

**MARCOS MIETHICKI DA SILVA**

**O HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE:**  
a presença de Jorge Moreira na arquitetura da capital gaúcha

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

Arq. Cláudio Calovi Pereira, Ph.D.  
Prof. Adjunto PROPAR/UFRGS  
Orientador

Porto Alegre  
2006

Para

Jorge Machado Moreira

*In memoriam*

## AGRADECIMENTOS

Impossível relacionar todas as pessoas que colaboraram na realização deste trabalho. Sendo assim, destaco apenas as que mais se fizeram presentes e peço perdão às demais:

Ao prof. Cláudio Calovi Pereira, pela oportunidade de desenvolver este projeto. Sua sabedoria e modéstia o caracterizam como um verdadeiro mestre a se inspirar. Suas lições, sugestões e apoio foram essenciais no desenvolvimento do trabalho.

Ao arq. Fabiano Mesquita Padão, pela colaboração na recuperação da história do Hospital de Clínicas antes da atuação de Jorge Moreira, momento em que nossas pesquisas se cruzaram.

À prof<sup>ª</sup>. Elizabete Rodrigues de Campos Martins, pela recepção e atenção disponibilizadas no Rio de Janeiro, assim como aos funcionários do NPD, em especial à Cynthia Cavalcante.

À arq<sup>a</sup>. Vera Fabrício Carvalho, pelas informações para a montagem do trabalho após a atuação de Jorge Moreira, incluindo sua memória que é a história viva desta edificação.

Ao arq. Cícero Alvarez, pela colaboração na busca de informações sobre a arquitetura da escola carioca em Porto Alegre, na medida em que nossas pesquisas se aproximaram.

Aos professores Carlos Eduardo Dias Comas, Günter Weimer, José Artur D'Aló Frota, Luís Henrique Hass Luccas, Roberto Luís Torres Conduru e Vera Lúcia Dutra Mascarello, pelos materiais, informações e sugestões para o desenvolvimento do presente trabalho.

Aos demais professores do PROPARG, por terem contribuindo na formação de um novo pesquisador e docente em arquitetura, em especial ao prof. Elvan Silva.

À secretária Rosita do PROPARG. Às bibliotecárias Carmen e Margarete e aos funcionários João e Jaime da Biblioteca da Faculdade de Arquitetura da UFRGS. Às arquivistas Márcia e Medianeira do Arquivo do Instituto de Artes da UFRGS. Às funcionárias Ana e Adriana do Arquivo da FMPA. À historiadora Berenice do Museu da UFRGS. Ao fotógrafo Clóvis do HCPA. Aos arq. Valdir e Valéria, pela contribuição gráfica.

Ao arq. Augusto Pernau, amigo e colega de trabalho. À Cristina Beleza, namorada que me mostrou a verdadeira *beleza*. E por último, mas não por isso menos importante, aos meus pais e irmãos, que sempre me deram todo o apoio necessário para a realização deste trabalho.



*Para mim, fazer arquitetura é idealizar a obra visando a resolver, com intenção plástica, o problema proposto, de acordo com a época, os materiais e as possibilidades técnicas; analisando e considerando os fatores externos que nela influem; respeitando imposições e hábitos do meio; detalhando e articulando todos os elementos e buscando sempre a verdade, quanto à sua finalidade e função, tanto na forma como no uso dos materiais.*

**JORGE MACHADO MOREIRA**  
ARQUITETO

## RESUMO

SILVA, M. M. **O Hospital de Clínicas de Porto Alegre:** a presença de Jorge Moreira na arquitetura da capital gaúcha. 2006. Dissertação de Mestrado em Arquitetura – Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura (PROPAR) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2006.

A dissertação pretende registrar a história e analisar a arquitetura do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O projeto de Jorge Moreira foi pioneiro na cidade com a intenção de promover a arquitetura moderna que obteve ampla repercussão na Europa entre as duas grandes guerras. Concomitantemente, Moreira participou da maioria dos projetos desenvolvidos pelos integrantes da escola carioca para a capital gaúcha. Após introdução contextual referente ao advento da arquitetura moderna em Porto Alegre e a influência do arquiteto em sua difusão, os três capítulos iniciais verificam os projetos realizados para o Hospital de Clínicas. O primeiro capítulo recupera a história e a origem, identificando os estudos iniciais feitos na década de 30, antes da atuação de Moreira. O segundo capítulo descreve e examina as três versões do projeto produzidas pelo arquiteto entre 1942 e 1952. O terceiro capítulo apresenta o projeto realizado em 1958 após o afastamento de Moreira, assim como o desfecho da construção na década de 70. O quarto e último capítulo comenta os demais projetos desenvolvidos pelo arquiteto para a cidade, considerando também o contexto da nova arquitetura. A dissertação conclui que o complexo processo que retardou por décadas a concretização do Hospital de Clínicas e as alterações ao projeto original que o desfiguraram, impediram que o mesmo se tornasse um marco na promoção do novo estilo na capital gaúcha. A arquitetura moderna em Porto Alegre não se difundiu por meio da atuação direta da escola carioca na cidade, mas indiretamente pela influência exercida por sua linguagem sobre a produção arquitetônica local. Pretende-se assim, auxiliar no conhecimento das referências que foram absorvidas, transformadas ou rejeitadas na arquitetura porto-alegrense, compreendendo a concepção, reconhecendo a relevância e investigando a repercussão do Hospital de Clínicas em Porto Alegre.

Palavras-chave: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Jorge Machado Moreira, arquitetura moderna em Porto Alegre, arquitetura moderna brasileira, escola carioca.

## ABSTRACT

SILVA, M. M. **The Hospital of Clinics of Porto Alegre:** the presence of Jorge Moreira in the architecture of Porto Alegre. 2006. Master's degree dissertation in Architecture - Program of Research and Postgraduate degree in Architecture (PROPAR) - Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2006.

The dissertation intends to register the history and to analyze the architecture of the Hospital of Clinics of Porto Alegre. Jorge Moreira's design was pioneer in the city in promoting the modern architecture style that obtained wide repercussion in Europe between the two great wars. Concomitantly, Moreira participated in most of the projects developed by the integrants of the Carioca school for Porto Alegre. After defining the context regarding the arrival of modern architecture in Porto Alegre and the architect's influence in its diffusion, the three initial chapters verify the projects done for the Hospital of Clinics. The first chapter recovers the history and the origin of the hospital, identifying the initial studies done in the decade of 30, before Moreira's participation. The second chapter describes and examines the three versions of the project produced by the architect between 1942 and 1952. The third chapter presents the project produced in 1958 after Moreira's removal, as well as the ending of the construction in the decade of 70. The fourth and last chapter comments on the other projects developed by the architect for the city, also considering the context of the new architecture. The dissertation concludes that the complex process that delayed for decades the materialization of the Hospital of Clinics and the alterations to the original project that deformed it, turned impossible any major role of the building in the promotion of the new style in Porto Alegre. The modern architecture in the city didn't spread by means of the direct participation of the Carioca school in the city, but indirectly through the influence of its language in the local architectural production. In this way, this work intends to help in the knowledge of the references that were absorbed, transformed or rejected in the modern architecture of Porto Alegre, understanding the conception, recognizing the relevance and investigating the repercussion of the Hospital of Clinics in Porto Alegre.

Key-words: Hospital of Clinics of Porto Alegre, Jorge Machado Moreira, modern architecture in Porto Alegre, Brazilian modern architecture, Carioca school.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: perspectiva sudeste do anteprojeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – 1933 .....	24
Figura 2: esquema do anteprojeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – 1933 .....	24
Figura 3: Cidade Universitária de Porto Alegre no Campo da Redenção com transcrição da legenda – 1937 .....	29
Figura 4: terrenos analisados para a construção do Centro Médico – 1937 .....	34
Figura 5: esboço do terreno do Caminho do Meio – 1937 .....	35
Figura 6: estudo para o terreno em Teresópolis – 1937 .....	36
Figura 7: Campo da Redenção durante a Exposição do Centenário Farroupilha com o terreno do Caminho do Meio demarcado [esquerda] – 1935 .....	38
Figura 8: jogo de pólo no terreno do Caminho do Meio – [194-?] .....	39
Figura 9: Centro Médico de Porto Alegre no terreno do Caminho do Meio – 1938 .....	40
Figura 10: perspectiva nordeste do Centro Médico de Porto Alegre no terreno do Caminho do Meio – 1938 .....	41
Figura 11: perspectiva nordeste do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no terreno do Caminho do Meio – 1938 .....	41
Figura 12: esquema comparativo dos estudos do arq. Pujol Jr. para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre – 1937-38 .....	42
Figura 13: perspectiva do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Bahia – 1938 .....	43
Figura 14: perspectiva da Escola de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Bahia – 1939 .....	43
Figura 15: assinatura da escritura de doação do terreno do Caminho do Meio para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre na presença do prof. Souza Campos [direita] e dos arquitetos Jorge Moreira e Hélio Uchôa [esquerda] – 1940 .....	46
Figura 16: perspectiva da Escola de Medicina do Rio Grande do Sul – [1940?] .....	46
Figura 17: Plano Diretor da Cidade de Porto Alegre – Localização do Parque da Feira Permanente e do Estádio Municipal – 1939-40 .....	48
Figura 18: maquete da localização do Parque da Feira Permanente de Amostras [acima] com o Parque Farroupilha [abaixo] e o terreno do Hospital de Clínicas [esquerda] – [1940?] .....	49
Figura 19: maquete das edificações do Parque da Feira Permanente de Amostras – [1940?] .....	49
Figura 20: terreno proposto para a construção do Centro Médico de Porto Alegre – [1940?] .....	50
Figura 21: vista sul da maquete do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	53
Figura 22: vista sudoeste da maquete do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	53

Figura 23: vista leste A da maquete do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 ..	54
Figura 24: vista leste B da maquete do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 ...	54
Figura 25: elevação perspectivada norte do edifício-sede do Ministério da Educação e Saúde – 1937 .....	54
Figura 26: elevação pespectivada sudoeste da maquete do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	54
Figura 27: esquema proporcional da planta do térreo do edifício-sede do Ministério da Educação e Saúde – 1937 .....	55
Figura 28: esquema proporcional da planta do térreo do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	55
Figura 29: planta de situação e cobertura do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	59
Figura 30: planta do 1º pavimento da barra vertical, ponte e <i>pilotis</i> da placa horizontal do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	62
Figura 31: planta do 2º pavimento da barra vertical, ponte e auditório do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	65
Figura 32: planta do subsolo da barra vertical e ponte do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	66
Figura 33: planta do 3º/11º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	68
Figura 34: planta do 12º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	69
Figura 35: planta do 13º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	70
Figura 36: planta do 14º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	70
Figura 37: planta do 15º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	71
Figura 38: planta do 1º pavimento da placa horizontal do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	72
Figura 39: planta do 2º pavimento da placa horizontal do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	72
Figura 40: corte longitudinal AB do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	75
Figura 41: corte transversal CD do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	76
Figura 42: fachada sudoeste do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	77
Figura 43: fachada nordeste do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 .....	77
Figura 44: cerimônia de lançamento da pedra fundamental do Hospital de Clínicas – assinando o Interventor Federal no Estado Gen. Cordeiro Farias – 1943 .....	80
Figura 45: cerimônia de lançamento da pedra fundamental do Hospital de Clínicas – bênção do Arcebispo Metropolitano Dom João Becker – 1943.....	80

Figura 46: charge A do pórtico do Hospital de Clínicas – 1945 .....	83
Figura 47: charge B do pórtico do Hospital de Clínicas – 1946 .....	83
Figura 48: educação física durante a semana da pátria no terreno do Hospital de Clínicas – 1944 .....	84
Figura 49: perspectiva leste A do Hospital de Clínicas – pré-estudo da versão intermediária – [1946?] .....	85
Figura 50: perspectiva leste B do Hospital de Clínicas – pré-estudo da versão intermediária – [1946?] .....	85
Figura 51: planta do 1º pavimento da barra vertical e ponte do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 .....	86
Figura 52: planta do 2º pavimento da barra vertical, ponte e auditório do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 .....	87
Figura 53: planta do subsolo da barra vertical e ponte do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 .....	88
Figura 54: planta do 3º/11º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 .....	89
Figura 55: planta do 12º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 .....	90
Figura 56: planta do 13º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 .....	90
Figura 57: planta do 14º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 .....	91
Figura 58: planta da cobertura e da casa de máquinas da barra vertical do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 .....	91
Figura 59: Jorge Moreira [esquerda] no II Congresso Brasileiro de Arquitetos com painel do Hospital de Clínicas [esquerda] – 1948 .....	93
Figura 60: vista superior da maquete do Centro Médico com transcrição da legenda – [1948?] .....	94
Figura 61: estudo da planta de situação do Centro Médico – [1948?] .....	97
Figura 62: estudo da fachada sudoeste do Hospital de Clínicas – [1948?] .....	97
Figura 63: montagem do mapa atual com situação do Centro Médico .....	98
Figura 64: mapa da conformação atual da área do <i>Campus</i> Saúde da UFRGS .....	98
Figura 65: planta de locação da barra vertical do Hospital de Clínicas – maio 1949 .....	99
Figura 66: obras do Hospital de Clínicas – jun. 1949 .....	100
Figura 67: obras do Hospital de Clínicas – out. 1949 .....	100
Figura 68: obras do Hospital de Clínicas paralisadas – nov. 1951 .....	102
Figura 69: planta do 1º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 .....	105

Figura 70: planta do 2º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 .....	106
Figura 71: planta do subsolo da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 .....	107
Figura 72: planta do 3º/11º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 .....	108
Figura 73: planta do 12º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 .....	108
Figura 74: planta do 13º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 .....	108
Figura 75: planta do 14º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 .....	109
Figura 76: planta da cobertura e da casa de máquinas da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 .....	110
Figura 77: corte transversal da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 .....	110
Figura 78: demolições da obra do Hospital de Clínicas – início 1953 .....	112
Figura 79: esquema da situação do Centro Médico – 1953 .....	113
Figura 80: esquema em planta do Hospital de Clínicas – 1953 .....	114
Figura 81: esquema em corte do Hospital de Clínicas – 1953 .....	114
Figura 82: fachada da Escola de Enfermagem – 1951 .....	117
Figura 83: vista da maquete do Hospital de Tisiologia – 1952 .....	117
Figura 84: planta geral do terreno do Centro Médico – 1952 .....	119
Figura 85: planta do Centro Médico da Divisão de Obras da URGS – 1953 .....	120
Figura 86: planta do terreno do Centro Médico – 1955 .....	121
Figura 87: maquete do Centro Médico – 1953 .....	122
Figura 88: maquete do Centro Médico apresentada pelo reitor Paglioli ao governador do estado Ernesto Dornelles – 1953 .....	122
Figura 89: maquete do Centro Médico apresentada pelo reitor Paglioli ao Presidente da República Juscelino Kubitschek – 1957 .....	122
Figura 90: edifício da Faculdade de Farmácia – 1953 .....	123
Figura 91: edifício da Faculdade de Odontologia – 1958-60 .....	123
Figura 92: mapa parcial do Plano Diretor de Porto Alegre com a extensão da rua Ramiro Barcelos em destaque – 1959 .....	125
Figura 93: situação das estacas do Hospital de Clínicas – abr. 1953 .....	127
Figura 94: carga de prova das estacas do Hospital de Clínicas – nov. 1953 .....	127
Figura 95: projeto estrutural do Hospital de Clínicas [trecho I – ala esquerda] – fev. 1953 .....	128
Figura 96: vista noroeste da construção do Hospital de Clínicas – jul. 1954 .....	128

Figura 97: vista nordeste da construção do Hospital de Clínicas – out. 1954 .....	128
Figura 98: vista geral do Centro Médico – 1955 .....	129
Figura 99: vista sudoeste da construção do Hospital de Clínicas – out. 1955 .....	130
Figura 100: vista nordeste da construção do Hospital de Clínicas – out. 1955 .....	130
Figura 101: esquema de setorização do projeto do Hospital de Clínicas – 1958 .....	131
Figura 102: vista norte da maquete do Hospital de Clínicas – 1958 .....	131
Figura 103: planta do 1º pavimento dos Blocos 1 e 2 do Hospital de Clínicas – 1958 ...	133
Figura 104: planta do 2º pavimento dos Blocos 1 e 2 do Hospital de Clínicas – 1958 ...	135
Figura 105: planta do subsolo do Bloco 1 do Hospital de Clínicas – 1958 .....	136
Figura 106: planta do 3º pavimento do Bloco 1 do Hospital de Clínicas – 1958 .....	137
Figura 107: planta do 4º/10º pavimento do Bloco 1 do Hospital de Clínicas – 1958 .....	137
Figura 108: planta do 11º pavimento do Bloco 1 do Hospital de Clínicas – 1958 .....	137
Figura 109: planta do 12º pavimento do Bloco 1 do Hospital de Clínicas – 1958 .....	138
Figura 110: planta do 13º pavimento do Bloco 1 do Hospital de Clínicas – 1958 .....	138
Figura 111: planta da cobertura e casa de máquinas do Bloco 1 do Hospital de Clínicas – 1958 .....	138
Figura 112: planta do 1º pavimento do Bloco 3 do Hospital de Clínicas – 1958 .....	139
Figura 113: planta do 2º pavimento do Bloco 3 do Hospital de Clínicas – 1958 .....	140
Figura 114: planta do subsolo do Bloco 3 do Hospital de Clínicas – 1958 .....	141
Figura 115: estudo da fachada sudoeste do Hospital de Clínicas e Hospital Privado – 1958 .....	142
Figura 116: estudo da fachada sudeste do Hospital de Clínicas e Hospital Privado – 1958 .....	142
Figura 117: Plano Diretor do Centro Médico – 1959-60 .....	143
Figura 118: vista leste da maquete do Centro Médico – 1959-60 .....	144
Figura 119: vista sul da maquete do Centro Médico – 1959-60 .....	144
Figura 120: vista da maquete do Hospital Privado – 1959-60 .....	145
Figura 121: vista da maquete da Maternidade – 1959-60 .....	145
Figura 122: vista da maquete do Hospital de Neuroclínica – 1959-60 .....	146
Figura 123: vista da maquete da Faculdade de Medicina – 1959-60 .....	146
Figura 124: vista da maquete do Pavilhão Industrial – 1959-60 .....	147
Figura 125: vista da maquete da Escola de Enfermagem – 1959-60 .....	147
Figura 126: vista da maquete do Hospital de Tisiologia – 1959-60 .....	148
Figura 127: vista da maquete da Capela – 1959-60 .....	148
Figura 128: perspectiva da praça do Centro Médico – 1958 .....	149
Figura 129: vista sul da construção dos Blocos 1 e 2 do Hospital de Clínicas – 1958 ....	150

Figura 130: vista oeste da construção dos Blocos 1 e 3 do Hospital de Clínicas – 1960 .	150
Figura 131: vista norte da edificação do Hospital de Clínicas – 1964 .....	151
Figura 132: pórtico da década de 40 com o Hospital de Clínicas ao fundo – [1964?] .....	151
Figura 133: vista interna do hall de exposições no térreo do Bloco 1 da edificação do Hospital de Clínicas – 1972 .....	153
Figura 134: vista interna do corredor sudoeste de um dos pavimentos tipo do Bloco 1 da edificação do Hospital de Clínicas – 1972 .....	153
Figura 135: vista geral do Centro Médico – [197-] .....	154
Figura 136: vista parcial do Centro Médico – [197- ] .....	155
Figura 137: propaganda do Cimentos Portland com perspectiva da Usina do Gasômetro – 1936 .....	157
Figura 138: perspectiva da ponte sobre o rio das Antas – projeto vencedor da construtora Dahne, Conceição & Cia – 1942 .....	157
Figura 139: perspectiva da ponte sobre o rio das Antas – projeto original do DAER – 1941 .....	157
Figura 140: vista da maquete do projeto Paz – Vasco Prado de 1946.....	158
Figura 141: vista da maquete do projeto Altar da Pátria de Antônio Caringi – 1946 .....	158
Figura 142: fachada do edifício administrativo da CAPF – 1940 .....	162
Figura 143: vista da maquete do abrigo São Vicente de Paula da Fundação Glasfira Vargas – São Borja – 1941 .....	163
Figura 144: projeto do Centro Cívico de Porto Alegre de Jorge Moreira – 1943 .....	164
Figura 145: projeto do Centro Cívico de Porto Alegre de Arnaldo Gladosch – 1939-42	164
Figura 146: vista da maquete do edifício-sede da VFRGS – primeiro projeto – 1944 ....	165
Figura 147: vista da maquete do edifício-sede da VFRGS – segundo projeto – 1945 ....	165
Figura 148: fotomontagem com maquete do edifício Tracarril da CAPF – 1947 .....	166
Figura 149: perspectiva do sanatório de tuberculosos do IAPB de Porto Alegre de Jorge Moreira – 1951 .....	167
Figura 150: vista da maquete do instituto de fisiologia do IAPB de Porto Alegre dos Irmãos Roberto – 1951 .....	167
Figura 151: vista da maquete do edifício da delegacia estadual do IAPFESP – 1965 .....	168

## LISTA DE ABREVIATURAS

arq.: arquiteto

av.: avenida

cel.: coronel

cf.: conferir

cm.: centímetro

dr.: doutor

eng.: engenheiro

gen.: general

m.: metro

n.: número

prof.: professor

s.d.: sem data

s.p.: sem página

sr.: senhor

urb.: urbanista

## LISTA DE SIGLAS

ABI: Associação Brasileira de Imprensa

CAPF: Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários

CUB: Cidade Universitária do Brasil

DASP: Departamento Administrativo do Serviço Público

DAER: Departamento Autônomo de Estradas e Rodagens

ETUB: Escritório Técnico da Universidade do Brasil

FAU: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo

FMPA: Faculdade de Medicina de Porto Alegre

FOMISA: Fomento Industrial S.A.

FPSP: Fundo de Pensões do Serviço Público

HCPA: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IAB: Instituto de Arquitetos do Brasil

IAPB: Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários

IAPFESP: Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e dos Servidores Públicos

IPE: Instituto de Previdência do Estado

JMM: Jorge Machado Moreira

MES: Ministério da Educação e Saúde

MoMA: Museu de Arte Moderna de Nova York

NPD: Núcleo de Pesquisa e Documentação

PROARQ: Programa de Pós-Graduação em Arquitetura

PROPAR: Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura

SNT: Serviço Nacional contra a Tuberculose

UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro

URGS: Universidade do Rio Grande do Sul

VFRGS: Viação Férrea do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>1 AS ORIGENS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS</b> .....	21
1.1 A INICIATIVA ESTADUAL PARA O HOSPITAL DE CLÍNICAS .....	22
<b>1.1.1 O concurso estadual para o projeto do Hospital de Clínicas</b> .....	22
1.2 AS INICIATIVAS FEDERAIS PARA O HOSPITAL DE CLÍNICAS .....	25
<b>1.2.1 O prof. Souza Campos e o arq. Pujol Júnior</b> .....	27
1.2.1.1 O estudo preliminar no Campo da Redenção .....	28
1.2.1.2 Os estudos nos terrenos do Caminho do Meio, Partenon e Teresópolis.....	33
1.2.1.3 A aquisição do terreno do Caminho do Meio .....	37
1.2.1.4 O anteprojeto no terreno do Caminho do Meio .....	39
1.2.1.5 O final da primeira fase e trabalhos análogos do prof. Souza Campos .....	42
<b>1.2.2 O concurso federal para o projeto do Hospital de Clínicas</b> .....	44
<b>1.2.3 O prof. Souza Campos e os arq. Jorge Moreira e Hélio Uchôa</b> .....	44
1.2.3.1 O Plano Diretor de Porto Alegre e o terreno para o Hospital de Clínicas .....	47
1.2.3.2 O Memorial e o Programa para o Hospital de Clínicas .....	50
<b>2 O HOSPITAL DE CLÍNICAS DE JORGE MOREIRA</b> .....	53
2.1 A PRIMEIRA VERSÃO (1942) .....	53
<b>2.1.1 A planta de situação</b> .....	59
<b>2.1.2 As plantas da barra vertical</b> .....	61
<b>2.1.3 As plantas da placa horizontal</b> .....	71
<b>2.1.4 Os cortes do conjunto</b> .....	74
<b>2.1.5 As fachadas do conjunto</b> .....	76
<b>2.1.6 Comentários relativos à primeira versão do projeto</b> .....	78
<b>2.1.7 A solenidade de lançamento da pedra fundamental</b> .....	80
<b>2.1.8 A morosidade burocrática e os problemas orçamentários</b> .....	82
2.2 A VERSÃO INTERMEDIÁRIA (1946) .....	84
<b>2.2.1 O plano arquitetônico do Centro Médico</b> .....	92
<b>2.2.2 O início das obras</b> .....	99
<b>2.2.3 A paralisação das obras</b> .....	101

2.3 A ÚLTIMA VERSÃO (1952) .....	104
<b>2.3.1 O final de uma trajetória</b> .....	112
<b>3 O DESFECHO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS</b> .....	116
3.1 INTERVENÇÕES NO CENTRO MÉDICO .....	116
<b>3.1.1 Intervenção federal</b> .....	117
<b>3.1.2 Intervenção estadual</b> .....	118
<b>3.1.3 Intervenção municipal</b> .....	124
3.2 O REINÍCIO DAS OBRAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS.....	126
3.3 O PROJETO DE OSCAR VALDETARO E ROBERTO NADALUTTI .....	130
<b>3.3.1 O Hospital de Clínicas (1958)</b> .....	131
<b>3.3.2 O Plano Diretor do Centro Médico (1959-60)</b> .....	142
3.4 A CONCLUSÃO DAS OBRAS .....	149
<b>4 JORGE MOREIRA NA ARQUITETURA DA CAPITAL GAÚCHA</b> .....	156
4.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A MODERNIDADE EM PORTO ALEGRE .....	156
4.2 A PROMOÇÃO DA ARQUITETURA MODERNA NA CIDADE .....	159
4.3 DEMAIS PROJETOS DE JORGE MOREIRA PARA PORTO ALEGRE .....	161
<b>CONCLUSÃO</b> .....	169
REFERÊNCIAS .....	172
ANEXO A - QUADRO CRONOLÓGICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS .....	182
ANEXO B - DEPOIMENTO DE JORGE MACHADO MOREIRA .....	185
ANEXO C - EDITAL ESTADUAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS .....	187
ANEXO D - EDITAL FEDERAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS .....	189
ANEXO E - MEMORIAL E PROGRAMA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS .....	191

## INTRODUÇÃO

Este trabalho faz parte de um esforço coletivo de reinterpretação da arquitetura moderna brasileira realizado no Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura [PROPAR] da Universidade Federal do Rio Grande do Sul [UFRGS]. Iniciado nos anos 80 com a publicação dos artigos de Carlos Eduardo Dias Comas, essa linha de pesquisa foi levada adiante por meio de dissertações por ele orientadas, entre as quais, a de Cláudio Calovi Pereira (*Os Irmãos Roberto e a arquitetura moderna no Rio de Janeiro*, 1993), orientador desta dissertação. Posteriormente, foram defendidas as teses de doutorado de José Artur D'Aló Frota (*El vuelo del Fénix: la aventura de una idea: el movimiento moderno en tierras brasileñas*, 1997) e de Comas (*Precisões brasileiras: sobre um estado passado da arquitetura e urbanismo modernos*, 2002).

Na década de 40 foram desenvolvidos projetos assinados por arquitetos radicados no Rio de Janeiro, que traduzem a intenção de estabelecer os valores da arquitetura moderna produzida pela escola carioca na capital do Rio Grande do Sul<sup>1</sup>. Esses projetos foram primeiramente examinados em conjunto por Calovi Pereira em seu artigo *Primórdios da arquitetura moderna em Porto Alegre* (2000). O presente trabalho se insere no contexto de uma pesquisa do autor acima referido sobre a arquitetura do Rio Grande do Sul<sup>2</sup>. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre [HCPA] de Jorge Machado Moreira [JMM], atualmente vinculado a UFRGS, foi o primeiro desses projetos. Destaca-se não somente por suas virtudes como composição e por sua escala monumental, mas também por ser o único que foi construído. O objetivo desta dissertação é o estudo da edificação do Hospital de Clínicas segundo os projetos de Jorge Moreira, assim como os trabalhos que foram desenvolvidos antes e depois de sua atuação direta entre 1942 e 1952. A narrativa prioriza o trabalho de Moreira, pois fez parte das reformulações arquitetônicas e urbanísticas que a capital gaúcha sofreu durante a primeira metade do século XX. O trabalho evidencia também o comprometimento do arquiteto com a arquitetura moderna na cidade por meio de sua constante participação em outros projetos.

---

<sup>1</sup> Destacam-se entre esses projetos o edifício-sede da Viação Férrea do Rio Grande do Sul [VFRGS] (Affonso Eduardo Reidy e Jorge Machado Moreira, primeiro projeto 1944 e segundo projeto 1945) e o projeto do edifício-sede do Instituto de Previdência do Estado [IPE] (Oscar Niemeyer, [1945?]).

<sup>2</sup> *O processo de verticalização em Porto Alegre: e a contribuição da construtora Azevedo Moura & Gertum* (Patrícia Pinto Vianna, 2003) e *A casa moderna em Porto Alegre: projetos residenciais de Edgar Albuquerque Graeff* (Carlos Henrique Goldman, 2003), são exemplos de dissertações orientadas por Calovi Pereira.

Ao resgatar o projeto do Hospital de Clínicas de Jorge Moreira pretende-se auxiliar na compreensão do complexo contexto que engloba a introdução, afirmação e consolidação da arquitetura moderna em Porto Alegre. *“Recuperar seus registros e entender suas lições resulta em extrair princípios válidos para o presente e o futuro”* (Calovi Pereira, 2000: 68). Dessa forma, a dissertação visa reunir a maior parte dos registros documentais do Hospital de Clínicas em um único trabalho, assim como compilar uma síntese dos demais projetos do arquiteto para a capital gaúcha. Essa compilação torna-se necessária para que se possa estabelecer com precisão o valor histórico e a importância arquitetônica da obra desse arquiteto na cidade. Ao preencher essa lacuna, pretende-se subsidiar também a formação de uma consciência crítica sobre a arquitetura moderna produzida posteriormente em Porto Alegre, pois sem *“uma consciência crítica formada não existe avaliação correta da produção arquitetônica. Conseqüentemente, a experiência realizada perde sua relevância específica como Saber”* (Czajkowski, 1986: 12).

Para auxiliar na compreensão do longo processo que envolveu o Hospital de Clínicas e os demais projetos de Jorge Moreira para Porto Alegre foi desenvolvido um quadro cronológico (Anexo A), onde se percebe que a participação do arquiteto fez-se presente na maior parte dos projetos da escola carioca desenvolvido para a cidade. Entretanto, com exceção do Hospital de Clínicas, esses projetos não foram construídos. Sendo assim, o trabalho pretende contribuir também nas investigações de uma certa rejeição inicial na capital gaúcha da linguagem arquitetônica desenvolvida no centro do país.

Enquanto se lançava a pedra fundamental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 1943, a arquitetura brasileira era reconhecida internacionalmente por meio da exposição *Brazil Builds: architecture new and old 1652-1942* patrocinada pelo Museu de Arte Moderna de Nova York [MoMA]. Inicialmente, o catálogo da exposição apresenta a arquitetura antiga do país, sendo que posteriormente, enfatiza na arquitetura moderna da produção carioca, reconhecendo a influência de Le Corbusier sobre ela. Durante sua estadia no país em 1936, o arquiteto franco-suíço prestou consultorias para os projetos da Cidade Universitária do Brasil [CUB] e do edifício-sede do Ministério da Educação e Saúde [MES]. Uma equipe de arquitetos brasileiros, da qual fazia parte Jorge Moreira, manteve intenso contato com Le Corbusier para o desenvolvimento dos trabalhos. Embora a CUB não tenha sido executada, por meio do MES surge o mais importante marco da arquitetura moderna brasileira.

A influência *corbusiana* “reflete-se acentuadamente” no projeto realizado pela equipe brasileira para o edifício-sede do MES (Goodwin, 1943: 91). Entretanto, a transformação dessa influência possibilitou a formação de uma nova linguagem “realizada com uma rapidez inacreditável” pelos arquitetos radicados no Rio de Janeiro (Mindlin: 1999: 23). Outras obras de “alta qualidade, concebidas dentro do mesmo espírito eram concomitantemente construídas, formando um conjunto que testemunhava a profunda vitalidade da nova arquitetura no país” (Bruand, 1998: 93). Sendo assim, o trabalho consiste essencialmente em olhar especificamente para um exemplar desse passado, buscando não somente registrá-lo, mas avaliá-lo. Conforme Edward Hallet Carr, se o objeto de estudo não for avaliado, como saber o quê merece ser registrado? (Carr, 1961: 56).

