiu a execução de grandes vãos sem a utilização de apoios intermediários. O uso da laje plana foi uma inovação para técnicas construtivas da época. (FONSECA e SANCHÉZ, 2016).

A edificação possui dois pavimentos, traçado geometrizado e planta simétrica, com as salas distribuídas ao redor de um pátio interno semicoberto. Originalmente, o prédio possuía entrada livre (figura 01), sem o uso de esquadrias ou qualquer outro tipo de fechamento, direcionando o visitante diretamente ao pátio de acolhimento e à recepção dos albergados. O edifício teve seu uso alterado em 1998 e hoje abriga o Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro.



02 Plantas baixas do pavimento térreo e do segundo pavimento do Albergue da Boa Vontade.

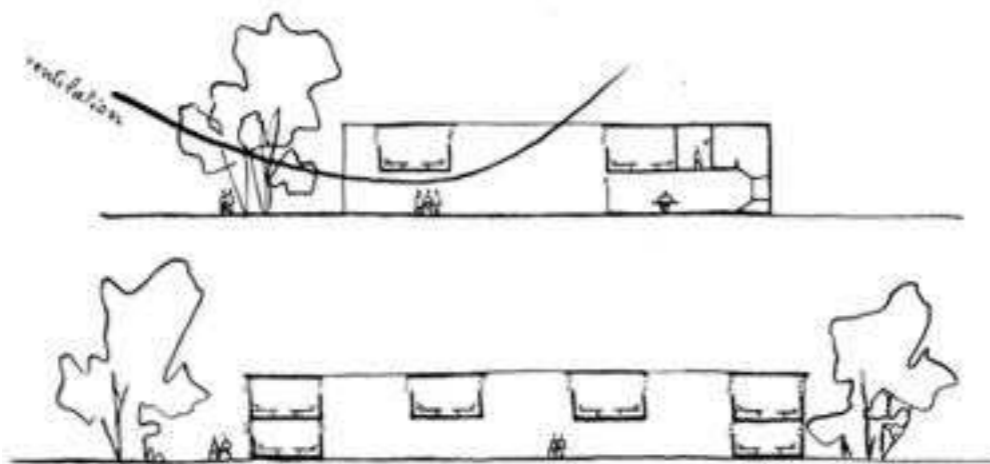
A distribuição das salas e dormitórios na edificação, assim como a disposição das esquadrias nestes ambientes, permitia a ventilação cruzada em todo o edifício (figura 02). No pavimento térreo estavam localizados também a administração do albergue, sala de exame médico, vestiário, chuveiros e lavatórios, dormitórios para crianças e mulheres, sala de desinfecção, depósito, cantina, cozinha e despensa. No segundo pavimento estavam localizados os dormitórios masculinos, com vestiários, chuveiros e lavatórios.



03 Vista da entrada principal a partir do pátio interno: nota-se a permeabilidade que existia entre o edifício e o espaço urbano.

O albergue funcionava como uma moradia temporária, de acolhimento noturno. As pessoas atendidas aguardavam atendimento na recepção, no pátio central, e eram encaminhadas para atendimento médico e exames mais detalhados (figura 03). Os albergados portadores de doenças infectocontagiosas eram conduzidos para acompanhamento médico especializado.

No que diz respeito à funcionalidade, o edifício contava com um sistema de camas fixadas nas paredes e que possuíam um sistema de elevação pivotante para facilitar tanto na circulação quanto na limpeza dos dormitórios (figura 04). Os croquis abaixo revelam ainda a preocupação dos arquitetos com a ventilação natural no edifício e a insolação adequada, a fim de evitar a possível propagação de doenças infectocontagiosas – fator relevante para os projetos de edifícios voltados para usos associados à saúde. O pátio semicoberto e as inúmeras janelas que cortam todo o Albergue da Boa Vontade, permitiam que os raios de sol e o ar fresco permeassem todo o prédio.



04 Albergue da Boa Vontade: diagrama de circulação do ar no interior da edificação, através do pátio interno e das esquadrias que circundam a construção. Abaixo, corte longitudinal esquemático.



05 Caixa de escada na parte posterior do edifício.



06 Despensa, com formato arredondado, rompendo com a ortogonalidade do projeto.

Na parte posterior do edifício o volume da escada é um elemento que rompe com a horizontalidade da fachada, onde a solução estrutural proposta por Emílio Baumgart, permitiu que fossem utilizadas janelas de canto em vidro e aço para iluminação total do vão (figura 05). O ambiente destinado à despensa (figura 06) possui volume arredondado, com o uso de janelas corridas ao longo de todo o volume, tal qual no restante do perímetro do prédio, rompendo com a simetria e ortogonalidade do projeto.

Affonso Eduardo Reidy, formado pela Escola Nacional de Belas Artes em 1930, desenvolveu sua carreira dentro do ideário da arquitetura moderna brasileira, atuando também como urbanista. Ainda recém-formado, foi assistente de Gregori Warchavchik na mesma instituição onde estudou e permaneceu como docente até 1933. A carreira do arquiteto foi marcada pela sua atuação

na prefeitura do Rio de Janeiro, sobretudo nos projetos do Departamento de Habitação Popular, dirigido por Carmem Portinho, e na diretoria de Urbanismo da Secretaria Geral de Viação e Obras, onde atuou como diretor em três períodos: entre 1948/50, entre 1951/52 e entre 1954/55. Como chefe do setor de planejamento do Departamento de Habitação Popular, dedicou-se ao desenvolvimento de dois importantes projetos: o Conjunto Residencial do Pedregulho, no bairro de São Cristóvão, e o Conjunto Residencial Marquês de São Vicente, na Gávea. Como diretor de urbanismo, elaborou dois projetos para a Esplanada do Morro de Santo Antônio, que colocavam em prática os princípios do urbanismo moderno (BONDUKI, 1999).

A construção do Albergue da Boa Vontade, além de representar a entrada da arquitetura racionalista moderna no Rio de Janeiro, foi o marco inicial da obra de Affonso Eduardo Reidy. Antes de ingressar no serviço público, Reidy foi membro do grupo dirigido por Alfred Agache para a remodelação da cidade do Rio de Janeiro e fez parte do grupo responsável pelo projeto do edifício para o Ministério da Educação e Saúde – o edifício que fez o Brasil entrar para a história da arquitetura moderna – ao lado de Lucio Costa e Oscar Niemeyer, entre outros, e com a colaboração de Le Corbusier⁵. Segundo Eliane Maria Caixeta, “Reidy herda [de Alfred Agache] uma visão técnica da cidade – baseada na busca de “instrumentos” para dominar seus problemas-, de Le Corbusier ele

herda a visão poética, baseada na busca de uma nova concepção, um novo programa, uma nova ideia” (CAIXETA, 2015, p.02). Essa influência pode ser percebida com clareza no projeto do Albergue da Boa Vontade, onde as soluções técnicas de engenharia se tornaram parte fundamental da plasticidade da obra.

Além dos projetos de habitação coletiva, enquanto arquiteto da prefeitura, Reidy desenvolveu o projeto do Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro (MAM), em 1953. Fundado em 1951 quando se instalou provisoriamente no edifício do Ministério de Educação e Saúde, o Museu de Arte Moderna talvez seja a obra mais famosa do arquiteto. O novo edifício do MAM foi instalado num terreno ao longo da Baía de Guanabara próximo ao Aeroporto Santos Dumont. O terreno fora destinado pelo próprio Reidy, enquanto Diretor do Departamento de Urbanismo (entre 1944 e 1948), para instalação de um grande parque público – o Parque do Flamengo (BROADBENT, 1998, p. 59).

O INSTITUTO VITAL BRAZIL

O Instituto Vital Brazil foi criado em 03 de junho de 1919 em Niterói, Rio de Janeiro, com o nome de *Instituto de Higiene, Soroterapia e Veterinária*. O Instituto foi concebido para a fabricação e venda de soros e vacinas, e o fornecimento destes ao Estado do Rio de Janeiro com preços subsidiados, realização gratuita de exames bacteriológicos necessários à defesa sanitária do Estado, emissão de pareceres sobre questões sanitárias, além de estudos veterinários, como o tratamento gratuito da raiva (SANGLARD, 2007).

5 Atualmente conhecido por Palácio Gustavo Capanema, o edifício do Ministério de Educação e Saúde foi projetado em 1936 e concluído em 1945. A equipe coordenada por Lucio Costa era formada por Affonso Eduardo Reidy, Carlos Leão, Jorge Moreira, Oscar Niemeyer e Ernani Vasconcellos. O edifício se destaca por sua arquitetura, pelo paisagismo de Roberto Burle Marx, painéis de azulejo e afrescos de Cândido Portinari, e esculturas de Celso Antônio, Bruno Giorgi e Jacques Lipchitz. (FRACALLOSSI, 2013)

Desde o início de suas atividades, a instituição ficou conhecida como Instituto Vital Brazil, em homenagem ao cientista que o criou que, neste período, já tinha o status de cientista renomado, tendo participado da fundação do Instituto Butantan em São Paulo, e da criação do soro antiofídico, cuja patente foi doada ao governo brasileiro (RIO DE JANEIRO, 2017). Vital Brazil escolheu se estabelecer na cidade de Niterói após um convite do então Presidente do Estado do Rio de Janeiro, Raul de Moraes Veiga. A criação do Instituto se deu no momento em que o governo do Estado começou a implementar, “de forma mais sistemática, políticas de saúde pública na região, como as campanhas profiláticas e sanitárias desenvolvidas no âmbito da sua Diretoria de Saúde Pública” (BITENCOURT, 2009, pp. 64 e 65). Neste contexto, concedeu incentivos fiscais para a instalação do Instituto de Higiene, Soroterapia e Veterinária no local: oferecendo a cessão do terreno onde o Instituto foi construído e isenção fiscal por um período de cinquenta anos.