Devido à compreensão que os arquitetos da escola carioca possuíam sobre a composição arquitetônica, suas obras apresentam relações estreitas com a tradição clássica acadêmica<sup>3</sup>. Tal como afirma John Summerson em seu livro *A linguagem clássica da arquitetura: “a história da linguagem clássica se fundia – de forma bastante ambígua – com o Movimento Moderno”* (Summerson, 1997: 1). Le Corbusier, maior referência dos arquitetos radicados no Rio de Janeiro, admitiu retirar do “passado a lição de história, a razão de ser das coisas” (Le Corbusier, 1978: 49). Cômico dessas relações, Jorge Moreira produziu uma arquitetura “ao mesmo tempo rigorosa e inventiva, como exemplifica o projeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com a pureza austera do monobloco vertical e o inusitado das torres de serviço independentes” (Conduru, 1999: 17-8).

A relação do Hospital de Clínicas com o edifício-sede do MES é comprovada pela menção às soluções espaciais e formais retiradas de seu antecessor. Os “estilos se formam e apuram, precisamente, à custa dessa repetição – que perdura enquanto se mantém as razões profundas que lhe deram origem” (Costa, 1962: 33-4). Uma das indagações que o trabalho pretende abordar, relaciona-se ao significado que o Hospital de Clínicas de Jorge Moreira teve na arquitetura de Porto Alegre. Seria similar ao que o edifício-sede do MES exerceu no Rio de Janeiro? Até que ponto o longo e complicado processo de sua materialização limitou a repercussão da escola carioca na arquitetura da cidade?

De família gaúcha, Jorge Machado Moreira nasceu em Paris no dia 23 de fevereiro de 1904. Aos três anos de idade retornou para Rio Grande, onde permaneceu até concluir o ginásio.

---

<sup>3</sup> As relações da arquitetura moderna brasileira com a tradição acadêmica foram primeiramente estabelecidas por Comas em artigos como *Uma certa arquitetura moderna brasileira: experiência a re-conhecer* (1987) e *Lúcio Costa: da atualidade do seu pensamento* (1991).

Após uma rápida passagem por Porto Alegre, dirigiu-se para Montevidéu para iniciar os estudos em arquitetura. Em 1927, mudou-se para o Rio de Janeiro reiniciando o curso de arquitetura na Escola Nacional de Belas Artes, formando-se em 1932. Casou-se em 1957 com a arquiteta Giuseppina Pirro. Faleceu no Rio de Janeiro em 17 de novembro de 1992. Entre suas realizações mais importantes, destaca-se o período que foi arquiteto-chefe do Escritório Técnico da Universidade do Brasil [ETUB] entre 1949 e 1962. Nessa época realizou o plano geral da CUB localizada na Ilha do Fundão, projetando doze edificações das quais cinco foram construídas. O arquiteto “*pouco falava de si ou de seu trabalho e deixou apenas breves registros biográficos*” (Nicolaeff, 1993: 86), destacando-se seu depoimento em 1980 para a enciclopédia *Contemporary Architects* (Anexo B).

Estudos mais aprofundados sobre a obra do arquiteto eram inexistentes até a realização da exposição *Jorge Machado Moreira*, promovido pelo Centro de Arquitetura e Urbanismo do Rio de Janeiro (1999). O catálogo dessa exposição apresenta um artigo intitulado *Razão ao cubo*, onde a vida e a obra do arquiteto é analisada por Roberto Conduru. Em 2001, Paulo Jardins de Moraes concluiu a dissertação de mestrado *Por uma “nova arquitetura” no Brasil: Jorge Machado Moreira (1904-1992)* no Programa de Pós-Graduação em Arquitetura [PROARQ] da Universidade Federal do Rio de Janeiro [UFRJ]. Moraes aborda a produção do arquiteto identificando a matriz geradora de sua arquitetura além da influência *corbusiana*.

O livro *Arquitetura Moderna em Porto Alegre* de Alberto Xavier e Ivan Mizoguchi (1987), permaneceu por quase duas décadas como a única obra que reúne expressivas construções realizadas em estilo moderno na cidade. Todavia, Luís Henrique Haas Luccas defendeu a tese de doutorado *Arquitetura Moderna Brasileira em Porto Alegre* no PROPAR em 2004. Luccas buscou sintetizar contribuições esparsas sobre a produção gaúcha, ampliando e questionando o quadro inicialmente estabelecido por Xavier e Mizoguchi pela inclusão de outros projetos.

Sendo assim, a presente dissertação se insere no esforço de mapear e interpretar o projeto do Hospital de Clínicas e a presença de Jorge Moreira na arquitetura da cidade. Devido a inexistência de um estudo sistemático sobre a edificação, existem muitas informações desconhecidas, tornando-se necessário a realização de uma ampla pesquisa historiográfica. Dessa forma, conforme Paul Veyne, para a construção de uma narrativa histórica, deve-se procurar inicialmente estabelecer a veracidade dos fatos, para posteriormente tentar explicar a trama (Veyne, 1998: 169).

## 1 AS ORIGENS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Os primeiros hospitais brasileiros foram organizados pelas Irmandades de Misericórdia, recebendo o nome de Santa Casa de Misericórdia. A mais antiga é a Santa Casa de Misericórdia de Santos, iniciativa de Braz Cubas em 1543, na então nascente vila de Santos (Campos, 1943b: 23). As “*Santas Casas eram os hospitais do Brasil*”, sendo que o mesmo poderia ser dito dos Hospitais de Beneficência, que possuíam “*características iguais às das Santas Casas*” (Moreira, 1954: 345). Em 1803, foi criado em Porto Alegre o primeiro hospital do estado do Rio Grande do Sul, a Santa Casa de Misericórdia, mas suas atividades iniciaram somente em 1826 (Hassen, 1998: 82). A Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre foi criada em 25 de junho 1898, mediante a reunião da Escola de Farmácia, criada em 1895, e pelo Curso de Partos, criado em 1897. Contudo, o último já utilizava as dependências da Santa Casa<sup>4</sup>.

A edificação hospitalar é um dos programas mais complexos da arquitetura. Seu arranjo impõe rígidas regras de planejamento dos ambientes, flexibilidade para adaptações às rápidas inovações tecnológicas da medicina, racionalização dos percursos e a permanente continuidade de expansão futura. Caso contrário, ficam sujeitos a se tornarem obsoletos em um curto prazo de tempo. Inevitavelmente, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre passou por inúmeras adaptações e ampliações, principalmente devido às inovações científicas do início do século XX. Com o intuito de ampliar a capacidade de atendimento hospitalar aos enfermos pobres, aumentando conseqüentemente o número de alunos da Faculdade de Medicina, surge a necessidade de construir uma edificação que fosse plenamente adaptado às novas tecnologias e às exigências específicas de um hospital-escola:

Um *hospital de ensino* é bem diferente de um *hospital comum*. No primeiro caso temos de considerar uma tríplice função: de *assistência social*, de *ensino* e de *investigação científica*. Estes três setores em um conjunto eficiente devem dispôr de áreas próprias e áreas comuns em equilíbrio conveniente e harmonioso. Só assim poderão atender de modo eficaz às exigências do ensino clínico e pre-clínico [*sic*] (Campos, 1938b: 24).

---

<sup>4</sup> “De certa forma, a Santa Casa foi uma maternidade em que se deu à luz a Faculdade de Medicina. O Curso de Partos ali começou por iniciativa de Protásio Alves e Dioclécio Pereira. Desde a fundação da Faculdade, um acordo verbal com a Provedoria da Santa Casa consentiu que várias disciplinas tivessem lugar naquele hospital” (Faculdade de Medicina. *Notas e Informações*. 1917: 11. Arquivo da Faculdade de Medicina – UFRGS *apud* Hassen, 1998:83).

## 1.1 A INICIATIVA ESTADUAL PARA O HOSPITAL DE CLÍNICAS

Coube ao Governo Estadual a primeira idéia de construir um Hospital de Clínicas na cidade de Porto Alegre. Em maio de 1931, o Interventor Federal no Rio Grande do Sul, Gen. Flores da Cunha, após viagem feita à Capital Federal, manifestou a intenção de *“iniciar a construção de um grande hospital de clínicas em Porto Alegre”* [sic] (O destino, 1931: 14). Sua proposta era utilizar a verba arrecadada pela *Campanha do Mil Réis de Ouro*, lançada em outubro de 1930, cujo objetivo era arrecadar *“contribuição espontanea de todos os Brasileiros para reerguimento da situação financeira do Brasil”* [sic] (O mil, 1930: 3).

A proposta recebeu amplo apoio dos professores da Faculdade de Medicina, pois ambicionavam *“melhorar seus serviços com installações contíguas e efficientes, uma vez que bem consideram o elevado papel educativo de suas cattedras e não esquecem o alto valor dos serviços que as escolas e seus hospitais prestam á comunidade”* [sic] (Blessmann, 1931: s.p.). Entretanto, ocorreram também manifestações opostas à sua realização. A Liga Rio-Grandense contra a Tuberculose manifestou-se contrária ao destino do dinheiro da campanha, propondo que a verba fosse investida para a construção de um Hospital de Tisiologia. *“O Rio Grande, o Estado modelar, para nossa infelicidade, não possui nem sequer uma choupana onde o tuberculoso receba o carinho e a ternura dos seus irmãos”* [sic] (Combate, 1931: 9).

### 1.1.1 O concurso estadual para o projeto do Hospital de Clínicas

Embora o decreto federal n. 20.530, de 17 de outubro de 1931, tenha transformado a Faculdade de Medicina de Porto Alegre em uma instituição federal, a iniciativa de construir o Hospital de Clínicas permaneceu em um primeiro momento com o Governo Estadual. Em 4 de janeiro de 1933, a Diretoria de Obras Públicas, da Secretaria de Estado dos Negócios das Obras Públicas, divulga um edital de concorrência de anteprojetos para a edificação no jornal *A Federação*<sup>5</sup> (Anexo C).

Conforme o edital, os *“trabalhos deverão obedecer ás mais modernas normas de construção hospitalar”* [sic] (Edital, 1933a: s.p.), demonstrando a intenção por parte dos organizadores

---

<sup>5</sup> O edital estipula a data de 3 de abril de 1933 para a entrega dos anteprojetos, contudo, de *“ordem superior fica prorrogado o prazo para 4-8 p. v. a apresentação do ante-projeto para um hospital de clinicas nesta Capital”* [sic] (Edital, 1933b: 7). Todavia, provavelmente ocorreu um erro tipográfico, pois a última publicação do edital ocorreu em 14 de agosto de 1933.

do concurso de incluírem na edificação as inovações advindas da modernidade. Embora o edital não especifique o terreno para a construção, pois cabia aos interessados obterem maiores informações junto aos organizadores do concurso, “*parece estar assentada a construção do Hospital de Clínicas na Várzea<sup>6</sup>, em local próximo da Faculdade de Medicina, a cujo estabelecimento servirá de complemento para o trabalho dos professores e estudo dos alunos*” [sic] (Construção, 1933: 7).

O objetivo era inaugurar um Hospital de Clínicas de 400 leitos juntamente com as comemorações do Centenário da Revolução Farroupilha no Campo da Redenção em 1935<sup>7</sup>. Esse acontecimento “*marcou época na vida do Estado*”, onde foram construídos diversos pavilhões efêmeros<sup>8</sup> que revelam “*grande unidade e sintonia com espírito moderno, tendo exercido influência sobre prédios da cidade*” (Xavier, 1987: 44). “*Attendendo a essa concorrência, apresentaram ante-projetos duas firmas desta capital, cujas propostas foram entregues pelo Governo do Estado, para estudos de ordem especial, á Faculdade de Medicina*” [sic] (Construção, *op. cit.*: 7). Os trabalhos foram julgados por uma comissão<sup>9</sup>, sendo localizada apenas o anteprojeto de Firmino F. Saldanha<sup>10</sup>, T. Brack e H. Mamede (S.B.M.) com seu respectivo parecer de julgamento (figura 1 e 2).

---

<sup>6</sup> “*Em 23/2/1807, a Câmara se dirigiu ao governador da Capitania, o Chefe de Esquadra Paulo José da Silva Gama, pedindo-lhe a doação da área então denominada ‘Várzea do Portão’, que correspondia a uma grande planície alagadiça situada logo abaixo do primitivo portão da vila, e que servia para logradouro público e conservação do gado trazido para o abastecimento local. (...) O documento de doação é explícito no sentido de que era ‘para os utilíssimos e necessários fins de conservação de gados que matam nos açougues desta vila’. E estabelecia que os respectivos terrenos não poderiam ser alienados sem expressa licença da Sua Alteza Real*” [sic] (Franco, 1992: 163-7). Em homenagem à libertação parcial dos escravos na cidade em 1884, a área passou a ser designada de Campo da Redenção (Luz, 1999: 32).

<sup>7</sup> Em 1930, o Campo da Redenção foi alvo de um projeto de ajardinamento do urb. francês Alfred Agache, que embora não tenha sido implantado na íntegra, serviu de base para a Exposição do Centenário Farroupilha. “*Parte da área do parque com 25 ha (vinte e cinco hectares) recebeu preparação especial com 135.000m<sup>3</sup> de aterro, construídos sistemas de escoamento, abertas calçadas e amplas avenidas de acesso, assentados encanamentos de água, gás e esgotos e, por fim, escavado o lago de 300 m de comprimento*” (Luz, *op. cit.*: 34).

<sup>8</sup> O pavilhão do estado de Pernambuco foi projetado por Luíz Nunes (Segawa, 1999: 62), arquiteto mineiro formado pela Escola de Belas Artes do Rio de Janeiro, foi responsável pelo Movimento do Recife (1934-37), “*que de certo modo se teria tornado uma das figuras de proa da arquitetura brasileira, não tivesse falecido tão jovem (...) liderou com Jorge Moreira a greve estudantil desencadeada em setembro de 1931, para protestar contra a demissão de Lúcio Costa e dos professores por ele contratados*” (Bruand, 1998: 77).

<sup>9</sup> “*A direção desse estabelecimento, de posse dos referidos documentos, resolveu incorporar á comissão de médicos já anteriormente designada pelo interventor federal, composta dos drs. Sarmento Leite, Annes Dias, Guerra Blessmann, Ivo Corrêa Mayer e Sant Pastour, o professor Freitas e Castro, como especialista em higiene, afim de ultimar os referidos estudos*” [sic] (Construção, 1933: 7) Cabe ressaltar que a comissão era composta apenas por médicos, não havendo nenhum profissional da construção civil para julgar os trabalhos.

<sup>10</sup> Firmino Fernandes Saldanha, gaúcho de Santana do Livramento, foi considerado um dos arquitetos de destaque da escola carioca (Comas, 2002, v. 1: 289; Frota, 1997: 378). Participou da equipe da Cidade Universitária do Brasil em 1936 sob a supervisão de Le Corbusier (Frota, *op. cit.*: 215), foi presidente do Instituto de Arquitetos do Brasil na segunda metade da década de 40 (Serran, 2005: s.p.) e projetou o Hospital dos Marítimos no Rio de Janeiro em 1955 (Mindlin, 1999: 180-1).

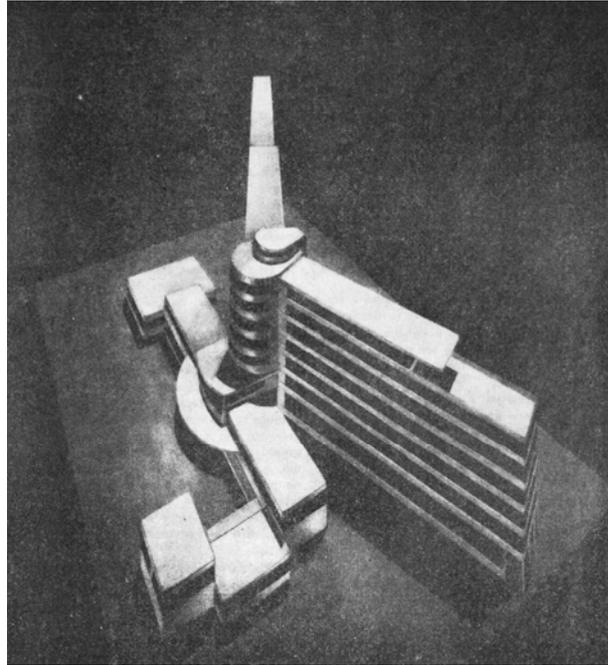


Figura 1: perspectiva sudeste do anteprojeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – 1933 (Ante-projeto, 1934: 10)

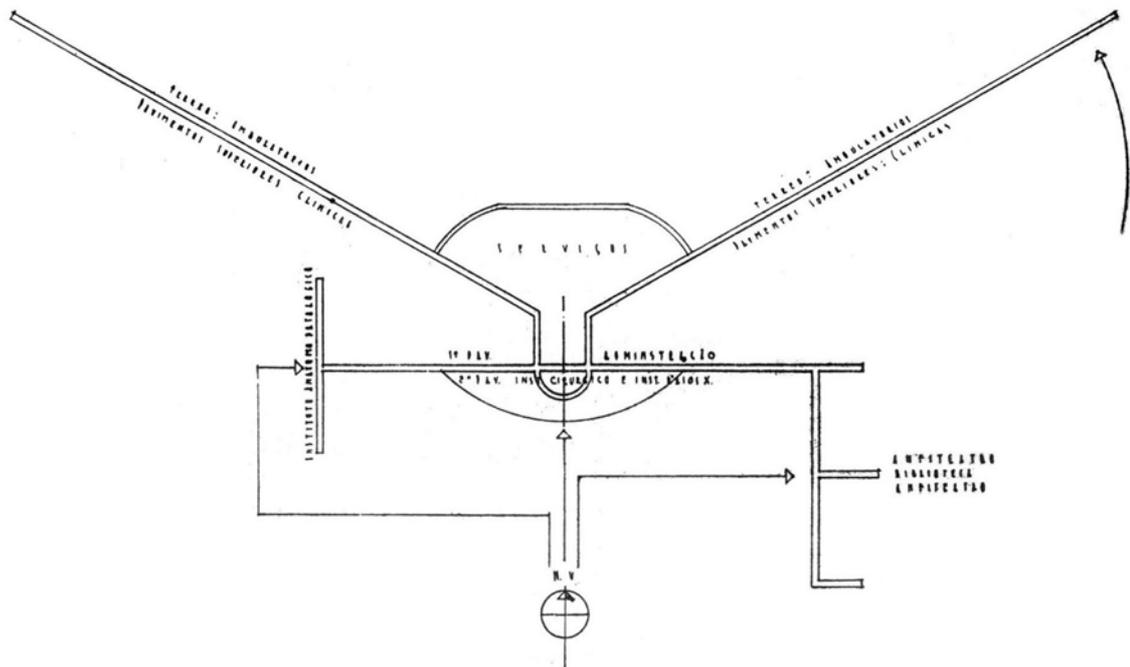


Figura 2: esquema do anteprojeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – 1933 (Ante-projeto, 1934: 11)

A torre central de forma ovóide demarca o acesso principal e o eixo de simetria da composição, embora nos blocos baixos ocorrem variações volumétricas com acessos diferenciados para os laboratórios, anfiteatros e biblioteca. Definindo a circulação vertical da edificação, a forma ovóide propicia a rotação das duas alas do bloco alto (ambulatorios no

térreo e clínicas nos demais pavimentos). A flexão rompe com sua linearidade e determina uma sensação de movimento ao conjunto, fazendo com que se alinhe com tendências expressionistas. As faixas horizontais das esquadrias e das lajes de entrepiso demarcam a horizontalidade do conjunto, contrastando opacidade e permeabilidade. A redução da área do último pavimento do bloco alto possibilita a existência de solários.

Conforme o parecer da comissão, embora o anteprojeto “*obedeça às modernas regras de construção hospitalar*” [sic] (Relatório n. 51, 1933: s.p.), a proposta não foi aceita. As conclusões foram que a edificação excedia o terreno, seu custo era quase o dobro do que havia sido estipulado, algumas dependências não possuíam iluminação e ventilação direta, existiam problemas de conflito nas circulações, assim como a ausência de determinados ambientes solicitados no programa (*ibidem*).

Deante disto examinou a comissão a possibilidade de serem sugeridas modificações que não só alterando o custo da obra viessem sanar varias faltas apontadas. Tal cometimento porem não lhe parece possivel pois, para serem atendidas todas as condições, seria necessario uma modificação radical, que transformaria completamente o ante-projeto apresentado, alterando profundamente a concepção tecnica de seu autor [sic] (*ibidem*).

Embora o anteprojeto de Firmino Fernandes Saldanha ainda não expresse a linguagem da escola carioca, que iria manifestar-se nos próximos anos, verifica-se que o histórico do Hospital de Clínicas contou com a participação de um importante arquiteto modernista antes mesmo da atuação de Jorge Moreira. Devido à rejeição dos anteprojetos que participaram do concurso estadual de 1933, a intenção de construir a edificação foi transferida para a esfera federal, principalmente pelas subseqüentes alterações no sistema educacional do país.

## 1.2 AS INICIATIVAS FEDERAIS PARA O HOSPITAL DE CLÍNICAS

Em 14 de novembro de 1930, o Presidente da República Getúlio Vargas, criou pelo decreto federal n. 19.402, uma Secretaria de Estado com a denominação de Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública. Conforme o segundo artigo do decreto, ficou a cargo desse ministério os assunto relativos ao ensino, saúde pública e assistência hospitalar. Em 11 de

abril de 1931, o então Ministro Francisco Campos<sup>11</sup> estabeleceu “*as bases das universidades brasileiras*” (Campos, 1940: 379) por meio dos decretos federais n. 19.850, 19.851 e 19.852. O primeiro criou o Conselho Nacional de Educação, o segundo estabeleceu o Estatuto das Universidades Brasileiras e o terceiro organizava a Universidade do Brasil (*idem, ibidem*: 435-6 e 502).

No ano de 1934, Gustavo Capanema assumiu a pasta do Ministério da Educação e Saúde. Em seu discurso de instalação da Comissão<sup>12</sup> do Plano da Cidade Universitária, em 22 de julho de 1935, ao solicitar uma definição de como deveria ser a “*universidade*”, dizia que sua concepção possuía um “*sentido bem prático, que era o de estabelecer quantas escolas, institutos etc. ela teria – o que tinha implicações práticas imediatas para o projeto arquitetônico*” (Schwartzman, 2000: 114). Uma das primeiras questões resolvidas pela comissão foi a concentração em “*um único «campus»*” de todas as faculdades (Campos, 1940, *op. cit.*: 386). Em 5 de julho de 1937, Getúlio Vargas sancionou a lei federal n. 452, que instituiu a Universidade do Brasil, cujo primeiro princípio era “*fixar o padrão do ensino superior em todo o país*”, no qual o Hospital de Clínicas era definido como uma instituição complementar (Schwartzman, *op. cit.*: 223 e 245).

Paralelo aos trabalhos da Comissão do Plano da Cidade Universitária, com o objetivo de constituir subsídios para a elaboração do Plano Nacional de Educação, em janeiro de 1936, um extenso e minucioso questionário foi distribuído “*buscando a colaboração de professores, estudantes, jornalistas, escritores, cientistas, sacerdotes e políticos*” (*idem, ibidem*: 192). Os membros do Conselho Nacional de Educação encaminharam o texto final do Plano Nacional de Educação ao Ministro Capanema em maio de 1937, que o enviou ao Congresso para aprovação. O plano estabelecia um “*código da educação nacional*” com o objetivo de “*formar o homem completo, útil à vida social, pelo preparo e aperfeiçoamento de suas faculdades morais e intelectuais e atividades físicas*” (*ibidem*: 198). A educação superior recebeu espaço de destaque no Plano Nacional de Educação. Sua aprovação estruturaria o funcionamento universitário em um nível superior ao Plano da Cidade Universitária (*ibidem*: 224). Entretanto, o texto do Plano Nacional de Educação não foi aprovado devido ao

---

<sup>11</sup> Francisco Luís da Silva Campos era formado em direito pela Faculdade de Belo Horizonte, sendo deputado federal por Minas Gerais e secretário da justiça antes do Governo de Vargas. “*Ocupou a pasta da Educação e Saúde (1930-1932) (...) Autor da carta outorgada por Vargas em 1937, ocuparia a pasta da Justiça até 1942*” (Lissofsky, 1996: 320).

<sup>12</sup> Uma portaria do Governo Federal, de 19 de julho de 1935, nomeou “*uma comissão encarregada de estudar o problema da organização da Universidade do Brasil*” (Campos, 1940: 380).

fechamento do Congresso em novembro de 1937, ficando o Ministério da Educação e Saúde “livre para realizar o que bem entendesse, ou o que pudesse” (Schwartzman, *op. cit.*: 204).

O breve quadro estabelecido sobre a situação da educação no país é fundamental para a compreensão do processo que envolve a construção do Hospital de Clínicas na capital gaúcha. Em 28 de novembro de 1934, o decreto estadual n. 5.758, constitui a Universidade de Porto Alegre, que deveria reunir a Faculdade de Direito com sua Escola de Comércio, a Escola de Engenharia, a Escola de Agronomia e Veterinária, a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, o Instituto de Belas Artes e a Faculdade de Medicina com suas Escolas de Odontologia e Farmácia. Em 10 de março de 1936, o decreto estadual n. 769, criado pela lei federal n. 176, de 6 de janeiro do mesmo ano, incorpora a Faculdade de Medicina à Universidade de Porto Alegre, sendo a faculdade uma instituição federal cedida ao estado para fins didáticos.

Em meados de 1936, o então diretor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, prof. Luiz Francisco de Guerra Blessmann, durante viagem à Capital Federal, foi informado da resolução do Ministro Capanema de “dotar a Faculdade com o Hospital de Clínicas, sendo que em Outubro ou Novembro enviará um engenheiro do Ministério que tomará as providências preliminares” [*sic*] (Ata n. 369, 1936: s.p.). Entretanto, somente no ano seguinte Capanema convidou o prof. Souza Campos, técnico do Ministério da Educação e Saúde, para realizar os primeiros estudos quanto ao Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre (Campos, 1945: 152).

### **1.2.1 O prof. Souza Campos e o arq. Pujol Júnior**

Ernesto de Souza Campos<sup>13</sup> fez parte dos professores integrantes da Comissão do Plano da Cidade Universitária do Brasil e foi diretor do Escritório do Plano da Universidade. Participou do processo que envolveu os trabalhos dos arquitetos italianos Marcelo Piacentini e Vittorio Mopurgo, do arquiteto franco-suíço Le Corbusier e da equipe de Lúcio Costa, da qual fazia

---

<sup>13</sup> Ernesto de Souza Campos diplomou-se pela Escola Politécnica e pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Prof., 1938: 302). “(...); autoridade a quem tem recorrido o Governo Federal para o estudo dos mais complexos problemas referentes ao ensino superior, como a instalação da Universidade do Brasil numa Cidade Universitária, os planos de um centro médico e construção de um hospital-escola para a Faculdade de Medicina da Baía e outro para a Faculdade de Medicina de Porto Alegre” [*sic*] (Amaral, 1940: 4). Organizou as universidades católicas de Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo durante sua gestão na pasta da Educação e Saúde em 1946 (Lissovsky, *op. cit.*: 320). Sobre a atuação do prof. Souza Campos nos projetos da Cidade Universitária do Brasil cf. (Schwartzman, 2000: 111-122) e (Campos, 1945: 135-149).

parte Jorge Moreira. Em colaboração com o arq. Hipólito Gustavo Pujol Júnior<sup>14</sup>, o prof. Souza Campos também elaborou um estudo para a Cidade Universitária do Brasil na Quinta da Boa Vista (Campos, 1945, *op. cit.*: 147).

No final de abril de 1937, o prof. Souza Campos desembarcou pela primeira vez em Porto Alegre para estudar a localização do Hospital de Clínicas. No mês seguinte retornou à capital gaúcha na companhia do arq. Pujol Júnior para elaborar os estudos (*idem, ibidem*: 152). Entretanto, o prof. Souza Campos alterou a solicitação inicial para adequá-la ao padrão que o Plano da Cidade Universitária do Brasil estabeleceria no próximo mês de julho pela lei federal n. 452. Dessa forma, além do hospital, propôs um estudo preliminar para a Cidade Universitária de Porto Alegre no Campo da Redenção.

#### 1.2.1.1 O estudo preliminar no Campo da Redenção

O estudo preliminar da Cidade Universitária de Porto Alegre (figura 3), segue princípios organizativos da tradição *beaux-arts*, conformando uma “*Universidade-parque*” (Campos, 1938a: 412). As edificações foram agrupadas no terreno em sete setores: Médico [1-7]; Administração Geral [8]; Filosofia, Ciências e Letras [9]; Engenharia e Arquitetura [10-13]; Ciências Jurídicas e Sociais [14-15]; Artes [16-18]; Educação [19]; e Educação Física [20-22]. O estudo prevê a utilização total da área do Campo da Redenção, mantendo entre as edificações existentes apenas os prédios da Faculdade de Medicina<sup>15</sup> e a recém construída Escola Normal<sup>16</sup>. Na proposta, a Faculdade de Medicina passaria a abrigar a Faculdade de Farmácia e a Escola de Odontologia (*idem, ibidem*).

---

<sup>14</sup> Hipólito Pujol Júnior diplomou-se como eng. civil e arq. pela Escola Politécnica de São Paulo (Prof., 1938, *op. cit.*: 302). Arquiteto-chefe nos estudos para a Universidade de São Paulo, desenvolveu com o prof. Souza Campos trabalhos para a Faculdade de Medicina da Bahia e de Porto Alegre (Campos, 1940, *op. cit.*: 404-8), assim como para a Universidade do Brasil no Rio de Janeiro (Campos, 1945, *op. cit.*: 143-9).

<sup>15</sup> Número 2 da legenda da figura 3, projeto de autoria de Theo Wiederspahn (Weimer, 1992: 95), teve sua pedra fundamental lançada em 20 de setembro de 1911. “*Os planos de construção, elaborados pelos Engenheiros Rodolfo Ahrons e Manoel Itaquí, com base no edifício do Palácio de Justiça de Budapest, resultou em várias alterações. O edifício, mescla do projeto de Sacati-Padoa, de Buenos Aires, e da planta do desenhista A. Trebbi inspirada no palácio húngaro, foi inaugurado em março de 1924*” (UFRGS, 1998: 37).

<sup>16</sup> Número 19 da legenda da figura 3, projeto de autoria de Fernando Corona, atual Instituto de Educação Flores da Cunha, projetada em 1934, teve sua construção concluída em agosto de 1935. “*Foi o único prédio de caráter permanente da Exposição Comemorativa do Centenário Farroupilha, pois foi projetado para abrigar a Escola Normal e de passagem abrigou um de seus pavilhões*” (Canez, 1998: 66).

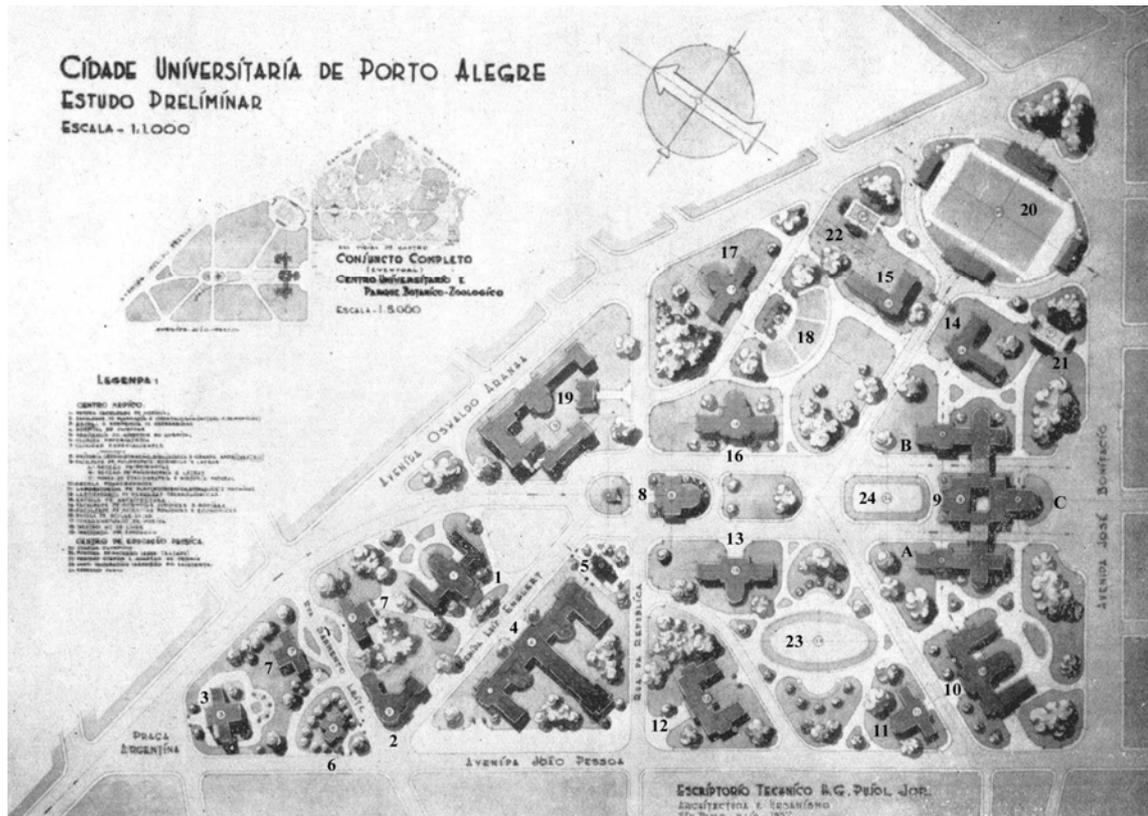


Figura 3: Cidade Universitária de Porto Alegre no Campo da Redenção com transcrição da legenda – 1937 (Campos, 1938a: s.p.) [sic]

### LEGENDA:

#### CENTRO MEDICO

- 1 – FUTURA FACULDADE DE MEDICINA
- 2 – FACULDADE DE PHARMACIA E ESCOLA (ESTOMATOLOGICA E ODONTOLOGICA)
- 3 – ESCOLA E RESIDENCIA DE ENFERMEIROS
- 4 – HOSPITAL DE CLINICAS
- 5 – URGÊNCIA DO HOSPITAL DE CLINICAS
- 6 – CLINICA PROPEDEUTICA
- 7 – CLINICAS ESPECIALIZADAS

- 8 – REITORIA (ADMINISTRAÇÃO – BIBLIOTECA E GRANDE AMPHITHEATRO)
- 9 – FACULDADE DE PHILOSOPHIA – SCIENCIAS E LETRAS
  - A – SECÇÃO DE SCIENCIAS
  - B – SECÇÃO DE PHILOSOPHIA E LETRAS
  - C – MUSEU DE ETNOGRAFIA E HISTÓRIA NATURAL

- 10 – ESCOLA POLYTECHNICA
- 11 – LABORATORIO DE ELETROTÉCNICA – MECÂNICA E MÁQUINAS
- 12 – LABORATORIO DE RESISTENCIA DOS MATERIAIS
- 13 – ESCOLA DE ARCHITECTURA
- 14 – FACULDADE DE SCIENCIAS JURIDICAS E SOCIAIS
- 15 – FACULDADE DE SCIENCIAS POLÍTICAS E ECONÔMICAS
- 16 – ESCOLA DE BELLAS ARTES
- 17 – CONSERVATÓRIO DE MÚSICA
- 18 – THEATRO AO AR LIVRE
- 19 – INSTITUTO DE EDUCAÇÃO

#### CENTRO DE EDUCAÇÃO PHYSICA

- 20 – STADIUM OLYMPICO
- 21 – PISCINA DE NATAÇÃO (POLO AQUATICO)
- 22 – PISCINA OLYMPICA E QUADRAS DE TENNIS
- 23 – LAGO RESERVATÓRIO (OCUPAÇÃO DO EXISTENTE)
- 24 – ESPELHO D'ÁGUA

A Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras [9], era considerada pelo prof. Souza Campos como o núcleo das organizações universitárias (Campos, 1938a, *op. cit.*: 412), sendo dessa forma localizada como coroamento do eixo da composição, em uma edificação de escala monumental que sugere o gesto de abraçar todos os setores. A Seção de Ciências [A] foi disposta de modo a ficar o mais próximo possível do Setor de Engenharia e Arquitetura. Da mesma forma, a Seção de Filosofia e Letras [B] foi disposta ao lado do Setor de Ciências Jurídicas e Sociais. O Museu de Etnografia e História Natural [C], foi disposto na parte central da edificação, fronteiro a um espelho d'água. Contudo, no centro da composição da Cidade Universitária, encontra-se o prédio da Reitoria [8], incorporando além da administração, uma biblioteca e um anfiteatro central.

O Setor Médico, ou Centro Médico, apresenta o Hospital de Clínicas [4], com capacidade entre 350 e 500 leitos, no terreno praticamente triangular limitado pela avenida João Pessoa e pelas ruas Luís Englert e República. O hospital apresenta uma composição simétrica, cujo eixo central coincide com os acessos principais. O projeto prevê a transferência da Faculdade de Medicina [1], já instalada na época na edificação em forma de “V” [2], para uma nova edificação em frente ao Hospital de Clínicas, sendo que no prédio desocupado passaria a ser usado pela Faculdade de Farmácia e Odontologia. As duas edificações paralelas [7] ao eixo da rua Sarmiento Leite possibilitariam a expansão do hospital quando houvesse a necessidade, absorvendo as Clínicas Especiais (*idem, ibidem*).

Todos os setores da Cidade Universitária contemplam o acesso de veículos que ocorre por meio de um traçado viário predominantemente axial. A trama de circulações de pedestres faz parte do planejamento paisagístico, que reduziu o lago [23] do projeto de Agache. Na medida em que o projeto procura aproveitar algumas edificações pré-existentes, percebe-se claramente, como no caso do Instituto de Educação [19], que certas questões não foram plenamente resolvidas. A Reitoria é definida no centro da composição, mas fica posicionada nos fundos do Instituto de Educação, demonstrando certa incoerência no projeto.

Conforme o esquema do conjunto completo, localizado na parte superior esquerda do plano da Cidade Universitária, além da utilização da área do Campo da Redenção, o estudo propõe a inclusão de um Parque Botânico-Zoológico, “*sendo, este parque, uma extensão do Campo da Redenção, quase do mesmo tamanho deste, limitado pela Avenida José Bonifácio, Caminho*

do Meio<sup>17</sup>, Rua São Manuel, arroio Dilúvio<sup>18</sup> e Rua Vieira de Castro” (Macedo, 1973: 117). O Parque Botânico-Zoológico compreende a então área denominada de Praça das Carretas (Campos, 1938a, *op. cit.*: 410).

No entanto, o estudo preliminar “*fazia tábuas rasas de tudo quanto existia*”, não tendo “*a menor importância a demolição da Igreja do Espírito Santo nem a absorção da Rua Venâncio Aires...*” (Macedo, 1973, *op. cit.*: 117). Diversas foram as manifestações contrárias à localização da Cidade Universitária no Campo da Redenção, desde o leigo ao técnico. Um cidadão declarou sua indignação em nota do jornal *Correio do Povo*: “*Mas, ou eu estou louco, ou perderam a memória os que esqueceram de que a Varzea, a tradicional Varzea da cidade é um logradouro que não se pôde tocar desde que esse é o destino originário que lhes deram. (...) Seria, sr. diretor, um (...) erro palmar de urbanismo*” [*sic*] (As queixas, 1937: 7). O urb. Ubatuba de Faria<sup>19</sup> propôs a implantação em outro local ao ser entrevistado pela redação do mesmo jornal: “*Sendo o hospital de clínicas a célula mater que dará origem à futura villa Universitaria, temos que escolher um local que satisfaça as exigências requeridas tanto pelo hospital como pela villa Universitaria*” [*sic*] (A localização, 1937: 7).

O prof. Souza Campos não compreendeu as reações contrárias, principalmente por ter encontrado no local as construções remanescentes da Exposição do Centenário Farroupilha de 1935, que lá permaneceram até 1939. Argumentando sobre sua proposta, o professor declarou:

A área ocupada pelos edifícios universitários, esparsos no parque maior, seria insignificante em relação à amplitude dos terrenos de acréscimo. Teria o parque mais vida e melhor tratamento estético e de jardinagem, além da imensa utilidade de se formar uma cidade universitária quase no centro urbano. Seria este talvez o mais belo centro universitário do Brasil [*sic*] (Campos, 1945, *op. cit.*: 152).

Perante as dificuldades impostas, embora o estudo tivesse sido bem recebido pelos professores da Faculdade de Medicina (Campos, 1938a, *op. cit.*: 410), o prof. Antonio Saint

<sup>17</sup> Atual avenida Osvaldo Aranha por decreto de 14/11/1930. “Estrada do Meio ou Caminho do Meio foi a primeira denominação dessa avenida, como também da atual Av. Protásio Alves” (Franco, *op. cit.*: 302-3).

<sup>18</sup> “Pequeno arroio, com cerca de 20 quilômetros de curso (...) marcou negativamente as zonas que atravessava. (...) Um projeto de saneamento e regularização do Riacho já aparece no relatório do Intendente Otávio Rocha relativo ao ano de 1925. (...) Entretanto, só depois de 1941, ano da grande enchente, e com ajuda do Governo Federal, através do Departamento Nacional de Obras de Saneamento, foi possível executar o projeto do Prefeito José Loureiro da Silva, aprovado pelo Decreto n. 73, de 19/3/1940, o qual previa, além da canalização do Riacho, a abertura de duas avenidas marginais [atual av. Ipiranga]” (*idem, ibidem*: 349-52).

<sup>19</sup> O eng. Luiz Arthur Ubatuba de Faria realizou juntamente com o eng. Edvaldo Pereira Paiva, ambos funcionários do município, importantes estudos para a cidade de Porto Alegre (Macedo, 1968: 112).

Pastous decidiu na reunião realizada em 14 de junho de 1937 na Câmara Municipal, retirar a questão da localização da Cidade Universitária do Campo da Redenção, solicitando o retorno à questão específica do Hospital de Clínicas, pois havia escolhido em passeio realizado com o então Prefeito Alberto Bins, outro terreno para sua localização.

Entretanto, hoje pela manhã, foi uma especial gentileza do ilustre prefeito municipal, eu tive oportunidade de, em sua companhia, fazer demorada visita a essa area da cidade, que constitue objeto de cogitações especiaes do sr. prefeito municipal, de ser desapropriado, para obedecer a um criterio de alto espirito de administração publica, isto é, de ser realizado trabalho de saneamento da referida area e, ao mesmo tempo, de sua utilização, para a construção de um bosque popular e de um jardim botanico e traçar as bases geraes, para a criação da futura villa universitaria [sic] (Saint Pastous, 1937: 297).

No discurso do então presidente da Câmara Municipal, Jayme da Costa Pereira, realizado em 12 de julho de 1937, pode-se identificar com maior clareza qual terreno havia sido escolhido:

Esse terreno, como ficou sendo do nosso conhecimento, é o que fica situado logo á entrada do Caminho do meio, extendendo-se para o lado da rua Sant'Anna, com uma area bastante grande, mais do que sufficiente para o Hospital de Clinicas, ligado ainda a um grande terreno que tem, aproximadamente, cerca de 70 hectares, no qual o Sr. Prefeito projecta construir um bosque popular que servindo para a futura villa universitaria, venha a ser, tambem, um jardim botanico [sic] (Pereira, 1937: 418).

Inconformado com as reações ao projeto no Campo da Redenção, o Presidente da República Getúlio Vargas enviou um telegrama à Câmara Municipal de Porto Alegre, lido na sessão de 19 de junho de 1937. Vargas solicitava enfaticamente a aceitação da proposta do prof. Souza Campos, pois fazia parte de um plano similar que incluía outras capitais estaduais:

Accusando recebimento vosso telegramma 13 corrente aproveito ensejo esclarecer construcção hospital clinicas essa capital faz parte plano elaborado com fim dotar identico melhoramento Bahia e Districto Federal. Trata-se como é facil ver iniciativa de grandes beneficios para ensino medico. Essa circnstancia justifica conveniencia construcção se faça mais proximo Faculdade Medicina afim melhor atender respectivos trabalhos. Tanto na Bahia, como nesta capital, nenhuma difficuldade houve quanto escolha localisação promptamente obtida. Ao proceder estudos indispensaveis technico ministerio enviado essa capital verificou ponto mais aconselhavel para construcção era Campo Redempção não só porque satisfazia objectivos acima referidos como ainda por não prejudicar parque destinado recreio população; accresce ainda circunstancia ponderavel hospital integraria conjuncto institutos ali já levantados que constituem verdadeira cidade universitaria. Professor Saint Pastous que tão dedicadamente vem se interessando essa obra, informa-me proprio prefeito não se opunha localisação escolhida. Governo Federal deseja realisar esse importante melhoramento considera de maior interesse ensino medico e seria lamentavel não encontrasse facilidade para leval-o a bom rumo. Estou certo, comprehendendo alcance iniciativa, examinareis assumpto com superioridade de

vistas se impõe chegando assim a uma solução rápida e satisfatória. Cordeaes saudações – Getulio Vargas [sic] (Vargas, 1937: 443-4).

Mesmo mediante da solicitação do Presidente da República, os membros da Sociedade de Engenharia redigiram uma carta de resposta à Vargas em 4 de agosto do mesmo ano, expondo “os motivos pelos quaes tem se manifestado, tenaz e sistemáticamente, contra todas as iniciativas que importem na utilização de parte da Varzea para outro fim que não o de um parque” [sic] (A localização, 1937: 178).

Por fim, a proposta da Cidade Universitária não foi aceita, obrigando o prof. Souza Campos a reduzir o escopo de suas propostas, retornando somente à questão do Hospital de Clínicas e do Centro Médico. “Reduzindo o ângulo dos nossos desejos tratamos então de cuidar apenas do projeto do centro médico, naquela hora” (Campos, 1945, *op. cit.*: 152). Dessa forma, novos terrenos foram alvo de estudos para a realização do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

#### 1.2.1.2 Os estudos nos terrenos do Caminho do Meio, Partenon e Teresópolis

Em 16 de novembro de 1937, o prof. Souza Campos retorna à Porto Alegre na companhia do arq. Pujol Júnior (Campos, 1938a, *op. cit.*: 417). Consoante ao pensamento do Ministro Capanema, o prof. Souza Campos priorizava a idéia de escolher um terreno para a construção do Centro Médico e não somente do Hospital de Clínicas, já que a realização ideal da Cidade Universitária já não era mais possível (*idem, ibidem*: 418). Dessa forma, três novas áreas foram analisadas, sendo alvos de esboços de urbanização: Caminho do Meio<sup>20</sup>, Partenon<sup>21</sup> e Teresópolis<sup>22</sup> (figura 4). Todavia, antes de qualquer decisão do prof. Souza Campos e do arq. Pujol Júnior, já havia prévia aprovação por parte dos professores da Faculdade de Medicina e dos vereadores da Câmara Municipal pela escolha do terreno do Caminho do Meio (*ibidem*: 417).

<sup>20</sup> “Terreno do ‘Caminho do Meio’ – local denominado Praça das Carretas, de propriedade de Oscar Freitas e Castro e outros” (Pujol Júnior, 1938a: 427).

<sup>21</sup> “Terrenos no Bairro ‘Parthenon’ – sobre a Avenida Matto Grosso, de propriedade da viuva Bastian, e Archimedes Cavalcanti, Gastão de Oliveira e Schell” [sic] (*idem, ibidem*).

<sup>22</sup> “Terrenos do Bairro ‘Teresopolis’ – entre a avenida deste nome e a rua José de Alencar, de propriedade de D. Cypriana Mesquita, Dr. Joaquim Tibureio de Azevedo e Dr. Israel Baptista Soares da Silveira e Souza” [sic] (*ibidem*).



Figura 4: terrenos analisados para a construção do Centro Médico – 1937 (Campos, 1938a: s.p.)

O primeiro terreno localizado no Caminho do Meio era denominado de Praça das Carretas. Possuía 200m. de frente para a av. Protásio Alves por 700m. de extensão até o arroio Dilúvio. Sofria constantes alagamentos em épocas de cheias e limitava-se por construções nos dois lados de sua maior dimensão. O prof. Souza Campos verificou a possibilidade de estender o terreno até as ruas laterais D. Thereza<sup>23</sup> e São Manoel, o que ampliaria sua largura para 260m. Entretanto, “o avanço até uma dellas, seria difficil de se obter, pelo custo elevado dos terrenos na parte em questão” [sic] (Campos, 1938a, *op. cit.*: 414-5).

Posteriormente, o terreno sofreu modificações em suas dimensões, ficando com 262m. por 350m., impossibilitando a implantação do Centro Médico como era desejado pelo prof. Souza Campos e pelo Ministro Capanema (*idem, ibidem*: 416-7). Em um rápido esboço para fins de comparação entre os terrenos, o arq. Pujol Júnior viabilizou somente o Hospital de Clínicas em uma edificação retangular com pátio interno anexando quatro alas laterais e uma projeção em abside em sua face posterior (figura 5).

<sup>23</sup> Atual rua Jacinto Gomes. “Tinha, então, o nome de Rua Dona Tereza, que foi mudado para o atual, em homenagem a um ilustre médico porto-alegrense, Dr. Jacinto Luiz Gomes (1867-1937), após a sua morte” (Franco, *op. cit.*: 226).

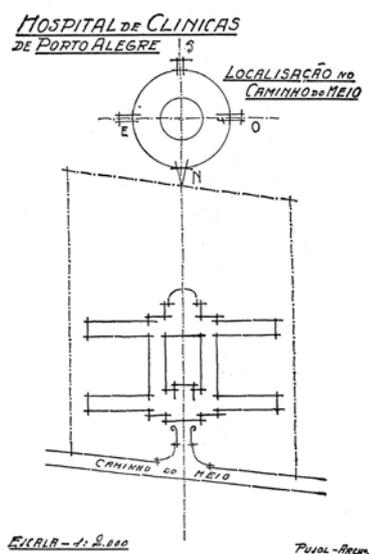


Figura 5: esboço do terreno do Caminho do Meio – 1937  
(Campos, 1938a: s.p.)

Sobre esse terreno, o prof. Souza Campos alegou: “*Não seria recommendavel localizar os macissos constructivos mais importantes da cidade em um corredor estreito e apertado entre habitações particulares, evidentemente de pequenas proporções*” [sic] (Campos, 1938a, *op. cit.*: 415).

O segundo terreno era conhecido com Chácara Bastian no Partenon<sup>24</sup> situado na Estrada do Mato Grosso<sup>25</sup>, com 160m. de frente por 1.000m. de fundos, poderia ser adicionado a outro terreno, totalizando 200m. por 1.000m. (*idem, ibidem*: 416). Embora o arq. Pujol Júnior tenha afirmado que realizou “*3 esboços de urbanização local para cada terreno*” [sic] (Pujol Júnior, 1938a: 436), a análise do terreno no Partenon não foi publicada no respectivo livro, impossibilitando constatar as conclusões definidas pela equipe de técnicos do Ministério da Educação e Saúde.

Comparado com o primeiro terreno, o prof. Souza Campos concluiu que a qualidade do local era superior, mas seu custo excedia “*o valor da verba para isso destinada*” (Campos, 1938a, *op. cit.*: 425). Todavia, sua avaliação foi inferior ao terceiro terreno, comprovada principalmente pelo desenvolvimento de um estudo mais elaborado.

<sup>24</sup> “*Dentro da divisão oficial dos bairros da cidade, que não tem muito apoio na tradição nem na toponímia usual, o Partenon de hoje corresponde a desdobramentos mais recentes do antigo arrabalde do Partenon, incluindo áreas, como a da Rua Dom João VI, em geral consideradas como pertencentes à Glória*” (Franco, *op. cit.*: 312).

<sup>25</sup> Atual av. Bento Gonçalves pela lei de 24/3/1936. Na segunda metade do século XIX começa a nascer “*o Bairro Partenon, tendo como eixo central a Estrada do Mato Grosso*” (*idem, ibidem*: 70-1).

Conforme estudo definido no terceiro terreno, o Centro Médico em Teresópolis (figura 6), delimitava-se pelas ruas da Pacificação<sup>26</sup>, José de Alencar e por uma nova rua projetada, assim como pela avenida *Therézopolis*<sup>27</sup>. Atualmente a área comporta o Estádio Olímpico do Grêmio *Foot-Ball* Porto Alegreense.

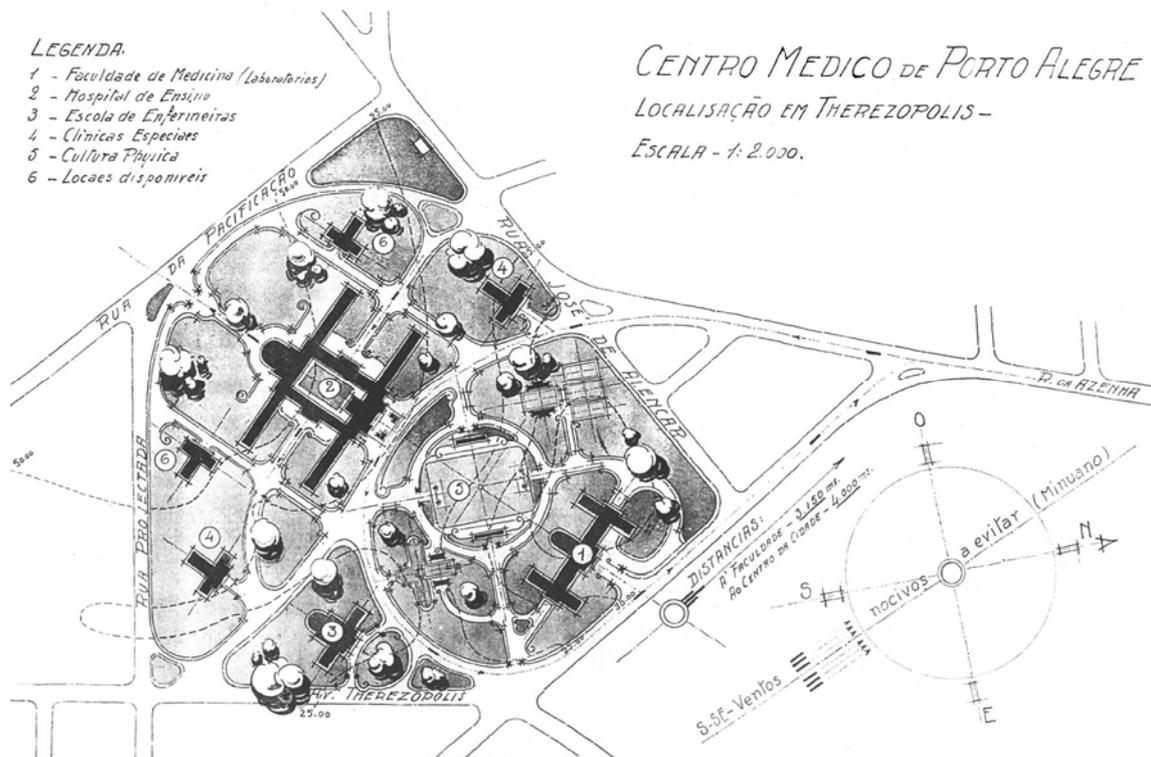


Figura 6: estudo para o terreno em Teresópolis – 1937  
(Campos, 1938a: s.p.)

Assim como o estudo preliminar para a Cidade Universitária no Campo da Redenção, o projeto segue regras compositivas de inspiração *beaux-arts*. O Hospital de Clínicas proposto apresenta o mesmo desenho da proposta no Caminho do Meio. Entre o hospital e a Faculdade de Medicina, situa-se uma área para a prática de esportes, considerada pelo prof. Souza Campos indispensável dentro de um Centro Médico, pois “*é o médico o melhor auxiliar dos exercicios athleticos. Uma associação se impõe desde logo: é a intima connexão dos esportes com o departamento de biotypologia*” [sic] (Campos, 1938a, *op. cit.*: 422).

<sup>26</sup> Atual rua Mariano Matos, por decreto n. 96 de 3/5/1940, “*homenagem ao Brigadeiro José Mariano Matos, fluminense que serviu como general e ministro da Guerra da República Rio-Grandense, tendo falecido no Rio de Janeiro em 5/1/1865*” (Franco, *op. cit.*: 261-2).

<sup>27</sup> Atual av. Carlos Barbosa, pela lei de 6/7/1936, era “*inicialmente um dos segmentos da Estrada da Cavallhada. (...) Presta homenagem ao ex-presidente do Estado, Dr. Carlos Barbosa Gonçalves, que governou o Rio Grande do Sul entre 1908 e 1913, foi senador da República e faleceu em Jaguarão-RS, em 1933*” (*idem, ibidem*: 99).

A conclusão final, tanto do prof. Souza Campos como do arq. Pujol Júnior, foi que o melhor terreno era em Teresópolis. Possuindo área muito superior ao do Caminho do Meio, custava exatamente o mesmo preço, possibilitando expansão futura. Era ainda um local alto e arejado, qualidade importante ao ser confrontado com àquele terreno que era uma várzea. “*A área do terreno comporta um plano completo de Bloco Medico, em nada inferior aos que estão projectados para a Bahia, S. Paulo e Rio de Janeiro*” [sic] (Campos, 1938a, *op. cit.*: 423-4).

### 1.2.1.3 A aquisição do terreno do Caminho do Meio

Independente da conclusão do prof. Souza Campos e do arq. Pujol Júnior, a prévia decisão de se construir o Hospital de Clínicas no terreno do Caminho do Meio já havia sido tomada pela Faculdade de Medicina e pela Câmara Municipal (*idem, ibidem, loc. cit.*: 417). Em junho de 1938, o Governo Federal exarou um decreto declarando a área de utilidade pública para fins de desapropriação. “*Ontem, á noite, soube que o Presidente da Republica havia assinado o decreto de desapropriação do terreno para o Hospital de Clinicas*” [sic] (Ata n. 9, 1938: s.p.). No mesmo ano o Interventor Federal no Rio Grande do Sul, Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, dispôs a verba de mil e quinhentos contos de réis, não fazendo nenhuma restrição e deixando a escolha do terreno “*ao critério da Faculdade*” (Ata n. 425, 1940: s.p.). Dessa forma, o terreno do Caminho do Meio, chácara pertencente aos herdeiros de Antonio Henrique da Fonseca, foi adquirido.

A herança da chácara pertencia às três filhas de Fonseca, sendo que a compra ocorreu conseqüentemente em momentos distintos. Conforme documentos do Cartório do Registro de Imóveis, da Segunda Zona de Porto Alegre, cujas cópias se encontram no arquivo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a “*escritura de compra e venda da terça parte de um terreno situado no Caminho do Meio com 262,50 x 758,70m. como adquirente o Estado do Rio Grande do Sul*” foram vendidas respectivamente em: 18 de junho de 1938 por Josefina Henriqueta da Fonseca Vasconcellos; 6 de dezembro de 1938 por Aurora Fonseca Silva e Alice Fonseca Silva de Souza Rego e Antônio Valentim de Souza Rego; 9 de janeiro de 1939 por Amérie do Carvalho Bastos e Clotilde da Silva Bastos e outros.

O Campo da Redenção era chamado de “*Potreiro da Várzea há muito tempo*” (Macedo, 1973, *op. cit.*: 98), onde “*se viam animaes soltos, como si fosse um campo sem dono*” [sic] (Porto Alegre, 1940: 40). Dessa forma, a área adquirida para a construção do Hospital de

Clínicas, dada sua denominação de Praça das Carretas, provavelmente servia de estacionamento dos carros de tração animal. Entretanto, as transformações da cidade estavam propiciando melhorias na área, principalmente pela tentativa de ajardinamento do Campo da Redenção, com a implantação parcial do projeto paisagístico de Agache e pelas reformulações da área devido à Exposição do Centenário Farroupilha de 1935 (figura 7).



Figura 7: Campo da Redenção durante a Exposição do Centenário Farroupilha com o terreno do Caminho do Meio demarcado [esquerda] – 1935 (Paiva, 1943: s.p. fig. 56)

Além de servir de estacionamento de carretas, outras atividades eram exercidas da área antes da compra do terreno, destacando-se o treinamento do corpo de bombeiros. Após sua aquisição, tendo sido comprada a terça parte do terreno em 7 de dezembro de 1938<sup>28</sup> (A construção, 1938b: 6), a Prefeitura Municipal realizou movimentos de terra na área para o preparo do campo de pólo<sup>29</sup> que foi “*localizado provisoriamente nos terrenos do futuro Hospital de Clínicas*” (Paiva, 1943: 118) (figura 8).

<sup>28</sup> A referida matéria do jornal estava se referindo na verdade à compra da segunda parte, sendo se que a data correta da venda dessa terça parte ocorreu em 6 de dezembro de 1938.

<sup>29</sup> “*Também tem sede nesta capital a Liga de Polo Pôrto Alegrense. O polo é, ainda, o jôgo favorito do Pôrto Alegre Country Clube*” [sic] (Pimentel, 1945: 176).

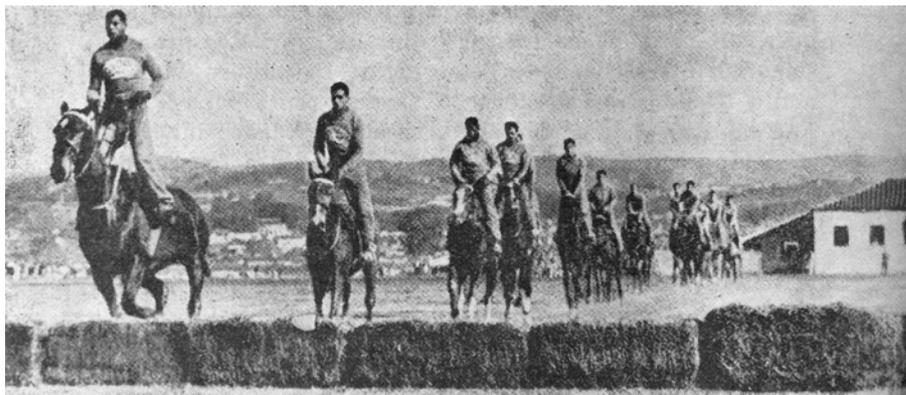


Figura 8: jogo de pólo no terreno do Caminho do Meio – [194-?] (Paglioli, 1964: 270)

Mediante a resolução da compra do terreno no Caminho do Meio para a localização do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o prof. Souza Campos retornou à cidade em 31 de agosto de 1938, para realizar seu último trabalho em parceria com o arq. Pujol Júnior para a capital gaúcha (A construção, 1938a: 14).

#### 1.2.1.4 O anteprojeto no terreno do Caminho do Meio

O plano do Centro Médico no Caminho do Meio (figura 9), novamente segue as regras compositivas de inspiração *beaux-arts*. Um esquema axial é criado pela bissetriz da av. Protásio Alves e da rua Jacinto Gomes, oportunizando uma perspectiva monumental ao conjunto visto pelo visitante que se aproxima desde o centro da cidade. As edificações estão dispostas simetricamente ao eixo, com o Hospital de Clínicas definindo o ponto focal ao fundo.

Diferentemente do terreno no Caminho do Meio analisado anteriormente em 1937, o anteprojeto retoma o comprimento inicial do terreno, estendendo-se até o arroio Dilúvio. Entretanto, o Centro Médico foi projetado prevendo a utilização de áreas ainda a serem desapropriadas nas ruas São Manoel e Jacinto Gomes. Dessa forma, o plano foi desenvolvido sobre bases instáveis, sendo que esse problema permaneceria nos futuros projetos, assim como na própria construção do hospital.

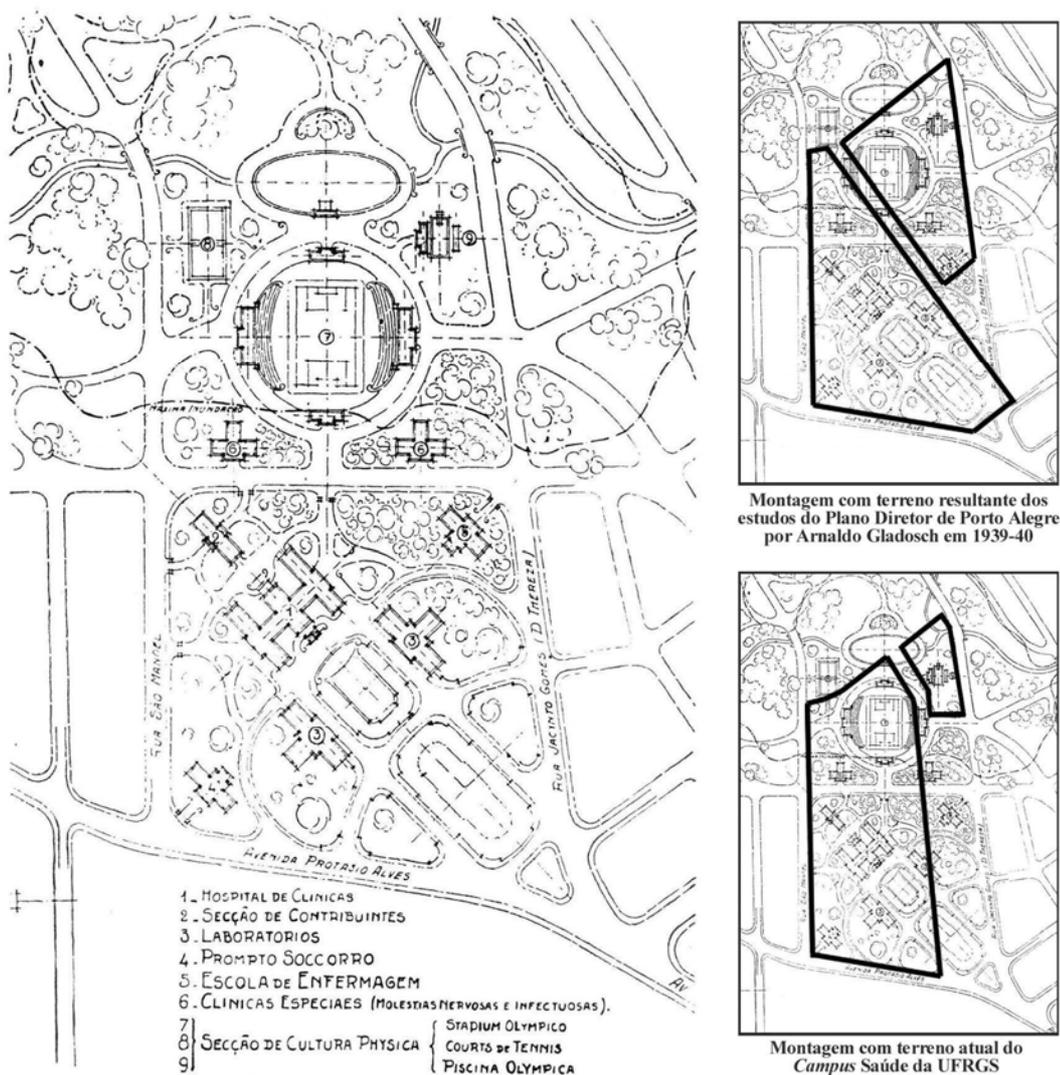


Figura 9: Centro Médico de Porto Alegre no terreno do Caminho do Meio – 1938 (Campos, 1938b: 33)

Duas zonas distintas foram criadas por meio da extensão de uma rua sem nome, paralela à linha máxima de inundações. Na parte do terreno, próxima ao arroio Dilúvio, foi localizado o Setor de Esportes, e na outra, próxima a av. Protásio Alves, o Setor Médico. Essa disposição seria retomada por Jorge Moreira em seu projeto para o Centro Médico da Faculdade de Medicina de Porto Alegre<sup>30</sup>.