No primeiro momento, o Instituto Vital Brazil se instalou no bairro de Icaraí, onde funcionou até 1920, quando se mudou para a antiga Olaria Santa Rosa, local em que permanece até hoje. A presença do Instituto Vital Brazil no terreno da olaria fez com que surgisse o bairro homônimo.

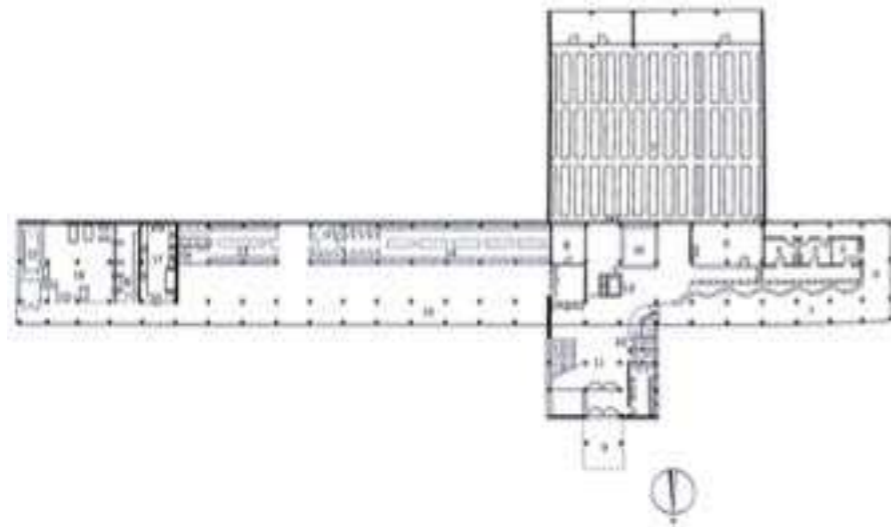
O atual edifício sede do Instituto Vital Brazil foi inaugurado em 1943, projetado pelo engenheiro-arquiteto Álvaro Vital Brazil, filho do célebre cientista. Segundo Luiz Paulo Conde, no prefácio do livro sobre o nonagésimo aniversário do Instituto Vital Brazil, organizado por Fábio Bitencourt, o edifício sede do Instituto Vital Brazil foi a primeira obra moderna no Brasil dedicada a serviços

de saúde (BITENCOURT, 2009). O purismo formal do edifício é claramente referência ao ideário plástico de Le Corbusier (CONDURU, 2000).

A sede do Instituto possui elementos típicos do movimento moderno, com estrutura apoiada sobre pilotis e utilização de elementos de controle climático e de iluminação – neste caso, utilizando-se de blocos de vidro para garantir a iluminação das circulações e das salas nos andares superiores. Dois volumes compõem o edifício: um bloco horizontal e outro mais verticalizado, que se conecta assimetricamente ao primeiro. O emprego dos critérios da nova arquitetura, pregados por Le Corbusier, podem ser observados também na concepção arquitetônica adotada por Álvaro Vital Brazil como, por exemplo, a utilização de pilotis e da fachada livre (figura 07).



07 Uso de elementos típicos da arquitetura moderna.



08 Planta baixa do pavimento térreo do Instituto Vital Brazil retratando o projeto original.

A planta original do projeto conferia fluidez ao pavimento térreo (figura 08), com grandes circulações horizontais e o uso de pilotis, “para facilitar a circulação e o contato com o ambiente externo, e para elevar a edificação do solo, entendida pelos adeptos do higienismo como local da poeira e da umidade” (BITENCOURT, 2009, p. 90). Além disso, havia um vão entre os vestiários que permitia a passagem no eixo norte/sul, atravessando o pavimento térreo, conferindo permeabilidade ao pedestre e a passagem do ar fresco. Complementando o conjunto, há ainda um jardim projetado pelo arquiteto paisagista Roberto Burle Marx.

Em relação à composição das fachadas, a fachada norte se apresenta com uma feição mais hermética, composta por uma membrana de concreto com blocos de vidro, numa proporção de dois blocos por pavimento a intervalos regulares. Este subterfúgio foi utilizado pelo arquiteto no intuito de dar a ilusão de um bloco

09 Fachada norte do Instituto Vital Brazil.



10 Fachada sul do Instituto Vital Brazil.

mais verticalizado, e garantir, assim, que a luz natural permeasse nas circulações dos andares, nos limites do piso e do teto. Essa membrana permite iluminar os corredores localizados na parte externa do edifício e contribui para o conforto climático na fachada mais ensolarada do edifício.

Já a fachada sul (figura 10), onde estavam localizados os laboratórios, proporciona uma vista mais devassada para o exterior, com grandes painéis de vidro de forma a “facilitar a assepsia interna

e evitar a contaminação, [...] influência dos preceitos da higiene e da bacteriologia” (BITENCOURT, 2009), com janelas que davam para o terreno de fundos.