Ao contrário do estudo em Teresópolis, que previa uma nova edificação para a Faculdade de Medicina, esse projeto não a contemplou devido à proximidade do terreno ao prédio da faculdade já existente. Outra diferença é a inclusão de um Hospital de Pronto Socorro no conjunto. Posteriormente, essa edificação passou para a responsabilidade da Prefeitura

<sup>30</sup> Cf. *vista superior da maquete do Centro Médico com transcrição da legenda* – [1948?] (figura 60).

Municipal de Porto Alegre, que seis meses mais tarde planejaria sua construção no entroncamento das avenidas Osvaldo Aranha, Protásio Alves e Venâncio Aires, não mais fazendo parte do Centro Médico da Faculdade de Medicina de Porto Alegre<sup>31</sup> (Obras, 1939: 3).

Conforme a perspectiva do conjunto (figura 10), todas as edificações propostas apresentam-se de forma escalonada, respeitando uma hierarquia altimétrica que culmina no Hospital de Clínicas entre 12 e 13 pavimentos (figura 11). Os pavilhões anexos incorporam os “satélites obrigatórios ou desejáveis. O hospital é o elemento central” (Campos, 1938b, *op. cit.*: 32). O prof. Souza Campos definiu o anteprojeto como “uma composição magnífica” oferecendo pela av. Osvaldo Aranha uma “vista perspectiva imponente (...) dando um aspecto de grande nobreza” [*sic*] (*idem, ibidem*: 34). As edificações vinculam-se à linguagem *art déco* pelo uso de uso de recortes, projeções e escalonamentos em disposição piramidal e simétrica.

Dentro de um programa descritivo flexível, foi estabelecido um Hospital de Clínicas para 450 leitos, com clínicas entre 24 e 18 leitos. Funcionalmente, o hospital foi dividido em seções de administração, serviços clínicos gerais e departamentais, serviços técnico-científicos, ensino, setor financeiro, serviços religiosos e funerários (*ibidem*: 35). Quanto aos serviços técnico-científicos, esses foram discriminados pelo programa e localizado em duas edificações separadas que constituem os laboratórios fronteiriços ao Hospital de Clínicas.

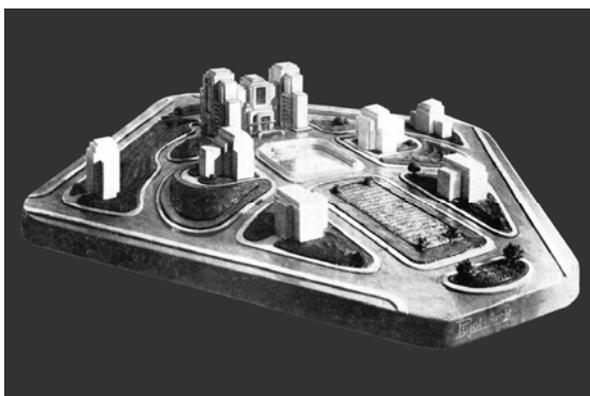


Figura 10: perspectiva nordeste do Centro Médico de Porto Alegre no terreno do Caminho do Meio – 1938 (Campos, 1938b: 27)



Figura 11: perspectiva nordeste do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no terreno do Caminho do Meio – 1938 (Campos, 1938b: 31)

<sup>31</sup> O edifício do Pronto Socorro, realizado na década de 40, apresenta similaridade estilística com o projeto do Hospital de Clínicas do arq. Pujol Júnior de 1938 (ambos vinculam-se à linguagem *art déco*).

Conforme esquema comparativo dos estudos desenvolvidos pelo arq. Pujol Júnior entre 1937 e 1938 (figura 12), pode-se perceber a influência *beaux-arts* nas plantas. Todos os desenhos são simétricos mediante um eixo organizativo que demarca o acesso ao Hospital de Clínicas. Entretanto, em seu último projeto, observa-se que a volumetria se aproxima muito mais da arquitetura *art déco*, afastando-se da influência classicista típica da tradição *beaux-arts*. Tal mudança estilística reflete o sucesso de uma linguagem mais identificada com a modernidade, tanto em nível mundial como local (*vide* Exposição Farroupilha de 1935).

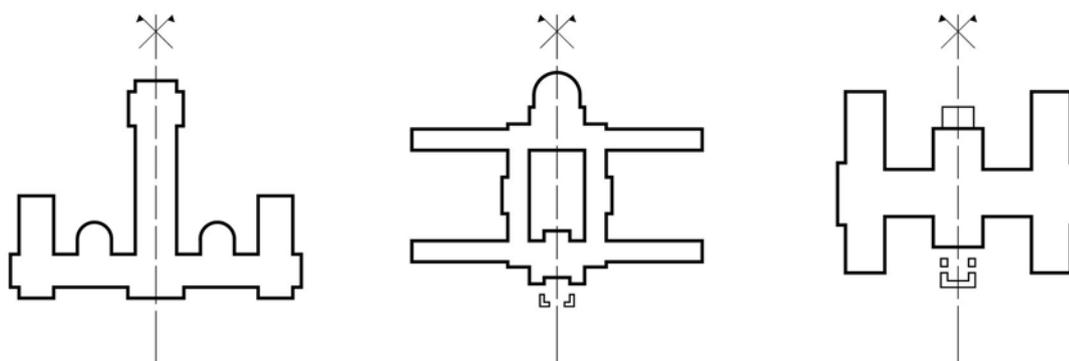


Figura 12: esquema comparativo dos estudos do arq. Pujol Jr. para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre – 1937-38 (Fonte: autor)

#### 1.2.1.5 O final da primeira fase e trabalhos análogos do prof. Souza Campos

Os estudos realizados para Porto Alegre são análogos aos desenvolvidos pelo prof. Souza Campos e pelo arq. Pujol Júnior em Salvador. O Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Bahia segue as linhas arquitetônicas utilizadas pelo arquiteto em Porto Alegre: inspiração *beaux-arts* em planta com estilização *art déco* (figura 13). Comprovando que o prof. Souza Campos não se envolvia em questões estilísticas, a Escola de Enfermagem<sup>32</sup> (figura 14), foi desenvolvida em linhas modernas pelo arq. Evaristo de Sá em 1939 (Campos, 1940, *op. cit.*: 406-7). Entretanto, diferentemente do que ocorreria em Porto Alegre, ambas edificações na Bahia foram projetadas sob a mesma supervisão, assim como as construções foram concluídas em um curto prazo de tempo.

<sup>32</sup> Conforme as intenções do Governo Federal por meio do Ministério da Educação e Saúde, “*seria indispensável a construção da Escola de Enfermagem paralela a do Hospital*” tanto em Salvador como em Porto Alegre (Campos, 1940, *op. cit.*: 407).

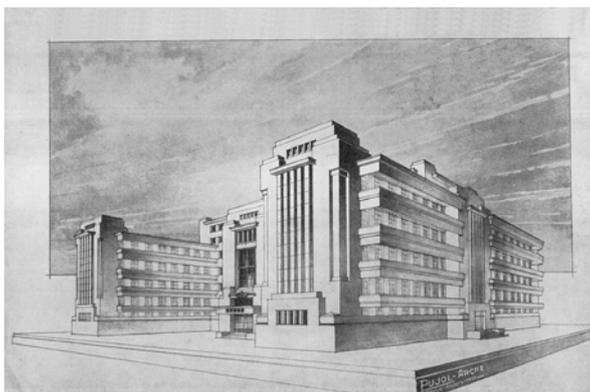


Figura 13: perspectiva do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Bahia – 1938 (Campos, 1940: s.p. fig. IV)



Figura 14: perspectiva da Escola de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Bahia – 1939 (Campos, 1940: s.p. fig. V)

Não foram encontradas as razões específicas pelas quais o Centro Médico no Caminho do Meio do prof. Souza Campos com o arq. Pujol Júnior não foi executado. Presume-se apenas que foram questões políticas que inviabilizaram sua realização. Conforme declaração do prof. Campos para o conselho da Faculdade de Medicina durante a apresentação do anteprojeto:

Todos os fatores convergem para sua próxima realização. O terreno já está adquirido. O Governo Federal põe grande empenho neste empreendimento. A Faculdade está integralmente vinculada a este plano, que surgiu, aliás por iniciativa do egrégio professor Antonio Saint Pastous de Freitas. Ha verba destinada para esse fim. Nenhum obstáculo existe para que a Faculdade de Medicina de Porto Alegre faça mais este progresso, além das excelentes realizações que crearam o seu renome [*sic*] (Campos, 1938b, *op. cit.*: 37).

É provável que, diferentemente do que ocorreu com o edifício-sede do Ministério da Educação e Saúde<sup>33</sup>, a lei federal n. 125, de 3 de dezembro de 1935, tivesse que ser cumprida nesse caso. Em seu artigo quinto, a lei estabelece: “*Nenhum edifício público de grandes proporções será construído sem prévio concurso para escolha do projeto respectivo*” (Harris, 1987: 65). Sendo assim, um segundo concurso público, agora sob a iniciativa federal foi realizado. Dessa forma, encerra-se a primeira fase da atuação do prof. Souza Campos no projeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

<sup>33</sup> Lei n. 193, de 17 de janeiro de 1936, cujo artigo primeiro, parágrafo dois, estabelece: “*A construção do edifício do Ministério da Educação e Saúde Pública independe da observação da formalidade constante no artigo 5 da Lei n. 125, de 3 de dezembro de 1935*” (Harris, 1987: 65).

### 1.2.2 O concurso federal para o projeto do Hospital de Clínicas

Em 5 de janeiro de 1939, o Ministério da Educação e Saúde publicou no Diário Oficial da União um edital de concorrência pública (Anexo D), assinado pelo superintendente do Serviço de Obras Souza Aguiar em 31 de dezembro de 1938. O objetivo era a realização de “*ante-projetos do edifício para Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina e para urbanização de todo o Centro Médico de Porto Alegre*” [sic] (Ministério, 1939: 362). O edital estabelecia que a concorrência pública ocorreria mediante a apresentação de dois anteprojetos: um para “*todo o Centro Médico de Porto Alegre (Faculdade de Medicina, Faculdade de Farmácia, Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem, Hospital de Clínicas, clínicas especiais, instalações de educação física)* e outro especialmente do Hospital de Clínicas, parte integrante do aludido Centro Médico” (Ministério, *op. cit.*: 362). Pela primeira vez são solicitadas edificações independentes para as escolas de Farmácia e a Odontologia, embora as mesmas ainda estivessem vinculadas à Faculdade de Medicina. De certa forma, o edital estabelecia as bases futuras para a separação desses cursos em faculdades autônomas.

O edital definia que os projetos seriam julgados “*por uma comissão nomeada pelo ministro da Educação e Saúde*” (*ibidem*), determinando a data de 20 de fevereiro do mesmo ano para a entrega dos trabalhos. A única informação disponível sobre o decorrer dessa concorrência provém do prof. Souza Campos: “*O projeto definitivo foi sujeito a concorrência pública tendo sido recusado o único anteprojeto apresentado*” (Campos, 1940, *op. cit.*: 407).

Não foram encontrados mais documentos que precisassem os motivos do fracasso desse concurso, assim como dados do trabalho submetido a julgamento. Independente disso, o projeto do Hospital de Clínicas retorna à supervisão do prof. Souza Campos, subordinado ao Serviço de Obras do Ministério da Educação (*idem, ibidem*), de acordo com a vontade dos professores da Faculdade de Medicina de Porto Alegre (Ata n. 425, *op. cit.*: s.p.).

### 1.2.3 O prof. Souza Campos e os arq. Jorge Moreira e Hélio Uchôa

Configurando sua segunda fase de envolvimento no projeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em 7 de março de 1940, o prof. Souza Campos retorna à capital gaúcha acompanhado

dos arquitetos Jorge Machado Moreira e Helio Uchôa Cavalcanti<sup>34</sup>, para tratarem do “*levantamento do futuro Hospital de Clínicas*” [sic] (Em junho, 1940: 5). Os arquitetos faziam parte desde 31 de janeiro de 1939, com Atilio Correio Lima e chefiados por Carlos Leão, da equipe da Seção de Arquitetura da Universidade do Brasil sob a supervisão do prof. Souza Campos e Inácio M. Azevedo do Amaral (Campos, 1940, *op. cit.*: 402).

Em depoimento ao jornal *Correio do Povo*, o prof. Souza Campos declarou: “*Para dar maior desenvolvimento aos trabalhos, o sr. ministro da Educação e Saúde Pública resolveu designar dois architectos, os drs. Jorge Machado Ferreira<sup>35</sup>, que é, alias, filho do Rio Grande do Sul, e Helio Uchôa Cavalcanti, para, sob a minha orientação<sup>36</sup>, estabelecer o plano geral*” [sic] (Em junho, *op. cit.*: 5). Jorge Moreira destacava-se pela participação na equipe de projetistas do edifício-sede do Ministério da Educação e Saúde (1936-1944), tendo atuado com Le Corbusier, Lúcio Costa, Oscar Niemeyer, Affonso Eduardo Reidy e outros.

A intenção era a construção das “*primeiras obras do conjunto que constituirá o Centro Médico ou Cidade Hospitalar*” [sic] (*ibidem*). Entretanto, devido a falta de recursos materiais, não era possível construir “*simultaneamente, todas essas instituições, que fazem parte do ensino medico propriamente dito, ou de seu elementos afins. No momento actual, porém, está o Governo da República firmemente decidido a edificar o Hospital de Clínicas e a Escola de Enfermagem*” [sic] (*ibidem*). Sendo assim, a exemplo do que ocorreu com a Faculdade de Medicina da Bahia, o arq. Evaristo de Sá, que havia projetado a Escola de Enfermagem em Salvador, foi designado para projetar a Escola de Enfermagem de Porto Alegre (Campos, 1940, *op. cit.*: 407). Conforme as declarações do prof. Souza Campos, os “*estudos para essas duas instituições estão na sua phase final de execução do projecto definitivo. Já foram estabelecidas alguns ante-projetos, de modo que podemos ter certeza de serem começadas as construções no segundo semestre do corrente anno*” [sic] (Em junho, *op. cit.*: 5).

No dia seguinte, em 8 de março de 1940, na presença do prof. Souza Campos, dos arquitetos Jorge Moreira e Hélio Uchôa, do diretor da Faculdade de Medicina e demais representantes governamentais (figura 15), era assinada a escritura de doação do terreno pelo Governo

---

<sup>34</sup> O arquiteto Hélio Uchôa Cavalcanti realizou trabalhos com Oscar Niemeyer no Parque do Ibirapuera em São Paulo entre 1951 e 1955 (Mindlin, *op. cit.*: 206-14), na Fábrica de alimentos Duchên em São Paulo em 1950 (*idem, ibidem*) e o Hospital Sul América no Rio de Janeiro em 1952 (Bruand, *op. cit.*: 154).

<sup>35</sup> Na edição do jornal *Correio do Povo* do dia seguinte, 8 de março de 1940, o sobrenome do arquiteto foi retificado de Ferreira para Moreira.

<sup>36</sup> Conforme proferiu o prof. Souza Campos, cabe ressaltar que o início do envolvimento de Jorge Moreira no projeto do Hospital de Clínicas ocorreu sob sua orientação.

Estadual ao Governo Federal (A doação, 1940: 8). Dessa forma, ficava estabelecida definitivamente a localização do Hospital de Clínicas no terreno do Caminho do Meio.

Nesse ínterim, a equipe da construtora Barcellos & Cia<sup>37</sup>. realizou um projeto para a Escola de Medicina do Rio Grande do Sul<sup>38</sup> (figura 16), que seria “*integrada por um Hospital de Clínicas*” (Schidrowitz, 1940: 658). Não são conhecidas as razões desse estudo, se ele foi uma iniciativa por parte da construtora, que pretendia conquistar o cliente, ou se houve alguma solicitação formal por parte da Faculdade de Medicina. Entretanto, esse projeto simboliza o início de muitas intervenções externas que ocorreriam no Centro Médico.



Figura 15: assinatura da escritura de doação do terreno do Caminho do Meio para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre na presença do prof. Souza Campos [direita] e dos arquitetos Jorge Moreira e Hélio Uchôa [esquerda] – 1940 (O Hospital, 1940: 7)



Figura 16: perspectiva da Escola de Medicina do Rio Grande do Sul – [1940?] (Arquivo da Faculdade de Medicina)

Entre os pontos que a equipe do prof. Souza Campos veio esclarecer quanto ao projeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, um deles merece destaque, pois influenciou diretamente na futura proposta desenvolvida por Jorge Moreira:

3º) combinar a urbanização do Centro Médico com a urbanização geral da cidade. Dada a circunstancia de ter a Prefeitura local, muito avisadamente, mandado proceder a um estudo rigoroso de toda a urbanisação da metropole, é evidente que o novo nucleo que se vae formar, um dos mais importantes, teria necessariamente de entrar em harmonia com a urbanisação visinha, de modo a não constituir um kisto dentro do conjunto geral da cidade [*sic*] (Em junho, *op. cit.*: 5).

<sup>37</sup> A empresa Barcellos & Cia. se instalou em Porto Alegre no ano de 1927 (Vianna, 2003: 50), tornando-se uma importante construtora entre 1930 e 1940 (Weimer, 2004: 28).

<sup>38</sup> O nome da edificação Escola de Medicina, encontrada tanto no Arquivo da Faculdade de Medicina como do livro de comemoração do Bi-centenário da Colonização de Porto Alegre (Schidrowitz, 1940: 658), contraria a denominação comum de Faculdade de Medicina, mas tudo indica que seja mesma instituição.

O estudo rigoroso de urbanização citado, refere-se aos trabalhos desenvolvidos pelo urb. Arnaldo Gladosch<sup>39</sup>, contratado pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre em 21 de dezembro de 1938 (Paiva, *op. cit.*: 215-8), para o desenvolvimento do Plano Diretor da cidade.

### 1.2.3.1 O Plano Diretor de Porto Alegre e o terreno para o Hospital de Clínicas

Entre os estudos realizados por Gladosch entre março de 1939 e outubro de 1942, o plano para a *Localização do Parque da Feira Permanente e do Estádio Municipal* (figura 17), projetado em 18 de dezembro de 1939 e modificado em 19 de fevereiro de 1940, influenciou a decisão da equipe do prof. Souza Campos quanto à forma do terreno para o Hospital de Clínicas. A Feira Permanente objetivava expor os produtos industriais, agrícolas e comerciais do Estado em função da comemoração do Bi-centenário da Colonização de Porto Alegre. Contudo, o evento não chegou a ser realizado. Embora o Estádio Municipal conste no título do estudo, ele não foi representado. O desenho do Parque Farroupilha<sup>40</sup> apresentado nesse plano respeitou a proposta de Agache, mas as intervenções de Gladosch sobrepuseram “*curiosos recantos ou jardins*” no plano do urb. francês (Luz, 1999: 48).

O plano previa a extensão do eixo monumental do Parque Farroupilha até o Parque da Feira Permanente por meio da rua Santana. Dessa forma, o projeto criava um novo espaço de área similar ao maior logradouro público da cidade. No plano permanecia a canalização do arroio Dilúvio na av. projetada do Riacho<sup>41</sup>, possibilitando o saneamento da área. Entretanto, conforme montagem da parte superior esquerda do plano, o terreno do Hospital de Clínicas foi dividido aproximadamente em dois terrenos triangulares truncados de dimensões diferentes devido à nova avenida projetada por Gladosch. Perpendicular ao ponto médio desse novo logradouro, a av. Jerônimo de Ornelas passou a adquirir a função de rota perimetral, conforme estudos viários da época (Paiva, *op. cit.*: 93). Sendo assim, a av. Jerônimo de Ornelas passava a oferecer uma perspectiva monumental ao terreno do Hospital de Clínicas, instigando Jorge Moreira a retirar partido dessa situação em seu projeto.

---

<sup>39</sup> O urb. Arnaldo Gladosch havia trabalhado no plano para a cidade do Rio de Janeiro realizado pelo urb. francês Alfredo Agache entre 1926 e 1930. Em Porto Alegre, Gladosch projetou diversas edificações de grande vulto, como o edifício Sulacap em 1938 e o edifício Mesbla em 1944 (Xavier, 1987: 48 e 54).

<sup>40</sup> Pelo decreto municipal de 19/9/1935, o Campo da Redenção passou a ser denominado de Parque Farroupilha (Franco, *op. cit.*: 163-7).

<sup>41</sup> Cf. nota 18.

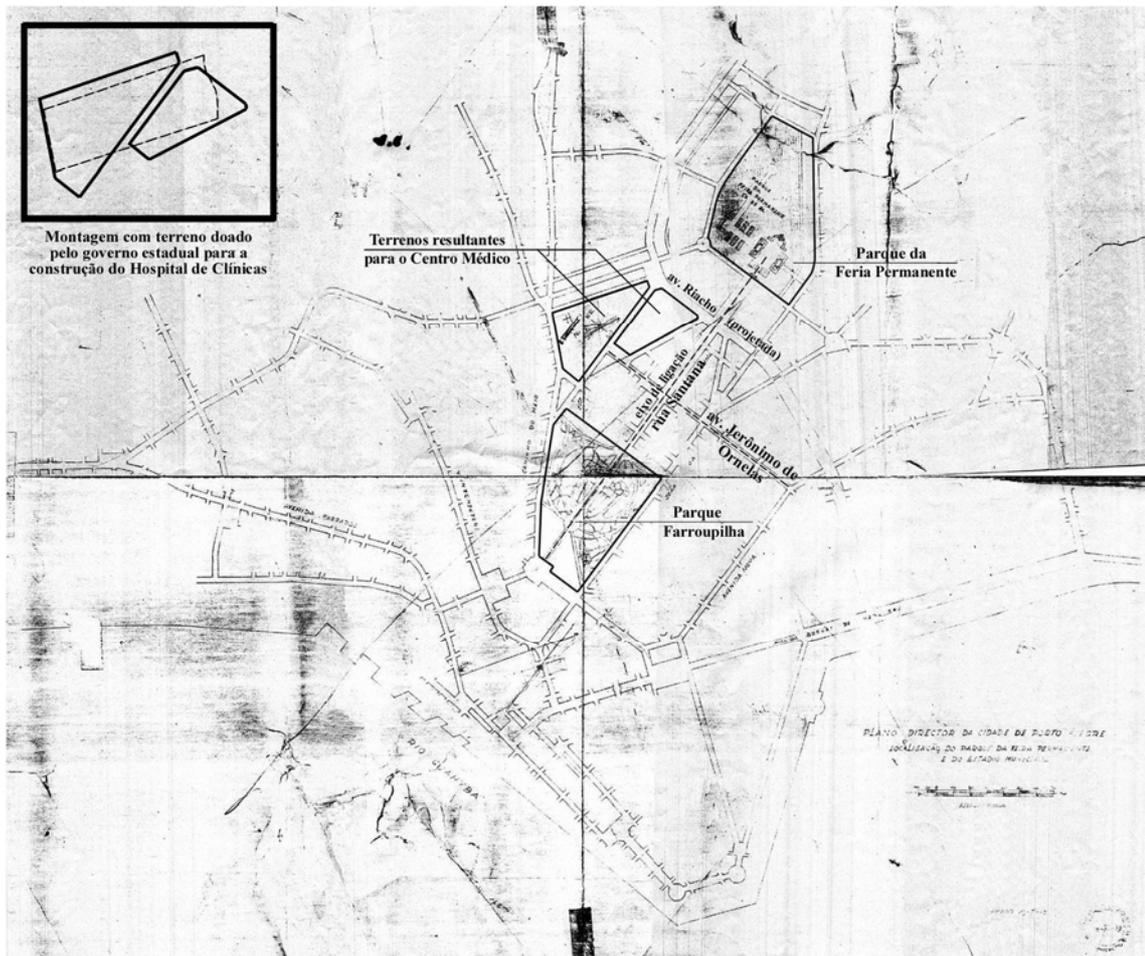


Figura 17: Plano Diretor da Cidade de Porto Alegre – Localização do Parque da Feira Permanente e do Estádio Municipal – 1939-40 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

O plano sobre o qual a equipe do prof. Souza Campos iniciou os trabalhos, tratava-se de um estudo a ser aprimorado pelo urbanista. Contudo, do projeto definitivo de Gladosch foram encontradas apenas as imagens da maquete do entorno imediato (figura 18) e do conjunto das edificações da Feira Permanente de Amostras (figura 19). Por meio da maquete pode-se observar que o terreno do parque proposto foi reduzido a uma área retangular, ainda que de grande dimensão se comparado com o restante dos quarteirões circundantes. A área do Hospital de Clínicas permaneceu com o formato inicialmente proposto, assim como o conjunto central das edificações do Parque da Feira, mas os pavilhões laterais do estudo inicial foram suprimidos.

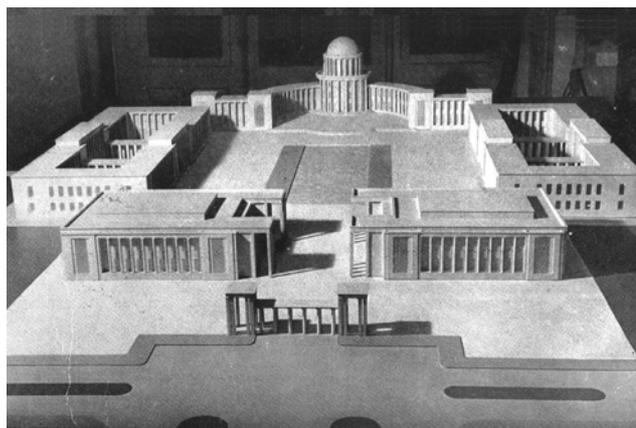
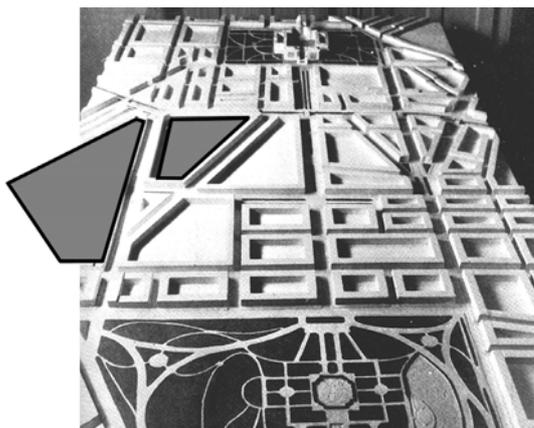


Figura 18: maquete da localização do Parque da Feira Permanente de Amostras [acima] com o Parque Farroupilha [abaixo] e o terreno do Hospital de Clínicas [esquerda] – [1940?] (Paiva, 1943: s.p. fig. 63)

Figura 19: maquete das edificações do Parque da Feira Permanente de Amostras – [1940?] (Paiva, 1943: s.p. fig. 64)

Embora não tenha sido encontrada documentação que comprove a autoria do projeto arquitetônico das edificações que compõem o Parque da Feira Permanente de Amostras, ela foi atribuída ao arquiteto Christiano de la Paix Gelbert<sup>42</sup> devido ao seu estilo arquitetônico diferenciado das demais produções de Gladosch (Weimer, 1998a: 142). “*Este projeto sofreu a inspiração muito próxima da parte final da grande avenida monumental do projeto de Albert Speer de reformulação de Berlim*” (*idem, ibidem*: 142-3).

Depois de analisado o impacto resultante do Plano de Gladosch no terreno destinado à construção do Hospital de Clínicas, a conclusão da equipe do prof. Souza Campos foi favorável às modificações. No desenho do terreno proposto para a construção do Centro Médico de Porto Alegre (figura 20), as permutas necessárias para a viabilização do formato desejado foram discriminadas. Com a Prefeitura Municipal, previa-se a troca da área necessária para a abertura da avenida projetada por dois terrenos: um aproximadamente triangular truncado ao norte (próximo a av. do Caminho do Meio) e outro praticamente triangular ao sul (próximo a av. do Riacho). Por fim, o Governo Federal necessitaria adquirir duas faixas: uma retangular à leste (próxima à rua São Manoel) e outra trapezoidal à oeste (próxima da av. Jerônimo de Ornelas).

<sup>42</sup> Christiano de la Paix Gelbert era o arquiteto da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, tendo realizado os principais edifícios da Exposição do Centenário Farroupilha de 1935 (Xavier, *op. cit.*: 44).

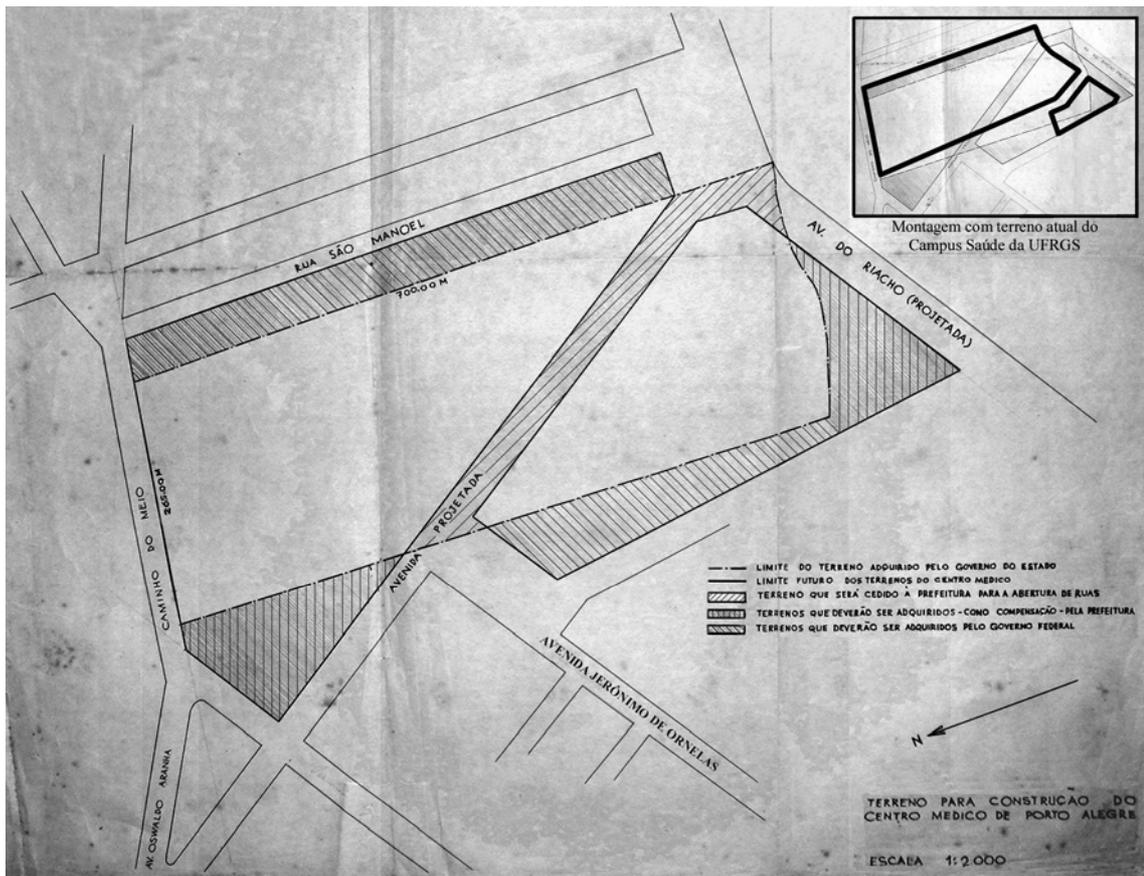


Figura 20: terreno proposto para a construção do Centro Médico de Porto Alegre – [1940?] (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

No *Memorial e Programa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre* (Anexo E), o prof. Souza Campos descreveu minuciosamente a necessidade das desapropriações para a expansão do terreno com muitos dos argumentos anteriormente utilizados na avaliação dessa área em 1937 e 1938<sup>43</sup>. A solicitação foi veemente para que o terreno adquirisse a forma desejada: “*Uma providência, pois, se impoe e eu a reclamo com todo o ardor e convicto da sua absoluta necessidade: (...)*” [sic] (Campos, [1940?]: s.p.). Dessa forma, juntamente com a canalização do arroio Dilúvio, o terreno anteriormente não recomendado pelo prof. Souza Campos, conforme sua avaliação em 1937, passaria a oferecer boas condições para a localização do Centro Médico de Porto Alegre.