Cabe trazer aqui as palavras do próprio arquiteto, descrevendo o projeto em livro sobre sua obra (BRAZIL, 1986):

[O Instituto Vital Brazil] Compõe-se de vários pavilhões: edifício central, pavilhão de oficinas, cocheiras e estábulos, pocilgas e sangrias de grandes animais. O terreno de 350.000m² situa-se no bairro de Santa Rosa. As plantas [...], assim como o corte transversal e as fotografias, indicam claramente o partido adotado no edifício central e as interligações de suas várias seções. Convém, todavia, apontar as soluções encontradas para vários problemas, como a aeração do edifício e à disposição aparente e ordenada de todas as tubulações. Evitou-se o emprego das esquadrias e suas respectivas ferragens (lado externo), colocando-se os vidros em peças simples de concreto armado, pré-fabricadas. Eliminou-se de maneira radical a contaminação de produtos, mediante purificação do ar. A repetição de elementos construtivos simplificou grande parte da obra, especialmente o corpo do almoxarifado. As principais instalações são: luz, força, água, água de pressão, salmoura gelada, água destilada, ar comprimido de baixa e alta pressão, vapor, vácuo, gás, esgotos, ar filtrado (ventilação), ar refiltrado, exaustão de capelas, exaustão de gases químicos. Implantou-se um consolo no corpo saliente da elevação norte, onde se situa a entrada principal,

para eventual colocação de uma obra escultórica que sugerisse a finalidade da instituição. Conforme foi dito acima, todo o corpo do almoxarifado, assim como a estocagem de produtos acabados, foi executado em peças pré-moldadas de concreto armado, inclusive as prateleiras. Essa solução permitiu ver os problemas da estrutura e do mobiliário. (BRAZIL, 1986, p. 35)

Percebe-se, portanto que ambos o projeto e a construção do edifício para o Instituto Vital Brazil seguiram princípios funcionais, característica marcante na obra de Álvaro Vital Brasil. No caso do Instituto Vital Brazil, seu projeto e a construção também foram condicionados por restrições orçamentárias (BRAZIL, 1986; CONDURU, 2000).

Álvaro Vital Brazil (São Paulo, 1909 - Rio de Janeiro, 1997), engenheiro e arquiteto, formou-se em engenharia pela Escola Politécnica do Rio de Janeiro e em arquitetura pela Escola Nacional de Belas Artes, ambas em 1933. Após alguns anos de associação com seu primo, Adhemar Marinho, a dupla vence um concurso para a construção de um edifício de uso misto (residencial, comercial e escritórios) para a Usina de Açúcar Esther Ltda., em 1936 (ITAÚ CULTURAL, set. 2017)⁶. Um dos maiores ícones de seu legado arquitetônico, o Edifício Esther é considerado uma obra prima e um dos grandes marcos da arquitetura moderna brasileira. Segundo Bitencourt, o arquiteto teve uma atuação baseada “na esperança de uma país mais equânime e responsável

⁶ Disponível em: <http://enciclopedia.itaucultural.org.br/pessoa859/vital-brazil>

diante de suas diferenças sociais, crenças claramente expressas em seu projeto do Edifício Esther”, cujo projeto previa a convivência entre pessoas de classes sociais distintas (BITENCOURT, 2009, p. 98).

O arquiteto foi membro do Conselho Diretor do Instituto dos Arquitetos do Brasil (IAB) e dos Congressos Internacionais de Arquitetura Moderna (CIAM), ao lado de nomes como Le Corbusier. Cinco anos após sua formação, em 1938, foi convidado por seu pai, o cientista Vital Brazil Mineiro da Campanha, para projetar a nova sede do então Instituto de Higiene, Soroterapia e Veterinária, onde se desenvolvem pesquisas científicas e profilaxia antirrábica.

Minucioso e rigoroso na busca das soluções para o projeto, o arquiteto Vital Brazil ouviu técnicos e cientistas que trabalhavam no Instituto para que fosse projetado um edifício em que a forma seguisse a sua função, elaborando estudos aprofundados sobre as condições ambientais do local, como ventos predominantes e insolação. Segundo Conduru (2000), o arquiteto buscou conciliar as soluções relacionadas ao programa com suas “predileções formais” e limitações orçamentárias.

ADAPTAÇÕES E REUSO

O antigo Albergue da Boa Vontade abrigou durante alguns anos a Fundação Leão XIII e, desde 1998, é sede do Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro (CPRJ) - local voltado para o atendimento de pacientes com problemas de saúde mental, onde os internos realizam atividades lúdicas envolvendo projetos de arte e pintura,



11 Desenho de A. Esteves, 1964.

música e teatro, aulas de culinária, dentre outras atividades, num esquema denominado Hospital Dia. Além disso, promove um bloco de carnaval que desfila pelas ruas do bairro, chamado “Tremendo dos Nervos”, trabalho que visa contribuir para romper com o preconceito e a exclusão para com aqueles que são considerados loucos.

Para atender a demanda do novo uso como centro psiquiátrico, foram realizadas alterações ao projeto original de Reidy e Pinheiro. O pátio interno, projetado para ser um espaço livre, foi parcialmente ocupado com salas de uso administrativo, alterando a ideia inicial do projeto de permeabilidade em todo o edifício (figura 12).

Outra alteração significativa no Albergue da Boa Vontade foi o acréscimo de telhado com telhas francesas distribuídas em várias águas, modificando a concepção inicial de uma cobertura em laje plana (figuras 13 e 14). Esta solução foi adotada em função da

12 Desenho de A. Esteves, 1964.



13 O uso de telhas cerâmicas na cobertura do edifício.

14 Esquema demonstrando os efeitos da radiação solar.

mudança de uso do edifício já que, originalmente, este uso se dava, predominantemente, no período noturno quando a temperatura é mais amena. Com a mudança de função, o edifício passou a ser usado prioritariamente no período diurno, e as altas temperaturas internas passaram a gerar um grande desconforto aos seus

15 Fachada principal do atual Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro.



usuários.

Uma das maiores alterações na volumetria do prédio foi a descaracterização do vão livre de acesso ao edifício, fechado com alvenaria de tijolos e a instalação de um portão para controle de acesso dos usuários ao centro psiquiátrico (figura 15). Para que esse fechamento fosse realizado, algumas esquadrias foram removidas. Além disto, a utilização de aparelhos de ar condicionado do tipo janela contribuiu para a descaracterização e, também, a deterioração das esquadrias.

As modificações percebidas no edifício do antigo Albergue da Boa Vontade revelam a ausência de diretrizes de projeto que buscassem aliar a preservação dos elementos arquitetônicos que conferem ao edifício um significado cultural, às adaptações que foram realizadas para adequá-lo ao uso atual, sobretudo no que se refere ao conforto ambiental necessário ao seu funcionamento.

Apesar de as alterações sofridas ao longo dos anos terem alterado a conformação original do edifício, o valor dele como bem cultural

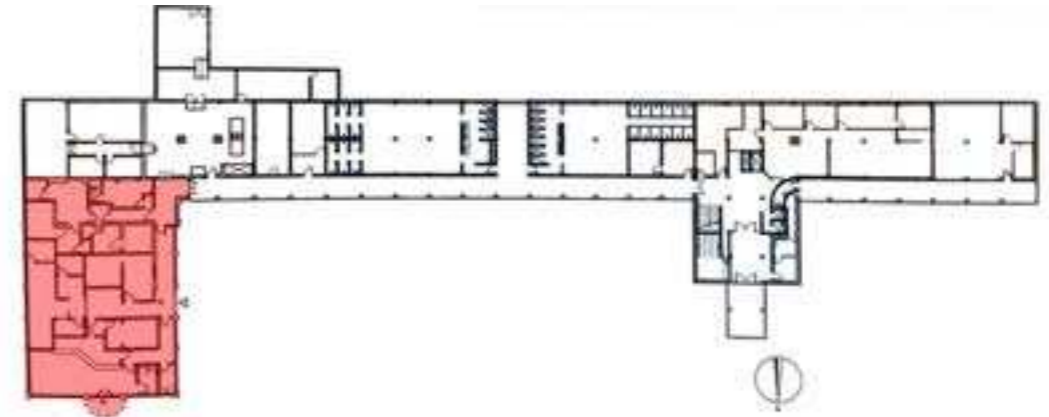
foi reconhecido através do seu tombamento em nível municipal, estabelecido pelo Decreto-lei nº 26.712 de 11 de julho de 2006, que protegeu um conjunto de edifícios do movimento moderno no município do Rio de Janeiro.

No Instituto Vital Brazil, entre os anos de 1995 e 1997, foi construída uma edificação contígua à fachada norte, visando atender à demanda da instituição para disponibilizar à população uma unidade laboratorial para a produção de vacinas. Entretanto, no ano de 2003, essa nova edificação foi destinada a abrigar uma das sedes do programa governamental denominado Farmácia Popular, que distribui remédios à população de baixa renda. Essa construção, “engastada na quina da fachada leste/oeste” (BITENCOURT, 2009, p. 156) agregou um novo volume à fachada, desconfigurando a volumetria original do edifício, comprometendo a leitura e o ritmo dos elementos cheios e vazios da fachada, alterando o formato e a fluidez da planta original da edificação (figuras 16 e 17).

Além disso, outras intervenções de adequação de uso foram feitas ao longo dos anos: a reconfiguração espacial, com a redistribuição dos ambientes para a criação e conseqüente aumento no número de salas, ocupação parcial das circulações no térreo também com o intuito do aumento do número de ambientes de trabalho, modernização da parte de instalações prediais e a inserção de um sistema de condicionamento de ar, não previsto no projeto original.

Dentro do panorama de modificações empreendidas nos pavimentos do Instituto, somente o quinto pavimento - o

- 16** Planta baixa do pavimento térreo do Instituto Vital Brazil com destaque, em vermelho, para o acréscimo da Farmácia Popular.