### 1.2.3.2 O Memorial e o Programa para o Hospital de Clínicas

<sup>43</sup> Cf. *Os estudos nos terrenos do Caminho do Meio, Partenon e Teresópolis* (capítulo 1.2.1.2) e *O anteprojeto no terreno do Caminho do Meio* (capítulo 1.2.1.4).

No mês seguinte à doação do terreno, em 5 de abril de 1940, o programa do Hospital de Clínicas foi discutido na Capital Federal e aprovado pelos professores da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Na época, o diretor dessa instituição, prof. Fernando Freitas de Castro, declarou ao prof. Souza Campos: “*Estou de pleno acôrdo com este plano e programa que satisfaz plenamente os interesses da Faculdade*” [sic] (Campos, 1943d: 11). Retornando em 9 de abril de 1940 para a capital gaúcha, o diretor Freitas e Castro declarou suas impressões quanto ao andamento dos trabalhos da equipe de técnicos do Ministério da Educação e Saúde ao jornal *Correio do Povo*:

Quanto ao Hospital de Clinicas, deixei o projeto em pleno andamento e, dentro de pouco tempo, estará prompto para abrir-se a concorrência para a construção. Tanto o presidente da Republica como o ministro da Educação estão empenhados para que a construção comece o mais breve possível. O projeto está sendo executado pelos drs. Moreira e Uchôa, sob a orientação do dr. Souza Campos.

O Hospital de Clinicas, segundo o programma que ficou traçado, vae ser uma obra monumental, um dos melhores até então construidos.

Tive oportunidade de examinar o programma elaborado, assertando com o dr. Souza Campos os detalhes da construção. Estou convencido de que virá melhorar, consideravelmente, o ensino, dotado como está de todos os elementos necessarios á sua eficiencia.

Ao mesmo tempo do Hospital de Clinicas se construirá a Escola de Enfermagem, cujo projecto já foi concluido e que é um complemento do Hospital. A construção de ambos será no terreno já adquirido para este fim e que fica situado na entrada do Caminho do Meio. Provavelmente será ampliado pela aquisição de mais uma certa área [sic] (A construção, 1940: 3).

Torna-se pertinente ressaltar que o diretor da Faculdade de Medicina relatou apenas ter examinado o programa do Hospital de Clínicas, nada comentando sobre o aspecto do projeto que estava sendo executado por Moreira e Uchôa. Quanto à Escola de Enfermagem, destacou que o projeto já estava concluído, mas apenas o anteprojeto havia sido realizado (Campos, 1943c: 12). Infelizmente, em 18 de agosto de 1941, durante nova viagem à Capital Federal para tratar, entre outras coisas, do Hospital de Clínicas, o prof. Freitas e Castro, juntamente com o reitor da Universidade de Porto Alegre, prof. Ary de Abreu Lima, sofreram um acidente aéreo na serra da Cantareira, entre Curitiba e São Paulo, perdendo a vida juntamente com mais seis pessoas (O avião, 1941: 3). Segundo o prof. Souza Campos, caso esse acidente não tivesse ocorrido, as obras do Hospital de Clínicas não tardariam a serem iniciadas (Campos, 1945, *op. cit.*: 153).

Por meio da análise do *Memorial e Programa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*, observa-se que a intenção do prof. Souza Campos era apenas nortear o projetista, oferecendo-lhe “*inteira liberdade do traçado das plantas*”, informando a área aproximada dos elementos “*sem entrar na determinação das dimensões, das unidades em que tenha que ser subdividido o hospital*” (Campos, [1940?], *op. cit.*: s.p.). O programa mantém alguns conceitos elaborados no projeto do terreno do Caminho do Meio em 1938, como por exemplo, a localização dos serviços técnico-científicos na parte de fora do hospital.

Inicialmente, o desenvolvimento do projeto esteve a cargo da equipe de arquitetos do Serviço de Obras do Ministério da Educação e Saúde, mas posteriormente passou aos cuidados de Jorge Moreira (Campos, 1943d, *op. cit.*: 12). Todavia, não foram encontrados documentos que esclareçam essa transição, onde o prof. Souza Campos e o arq. Hélio Uchôa parecem sair de cena. Se, a partir desse momento, a supervisão do projeto não permaneceu com o prof. Souza Campos, isso finalizaria sua segunda fase de envolvimento com o Hospital de Clínicas.

Jorge Moreira considerava o planejamento hospitalar um dos programas mais “*complexos que se podem apresentar a um arquiteto*”, sendo que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi “*o primeiro projeto de um hospital*” realizado pelo arquiteto (Moreira, 1954, *op. cit.*: 345-6).

Honestamente, devo dizer que fiquei sem saber por onde começar. Havia recebido um programa do hospital, elaborado, com todos os programas, com a designação dos diferentes compartimentos, com as respectivas dimensões e áreas. Mas aquilo não era suficiente e, muito menos, para um principiante. (...)

Vi-me, assim, diante de um problema vastíssimo: tudo o que sabia de hospitais, de ver, de ouvir falar e de ler, ocorreu-me imediatamente com todos os seus múltiplos aspectos e numa certa desordem, porque não me foi possível, de início, por falta de conhecimentos, determinar exatamente todos os serviços e o seu funcionamento, bem como as ligações e interdependências das partes componentes de um hospital, assim como fixar os esquemas de circulação. Então, dentro deste autodidatismo que os arquitetos brasileiros são obrigados a usar tão frequentemente, tratei de estabelecer eu mesmo um programa. Custei um pouco até pôr tudo em ordem. Foi um longo trabalho de pesquisa, de indagações e de estudo [*sic*] (*idem, ibidem*: 346).

O programa desenvolvido por Moreira não foi localizado, mas por meio da análise de seu projeto, pode-se verificar relações diretas com o programa elaborado pelo prof. Souza Campos. A disposição do Hospital de Clínicas em um monobloco, a localização dos serviços técnico-científicos fora do monobloco, a localização estratégica da farmácia na saída do ambulatório, o número de enfermarias e a designação das demais edificações que compõem o Centro Médico, são alguns exemplos que permitem comprovar essa influência.

## 2. O HOSPITAL DE CLÍNICAS DE JORGE MOREIRA

Mediante as orientações estabelecidas pelo prof. Souza Campos no *Memorial e Programa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre* (Campos, [1940?], *loc. cit.*: s.p.), Jorge Moreira desenvolveu o projeto do Hospital de Clínicas em um terreno incerto, dependente de desapropriações e da abertura de ruas. Tais incertezas configuraram um dos maiores problemas enfrentados para a concretização da edificação. O arquiteto realizou em uma década três versões do projeto que são analisadas neste capítulo, desconsiderando-se estudos incompletos que não incorporaram alterações significativas.

### 2.1 A PRIMEIRA VERSÃO (1942)<sup>44</sup>

O projeto foi concluído em 30 de julho de 1942 sob a chancela do Ministério da Educação e Saúde. Projetado isoladamente no terreno destinado para o Centro Médico, em síntese, o projeto caracteriza-se pela tensão estabelecida entre a grande diferença de altura de uma barra vertical e uma placa horizontal, unidas por uma ponte que demarca o eixo de simetria da edificação. Divergindo da simetria axial absoluta em alguns elementos pontuais, destaca-se o auditório trapezoidal de cobertura abobadada acoplado à esquerda da ponte (figuras 21 a 24).



Figura 21: vista sul da maquete do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

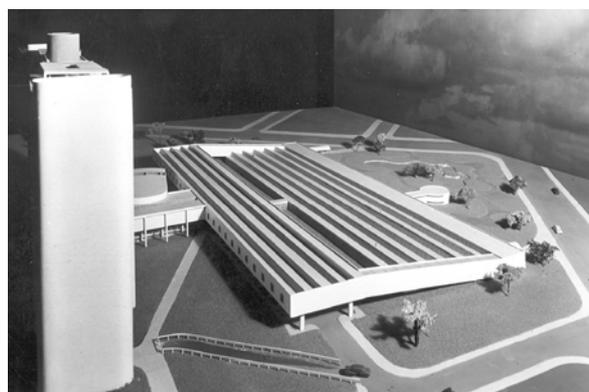


Figura 22: vista sudoeste da maquete do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

<sup>44</sup> Algumas plantas e um corte foram redesenhados devido à impossibilidade de representação dos originais.



Figura 23: vista leste A da maquete do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)



Figura 24: vista leste B da maquete do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

Para uma descrição mais objetiva dos elementos que compõem o projeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre [HCPA], torna-se pertinente realizar comparações com o edifício-sede do Ministério da Educação e Saúde [MES] (figuras 25 a 28). Realizado sob a assessoria de Le Corbusier por uma equipe de arquitetos brasileiros que incluía Jorge Moreira, sua realização possibilitou o início da afirmação de uma linguagem arquitetônica comum ao país. *“Exemplar de arquitetura moderna brasileira, o MESP afirma o seu enquadramento no marco mais amplo da arquitetura ocidental e postula dialética a relação entre parte Brasil e todo Ocidente”* (Comas, 2002, v. 1: 139). Da mesma forma, o projeto do Hospital de Clínicas de Jorge Moreira iniciou a tentativa de introduzir a expressão arquitetônica produzida pela escola carioca na capital gaúcha.



Figura 25: elevação perspectivada norte do edifício-sede do Ministério da Educação e Saúde – 1937 (Comas, 2002, v. 2: s.p.)



Figura 26: elevação perspectivada sudoeste da maquete do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

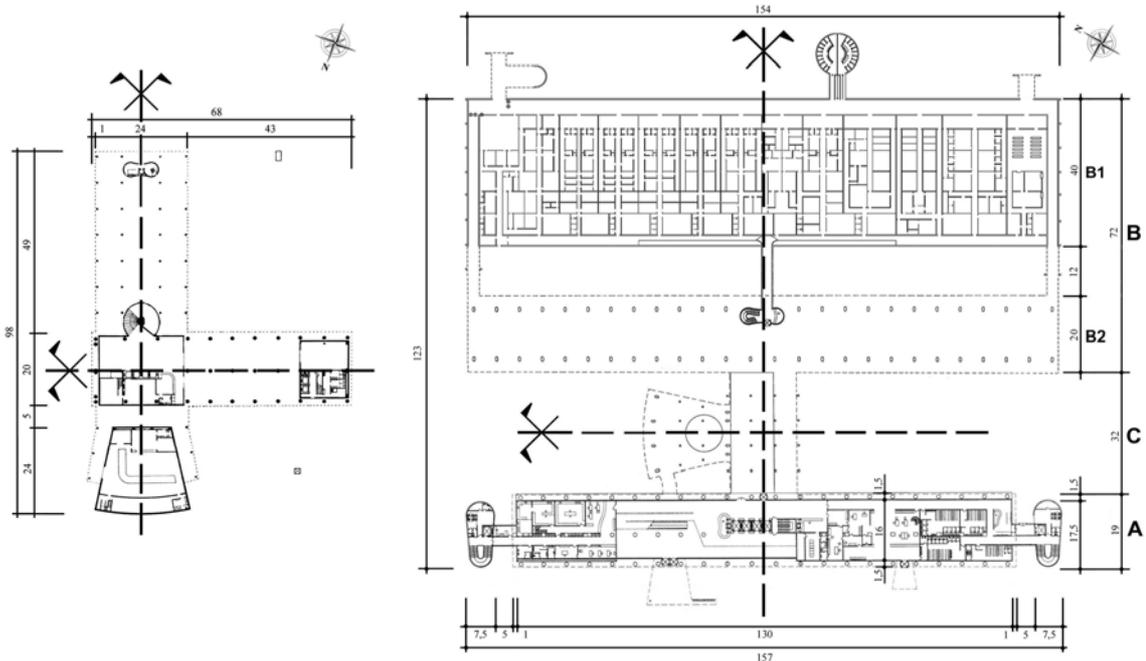


Figura 27: esquema proporcional da planta do térreo do edifício-sede do Ministério da Educação e Saúde – 1937 (Fonte: autor)

Figura 28: esquema proporcional da planta do térreo do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Fonte: autor)

A barra vertical do HCPA [A] apresenta a mesma disposição tripartida do MES, “*com base, corpo principal e coroamento em versão moderna*”<sup>45</sup> (Calovi Pereira, 2000, *op. cit.*: 59). Ambos projetos apresentam na base da barra vertical colunas de ordem colossal<sup>46</sup> dispostas em três fileiras longitudinais com intercolúnios de seis metros de eixo a eixo<sup>47</sup>. A distância entre as três fileiras do MES é igual, estabelecendo assim uma linha coincidente com o eixo central da edificação. No HCPA, as três fileiras de colunas da barra vertical estão espaçadas de eixo a eixo entre si por intervalos de 7,5m. e 10m., não ocorrendo ocupação colunar do eixo central. Enquanto o HCPA apresenta uma seqüência de 22 colunas de 8,6m. de altura, o MES possui a metade do número de colunas com altura de dez metros. Desse modo, as proporções do MES definem um perfil de maior verticalidade, enfatizando a altura da torre e

<sup>45</sup> A barra vertical do Hospital de Clínicas apresenta a base com dois pavimentos (onde ocorrem os acessos principais e a administração). O corpo principal constitui-se por 12 pavimentos, sendo composto pela sobreposição de dez pavimentos (onde ocorrem as enfermarias nos nove primeiros e os alojamentos, cozinha e refeitório no último) com a primeira faixa do coroamento de dois pavimentos (onde ocorrem o bloco cirúrgico e as salas de aula). A segunda faixa do coroamento apresenta a área recreativa em um único pavimento.

<sup>46</sup> Introduzidas na Renascença por Alberti, Michelangelo e Palladio, a “*ordem ‘colossal’ é aquela que se eleva do chão ou de uma base baixa e recobre completamente dois ou mais andares*” (Summerson, 1997: 72). Desde “*então estabeleceu-se uma diferença essencial entre as proporções da arquitetura monumental e a dos edifícios domésticos*” (Rasmussen, 1986: 112-3).

<sup>47</sup> O módulo utilizado no projeto é de dois metros (Moreira, 1954: 349). Como cada coluna possui um metro de diâmetro, a distância entre os quadrantes das colunas corresponde a cinco metros.

de sua base colunar, enquanto o HCPA apresenta uma barra muito mais larga do que alta, tendo como correspondência uma colunata mais baixa.

Embora não se trate de base aberta como ocorre no MES, que possui um vazio entre dois sólidos funcionando como um pórtico, a colunata do HCPA denota permeabilidade e cumpre a função de base em *loggia* indicativa do acesso principal. A entrada é valorizada pela inclusão de uma grande marquise assimétrica<sup>48</sup> à composição, mais para a ala esquerda da edificação, possibilitando inclusive abrigo veicular. Os dois projetos apresentam as linhas de colunas exteriores recuadas em relação às fachadas do corpo principal da barra vertical. Enquanto no HCPA a base se mantém recuada em toda sua extensão, no MES ocorre uma inversão no lado esquerdo do térreo da barra vertical, cujas colunas exteriorizadas no lado oposto passam para o interior do ambiente devido ao cruzamento com o auditório e as exposições.

O corpo principal da barra vertical do HCPA configura-se pela justaposição de dez pavimentos recobertos por grelha ortogonal (que incorporam um sistema de *brise-soleil*<sup>49</sup> nas fachadas sudoeste e nordeste) com mais dois pavimentos (que compreendem o primeiro estágio do coroamento em pano mural cego). O espaçamento vertical da grelha é de dois em dois metros de eixo a eixo, correspondente ao utilizado na fachada norte<sup>50</sup> do MES. Dessa forma, cada intercolúnio de seis metros representa três alvéolos da grelha. Entretanto, horizontalmente ocorrem pequenas diferenças entre os dois projetos, sendo a grelha do HCPA uma variação sobre o mesmo tema da utilizada no MES. No HCPA, as subdivisões horizontais da grelha distanciam-se 3,9m. de eixo a eixo uma da outra, com um sistema de *brise-soleil* formado por um único painel fixo rente à grelha. No MES a repetição ocorre a cada 4,5m. e com três painéis móveis afastados da esquadria<sup>51</sup>. Sendo assim, os alvéolos da grelha ortogonal do MES são mais esbeltos que os do HCPA, correspondendo a predominância vertical daquele em relação à horizontalidade desse.

O coroamento da barra vertical do HCPA subdivide-se em dois estágios distintos: o primeiro constitui a terminação do corpo principal da barra vertical em pano mural cego e o segundo apresenta volumes de contornos não ortogonais dispostos no terraço. Todavia, o primeiro

---

<sup>48</sup> Outra marquise de menor dimensão e para o acesso exclusivo da administração ocorre na ala direita.

<sup>49</sup> Cf. Peixoto, 1994.

<sup>50</sup> As fachadas norte e sul da barra vertical do MES são envidraçadas. Condizente com sua orientação no terreno, somente a fachada norte apresenta a grelha.

<sup>51</sup> A profundidade da grelha do HCPA corresponde aproximadamente à metade da utilizada no MES, com cerca de 1,3 e 2m. respectivamente (do eixo da esquadria à borda da grelha).

estágio não se relaciona com o MES, mas com o edifício-sede da Associação Brasileira de Imprensa [ABI], projeto de 1936 de Marcelo e Milton Roberto<sup>52</sup>, que culmina bandas horizontais de *brise-soleil* com pano cego vazado por janela monumental. Na fachada sudoeste do HCPA, um retângulo com *brise-soleil* vertical rompe o pano cego da terminação da barra vertical replicando soluções utilizadas na ABI. Contudo, na fachada nordeste, o pano cego foi perfurado por um conjunto de esquadrias de formato quadrado. A solução utilizada no MES para a terminação do corpo principal da barra vertical consiste simplesmente em uma platibanda.

O segundo estágio do coroamento retorna à solução do MES, com volumes diferenciados recuados das empenas do corpo principal da barra vertical de “*conotações náuticas*” (Comas, 2002, v. 1, *op. cit.*: 131). Dois desses volumes do HCPA destacam-se do conjunto: o reservatório e as cascas hiperbólicas. O primeiro replica a caixa d’água de forma amebóide existente na esquerda da fachada norte do MES. O segundo realiza uma citação da Capela de São Francisco de Assis, projeto de Oscar Niemeyer, pertencente ao conjunto da Pampulha que estava sendo realizado. Os estágios que compõem o coroamento do HCPA não demarcam eixo de simetria, exceto pelo reservatório amebóide que se encontra no centro da composição. A simetria volta a ocorrer nas terminações laterais da barra vertical, pois após serem finalizadas com empenas cegas como no MES<sup>53</sup>, cada lateral apresenta uma torre de circulação vertical elipsoidal. Tais torres mantêm sua seção em toda sua altura, transmitindo “*conjuntamente com a clareza do embasamento e do ático, a idéia de um objeto acabado, perfeito, ao qual não se poderiam adicionar acréscimos*” (Luccas, 2004: 114).

A placa horizontal do HCPA [B] apresenta um perfil ascensional conferido por meio de rampas que interligam dois blocos de larguras diferentes separados por pátio: o primeiro se encontra assentado no solo [B1]<sup>54</sup> e o segundo se ergue sobre *pilotis* [B2]<sup>55</sup>. No bloco térreo ocorrem as rampas que definem o perfil ascensional da placa, sendo que essas rampas são suportadas por colunetas de altura variável devido à inclinação da rampa. O bloco elevado é suportado por duas linhas de pilares retangulares arredondados nas extremidades e alinhados com a colunata da base da barra vertical. Ambos os blocos da placa horizontal foram dotados

---

<sup>52</sup> Cf. Calovi Pereira, 1993.

<sup>53</sup> As empenas cegas do corpo da barra vertical do MES apresentam duas soluções distintas no encontro com a colunata da base. No lado direito as colunas foram interiorizadas e no lado esquerdo as colunas foram exteriorizadas, sendo inclusive duplicadas nas extremidades.

<sup>54</sup> Corresponde ao ambulatório, ou seja, aos consultórios em suas diversas especialidades clínicas.

<sup>55</sup> Corresponde aos serviços técnico-científicos, ou seja, ao setor de diagnóstico e tratamento.

de um sistema de *sheds* na cobertura, que juntamente com as rampas laterais, oportunizam a coesão das partes formando visualmente um único volume. A placa horizontal segue a simetria do conjunto da edificação, apresentando elementos excepcionais que divergem da simetria absoluta, como o volume cilíndrico e as saliências nas extremidades.

Novas relações foram estabelecidas entre o MES e o HCPA nos elementos que compõem a ligação entre a barra vertical e a placa horizontal [C]: o auditório trapezoidal de cobertura abobadada e os consoles nas colunas que sustentam a ponte. Todavia, diferentemente do MES que apresenta o acesso ao auditório em ambas laterais, no HCPA surge um pequeno passadiço curvo ao fundo, estabelecendo outra ligação.

No projeto do HCPA não houve a interpenetração volumétrica existente no MES entre a barra vertical e a placa horizontal. Essa separação talvez tenha sido inspirada no projeto do edifício-sede da Prefeitura do Distrito Federal, de Affonso Eduardo Reidy de 1938, embora esse projeto apresente duas ligações e o HCPA apenas uma, coincidente com o eixo de simetria da composição. Conforme as *Especificações do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*, elaborado por Jorge Moreira, o HCPA dividi-se em “dois corpos: o hospital (abrangendo o hospital e os serviços técnicos-científicos) e o ambulatório” [sic] (Moreira, [1944?]: s.p.). Dessa forma, a edificação sem a presença do ambulatório [B1], adquire um segundo eixo de simetria parcial entre a barra vertical [A] e os serviços técnico-científicos [B2].

Aqui nota-se um distanciamento em relação ao arranjo final da sede do Ministério da Educação e Saúde no Rio de Janeiro, onde conceitos como simetria, frontalidade e axialidade são sugeridos de forma mais sutil através de um arranjo menos explícito de volumes. Moreira demonstra uma preferência pela afirmação franca dos princípios acadêmicos de composição, tal como havia revelado em seu primeiro projeto para o concurso do Ministério (Calovi Pereira, 2000, *op. cit.*: 58).

A comparação entre os elementos que compõem o projeto o MES e do HCPA auxiliam na constatação que o Hospital de Clínicas apresenta uma composição que emprega princípios organizativos da tradição *beaux-arts* (simetrias, axialidades, hierarquias explícitas, seqüências rítmicas *etc.*) com elementos de configuração moderna (*pilotis*, blocos abstratos, grelha ortogonal, episódios dinâmicos contrastantes *etc.*) em montagem axial e predominantemente simétrica. Contudo, alguns elementos pontuais destacam-se dos volumes principais ajudando a dissimular a percepção de simetria. Sendo assim, a análise pormenorizada desses elementos,

designando-os mediante sua função em cada planta que compõem a edificação, torna-se necessária para a melhor compreensão do projeto.

### 2.1.1 A planta de situação

A planta de situação e cobertura do Hospital de Clínicas (figura 29), indica que Moreira não seguiu as bases do concurso federal realizado em 1939 que solicitava: um anteprojeto específico para o Hospital de Clínicas e outro para a urbanização do Centro Médico com todas as edificações que o compõe (Ministério, *loc. cit.*: 362). Não foram encontrados desenhos pertinentes ao conjunto nesta primeira versão do projeto e a numeração de suas pranchas, assim como suas especificações, não identificam a existência do Centro Médico. Contudo, o arquiteto declarou ter realizado “*um primeiro plano de conjunto, considerando os volumes aproximados dos diversos edifícios*” (Moreira, 1954, *op. cit.*: 348), como também declarou ter elaborado um programa próprio (Moreira, 1954, *loc. cit.*: 346), sob as bases estabelecidas pelo prof. Souza Campos no *Memorial e Programa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre* (Campos, [1940?], *loc. cit.*: s.p.).

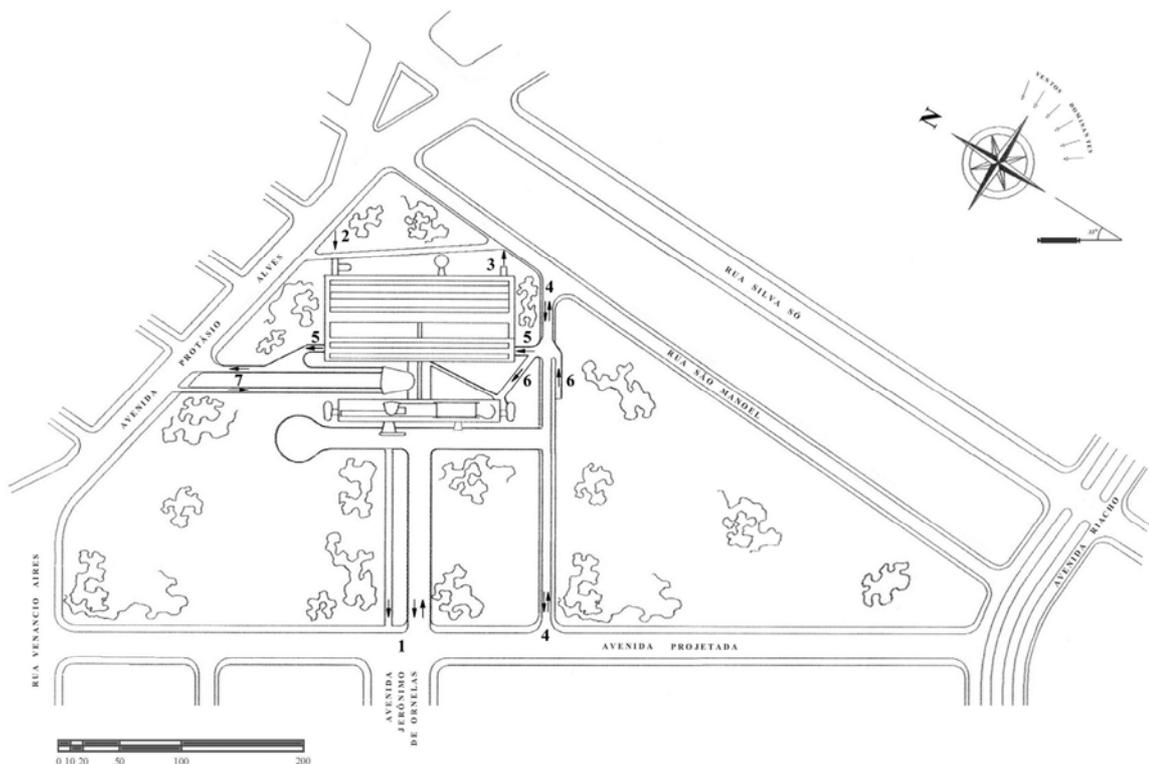


Figura 29: planta de situação e cobertura do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

Nas últimas declarações encontradas do prof. Souza Campos sobre o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (publicadas no ano de 1943 em uma seqüência de artigos na Revista Médico-Social) ao descrever a situação das futuras edificações que compõem o Centro Médico, apenas o Hospital de Clínicas foi descrito tendo o projeto concluído, sendo que as demais edificações estavam apenas designadas no programa, exceto também pela Escola de Enfermagem que havia sido realizado o anteprojeto pelo arq. Evaristo de Sá (Campos, 1943c, *loc. cit.*: 12). “*Considerando, porém, apenas o macisso projetado para o Hospital de Ensino, teremos, naquele local, uma estrutura imponente e grandiosa, por si mesmo e pelo ambiente circunvizinho*” [*sic*] (Campos, 1943c, *op. cit.*: 12).

A orientação da edificação no terreno foi regida pela insolação pretendida nas enfermarias para nor-nordeste<sup>56</sup> (NNE), a qual se aproximava da direção da av. Projetada (Moreira, 1954, *op. cit.*: 348), resultando em 33° em relação ao norte. Dessa maneira, a fachada nobre do Hospital de Clínicas se volta para a perspectiva monumental que a futura av. Jerônimo de Ornelas oportunizaria (Calovi Pereira, 2000, *op. cit.*: 57). Sendo assim, o acesso principal de pedestres e veículos para os médicos, enfermeiros, estudantes e visitantes [1], resultou na extensão desse imponente eixo urbano para dentro do Centro Médico, fazendo com que o Hospital de Clínicas se tornasse o foco perspectivo dessa avenida.

Outro importante fator considerado pelo arquiteto para a orientação da edificação foi a localização do ambulatório (bloco térreo da placa horizontal) o mais próximo possível das vias existentes de maior acesso na época: a av. Protásio Alves e a rua São Manoel. Mediante isso, o acesso [2] e a saída [3] dos pacientes externos do ambulatório seria facilitado, evitando “*o movimento de doentes dentro do Centro Médico*” (Moreira, 1954, *op. cit.*: 348). Resultando em uma situação diagonal às duas vias consolidadas, o Hospital de Clínicas se volta para a esquina nordeste, negando o arruamento existente<sup>57</sup>. Dessa forma, a edificação foi simultaneamente disposta de forma tradicional e moderna. Em relação à cidade é tradicional, por estar paralelo a av. Projetada, definindo seu caráter monumental por sua posição como coroamento do eixo a ser definido pela av. Jerônimo de Ornelas. Contudo, também é moderno, por apresentar outros aspectos: “*a negação do quarteirão periférico, o tema da*

---

<sup>56</sup> Moreira considerou a melhor solução para as enfermarias do Hospital de Clínicas baseado no trabalho do eng. Paulo Sá “*que abrange o estudo das condições de orientação para 9 cidades*” (Moreira, 1954, *op. cit.*: 348).

<sup>57</sup> No levantamento aerofotogramétrico de Porto Alegre realizado entre 1939 e 1941, as avenidas Osvaldo Aranha, Protásio Alves e Venâncio Aires, assim como as ruas São Manoel e Jacinto Gomes, já apresentavam a configuração atual com inúmeros lotes ocupados. Da mesma forma, a av. Jerônimo de Ornelas se encontra no levantamento como uma rua projetada.

*edificação isolada em meio ao parque e a percepção serial e dinâmica do edifício, evitando a frontalidade” (Calovi Pereira, 2000, op. cit.: 57).*

Paralela à av. Projetada, Moreira criou uma rua interna de desembarque em frente à fachada sudoeste do Hospital de Clínicas. Finalizada em um *cul-de-sac* de 20m. de raio à esquerda, conecta-se à direita em outra rua interna que divide esta parcela do terreno<sup>58</sup> em duas partes: um trapézio truncado à esquerda e um triângulo à direita. Essa rua interna se estende da av. Projetada à rua São Manoel, configurando os acessos de serviço [4] do Centro Médico. Nesse acesso ocorre a distribuição entre o estacionamento [5] (localizado sob o bloco da placa horizontal erguido sobre *pilotis*) e ao acesso de serviço ao subsolo [6] (por meio de duas rampas: uma de entrada, que desce diagonal entre a barra vertical e a placa horizontal, e outra rampa de saída, que sobe paralela à rua interna descrita). O acesso das ambulâncias e a entrada de pacientes que se dirigem de veículos ocorre pela av. Protásio Alves [7], abaixo do auditório (no nível do subsolo da ponte) entre a barra vertical e a placa horizontal. Em seu sentido contrário, une-se à saída do estacionamento no bloco erguida da placa horizontal.

As plantas do Hospital de Clínicas foram desenvolvidas mediante a separação existente entre a barra vertical e a placa horizontal. Embora possuam equivalência de nível nos dois primeiros pavimentos, ambas as partes ficaram restringidas em pranchas diferentes. Dessa forma, inicialmente foram descritas as plantas da barra vertical e depois da placa horizontal. A base da barra vertical é composta por dois pavimentos que se relacionam entre si, oferecendo ao usuário um espaço de caráter público. Sendo assim, térreo e sobreloja foram inicialmente apresentados para posteriormente ser analisada a planta do subsolo.

### **2.1.2 As plantas da barra vertical**

A planta do primeiro pavimento da barra vertical, ponte e *pilotis* da placa horizontal (figura 30), apresenta uma exceção se comparada com as demais pranchas que constituem o projeto: interrompendo a representação gráfica das rampas laterais que interligam as duas partes da placa horizontal, o estacionamento situado no espaço articulado por *pilotis* da placa horizontal (abaixo dos serviços técnico-científicos) foi representado juntamente com a barra vertical na

---

<sup>58</sup> O terreno foi dividido aproximadamente em dois terrenos triangulares truncados de dimensões diferentes, sendo que Moreira considerou apenas a parcela maior para o projeto do Hospital de Clínicas. Cf. *O Plano Diretor de Porto Alegre e o terreno para o Hospital de Clínicas* (capítulo 1.2.3.1).

mesma prancha. A planta da barra vertical se organiza em um retângulo com cerca de 130x16m., articulado espacialmente por três fileiras longitudinais de colunas espaçadas de eixo a eixo 7,5m. e 10m. Exceto pela colonata interna, as duas fileiras externas são compostas por 22 colunas de um metro de diâmetro com espaçamento de seis metros de eixo a eixo<sup>59</sup>. Essas colunas encontram-se 25cm. afastadas da base recuada, equivalente à mesma distância que a respectiva colonata está recuada da projeção do corpo principal do edifício. Dessa forma, somadas à largura da coluna, uma faixa de 1,5m. em toda a extensão da base cumpre a função de base em *loggia*.