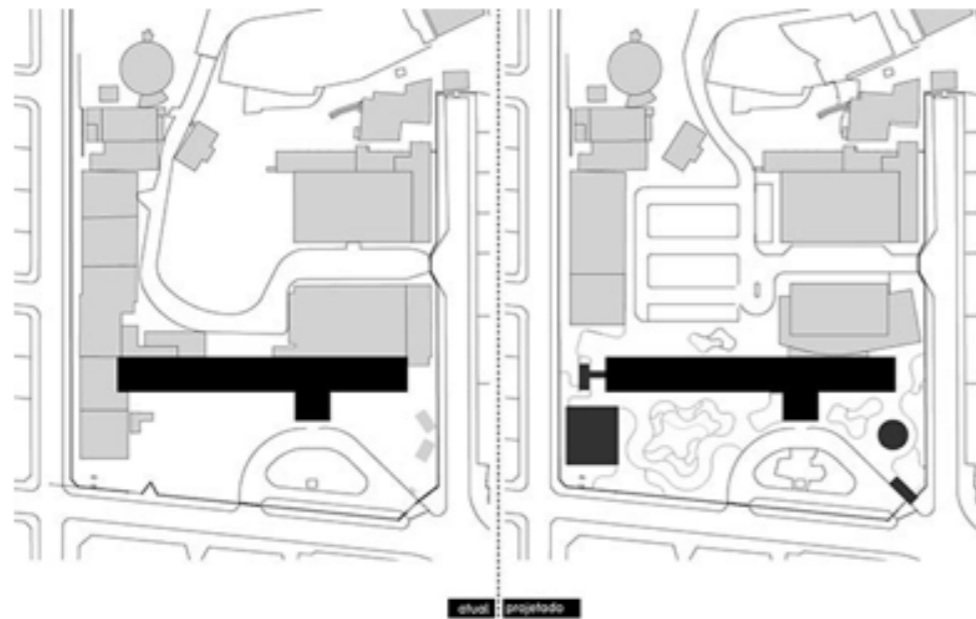
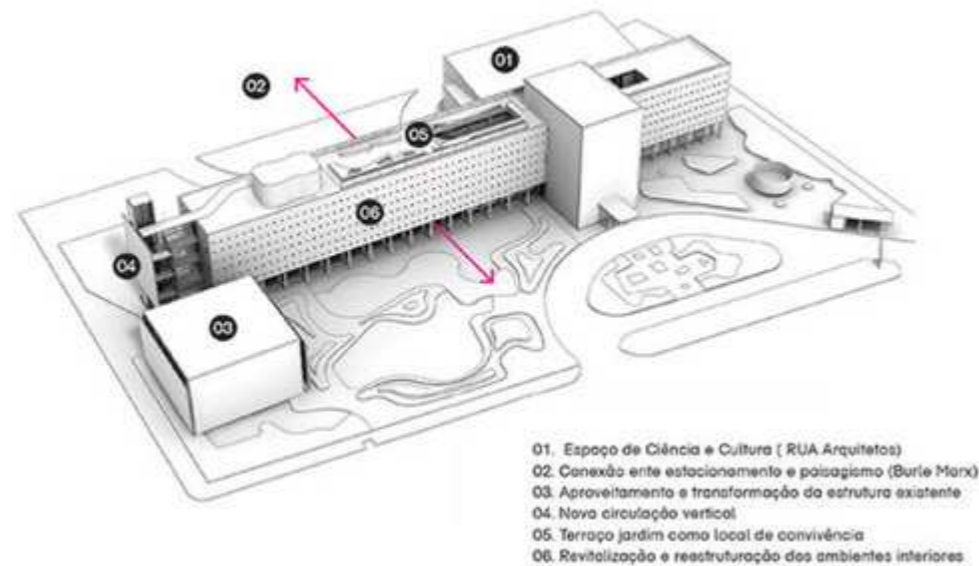


- 17** Farmácia popular inserida no prédio do Instituto Vital Brazil.

pavimento de cobertura - permaneceu sem alteração de uso ou de compartimentação. No ano de 2007, foi inserida na fachada norte uma escultura de cobra, concebida pelo artista plástico Paulo Formaggini, acima da marquise de entrada para o edifício, tal como Álvaro Vital Brazil havia idealizado.

Em 2012, foi contratado um projeto para revitalização da sede do Instituto Vital Brazil. O projeto, elaborado entre os anos de 2012 e 2014, pelo escritório Fábrica Arquitetura em parceria

18 Projeto proposto para Instituto Vital Brazil.



19 À esquerda, a conformação atual do conjunto.
À direita, projeto proposto.

com o escritório Grua Arquitetos, propõe a demolição parcial da edificação contígua da Farmácia Popular, de forma que haja seu “descolamento” em relação ao edifício principal (figuras 18 e 19). A proposta ainda prevê a criação de um terraço jardim para uso dos funcionários e visitantes, além de propor uma abertura no térreo de forma a conectar as alas norte e sul do prédio.

Completando a proposta de revitalização das instalações do Instituto Vital Brazil, os laboratórios deixarão o prédio, que será ocupado por usos administrativos apenas. O projeto também propõe a modernização do sistema de escape de emergência e adequação do estacionamento, com a demolição de elementos que se encontram anexados à edificação principal, como a subestação elétrica. Está prevista, ainda, a adequação das modificações empreendidas com o projeto paisagístico desenvolvido pelo Escritório Burle Marx.

O projeto de revitalização do Instituto Vital Brazil, segundo seus autores, busca recuperar o protagonismo da arquitetura de Álvaro Vital Brazil em relação ao entorno. Com o uso de materiais atuais como, por exemplo, a tela metálica que recobrirá uma das fachadas do anexo do que hoje é a Farmácia Popular, o projeto busca introduzir materiais contemporâneos de forma a distinguir os elementos que não fazem parte do projeto original.

Segundo matéria publicada na revista Projeto Design em 2015, o memorial justificativo do projeto segue como premissa básica da intervenção a ideia de que “revitalizar não é restaurar”, entendendo que “a proposta de recuperação do patrimônio moderno não significa um retorno às condições edificadas na década de 1940,



20 Projeto proposto.

desconsiderando as necessidades contemporâneas” (FÁBRICA ARQUITETURA, 2015).

Fica explícito, por esta afirmação, o desconhecimento do escritório em relação às teorias do campo da conservação e restauro que, ao contrário, afirmam a importância em se considerar as diversas estratificações do edifício nas intervenções realizadas.

Esta é, de fato, uma questão bem específica do patrimônio edificado moderno. Percebe-se que, devido à proximidade temporal da obra, da data de sua construção e da, talvez, falta de reconhecimento como bem cultural, a quantidade de reconstruções em exemplares modernos, revela um certo “desprendimento”

em relação às teorias consagradas, funcionando quase como um salvo-conduto para que os proprietários e arquitetos intervenham livremente nestes edifícios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do interesse despertado para os edifícios representativos do patrimônio cultural da saúde, sobretudo através da divulgação dos inventários realizados no âmbito das ações desenvolvidas pela Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde, estes exemplares ainda são pouco reconhecidos e muitos estão em sério risco de desaparecimento.

No caso dos edifícios filiados ao Movimento Moderno, acrescentam-se novos desafios tais como a rápida obsolescência programática e a falta de conhecimento técnico sobre a conservação dos materiais utilizados nestas construções. A adaptação dos edifícios da saúde a novos usos tem sido vista como uma estratégia para a preservação dos exemplares mais significativos desse tipo específico de patrimônio, embora nem sempre as intervenções estejam sendo realizadas de forma criteriosa, de acordo com as práticas já consagradas no campo da preservação.

Os estudos de caso aqui apresentados sintetizam a forma como vem sendo conduzida a maior parte das intervenções em edifícios modernos no Brasil, reflexo da falta de reconhecimento desses bens como patrimônio cultural, das teorias de conservação e restauro e, conseqüentemente, da ausência de diretrizes e critérios que considerem a preservação dos elementos significativos destes exemplares nos projetos de intervenção.

Considerar, de fato, que os exemplares aqui estudados possam ser considerados patrimônio, passíveis de salvaguarda, e como um local cuja a memória configura um importante capítulo da história brasileira, é de extrema importância para sua preservação, bem como para a abordagem adotada em sua adaptação às demandas atuais.

Não se trata de limitar as inevitáveis transformações ou usos contemporâneos nestes edifícios, mas sim colocar em evidência as inovações que estes exemplares trouxeram tanto para o campo da arquitetura quanto para a história da saúde no Brasil, buscando refletir sobre as mudanças que se estabeleceram nestes dois campos disciplinares, de forma a compreender o modo como nossa sociedade vem se relacionando com a saúde ao longo das últimas décadas.

***Barbara Cortizo de Aguiar**

Departamento de Patrimônio Histórico da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz (DPH/COC/Fiocruz) | Rio de Janeiro- RJ | barbara.aguiar@fiocruz.br

Priscila Fonseca da Silva

Bolsista do Programa de Excelência em Pesquisa (PROEP) da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz | Rio de Janeiro- RJ | priscila_fonseca@id.uff.br

Rosana Soares Zouain

Departamento de Patrimônio Histórico da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz (DPH/COC/Fiocruz) | Rio de Janeiro- RJ | rosana.zouain@fiocruz.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BITENCOURT, Fábio. *Arquitetura do Instituto Vital Brazil - Um Patrimônio Modernista da Saúde - 90 anos de História*. Rio de Janeiro: Rio Books, 2009.

BONDUKI, Nabil (org.). *Affonso Eduardo Reidy*. São Paulo: Instituto Bardi; Porto: Editorial Blau, 1999.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BRAZIL, Álvaro Vital. *50 anos de arquitetura*. São Paulo: Nobel, 1986.