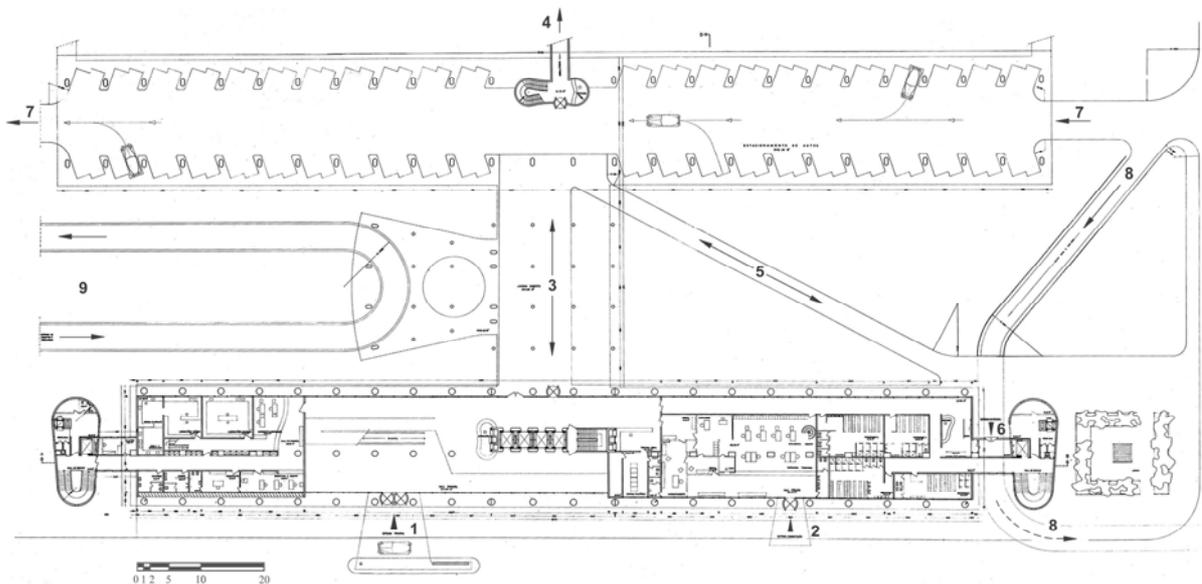


Figura 30: planta do 1º pavimento da barra vertical, ponte e *pilotis* da placa horizontal do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

A seqüência de colunas colossais de 8,6m. de altura ao longo de toda a extensão da base amplia o efeito perspectivo dessa base em *loggia*. A indicação do acesso principal ocorre pela simulação de um pórtico, que surge devido à permeabilidade visual de uma área envidraçada na base, recuada em relação ao restante da fachada. Mesmo sendo essa permeabilidade mais virtual do que real, a base colunar da barra vertical aparenta leveza em relação ao corpo principal que sustenta. As torres elipsoidais, distantes em média cinco metros das empenas cegas da planta retangular, contribuem com essa sensação de leveza, conferindo a impressão que simulam gigantescos pilares que sustentam a edificação por compressão. Cada torre elipsoidal configura o bloco de circulação vertical de serviço (independente do bloco de

<sup>59</sup> Nos cinco intercolúnios centrais ocorrem pequenas variações nas distâncias devido às compensações provenientes das juntas de dilatações da barra vertical.

circulação vertical central). Apresentando além da escada e de um elevador, um monta carga para a roupa a ser lavada e um lavabo de serviço.

A indicação do acesso principal ao edifício [1] foi intensificada pelo posicionamento de uma imponente marquise que se projeta sobre a via interna, oferecendo também abrigo veicular<sup>60</sup>. Uma segunda marquise de menor porte propicia acesso exclusivo para a administração [2]. Essas duas marquises que ocorrem na fachada nobre do Hospital de Clínicas são assimétricas em relação ao eixo da composição. Contudo, na fachada oposta, a passagem que possibilita a ligação entre a barra vertical e a placa horizontal foi situada exatamente no eixo de simetria. Essa ligação passa por um jardim coberto [3] e por um estacionamento, conectando-se a outro volume amebóide<sup>61</sup> que possibilita acesso direto ao ambulatório<sup>62</sup> [4] (ou aos serviços técnico-científicos por meio de uma escada. Os *pilotis* que elevam a ponte são colunas de 50cm. de diâmetro (metade da dimensão das que suportam a barra vertical) e os *pilotis* do auditórios replicam os do estacionamento. Além dessa passagem centralizada na planta retangular, a fachada nordeste da barra vertical apresenta outra ligação entre a barra vertical e a placa horizontal. Uma passagem diagonal [5] conduz ao acesso de serviço [6] situado entre a torre elipsoidal e a planta retangular.

Conforme a planta de situação e cobertura apresentada anteriormente, o acesso e a saída do ambulatório (bloco térreo da placa horizontal) não ocorrem no eixo da composição, pois foram deslocados para as extremidades longitudinais de forma similar ao que ocorre na fachada nobre do Hospital de Clínicas. Dessa forma, a ponte possibilita ligações internas entre a barra vertical e a placa horizontal ao longo do eixo de simetria, mas externamente os acessos são assimétricos. Sendo assim, evidencia-se novamente a simultaneidade organizativa da forma tradicional e moderna. O eixo o Hospital de Clínicas é parcialmente experimentado, pois os acessos foram dispostos de forma excêntrica, dissimulando a percepção do eixo pelo usuário.

Com capacidade para 88 veículos, o estacionamento foi localizado no espaço articulado por *pilotis* sob os serviços técnico-científicos, cujo acesso e saída ocorrem nas laterais [7]. Os *pilotis* configuram-se por duas fileiras espaçadas 13m. de eixo a eixo, sendo que cada fileira

---

<sup>60</sup> A marquise com abrigo veicular proposta por Jorge Moreira talvez tenha sido inspirada na marquise do Cassino da Pampulha, projeto de Niemeyer contemporâneo ao Hospital de Clínicas.

<sup>61</sup> A mesma forma com a mesma função foi colocada no térreo do edifício-sede do MES durante uma modificação que prolongou o salão de exposições em mais um intercolúnio (Comas, 2002, v. 1, *op. cit.*: 132).

<sup>62</sup> Cf. passagem [8] na *planta do 1º pavimento da placa horizontal* (figura 38).

apresenta 26 pilares retangulares arredondados nas extremidades, alinhados com os *pilotis* da barra vertical, que possui dois intercolúnios a menos nas pontas. Observa-se que Moreira demonstrou preocupação em coordenar a estrutura das duas alas retangulares do térreo (*pilotis* da base do corpo principal da barra vertical e *pilotis* da placa horizontal) por meio da repetição modular de ritmos colunares. Conforme descrição anteriormente apresentada, o arquiteto concebeu um segundo eixo de simetria parcial na edificação, perpendicular ao eixo dominante (Moreira, [1944?], *op. cit.*: s.p.).

Dois conjuntos de rampas conduzem os veículos ao subsolo: o primeiro localizado na direita [8] e o segundo na esquerda da edificação [9]. A rampa diagonal que desce na direita conduz ao espaço abaixo do acesso de serviço (entre o elemento que une a torre elipsoidal e a planta retangular). A rampa que sobe ao térreo realiza uma primeira curva para se tornar paralela à barra vertical e uma segunda curva, após cruzar a rua interna de serviço do Centro Médico, tornando-se paralela a essa rua. Na esquerda da edificação, a rampa de baixo permite acesso para as ambulâncias e a entrada de pacientes que se dirigem ao Hospital de Clínicas com veículos. Após a realização do retorno, a rampa de cima une-se com a saída do estacionamento.

O *hall* principal apresenta um saguão de dupla altura, que juntamente com a sobreloja, indica um caráter público ao espaço. A condução ao segundo nível ocorre por meio de uma rampa perpendicular<sup>63</sup> ao acesso principal do térreo, onde se encontra a marquise com abrigo veicular. A rampa é definida por uma laje recortada, afastada das colunas internas igualmente colossais que se projetam no vazio, possibilitando a ampliação perceptiva do saguão. Na medida em que o usuário sobe a rampa, essa sensação de amplitude possibilita uma maior contemplação de espaço, explorando assim, características de uma *promenade architecturale*.

Na direita do *hall* principal, lateralmente ao bloco de circulação vertical central (composto por quatro elevadores que possuem sistema de abertura dupla das portas e por uma escada) um balcão de formas curvas cumpre a função de informações do Hospital de Clínicas. A portaria geral de controle localiza-se em um balcão em forma de “L” ao lado da escada central, voltada para a passagem entre a barra vertical e a placa horizontal. Na esquerda do *hall* principal se encontra uma farmácia, que ocupa aproximadamente a mesma área em planta da

---

<sup>63</sup> Assim como no Cassino da Pampulha, a disposição da rampa que conduz à sobreloja ocorre perpendicularmente ao acesso existente no térreo. Na medida em que se vai subindo a rampa, pode-se contemplar o espaço criado no *hall* por meio do vazio com pé-direito duplo.

administração, pois na extremidade oposta ocorrem vestiários que atendem ao acesso de serviço entre a torre elipsoidal e a planta retangular. A ala esquerda é protegida por um sistema de *brise-soleil* vertical que se alonga ao segundo pavimento. A ala direita apresenta painéis opacos abaixo de uma faixa fenestrada que confere permeabilidade visual.

A planta do segundo pavimento da barra vertical, ponte e auditório (figura 31), enfatiza a separação entre a barra vertical e a placa horizontal. A passagem na extremidade superior da ponte do corredor central [1] cumpre a função de ligar a barra vertical com o bloco sobre *pilotis* da placa horizontal. Na ponte localizam-se os vestiários para os alunos e um pequeno bloco cirúrgico contíguo ao palco do auditório, acoplado na esquerda da ponte. Por meio disso, o auditório poderia, além de conferir espaço apropriado para a aula *magna*, ser também um excelente local para conferências, possibilitando aos médicos palestrantes a realização *in loco* de suas intervenções nos pacientes. O auditório trapezoidal de cobertura abobadada com capacidade aproximada de 300 lugares apresenta o *foyer* ao fundo, conectado a um passadiço<sup>64</sup> curvo que se liga à sobreloja da barra vertical, proporcionando a ampliação do *foyer*.

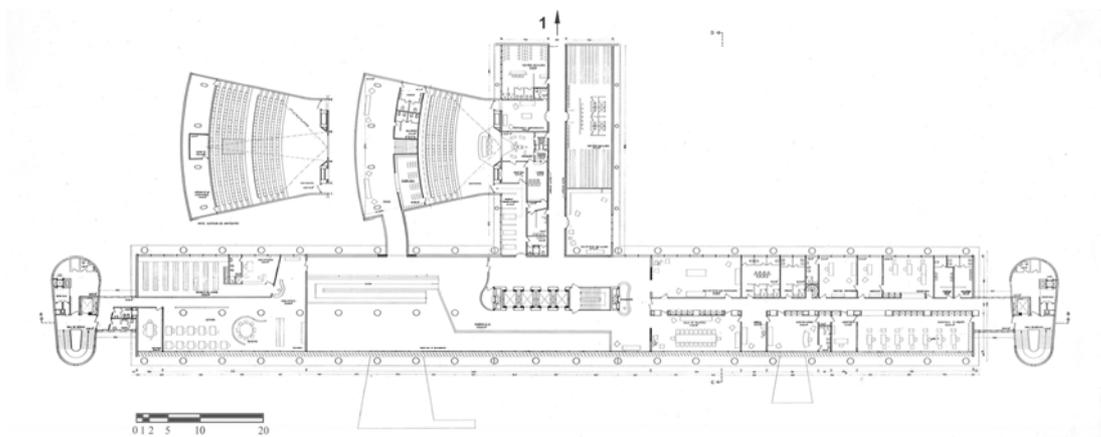


Figura 31: planta do 2º pavimento da barra vertical, ponte e auditório do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

A planta retangular do segundo pavimento da base da barra vertical foi alinhada na mesma prumada do térreo, sendo que internamente, a laje da sobreloja está recuada em relação à fachada nobre por meio de um recorte em frente ao bloco dos elevadores. Na ala esquerda da

<sup>64</sup> As imagens da maquete não permitem a apreciação do passadiço, assim como também não foi representado em projeção na planta do térreo ou na situação e cobertura, mas somente no subsolo. Contudo, cabe ressaltar que o acesso à platéia poderia ter sido resolvido pela própria ponte (como ocorre no MES) o que conformaria solução mais natural.

planta localiza-se a biblioteca sobreposta à farmácia no térreo, e na ala direita situam-se as salas das diretorias, ou seja, uma extensão da administração do térreo. *Hall* principal no térreo e sobreloja configuram um único espaço de caráter público que possibilita a distribuição para ambientes distintos do Hospital de Clínicas, como auditório, biblioteca e sala da diretora. Sendo assim, justifica-se seu tratamento especial que valoriza as múltiplas perspectivas obtidas na medida em que se explora a *promenade architecturale*.

O mesmo sistema de *brise-soleil* existente na ala esquerda do andar inferior se prolonga até a biblioteca e estende-se em direção à ala direita. Dessa forma, o sistema de *brise-soleil* confecciona uma espécie de moldura envolvendo a permeabilidade vítrea existente no acesso nobre, reforçando a simulação do pórtico. Externamente o sistema de *brise-soleil* confere unidade aos dois pavimentos da base, unidade existente também na distribuição proporcional dos ambientes sobrepostos em planta.

A planta do subsolo da barra vertical e ponte (figura 32), representa em parte um piso semi-enterrado entre a barra vertical e a placa horizontal, cujo afloramento permite a iluminação e a ventilação natural tanto na planta retangular como na ponte. O comprimento da planta retangular é equivalente aos pavimentos que compõem a base. Entretanto, a largura foi reduzida em quatro metros da fachada nobre, compondo um retângulo de 130x12m. Desse modo, os blocos de fundações da colunata de baixo foram representados no desenho, assim como a projeção do pavimento superior, mas na fachada oposta (devido ao afloramento) as colunas já surgem desde então.

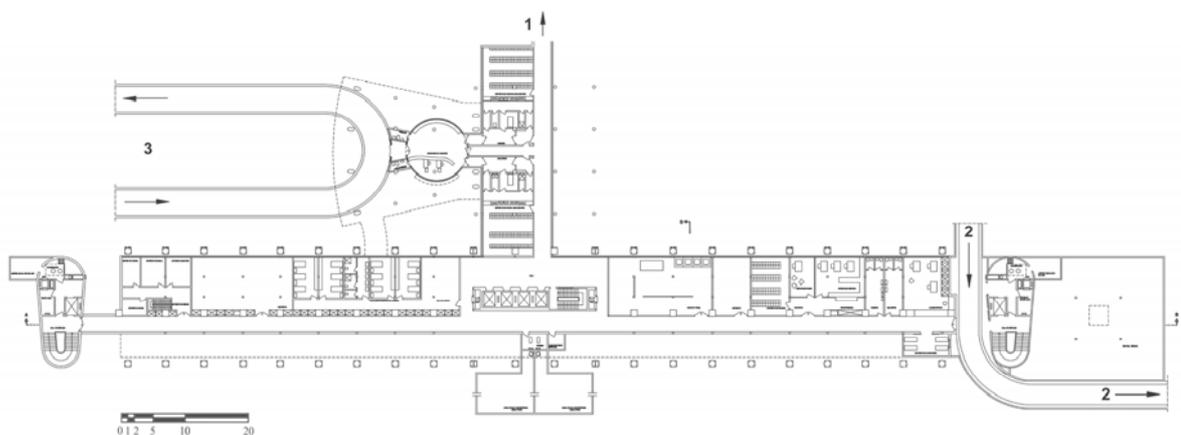


Figura 32: planta do subsolo da barra vertical e ponte do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

Um extenso corredor cobre toda a dimensão da planta retangular, permitindo acesso aos depósitos, almoxarifados, casa de força, alojamento de serventes, rouparia *etc.*, sendo que as bombas e os reservatórios foram localizados no centro, em frente ao bloco de elevadores. Outro extenso corredor se desenvolve ao logo da ponte [1], estendendo-se<sup>65</sup> pelo subsolo até o ambulatório<sup>66</sup> (bloco térreo da placa horizontal) passando por baixo dos *pilotis* do estacionamento. Ambos acessos veiculares por rampa já foram amplamente explicados, faltando apenas descrever os ambientes acessados por essas rampas.

O sistema de rampas da ala direita [2] da barra vertical acessa os serviços de carga e descarga dos materiais e equipamentos, assim como a saída dos cadáveres. Na extremidade direita, após a torre elipsoidal, em um ambiente de planta aproximadamente quadrada, encontra-se a central térmica, cuja ventilação ocorre por meio de uma grelha quadrada na laje do teto que se projeta em um jardim existente no térreo. Nas rampas da ala esquerda [3] ocorre o acesso veicular dos pacientes ao edifício protegido das intempéries por meio da projeção do auditório trapezoidal que cria uma ampla área coberta. Um volume cilíndrico incorpora a recepção dos pacientes que são conduzidos aos vestiários (localizados na ponte) para a colocação das roupas de internação. Depois de admitidos, conforme o caso, os pacientes são deslocados pelo corredor da ponte à placa horizontal, ou pelos elevadores à barra vertical.

Na planta do andar tipo, terceiro ao décimo primeiro pavimento da barra vertical (figura 33), foi localizada as enfermarias, uma em cada ala da planta retangular. O pavimento se projeta em balanço sobre a base, sendo que nas extremidades o balanço corresponde a um metro e nas fachadas longitudinais em 1,5m., resultando em um retângulo de cerca de 132x19m. Conforme a melhor orientação solar, os quartos que compõem as enfermarias foram dispostos na fachada nordeste, e os serviços clínicos na fachada sudoeste<sup>67</sup>.

---

<sup>65</sup> Cf. passagem [7] da *planta do 1º pavimento da placa horizontal* (figura 38) e as linhas tracejadas do *corte transversal CD* (figura 41).

<sup>66</sup> Cf. passagem [7] no sistema de rampas na *planta do 1º pavimento da placa horizontal* (figura 38).

<sup>67</sup> Em um artigo intitulado *Morfologia do hospital*, o prof. Souza Campos analisou diversas maneiras de se dispor uma enfermaria, sendo que sua conclusão foi utilizada por Jorge Moreira no desenvolvimento do Hospital de Clínicas: “*a forma ideal e econômica é o prisma reto de base retangular, com corredor longitudinal, de eixo excêntrico, enfermarias na face ótima e salas auxiliares na zona oposta*” [sic] (Campos, 1942: 20-1).

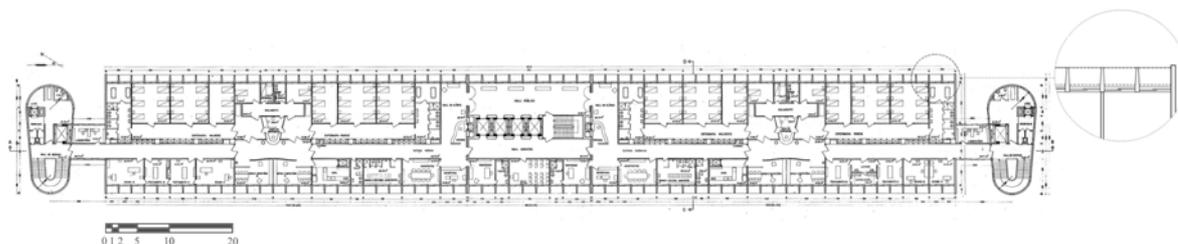


Figura 33: planta do 3º/11º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

A circulação longitudinal que interliga ambas extremidades às torres elipsoidais é similar a solução do subsolo. Ao longo da circulação de servidão encontram-se os serviços internos de cada clínica como: exames e tratamentos (para os pacientes), copa e refeitório (para os funcionários) e as salas dos professores, assistentes e alunos. Separada por uma sucessão de *shafts* ocorre outra faixa de circulação, subdividida ao centro de cada ala pelo posto de enfermagem, cujo balcão apresenta aproximadamente a forma de “V”. As enfermarias foram divididas por sexo, sendo que cada uma possui quatro quartos de seis leitos, dois de três e dois de isolamento (totalizando 32 leitos por pavimento). Mediante a repetição do pavimento tipo em nove andares, o projeto contempla 18 especialidades clínicas com 576 leitos. Moreira manteve o número de 18 enfermarias estabelecidas pelo prof. Souza Campos no *Memorial e Programa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre* (Campos, [1940?], *loc. cit.*: s.p.), mas a capacidade de leitos excedeu em quase 30% a previsão de 450 leitos.

A planta apresenta grelhas ortogonais de concreto armado com alvéolos de aproximadamente dois metros no sentido horizontal (correspondente a três alvéolos por intercolúnio da base) por quatro metros de altura. Conforme detalhe ampliado na planta do pavimento tipo, Moreira aplicou um artifício no projeto em busca de um efeito na fachada que possibilitasse à grelha uma expressão mais leve por meio do afilamento das lâminas verticais<sup>68</sup>. Entretanto, as paredes cegas das extremidades da barra vertical não apresentam tal redução, assim como avançam em relação à grelha, evidenciando uma moldura na qual está incorporada, mas recuada. Em conjunto com a grelha em concreto armado para a proteção da incidência solar, um único painel horizontal fixo configura o sistema de *brise-soleil*. Localizado acima da

<sup>68</sup> Conforme detalhe ampliado do *corte transversal CD* (figura 41), as lâminas horizontais da grelha não sofrem o respectivo afilamento existente nas lâminas verticais.

janela de correr, o painel se encontra afastado da esquadria para proporcionar a circulação de ar na fachada. A borda externa do painel alinha-se com a borda externa da grelha ortogonal.

O décimo segundo pavimento da barra vertical (figura 34), representa o último pavimento também protegido pela grelha. Dessa forma, esse andar se confunde com o pavimento tipo, pois apresenta as mesmas características externas. Internamente a planta possui idêntico o sistema de circulação horizontal de serviço entre as duas torres elipsoidais. Semelhante às enfermarias, a ala esquerda da planta retangular permanece com um sistema de circulação dupla separadas por *shafts*, incorporando os alojamentos das enfermeiras voltadas para a fachada nordeste e os alojamentos das serventes para sudoeste. Na ala direita encontram-se a cozinha e a despensa, assim como os distintos refeitórios que ocupam também parte da ala central.

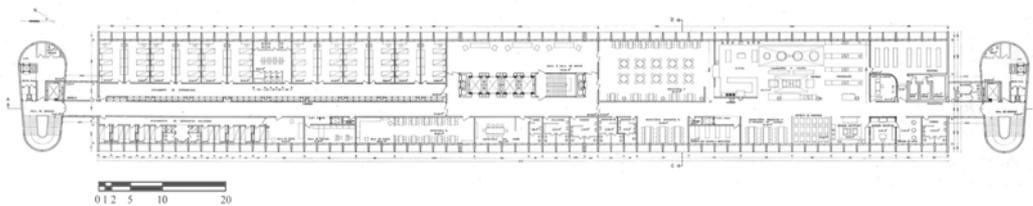


Figura 34: planta do 12º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

Décimo terceiro pavimento (figura 35) e décimo quarto pavimento (figura 36), definem ao mesmo tempo a terminação do corpo principal da edificação e o primeiro estágio do coroamento. Em ambos os andares a planta retangular ocupa as mesmas dimensões dos pavimentos inferiores, ou seja, 132x19m. Entretanto, o pequeno avanço existente nas paredes cegas das extremidades (conforme detalhe da planta do pavimento tipo) alinha-se em toda a extensão do pano mural desse primeiro estágio do coroamento, conformando a parte superior da moldura que incorpora a grelha. Assim como na base, esses dois pavimentos se integram funcionalmente, apresentando áreas com pé-direito duplo. Dessa maneira, os respectivos andares representam um segundo espaço de caráter monumental na edificação.

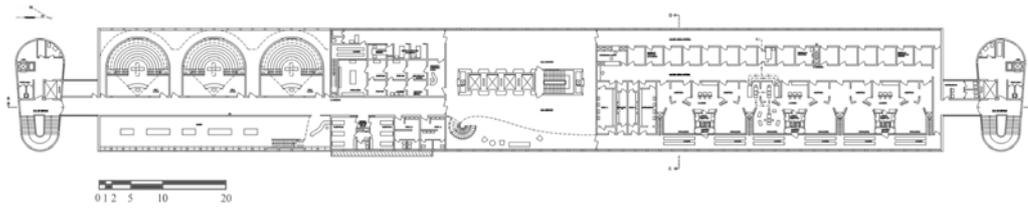


Figura 35: planta do 13º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

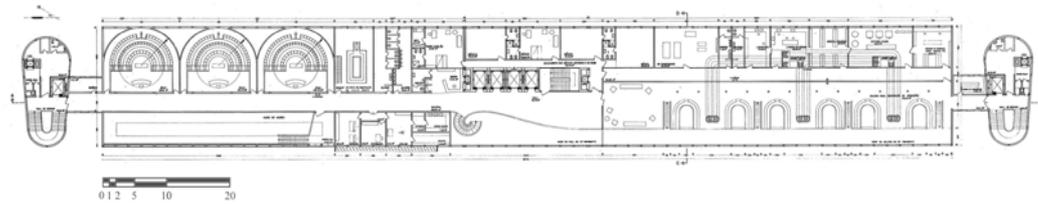


Figura 36: planta do 14º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

A ala central destaca-se dentro do referido contexto monumental, pois nela projeta-se a laje curvilínea do décimo quarto pavimento recuada em relação à fachada, acomodando uma escada semicircular. Na ala esquerda, a integração entre os pavimentos ocorre por meio do pé-direito duplo existente nas três salas de aula em forma de anfiteatro, assim como no museu de planta retangular alongada. Na ala direita, onde se localizam seis salas cirúrgicas em forma de “U” invertido, a integração entre os pavimentos ocorre de forma mais restrita, mas ainda presente pelas galerias de observação do pavimento superior que acompanham o recuo da laje curvilínea da ala central.

O primeiro estágio do coroamento apresenta discrepâncias entre os desenhos e a maquete, cujas diferenças são notadas nos elementos agregados ao pano cego. Nos desenhos nota-se uma maior diversidade de soluções como *brise-soleil* vertical e faixa envidraçada (fachada sudoeste)<sup>69</sup> e esquadrias de tamanhos variados (fachada nordeste)<sup>70</sup>. A maquete apresenta uma solução mais unitária, com uma faixa única de *brise-soleil* vertical na fachada sudoeste e duas fitas similares de esquadrias na fachada nordeste. Externamente, as soluções utilizadas na maquete denotam maior unidade formal, mas internamente, a área envidraçada da fachada sudoeste possibilitava permeabilidade visual que resultava na ampliação do estreito vazio

<sup>69</sup> Cf. *fachada sudoeste* (figura 42).

<sup>70</sup> Cf. *fachada nordeste* (figura 43).

criado pelo recuo da laje do décimo quarto pavimento. Com a adoção de um sistema de *brise-soleil* vertical, a permeabilidade visual passa a ser parcial, diminuindo a sensação de ampliação do espaço, mas melhorando em muito a condição de conforto, tendo em vista sua exposição solar.

Recuado em todas as laterais da planta retangular dos pavimentos inferiores, o décimo quinto pavimento (figura 37), corresponde ao segundo estágio do coroamento. Mais elaborado formalmente, esse pavimento destina-se à ala recreativa, embora apresente os alojamentos das irmãs religiosas no retângulo alongado na ala esquerda. Nessa mesma ala está localizado também o sistema de iluminação zenital das salas de aula e uma capela de forma trapezoidal. Na ala direita foram localizados dois jardins: o primeiro é coberto por cascas hiperbólicas de concreto armado e o segundo é descoberto limitando-se por um segmento de circunferência. Na ala central um retângulo envolve o bloco de circulação vertical principal, sendo que acima se encontra a casa de máquinas e o reservatório amebóide. As torres elipsoidais nas extremidades passam a comportar a casa de máquinas e os reservatórios de sua respectiva prumada, assim como uma área descoberta enclausurada.

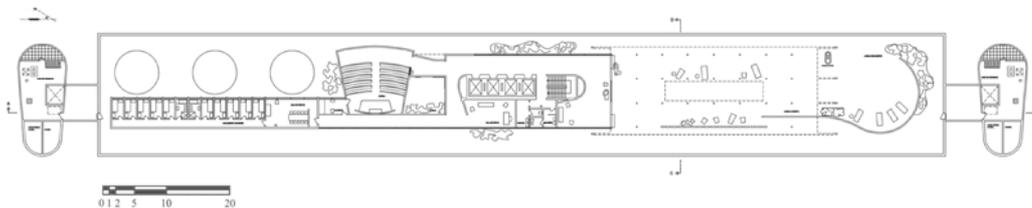


Figura 37: planta do 15º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

### 2.1.3 As plantas da placa horizontal

O primeiro (figura 38) e o segundo pavimento da placa horizontal (figura 39), configuram respectivamente o ambulatório e os serviços técnico-científicos do Hospital de Clínicas. Embora haja essa separação entre os blocos, suas funções se interligam de tal forma que a análise foi realizada conjuntamente para facilitar a compreensão dos dados.

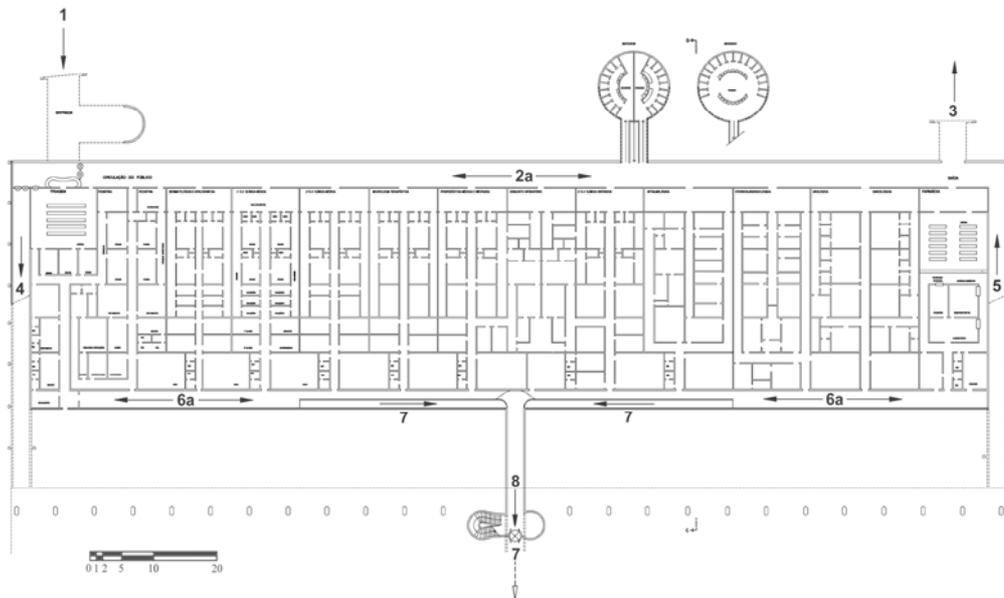


Figura 38: planta do 1º pavimento da placa horizontal do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

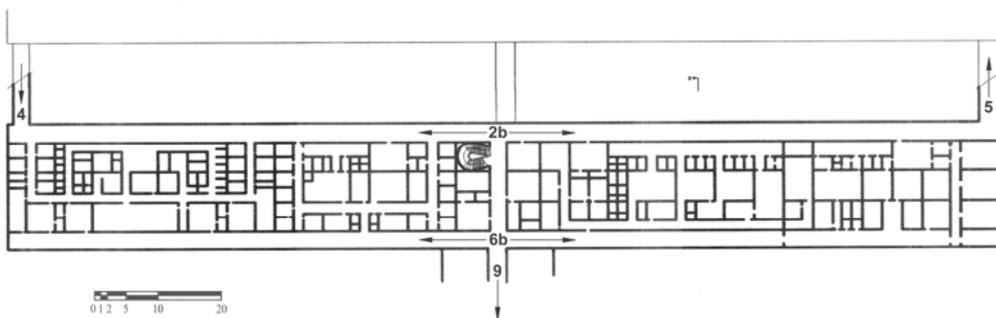


Figura 39: planta do 2º pavimento da placa horizontal do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

O bloco térreo corresponde ao ambulatório com suas diversas especialidades clínicas, como pediatria, neurologia, urologia, ginecologia *etc.* O ambulatório incorpora também, salas para pequenas cirurgias, salas de aula e pequenos laboratórios. “A função do ambulatório é muito importante. Ali se faz medicina preventiva e se atende a um número de doentes muito mais elevado do que o hospital” (Moreira, 1954, *op. cit.*: 350). Sua função foi muito considerada na orientação do projeto no terreno, pois para o arquiteto, seus pacientes representados “geralmente por indigentes” (*idem, ibidem*: 351), não deveriam ter acesso ao Centro Médico. Moreira considerava o ambulatório como um corpo separado (Moreira, [1944?], *loc. cit.*: s.p.), sendo que esses pacientes deveriam ter o acesso restringido às demais dependências. Dessa forma, “a planta deve ser estudada de modo que a circulação seja muito simples e clara” (Moreira, 1954, *op. cit.*: 351) evitando conflitos indesejáveis.