BROADBENT, Geoffrey. *Brazil Still Builds: Vilanova Artigas and Affonso Eduardo Reidy: AA Exhibition Gallery, 2--26*, June 1998. In: AA Files, No. 37, Autumn 1998, pp. 55-62. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/29544123>. Acesso em 01 set. 2017.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Grupo de Trabalho História e Patrimônio Cultural da Saúde. *Termo de constituição da Rede História e Patrimônio Cultural da Saúde*. Set. 2005. Disponível em: <http://hpcs.bvsalud.org/local/File/pdf/termoconstituicao/hpcs.pdf>. Acesso em: 30 Ago. 2017.

CAIXETA, Eliane Maria Moura Pereira. *Uma arquitetura para a cidade: a obra de Affonso Eduardo Reidy*. In: ARQTEXTOS (UFRGS), Porto Alegre, v. 2, 2002, pp. 58-67.

CONDURU, Roberto. *Vital Brazil*. São Paulo: Cosac & Naify Edições, 2000.

FÁBRICA ARQUITETURA. *Instituto Vital Brazil, Rio de Janeiro*. In: Projeto Design, No. 418, Jan.-Fev. 2015, pp. 90-95.

FONSECA, Roger Pamponet da; SANCHÉZ, José Manoel Morales. *Affonso Eduardo Reidy e a relação com o eng. Emílio Henrique Baumgart: o caso do Albergue da Boa Vontade, RJ (1931)*. In: Anais do 11º Seminário Docomomo Brasil. Recife, 2016.

FRACALOSSO, Igor. *Clássicos da Arquitetura: Ministério de Educação e Saúde/Lucio*

Costa e equipe. Ago. 2013. ArchDaily Brasil. Disponível em: <http://www.archdaily.com.br/134992/classicos-da-arquitetura-ministerio-de-educacao-e-saude-slash-lucio-costa-e-equipe>. Acesso em: 09 Set. 2017.

FRANK, Klaus. *The Works of Affonso Eduardo Reidy*. Londres: Alec Tiranti Ltd., 1960.

GOODWIN, Philip L. *Brazil Builds: Architecture new and old 1652-1942*. Nova Iorque: The Museum of Modern Art, 1943.

GRUA ARQUITETOS. Grua. Disponível online em: <http://www.grua.arq.br/>. 2017. Acesso em: 30 Ago. 2017.

ITAÚ CULTURAL. *Enciclopédia Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileiras*. São Paulo: Itaú Cultural, 2017. Disponível em: <<http://enciclopedia.itaucultural.org.br/pessoa859/vital-brazil>>. Acesso em: 01 de Set. 2017. Verbetes da Enciclopédia “Vital Brazil”.

RIO DE JANEIRO. *Instituto Vital Brazil*. <http://www.vitalbrazil.rj.gov.br/>. 2017

SANGLARD, Gisele. *Hospitais: espaços de cura e lugares de memória da saúde*. In: *Anais do Museu Paulista*. São Paulo. N. Sér. v.15. n.2, Jul-Dez, 2007, pp. 257-289.

SANGLARD, G.; COSTA, R. G. R. *Memória, História e Patrimônio Cultural da Saúde: uma história possível*. In: PORTO, A. (org.). In: *História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, pp. 17-28.

SEGRE, Roberto (et al.). *Arquitetura+arte+cidade: um debate internacional*. In: LOBO, Maria da Silveira. In: MOMOCON: Um exercício de síntese das artes para a conservação do patrimônio moderno. Rio de Janeiro: Viana & Mosley, 2010, pp. 14-18.

SERRES, Juliane C.P. *Preservação do patrimônio cultural da saúde no Brasil: uma questão emergente*. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.22, Out.-Dez. 2015, pp. 1411-1426.

SOLAR DE GRANDJEAN DE MONTIGNY. *Affonso Eduardo Reidy*. Rio de Janeiro: O Solar: Index, 1985.

STUCKENBRUCK, Denise Cabral. *O Rio de Janeiro em Questão: O Plano Agache e o Ideário Reformista dos Anos 20*. IPPUR, Rio de Janeiro, 1996.

XAVIER, Alberto; BRITTO, Alfredo; NOBRE, Ana Luiza. *Arquitetura moderna no Rio de Janeiro*. São Paulo: Pini, 1991.

FONTES DAS IMAGENS

01 e 03 - BONDUKI, 1999, p. 38.

04 - FRANK, 1960, p. 13.

02, 05 e 06 - BONDUKI, 1999, p. 39

07 - Instituto Vital Brazil, sem data.

08 - BITENCOURT, 2009, p. 136.

09 - http://masaokamita.blogspot.com.br/2013_02_01_archive.html

10 - http://masaokamita.blogspot.com.br/2013_02_01_archive.html

11 - BITENCOURT, 2009, p. 121.

12 - <http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=653687&page=843&langid=5>.

13 - Google Maps, 2017.

14 - http://www.geocities.ws/reidy_web/mudanca.htm.

15 - <http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=653687&page=843&langid=5>.

16 - BITENCOURT, 2009, p. 137, com manipulação de imagem das autoras.

17 - Foto de Priscila Fonseca, 2016.

18, 19 e 20 - Grua Arquitetos, 2017.