O bloco sobre *pilotis* corresponde aos serviços técnico-científicos<sup>71</sup>, ou seja, aos serviços de diagnóstico e tratamento, como laboratórios, raio X, radioterapia *etc.* Sua localização sobre *pilotis* se deve a questões funcionais, pois encontra-se “*numa situação intermediária, servindo aos doentes externos e internos, sem cruzamentos nem outras complicações de circulação*” (Moreira, 1954, *op. cit.*: 351). Localizado entre o ambulatório e as enfermarias, as indicações do prof. Souza Campos no *Memorial e Programa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre* (Campos, [1940?], *loc. cit.*: s.p.) foram consideradas pelo arquiteto.

Composto por um engenhoso sistema de circulações periféricas aos blocos, oportunizando as separações desejadas entre pacientes externos e internos (assim como dos médicos, enfermeiros e estudantes) o ambulatório configura-se por um retângulo de 154x40m. separado por pátio de 12m. de largura dos serviços técnico-científicos (que possui a metade da largura do ambulatório). A entrada ocorre pela av. Protásio Alves [1], onde o paciente passa inicialmente por uma triagem localizada logo no acesso. Depois de identificada sua necessidade, por meio da circulação horizontal dos pacientes externos [2a], esse é conduzido à sua respectiva especialidade clínica. Após a consulta, o paciente retorna à circulação dirigindo-se à farmácia onde obtém sua medicação, motivo pelo qual fica próxima à saída pela rua São Manoel [3].

O acesso e a saída são cobertos por uma única casca hiperbólica cujos comprimentos são diferentes, sendo mais longo na entrada. A cobertura de acesso também apresenta diferença na representação do edifício, pois nos desenhos ocorre uma derivação perpendicular e na maquete é unidirecional. Excêntrico ao eixo de simetria da edificação, situado na ala direita da circulação horizontal dos pacientes externos, encontra-se um volume cilíndrico que corresponde aos sanitários do ambulatório. Superpostos conforme o sexo, os acessos ocorrem pelo conjunto de rampas situadas no corredor de ligação.

Cada clínica possui salas de aula ao fundo, possibilitando o ensino aplicado diretamente sobre os casos. Entretanto, se a situação do doente não puder ser resolvida em nível ambulatorial (e o paciente necessitar de um exame específico) ele subirá a rampa [4], localizada próxima à entrada, conduzindo-o aos serviços técnico-científicos (bloco sobre *pilotis* da placa horizontal). Com a mesma lógica do ambulatório, a circulação horizontal dos pacientes

---

<sup>71</sup> A planta apresentada resulta da ampliação de uma fotografia, pois esse foi o único desenho do projeto que não foi encontrado, não sendo conhecidas as denominações específicas dos ambientes nem suas áreas exatas.

externos [2b] possibilita acesso às diversas salas de exames e tratamento, sendo que após serem realizados, o paciente encaminha-se à rampa [5] que o conduzirá à mesma saída do ambulatório. Dessa forma, não ocorrem cruzamentos entre a circulação dos pacientes externos [2a] e [2b] com a circulação dos médicos, enfermeiros e estudantes [6a - 6b] que ocorre paralela àquela circulação nos dois blocos. “*É de toda a vantagem haver duas circulações*” pois assim evita-se “*confusões, facilitando muito o serviço*” [sic] (Moreira, 1954, *op. cit.*: 351).

No ambulatório, contíguo a circulação dos médicos, enfermeiros e estudantes [6a], ocorrem duas rampas que conduzem ao subsolo [7], cuja finalidade é a ligação subterrânea (ao longo do eixo de simetria da edificação) até a ponte e conseqüentemente à barra vertical<sup>72</sup>. Outra ligação ocorre no nível do térreo por meio da circulação [8] que conduz ao volume de forma amebóide. Nesse ocorre a ligação direta como estacionamento ou com os aos serviços técnico-científicos após subir as escadas. O único cruzamento possível entre os pacientes com os médicos, enfermeiros e estudantes, ocorre na circulação [6b] dos serviços técnico-científicos. Nessa circulação os pacientes internos possuem passagem pela circulação central da ponte [9], que os conecta do segundo pavimento da barra vertical aos serviços de diagnóstico e tratamento.

Novas discrepâncias entre as imagens da maquete e os desenhos são constatadas por meio das rampas laterais do ambulatório que se erguem fixadas aos consoles intermediários das colunetas de 30cm. de diâmetro. Diferentemente das colunas da ponte da edificação, que apresentam colunas de altura constante, essas são variáveis, acompanhando a inclinação da rampa. Dessa maneira, o efeito visual coerente demonstrado na maquete é diluído por uma série de colunetas cujas alturas variáveis interrompem a livre continuidade espacial do perfil em ascensão.

#### **2.1.4 Os cortes do conjunto**

O corte longitudinal AB (figura 40), secciona a barra vertical através da circulação horizontal longitudinal que interliga ambas extremidades às torres elipsoidais. O corte evidencia a laje

---

<sup>72</sup> Cf. passagem [1] da *planta do subsolo da barra vertical* (figura 32) e as linhas tracejadas do *corte transversal CD* (figura 41).

plana de 60cm. existente nos pavimentos tipo, sendo que no piso do terceiro pavimento ela possui um metro. A espessura diferenciada dessa laje corresponde à parte de baixo da moldura na fachada, que juntamente com as paredes das extremidades e o primeiro estágio do coroamento, englobam a grelha ortogonal do corpo principal. Outra laje que destoa da espessura das demais ocorre no piso do décimo quinto pavimento, com 1,4m. Cada pavimento tipo possui 3,3m. de pé-direito, que juntamente com a espessura da laje, corresponde aos 3,9m. de altura de eixo a eixo da grelha ortogonal. Na base pode ser observado o pé-direito duplo de 8,6m.<sup>73</sup> existente no saguão principal, onde se visualiza a rampa de acesso ao segundo pavimento. Entretanto, devido à posição que o corte foi realizado, a integração entre os pavimentos do primeiro estágio do coroamento, resultando em um pé-direito de 6,5m., não é visualizada.



Figura 40: corte longitudinal AB do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

O corte transversal CD (figura 41), não secciona a edificação em seu eixo de simetria, apresentando a ponte entre a barra vertical e a placa horizontal em vista. Nessa região de ligação, observa-se o subsolo semi-enterrado da barra vertical e da ponte por meio do rebaixamento do terreno em 1,5m., possibilitando a iluminação e a ventilação direta desses ambientes. No corte são representadas as linhas tracejadas que simbolizam a conexão entre o subsolo da barra vertical ao pavimento térreo do ambulatório. Observa-se também o sistema *sheds* para a iluminação e ventilação da placa horizontal.

<sup>73</sup> Pé-direito corresponde à altura da colunata da base.

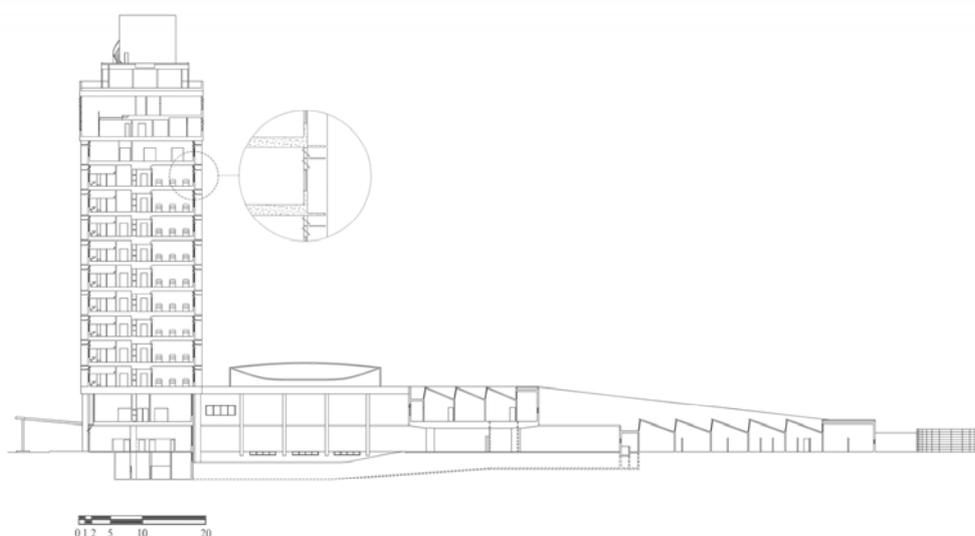


Figura 41: corte transversal CD do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

Conforme detalhe ampliado, percebe-se o prolongamento da superfície inferior da laje conformando a parte horizontal da grelha ortogonal. A pequena distância existente da borda da parte horizontal da grelha à parte vertical da mesma, deve-se ao fato de que o corte representou a prumada do pano cego da parede da extremidade da planta retangular do corpo principal, que conforme detalhe da planta, avança formando a lateral da moldura da fachada. Adicionado a essa, um painel fixo horizontal paralelo à laje, distante 60cm., configura o sistema de *brise-soleil*. Esse painel do sistema de *brise-soleil* localiza-se no meio da janela basculante rente ao teto. Dessa forma, essa janela basculante (juntamente com a janela de correr inferior) forma um único conjunto de esquadria que permite um duplo sistema de ventilação. Na terminação do corpo principal da barra vertical percebe-se o desaparecimento da grelha ortogonal, substituída por pano envidraçado na mesma prumada da borda da grelha. A linha que cruza na diagonal o volume da caixa d'água de forma amebóide no corte longitudinal AB e na fachada sudoeste, representa uma escada que permite acesso à parte superior do reservatório.

### 2.1.5 As fachadas do conjunto

A fachada sudoeste (figura 42), representa a perspectiva nobre do Hospital de Clínicas, voltada para o eixo monumental criado pela av. Jerônimo de Ornelas. A fachada nordeste

(figura 43), compreende a perspectiva visualizada pelo vértice da av. Protásio Alves e rua São Manoel. Embora ambas fachadas tenham sido analisadas com as plantas, os desenhos ainda apresentam características dignas de nota.

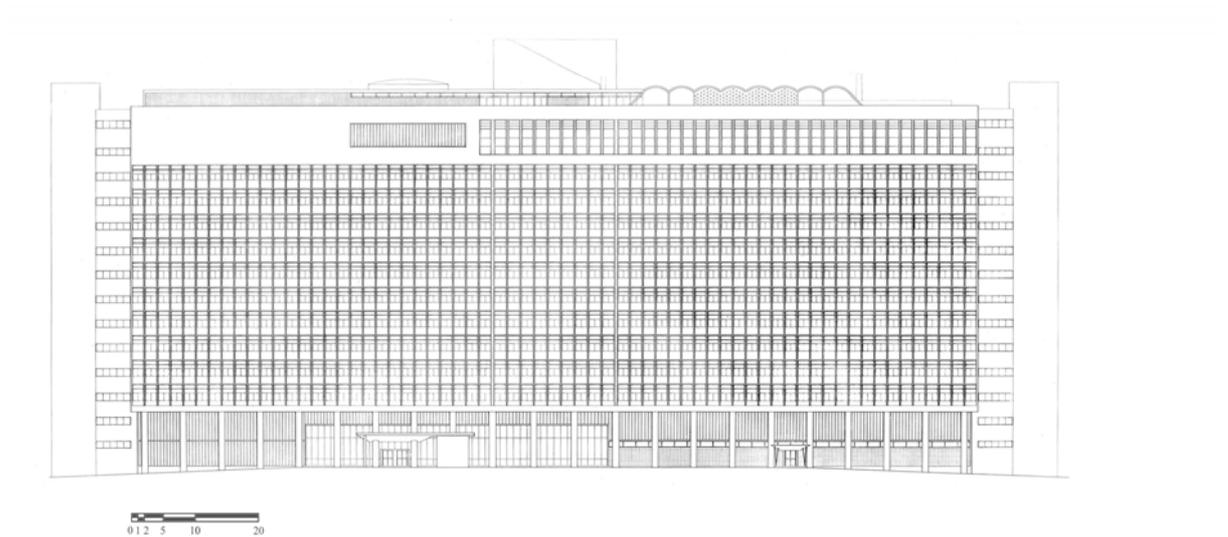


Figura 42: fachada sudoeste do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

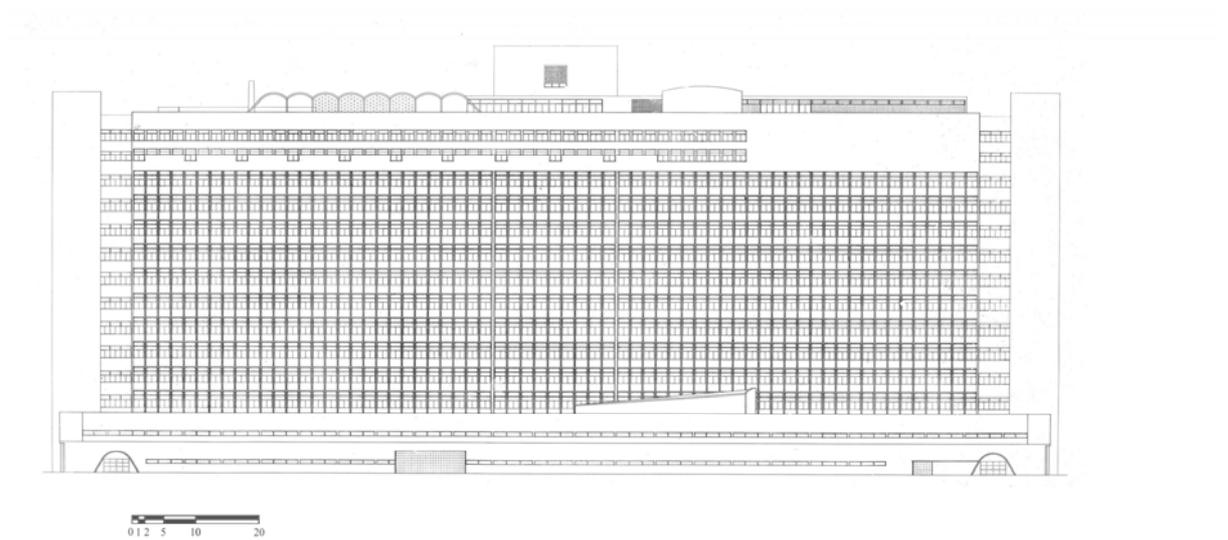


Figura 43: fachada nordeste do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

A leve curvatura existente rente ao solo da base da fachada sudoeste cumpre a função de compensar a diferença de nível criada pelo rebaixamento do terreno que possibilita o subsolo semi-enterrado na fachada oposta e na ponte. Nas cascas hiperbólicas da cobertura, observa-se um fechamento parcial por cobogós, assim como em uma abertura quadrada no centro do volume amebóide central. As fachadas possibilitam observar também outras discrepâncias entre os desenhos e a maquete. Assim como na plantas, as fachadas apresentam a ligação

entre o corpo principal da barra vertical e as torres elipsoidais com aberturas contínuas, enquanto na maquete esses panos são absolutamente cegos. As fachadas identificam também as duas juntas de dilatação no corpo principal da edificação, onde ocorre a duplicação da parte vertical da grelha ortogonal. Todavia, as juntas não foram representadas na base nem completamente no coroamento. As fachadas foram demarcadas pela maior espessura em dois tramos verticais da grelha no centro da barra vertical (coincidente às laterais do volume amebóide do reservatório). Moreira talvez tenha pensado em demarcar uma faixa vertical ao centro em correspondência às torres das extremidades, e ou relacionar as juntas de dilatação com a torre central de circulação vertical e reservatório superior.

### **2.1.6 Comentários relativos à primeira versão do projeto**

A primeira versão do projeto do Hospital de Clínicas apresenta *“pleno domínio da nova linguagem criada pelo arquiteto e seus colegas de equipe no projeto do Ministério de Educação e Saúde, e está entre as concepções mais inventivas e maduras de nossa arquitetura na década de 40”* (Nicolaeff, *op. cit.*: 88-9). Nessa versão, Moreira rompeu sua estética rigorosa sendo mais ousado, mas tais *“ousadias formalistas não são a regra, ao contrário, são raras exceções”* (Moraes, 2001: 173-4). Talvez essa ousadia tenha ocorrido pelo fato de que o projeto do Hospital de Clínicas foi desenvolvido no período em que o arquiteto dividia o escritório com os demais *“companheiros da equipe do ministério”* (Conduru, *op. cit.*: 18). Nessa fase *“estiveram mais próximos um do outro e conseqüentemente desenvolveram um trabalho mais ou menos paralelo em suas investigações formais”* (Caixeta, 1999: 229). Sendo assim, muitos dos elementos que compõem a gramática da escola carioca foram desenvolvidos concomitantemente, o que torna evidente a influência de um arquiteto sobre o outro.

O vocabulário arquitetônico incluía colunas colossais, auditórios trapezoidais, reservatórios amebóides, cascas hiperbólicas, entre outras coisas. Cabe registrar que uma das contribuições de Moreira nessa gramática surgiu com o projeto do Hospital de Clínicas: a torre de circulação vertical elipsoidal. Embora sua forma e sua função inspire-se em *“uma idéia contida no projeto corbusiano para o Centrosoyus”* (Conduru, *op. cit.*: 18), Moreira a

desenvolveu exteriorizando-a completamente<sup>74</sup> do corpo da edificação como um elemento autônomo. A partir do Hospital de Clínicas os arquitetos da escola carioca incorporaram a torre elipsoidal<sup>75</sup> no léxico de sua linguagem. As torres elipsoidais podem ser ligadas a precedentes acadêmicos, tais como as torres cilíndricas que acomodam alas convergentes. Exemplos disso no Rio de Janeiro incluem a Biblioteca Nacional (Hector Pepin, 1905) e o Teatro Municipal (Francisco de Oliveira Passos, 1904), que encerram barra frontal entre volumes cilíndricos. Contudo, nas versões subseqüentes do Hospital de Clínicas, as torres são retiradas do projeto, demonstrando uma maior contenção formal do arquiteto, ou talvez restrições orçamentárias. *“Moreira demonstra uma preferência pela afirmação franca dos princípios acadêmicos de composição, tal como havia revelado em seu primeiro projeto para o concurso do Ministério (1935)”* (Calovi Pereira, 2000, *op. cit.*: 58).

Conforme artigo do prof. Souza Campos sobre a evolução dos hospitais, no Brasil *“a orientação da construção hospitalar em monobloco já ganhou raízes e vem imprimindo este conceito em todos os planos atuais”* (Campos, 1943a: 17). O projeto de Jorge Moreira se unia a uma série de outros projetos que foram desenvolvidos com o partido em monobloco, ratificando a eficiência dessa solução e comprovando a influência do *Memorial e Programa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre* elaborado pelo prof. Souza Campos (Campos, [1940?], *loc. cit.*: s.p.). Conforme pode ser verificado na análise do projeto de Moreira, além do monobloco, outras indicações do memorial e do programa foram seguidas pelo arquiteto, como a separação dos serviços técnico-científicos e a disposição interna do ambulatório e das enfermarias.

Todavia, o envolvimento profissional entre o prof. Souza Campos e o arq. Jorge Moreira, ao que tudo indica, não parece ter sido harmonioso. Embora o arquiteto tenha recebido um programa, o mesmo alegou a necessidade de desenvolver outro (Moreira, 1954, *loc. cit.*: 346). Esse trabalho *“poderia ter sido poupado, se tivesse recebido de fato um programa e se houvesse tido um consultor”* (*idem, ibidem*: 347). Para o arquiteto, a figura do consultor enquadrava-se dentro das *“condições ideais”* para a realização de qualquer projeto hospitalar (*ibidem*). Entretanto, conforme o artigo *Projeto de Hospital*, o prof. Souza Campos comenta

---

<sup>74</sup> O projeto desenvolvido por Jorge Moreira para o edifício Tapir em 1939, representa uma experiência anterior na exteriorização da circulação vertical do corpo principal da edificação. Contudo, o volume não possui forma elipsoidal e ainda permanece vinculado ao corpo principal da edificação.

<sup>75</sup> As torres elipsoidais surgem nos blocos residenciais de menor porte do conjunto de Pedregulhos de Reidy; no edifício Copan de Niemeyer; no Hospital Sul América de Niemeyer e Uchôa; no primeiro projeto para a reconstrução do bairro de Hansaviertel em Berlim de Niemeyer *etc.*

que em um projeto hospitalar “o arquiteto não pode dispensar a cooperação do orientador”, sendo que a “falta de articulação entre tais elementos tem acarretado graves inconvenientes, no desenvolvimento e terminação de projetos” (Campos, 1944: 7-8). Não é possível precisar se indiretamente o prof. Souza Campos estava se referindo ao arq. Jorge Moreira, mas o fato concreto é que o projeto do Hospital de Clínicas necessitou de revisões para solucionar problemas financeiros e funcionais.

### 2.1.7 A solenidade de lançamento da pedra fundamental

Em 17 de junho de 1943, em uma grande cerimônia no terreno do Caminho do Meio, ocorreu a solenidade de lançamento da pedra fundamental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Entre as inúmeras autoridades que participaram do evento, destacam-se o Interventor Federal no Estado, Gen. Osvaldo Cordeiro Farias (representando o Presidente da República Getúlio Vargas), o diretor da Faculdade de Medicina, prof. Raul Moreira (representando o Ministro Gustavo Capanema) e o Arcebispo Metropolitano Dom João Becker (figuras 44 e 45). Assim como Vargas e Capanema não participaram da cerimônia, o prof. Souza Campos e o arq. Jorge Moreira também não estavam presentes.



Figura 44: cerimônia de lançamento da pedra fundamental do Hospital de Clínicas – assinando o Interventor Federal no Estado Gen. Cordeiro Farias – 1943 (Foi, 1943 :7)



Figura 45: cerimônia de lançamento da pedra fundamental do Hospital de Clínicas – bênção do Arcebispo Metropolitano Dom João Becker – 1943 (Há, 1996: 3)

Embora a imprensa local não tenha publicado nenhuma imagem<sup>76</sup> do projeto, os discursos dos participantes durante a solenidade evidenciaram seu conhecimento, tanto do projeto do Hospital de Clínicas como das futuras edificações do Centro Médico:

(...) será construído, inicialmente, de um monobloco de 15 andares (...) Obedecendo a modernas linhas de construção norte-americanas, o monobloco terá, de futuro, uma série de anexos destinados à Maternidade, Pavilhão de Psiquiatria, Medicina Legal, Escola de Enfermagem, Centro Acadêmico, o que o colocará entre os maiores e melhores do continente americano (Terá, 1943: 4).

Com previsão de sua “*imediata construção, pois a concorrência indispensável já foi aberta na capital do país*”, o Hospital de Clínicas foi orçado em “*quantia superior a trinta milhões de cruzeiros*”, conforme “*projeto elaborado pelo arquiteto Jorge Machado Moreira*” (Foi, 1943: 7). Embora o número de leitos tenha excedido quase 30% do que havia sido estabelecido pelo prof. Souza Campos no *Memorial e Programa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre* (Campos, [1940?], *loc. cit.*: s.p.), a área do projeto praticamente triplicou, fazendo com que o custo se elevasse<sup>77</sup>.

Em outubro de 1943, quatro meses após o lançamento da pedra fundamental, o então diretor da Faculdade de Medicina (após retornar de uma viagem da Capital Federal) declarou que o custo da edificação havia sido fixado em 42 milhões de cruzeiros (Serão, 1943: 10), quantia mais condizente com o aumento proporcional da área, ao contrário dos 30 milhões alegados na solenidade de lançamento da pedra fundamental (Foi, *op. cit.*: 7). Com o pleno aval do Governo Federal, a previsão era que as obras seriam iniciadas imediatamente, mas para isso estava sendo enviada para votação a liberação de verba de seis milhões de cruzeiros. As palavras do prof. Raul Moreira demonstram que, ao menos, os maiores interessados na

<sup>76</sup> Mediante as informações pesquisadas, a primeira publicação de uma imagem do projeto do Hospital de Clínicas de Jorge Moreira na imprensa local ocorreu somente em 4 de novembro de 1947, devido à premiação no VI Congresso Pan-Americano de Arquitetura em Lima (Hospital, 1947: 14).

<sup>77</sup> O projeto de Moreira apresenta área de aproximadamente 60.000m<sup>2</sup> (considerando as áreas cobertas abertas do estacionamento e jardim existentes na planta do primeiro pavimento da barra vertical, ponte e *pilotis* da placa horizontal) contra os 22.000m<sup>2</sup> estimados pelo prof. Souza Campos no *Memorial e Programa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre* (Campos, [1940?], *loc. cit.*: s.p.). Da mesma forma, o custo estimado pelo programa havia sido fixado em doze mil contos de réis, que mediante a mudança da moeda em novembro de 1942, transformou-se em doze milhões de cruzeiros. Entretanto, deve ser considerada também a desvalorização monetária entre os três anos que separam a realização do programa da solenidade de lançamento da pedra fundamental.

questão não apresentavam resistência alguma ao projeto de Jorge Moreira<sup>78</sup>, informando sua aprovação e ansiando sua construção o mais rapidamente possível.

Com efeito, o magnífico projeto e a planta do notável monobloco de concreto que se erguerá onde hoje é o Campo de Polo, para exaltação do adiantamento científico e médico do nosso Estado, - já foram ambos aprovados pela Secretaria de Obras do Ministério das Obras Públicas.

Será, sem dúvida, o maior e mais moderno hospital de Clínicas do Brasil e quiçá, da América do Sul, cumprindo ressaltar mais uma vez o incondicional apoio do presidente da República a esta obra. Tem sido graças ao empenho do sr. Getúlio Vargas, com o qual nos sentimos profundamente honrados, que a edificação do Hospital de Clínicas está a um passo da realidade esplendida de amanhã [*sic*] (Serão, *op. cit.*: 10).

### 2.1.8 A morosidade burocrática e os problemas orçamentários

Embora existisse o empenho direto por parte do Governo Federal, ao que tudo indica, a verba inicial não foi liberada e o projeto do Hospital de Clínicas foi encaminhado ao Presidente Vargas somente em setembro do ano seguinte (Blessmann, 1947: s.p.). Dessa forma, em outubro de 1944 ocorreu a liberação de somente 350 mil cruzeiros para realizar apenas as especificações do aludido projeto (Vianna: 1951: 4), ou seja, um ano após a aprovação na Secretaria de Obras do Ministério das Obras Públicas o projeto seria a recém especificado. Mediante a liberação da verba, Jorge Moreira iniciou a realização das *Especificações do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*, cujo objetivo principal era determinar “*os materiais a serem usados*” e “*os locais de suas aplicação*” [*sic*] (Moreira, [1944?], *op. cit.*: s.p.).

A única construção que se sucedeu, em um curto prazo de tempo (em relação ao lançamento da pedra fundamental) foi “*o erguimento de um sóbrio pórtico, com elegante inscrição, e de um muro, assinalando os limites da área hospitalar. Depois disso, a grama continuou calmamente a crescer...*” (Leal, 1946: 73). O lento processo que envolvia o início da construção da edificação passou a ser ridicularizado pelos estudantes da Faculdade de Medicina, comparando-o a uma doença prolongada: “*Enquanto isso, o plano de construção*

---

<sup>78</sup> Cf. *As origens do Hospital de Clínicas* (capítulo 1), onde foi verificado que a resistência do povo gaúcho ao Hospital de Clínicas ocorreu devido à sua localização no Campo da Redenção, sendo que após a escolha do terreno do Caminho do Meio, não foram mais encontradas informações de nenhuma rejeição por parte da população, muito menos ao projeto de Jorge Moreira.

foi atacado de violenta infecção, provavelmente produzida pelo temível vírus da burocracia, que o obrigou a recolher-se a uma das enfermarias do Ministério da Educação” [sic] (Leal, *op. cit.*: 73). Na seção *Crítica e Humorismo* da *Revista do Centro Acadêmico de Medicina, Farmácia e Odontologia*, duas charges foram publicadas sobre o tema (figuras 46 e 47).



Figura 46: charge A do pórtico do Hospital de Clínicas – 1945  
(Crítica, 1945: 61)



Figura 47: charge B do pórtico do Hospital de Clínicas – 1946  
(Crítica, 1946: 69)

A primeira representa o diálogo entre dois burros em frente ao pórtico: “*Burro mais novo – Dizem que vão construir um hospital aqui... Burro mais velho – Não te assustes meu filho; teu bisavô teve as mesmas preocupações...*” (Crítica, 1945: 61). A segunda ridiculariza as mais diversas e pitorescas atividades que passaram a ser realizadas na área em questão, como: demonstrações de ginástica durante a Semana da Pátria (figura 48), feira de frutas e verduras, instalação de parque de diversões. “*E, nos dias de semana, são pacatos muares os que gozam a delícia do verde capim...*” (Leal, *op. cit.*: 73). Não somente charges eram realizadas como forma de protesto, mas versos também faziam parte das críticas: “*A verba já foi votada. / Vimos dela? Quasi nada. / É o aluno pedinchão? / Mas frizamos estes pontos / Não se assinam dez mil contos / Pra construir um portão*” [sic] (Russowsky, 1946: 71).

As especificações do projeto foram suspensas pelo Departamento Administrativo do Serviço Público [DASP], por julgarem “*excessiva a estimativa feita para a construção (42.000.000,00)*” (Blessmann, 1947, *op. cit.*: s.p.). Diferentemente do que havia ocorrido no edifício-sede do MES, onde “*dois meses após o início da construção, o custo do edifício ultrapassou o orçamento previsto, que fora subestimado*” (Harris, *op. cit.*: 142), a estimativa de custos do Hospital de Clínicas impediu sua construção. Enquanto no Ministério da Educação e Saúde a “*astúcia política de Capanema salvou o edifício dos inquéritos de*

*orçamento*” (Harris, *op. cit.*: 168), com o fim do Estado Novo em 1945<sup>79</sup> ocorreu a subsequente falta de apoio de Vargas e Capanema. Dessa forma, o DASP solicitou ao arquiteto “*uma modificação no projeto de modo a conseguir uma redução de 10.000.000,00 de cruzeiros*” (Blessmann, 1947, *op. cit.*: s.p.).

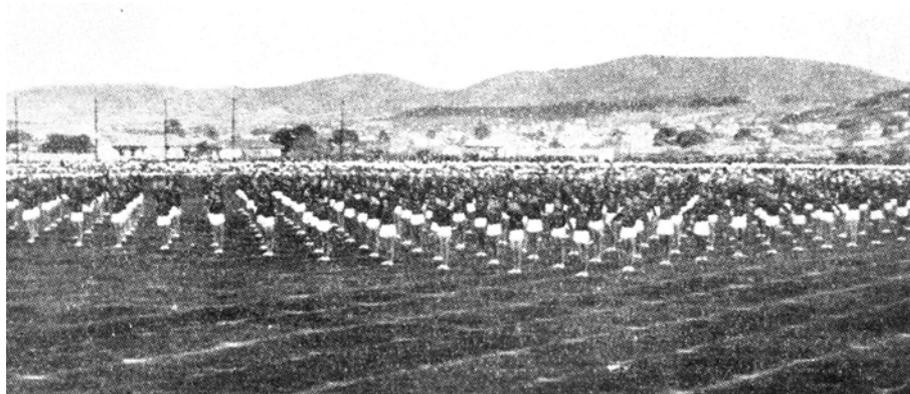


Figura 48: educação física durante a semana da pátria no terreno do Hospital de Clínicas – 1944 (Pimentel, 1945: 389)

## 2.2 A VERSÃO INTERMEDIÁRIA (1946)

Em 23 de abril de 1946, quatro anos após a elaboração do primeiro projeto, Jorge Moreira concluiu uma nova versão do Hospital de Clínicas (ainda sobre a chancela do Ministério da Educação e Saúde). Denominado, pelo próprio arquiteto nos selos das pranchas, como um estudo, nesse foram realizadas modificações apenas na barra vertical e na ponte. A versão foi desenvolvida apenas em planta, sendo que as duas perspectivas existentes não correspondem exatamente ao que foi alterado, simbolizando serem apenas pré-estudos (figuras 49 e 50).

Ambas perspectivas apresentam a subtração das torres elipsoidais da barra vertical e a diminuição do primeiro estágio do coroamento, fazendo com que o corpo principal da edificação seja finalizado por uma platibanda. Essas duas alterações demonstram a intenção do arquiteto de aproximar ainda mais o Hospital de Clínicas das soluções adotadas no edifício-sede do MES. A primeira perspectiva mantém as diversas volumetrias do segundo estágio do coroamento, enquanto a segunda não representa nenhum volume na cobertura. Da

<sup>79</sup> Embora em 1946 o prof. Souza Campos tenha assumido a pasta do Ministério da Educação e Saúde, sua atuação parece não ter agregado esforços quanto ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, limitando-se na organização das “*novas unidades autônomas do Paraná, Bahia e de Recife, e as universidades católicas de Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo*” (Lissofsky, *op. cit.*: 320).

mesma forma, a primeira mantém um único sistema de rampas para o acesso ao subsolo na ala direita da edificação, enquanto a segunda perspectiva ficou incompleta, não representando a nova solução adotada de rampas paralelas. As duas mantêm o mesmo número de andares, sendo que ocorreu a subtração de um pavimento da primeira versão. Por fim, nenhuma das perspectivas apresentam o aumento em um intercolúnio de cada extremidade da barra vertical.

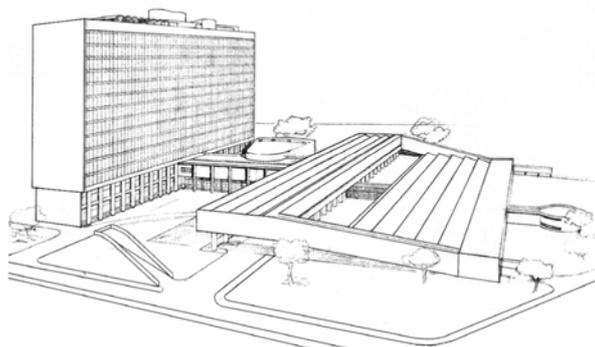


Figura 49: perspectiva leste A do Hospital de Clínicas – pré-estudo da versão intermediária – [1946?] (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

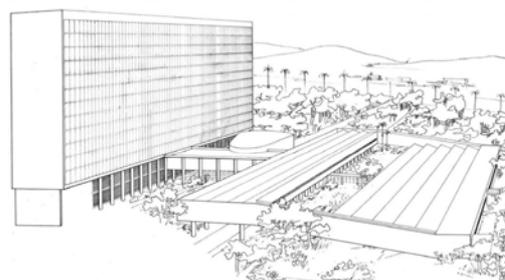


Figura 50: perspectiva leste B do Hospital de Clínicas – pré-estudo da versão intermediária – [1946?] (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

A planta do primeiro pavimento da barra vertical e ponte (figura 51), não mais representa o estacionamento abaixo dos serviços técnico-científicos como ocorre na primeira versão. Entretanto, a ponte permanece representada<sup>80</sup>, sendo que no espaço do jardim coberto da versão anterior, surge um compartimento com escada para acesso de assistentes e estudantes. Na ausência da representação da placa horizontal, não se sabe se esse compartimento substituiu a escada inserida no volume de forma amebóide existente no estacionamento da primeira versão, ou se ambos passam a coexistir. Contudo, é possível afirmar que essa escada permite acesso tanto ao segundo pavimento como ao subsolo. A planta da barra vertical permanece organizada em um retângulo que é ampliado pela retirada das torres elipsoidais, ocorrendo o aumento de um intercolúnio em cada ala da edificação, resultando em uma planta de cerca de 142x16m. Dessa forma, as seqüências externas de 22 colunas da versão anterior foram substituídas por 24 pilares retangulares arredondados nas extremidades, de formato igual aos utilizados no estacionamento da placa horizontal da primeira versão. Tais pilares permanecem

<sup>80</sup> A representação da ponte no primeiro pavimento é parcial, não sendo possível afirmar se as colunas da versão anterior permanecem ou se foram suprimidas, assim como se o jardim coberto deixa de existir.

recuados em relação à projeção do corpo principal do edifício, mantendo a faixa de 1,5m. em toda a extensão da base em *loggia*.

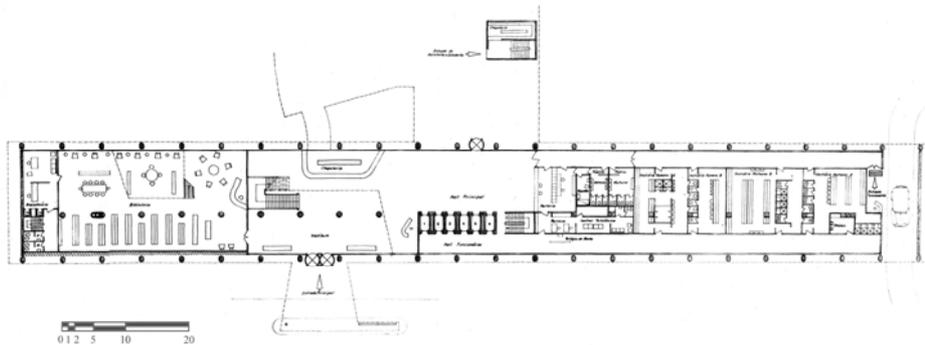


Figura 51: planta do 1º pavimento da barra vertical e ponte do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

Com a retirada das torres elipsoidais houve conseqüentemente a eliminação de dois elevadores e duas escadas de serviço. Como compensação, no bloco de circulação vertical central, foram acrescentados os dois elevadores perdidos. Contudo, as escadas não foram relocadas, restando apenas uma para atender toda a barra vertical. Dessa maneira, a eficiência da circulação interna de um hospital desse porte certamente seria comprometida, principalmente pela concentração em um único ponto da circulação vertical social e de serviço.

A imponente marquise que demarca o acesso principal da edificação permanece inalterada, mas a marquise de menor dimensão, que permite acesso exclusivo à administração na primeira versão, foi retirada, pois nessa ala da edificação ocorrem agora somente os vestiários dos funcionários. Reflexo ainda da subtração das torres elipsoidais, o conjunto de rampas que conduz ao subsolo na ala direita da barra vertical foi relocado. Sendo assim, paralelamente à passagem do subsolo, no térreo foi aberto o último intercolúnio para acesso veicular, possibilitando a entrada dos funcionários. A ala esquerda passa a abrigar a biblioteca, integrada a um arquivo público no segundo pavimento por meio de escada e vazio interno ao ambiente. Essa ala permanece sendo protegida por um sistema de *brise-soleil* vertical que se alonga ao segundo pavimento. Na ausência de desenhos complementares, não é possível precisar se a ala direita mantém os painéis opacos da primeira versão.

Na ala central da edificação ocorrem modificações substanciais que prejudicaram a qualidade do espaço arquitetônico. A área envidraçada contínua à marquise não mais se encontra

recuada em relação ao restante da planta retangular, diminuindo a percepção da simulação do pórtico clássico da versão anterior. A ampla rampa de acesso à sobreloja foi substituída por uma escada situada no mesmo lugar. O bloco de circulação vertical central foi relocado entre a primeira e a segunda fileira de colunas, ocorrendo a inversão do *hall* principal do edifício para a parte posterior dos elevadores, interrompendo a integração contínua com o vestíbulo de entrada existente na versão anterior. Da mesma forma, o recorte na laje da sobreloja em frente aos elevadores deixa de existir, resumindo a amplitude visual perceptiva do pé-direito duplo a um simples vazio. Tais modificações foram suficientes para causar certa perda da imponência do espaço público da edificação, amenizando as características existentes na primeira versão da *promenade architecturale* e da percepção do espaço.

A planta do segundo pavimento da barra vertical, ponte e auditório (figura 52), representa o auditório e o passadiço curvo de ligação do *foyer* ao saguão da mesma forma e disposição da versão anterior. A ponte mantém basicamente as mesmas funções da primeira versão, permanecendo o corredor central que interliga o segundo nível da barra vertical com os serviços técnico-científicos. As linhas dos pilares retangulares arredondados nas extremidades permanecem recuadas em relação à planta retangular, mantendo-se a integração desses dois pavimentos na formação da base da edificação. Contudo, o sistema de *brise-soleil* vertical não ocorre mais em toda a extensão da planta retangular, pois na ala central o fechamento avança, interrompendo sua continuidade. Na ala esquerda o arquivo clínico se integra à biblioteca térrea e na ala direita a administração muda apenas sua distribuição interna.

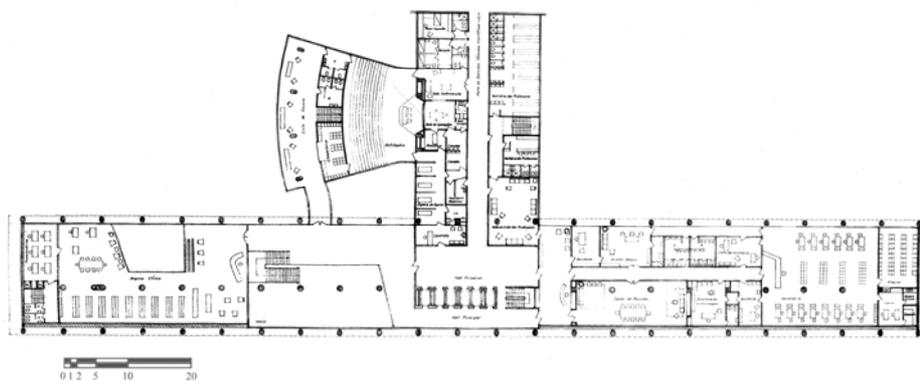


Figura 52: planta do 2º pavimento da barra vertical, ponte e auditório do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

O subsolo da barra vertical e ponte (figura 53), permanece representando um piso semi-enterrado, propiciando iluminação e ventilação natural aos espaços internos. O comprimento

da planta retangular segue o aumento de um intercolúnio, mas diferentemente da versão anterior, sua largura mantém a mesma dimensão do térreo. O mesmo ocorre na ponte, que passa a apresentar utilização à direita do eixo de simetria da edificação. Ambos sistemas de rampas de acesso ao subsolo permanecem inalterados, exceto pelo deslocamento em um intercolúnio na ala direita. A extensa circulação interna que une as extremidades da edificação permanece, mas a organização da planta ocorre de forma mais livre, menos compartimentada que a primeira versão. As funções são praticamente as mesmas, exceto pela farmácia que foi relocada do térreo para a ala esquerda da planta retangular.

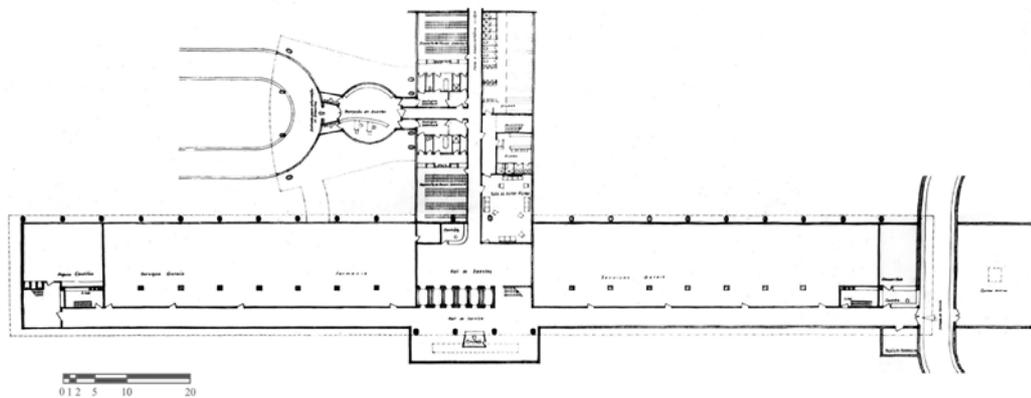


Figura 53: planta do subsolo da barra vertical e ponte do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

A planta do terceiro ao décimo primeiro pavimento da barra vertical (figura 54), permanece englobando o mesmo número de pavimentos da primeira versão, representando igualmente duas enfermarias por andar. Compondo o andar tipo da edificação, mantém as mesmas projeções em relação à base que a versão anterior, oportunizando a distinção entre a base e o corpo principal. Dessa forma, a planta retangular passa a apresentar as dimensões de 144x19m. Os quartos permanecem voltados para a fachada nordeste e os serviços clínicos para a fachada oposta. Contudo, somente nas extremidades da planta retangular os serviços estão diretamente ligados à fachada sudoeste, pois as circulações horizontais longitudinais, que estavam separadas por *shafts* na primeira versão, foram afastadas. Sendo assim, a galeria de serviço passa a ocorrer rente à fachada interna do Centro Médico.

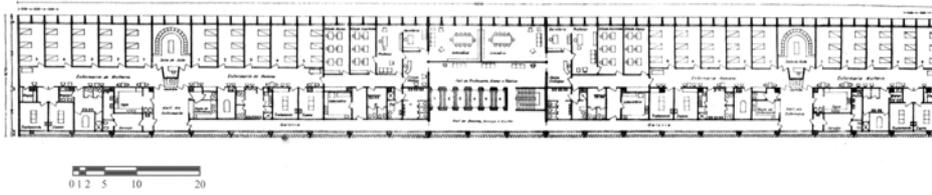


Figura 54: planta do 3º/11º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

A função didática que um hospital-escola possui passa a ser mais considerada, sendo que cada enfermaria apresenta uma sala de aula em frente ao posto de enfermagem. Foram incluídas também salas para seminário e salas de estudo na ala central. Todos os quartos passaram a ser padronizados (três leitos) sendo que o número de leitos convencionais permanece inalterado, embora os leitos de isolamento tenham sido desconsiderados. O projeto permanece com 18 especialidades clínicas, mas com a redução da capacidade total para 540 leitos.

A grelha ortogonal, que anteriormente caracterizava ambas fachadas, permanece somente na face nordeste, possuindo as mesmas dimensões e características da versão anterior. Mantém-se inclusive o afilamento das lâminas verticais para a obtenção de uma expressão mais leve na fachada. Na elevação oposta, interna ao Centro Médico, passa a existir um sistema de *brise-soleil* vertical, similar ao encontrado no térreo e no segundo pavimento. Contudo, esse acompanha a projeção do pavimento, ficando mais avançado em relação ao sistema de *brise-soleil* da base.

Nesse estudo de 1946, Moreira suprimiu o décimo segundo pavimento da versão anterior, sendo que suas funções (alojamentos, cozinha e refeitórios) são relocadas para o décimo quarto pavimento. Dessa forma, o décimo segundo (figura 55) e décimo terceiro pavimento (figura 56), são análogos ao décimo terceiro e décimo quarto pavimentos da versão anterior, configurando o bloco cirúrgico, as salas de aula e o museu. Todavia, externamente esses pavimentos não configuram mais o primeiro estágio do coroamento como na versão anterior, pois ambos sistemas de proteção da incidência solar do pavimento tipo (grelha ortogonal e *brise-soleil* vertical) se estendem até o décimo quarto pavimento, fazendo com que o corpo principal da edificação seja homogêneo, finalizado em uma platibanda.

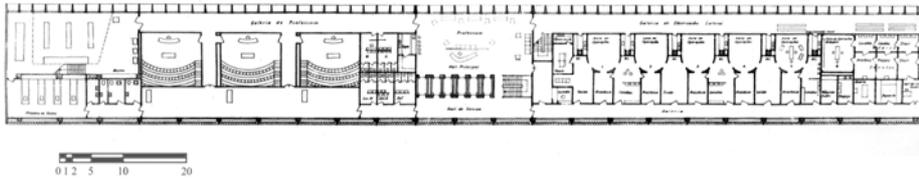


Figura 55: planta do 12º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

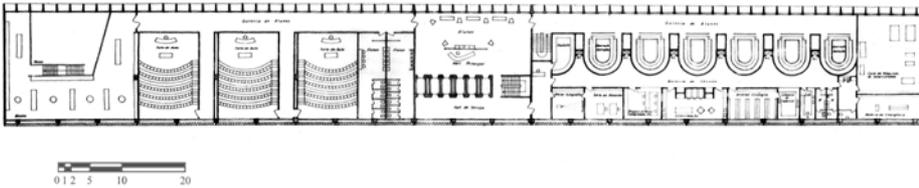


Figura 56: planta do 13º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

Da mesma maneira que externamente esses dois pavimentos não mais demarcam um estágio específico do coroamento, internamente o caráter monumental existente na versão anterior deixa de existir pela retirada do recuo da laje curvilínea e da escada semicircular na face sudoeste (elementos que integravam os pavimentos visualmente em conjunto com o pé-direito duplo). O único vazio ainda existente ocorre apenas no museu, que concentrado na extremidade da ala esquerda, apresenta melhor condição geométrica que o retângulo alongado da versão anterior. O número de salas de aula permanece igual, mas a forma de anfiteatro é alterada para retângulos. A quantidade de salas cirúrgicas se mantém, assim como seus formatos, mas a orientação foi alterada para que a galeria de observação passasse a ocorrer na fachada nordeste.

O décimo quarto pavimento da versão intermediária (figura 57), abrigar as funções do décimo segundo e do décimo quinto pavimento da primeira versão. Os volumes diversificados recuados das empenas da planta retangular, que conforma o segundo estágio do coroamento da versão inicial, não mais ocorrem, resultando na ocupação total do pavimento. Externamente apresenta as mesmas características dos demais andares do corpo principal da edificação, permanecendo dos sistemas de proteção da incidência solar (grelha ortogonal e *brise-soleil* vertical). As cascas hiperbólicas e o volume amebóide deixam de existir, mas a capela de formato trapezoidal permanece, embora agora confinada. O jardim coberto também

desaparece, sendo que o descoberto se fragmenta em pátios enclausurados. O sistema de iluminação zenital não é mais necessário, pois a nova orientação das salas de aula do andar inferior possibilitou o recebimento de iluminação direta pela fachada sudoeste.

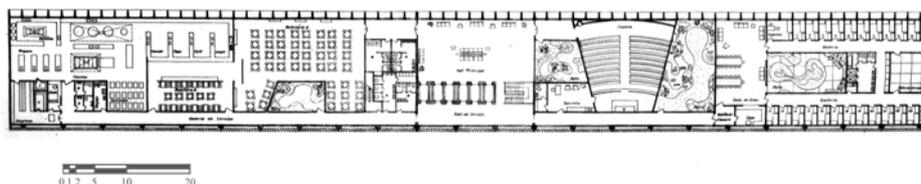


Figura 57: planta do 14º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

A planta da cobertura e da casa de máquinas (figura 58), apresenta a platibanda recuada em relação aos sistemas de proteção da incidência solar do corpo principal do edifício. O reservatório não é mais configurado pelo volume de forma amebóide, mas por um volume retangular inserido dentro de uma volumetria que apresenta um chanfro<sup>81</sup> em uma das laterais.

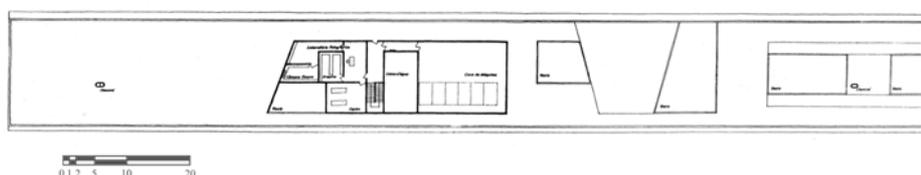


Figura 58: planta da cobertura e da casa de máquinas da barra vertical do Hospital de Clínicas – versão intermediária – 1946 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

As modificações propostas apresentam ganhos e perdas ao serem comparadas com a primeira versão, tanto em aspectos funcionais como estéticos. A subtração das torres elipsoidais diminuiu a eficiência da circulação vertical da edificação, retirando do projeto o elemento mais inusitado que representava uma colaboração direta do arquiteto na gramática da escola carioca. Os espaços de caráter monumental foram prejudicados e até eliminados, onde ocorreu a diminuição da percepção do pé-direito duplo no *hall* principal da base e a supressão do *hall* do primeiro estágio do coroamento (que englobava o bloco cirúrgico e salas de aula). A redução do espaço de recreação do último pavimento transformou jardins em pátios e

<sup>81</sup> No projeto da Prefeitura do Distrito Federal de Reidy, encontra-se na cobertura um volume de geometria em planta similar ao proposto nessa versão intermediária do projeto do Hospital de Clínicas.

eliminou áreas descobertas, suprimindo também elementos típicos da linguagem da arquitetura moderna, como as cascas hiperbólicas e o volume amebóide. Entretanto, a ampliação da área do subsolo, a valorização de espaços de estudo nas enfermarias e a maior atenção às questões de insolação, representam melhorias significativas dessa versão. Alterações como a supressão do coroamento em dois estágios e a retirada da marquise de menor dimensão, conferem maior unidade ao edifício, embora à custa de um certo empobrecimento plástico (principalmente pela eliminação de qualquer marcação do coroamento). As alterações das colunas por pilares retangulares arredondados nas extremidades representam provavelmente uma opção que favorece a solução estrutural do vigaamento transversal.

Embora as modificações no projeto tenham sido realizadas, o objetivo de reduzir os custos não foi plenamente alcançado. *“Feita a redução, quando foi ultimada a revisão, o encarecimento progressivo do material e da mão de obra, um ano depois acarretava apenas uma diferença para menos da estimativa anterior de 2.000.000,00 de cruzeiros mais ou menos”* (Blessmann, 1947, op. cit.: s.p.). Em 1947, o diretor da Faculdade de Medicina (Luiz Francisco de Guerra Blessmann), o reitor da Universidade do Rio Grande do Sul [URGS] (Armando Pereira de Câmara), o Prefeito de Porto Alegre (Gabriel Pedro Moacyr) e o Governador do Estado (Walter Só Jobim), realizaram por meio de uma carta conjunta, um pedido formal ao Presidente da República (Eurico Gaspar Dutra), solicitando que no ano de 1948 fosse liberada a verba para a construção do Hospital de Clínicas (*idem, ibidem*). A resposta veio por telegrama em 30 de agosto de 1947:

Tenho prazer comunicar vs vg de ordem do sr ministro vg ter sido autorizada hontem assinatura ajuste com Sociedade Brasileira Estacas Franki para execução fundações Hospital Clinicas pt Rogo providencias sentido desembaraço terreno a fim possam serviços ser iniciados segunda quinzena setembro com possível comparecimento sr ministro assistir colocação primeira estaca pt [*sic*] (Rios Filho, 1947: s.p.).

Sendo assim, baseado em um estudo de Jorge Moreira, foi iniciada a construção do Hospital de Clínicas, fato que causará grandes inconvenientes no andamento das obras.

### **2.2.1 O plano arquitetônico do Centro Médico**

Nenhum dos registros encontrados do Centro Médico, do qual faz parte o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, possuem indicação de data, impossibilitando a precisão cronológica de sua realização. Embora o arquiteto tenha declarado que concebeu um plano de conjunto concomitantemente ao projeto da edificação do hospital (Moreira, 1954, *loc. cit.*: 348), conforme poderá ser observado, o plano de conjunto localizado é posterior. Detalhes do desenho do Centro Médico não coincidem exatamente com a solução utilizada na planta de situação da primeira versão (1942) e a edificação do Hospital de Clínicas nela registrada aproxima-se muito mais da versão intermediária (1946).

Tudo indica que o plano de conjunto para o Centro Médico só foi formalizado em um momento posterior à definição da primeira versão do projeto do Hospital de Clínicas. O plano do Centro Médico pôde receber data provável devido a uma imagem do II Congresso Brasileiro de Arquitetos realizado em Porto Alegre em 1948<sup>82</sup> (figura 59). Moreira expõe um painel sobre o Hospital de Clínicas onde em sua parte inferior consta o Centro Médico (figura 60)<sup>83</sup>, mas são as perspectivas da primeira versão que se encontram na parte superior do painel. Devido à inexistência de um plano de conjunto na relação dos desenhos da primeira versão e das posteriores modificações do arruamento, supõe-se que uma versão mais elaborada do Centro Médico foi realizado somente para a exibição no respectivo congresso, pois um dos principais objetivos desse evento era a divulgação dos princípios da Carta de Atenas na capital gaúcha (II Congresso, 1949: s.p.).

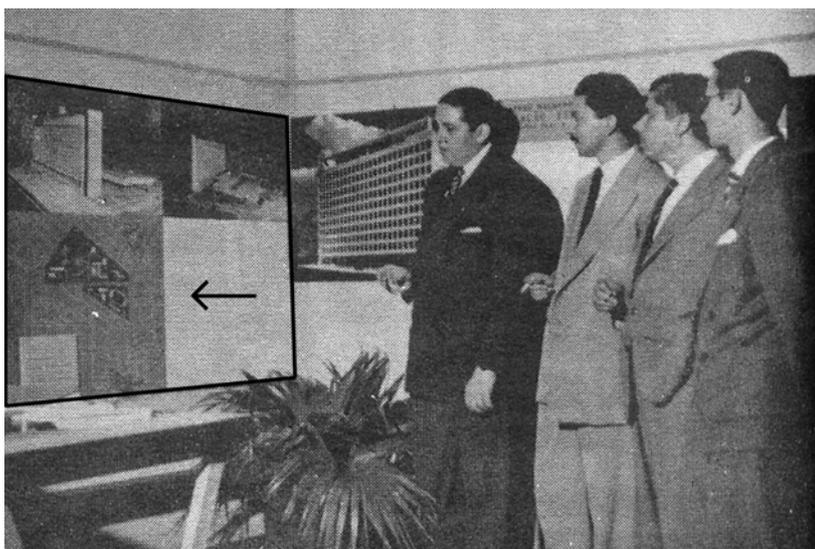


Figura 59: Jorge Moreira [esquerda] no II Congresso Brasileiro de Arquitetos com painel do HCPA [esquerda] – 1948  
(II Congresso, 1949: s.p.)

<sup>82</sup> Cf. *A promoção da arquitetura moderna na cidade* (capítulo 4.2).

<sup>83</sup> Da esquerda para a direita: Jorge Moreira, Riopardense de Macedo, Ubatuba de Faria e Edgar Graeff.

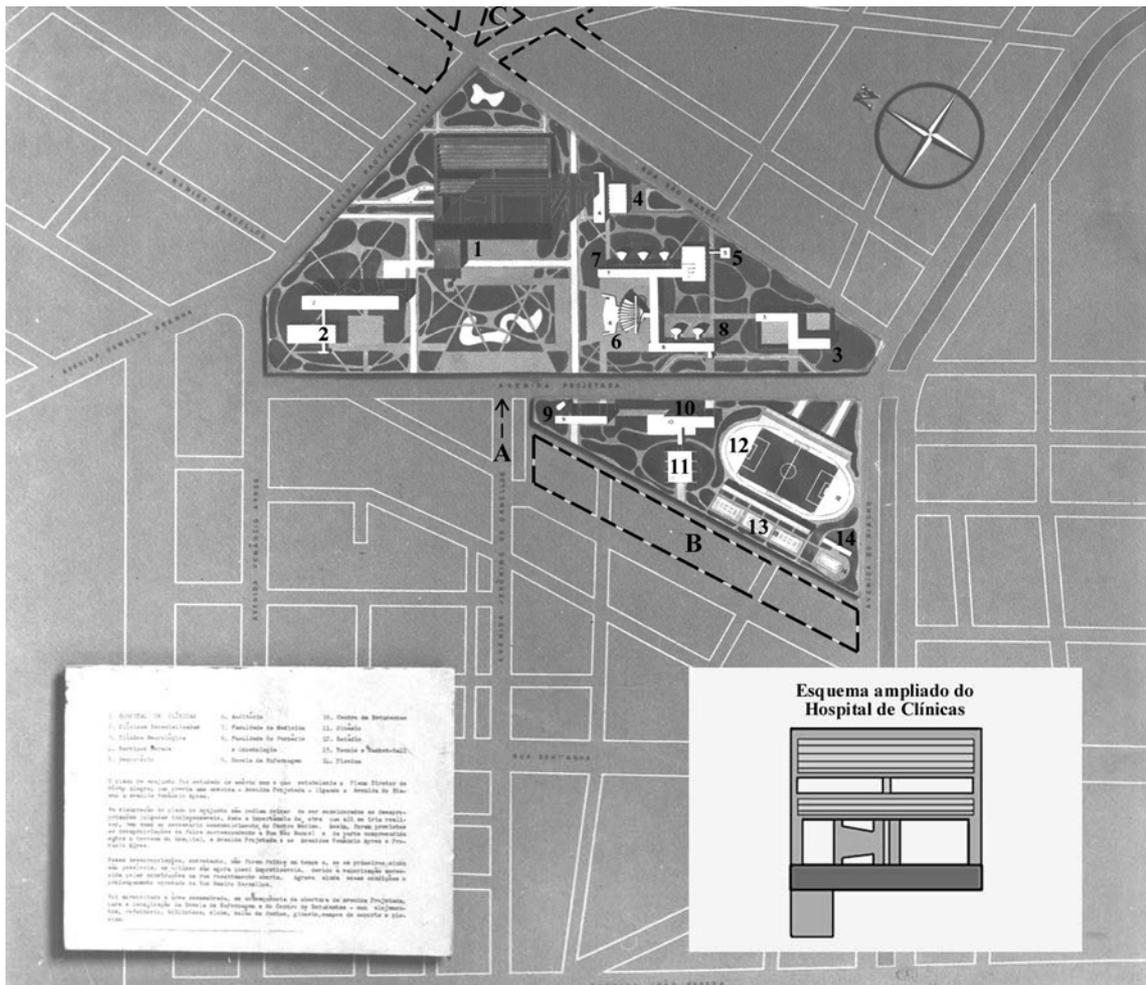


Figura 60: vista superior da maquete do Centro Médico com transcrição da legenda – [1948?] (Arquivo do HCPA) [sic]

- |                           |                                       |                         |
|---------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 1-HOSPITAL DE CLÍNICAS    | 6-Auditório                           | 10-Centro de Estudantes |
| 2-Clínicas Especializadas | 7-Faculdade de Medicina               | 11-Ginásio              |
| 3-Clínica Neurológica     | 8-Faculdade de Farmácia e Odontologia | 12-Estádio              |
| 4-Serviços Gerais         | 9-Escola de Enfermagem                | 13-Tennis e Basket-ball |
| 5-Necrotério              |                                       | 14-Piscina              |

O plano do conjunto foi estudado de acordo com o que estabelecia o Plano Diretor de Porto Alegre, que previa uma avenida – Avenida Projetada – ligando a Avenida do Riacho e Avenida Venâncio Ayres.

Na elaboração do plano do conjunto não podiam deixar de ser consideradas as desapropriações julgadas indispensáveis, dada a importância da obra que ali se iria realizar, bem como ao necessário desenvolvimento do Centro Médico. Assim, foram previstas as desapropriações da faixa correspondente à Rua São Manoel e da parte compreendida entre o terreno do hospital, a Avenida Projetada e as Avenidas Venâncio Ayres e Protásio Alves.

Essas desapropriações, entretanto, não foram feitas em tempo e, se as primeiras ainda são possíveis, as últimas são agora quase impraticáveis, devido à valorização acrescida pelas construções na rua recentemente aberta. Agrava ainda essas condições o prolongamento aprovado da Rua Ramiro Barcellos.

Foi aproveitada a área desmembrada, em consequência da abertura da Avenida Projetada, para a localização da Escola de Enfermagem e do Centro de Estudantes – com alojamentos, refeitório, biblioteca, clube, salão de festas, ginásio, campos de esporte e piscina.

O plano do Centro Médico, se comparado com os desenhos anteriores<sup>84</sup> resultantes do estudo do Plano Diretor de Gladosch, apresenta diferenças representadas pelas letras [A, B e C]. Em [A] observa-se que, ao contrário da situação da primeira versão, a av. Jerônimo de Ornelas não mais se prolonga dentro do terreno, sendo que em frente à fachada nobre da edificação foi localizada uma praça interna ao Centro Médico. No texto existente junto à legenda da maquete, Moreira identifica que a desapropriação solicitada na faixa do terreno [B] seria praticamente impossível, fazendo com que a mesma não mais fosse considerada no plano do Centro Médico. Em [C] verifica-se que a bifurcação da av. Protásio Alves, proposta no plano de Gladosch e considerada na planta de situação da primeira versão, não mais ocorre, aproximando-se do traçado urbano que se consolidou.

A exemplo do anteprojeto no terreno do Caminho do Meio do prof. Souza Campos e do arq. Pujol Júnior de 1938<sup>85</sup>, o Centro Médico de Jorge Moreira também foi dividido em um setor médico e outro de esportes. O primeiro foi concentrado no terreno de maior dimensão e o segundo no menor. O Hospital de Clínicas [1] permanece na mesma localização da primeira versão, mas em sua fachada nobre (sudoeste) foi localizada uma praça, cuja configuração de trapézio e seus caminhos convergentes em direção à edificação acentuam “*a proeminência física e simbólica do Hospital*” (Comas, 2002, v. 1, *op. cit.*: 283). A praça situa-se entre a rua de serviço existente<sup>86</sup> na primeira versão e uma nova rua interna, paralela a essa, que se interliga com o acesso das ambulâncias e a entrada de pacientes que se dirigem de veículos pela av. Protásio Alves<sup>87</sup>. Contudo, antes dessa ligação ocorrer, a nova rua interna cruza com a rua de desembarque em frente à fachada nobre, onde um volume praticamente quadrado na ala esquerda da barra vertical encobre um trecho dessa rua, que é finalizada por um *cul-de-sac* retangular no lugar do circular da primeira versão.

Na esquerda da praça encontra-se isolada a edificação das Clínicas Especializadas [2], que de certa forma replica a solução do Hospital de Clínicas por meio da tensão estabelecida pela diferença de altura entre uma barra vertical (retângulo maior) e uma placa horizontal (retângulo menor). Todavia, os volumes paralelos encontram-se defasados entre si, mas ainda unidos por uma ponte que se projeta, formando uma marquise em frente ao retângulo menor. Na direita da praça foram localizadas as demais edificações, que em sua grande maioria

---

<sup>84</sup> Cf. *Plano Diretor da Cidade de Porto Alegre – 1939-40* (figura 17) e o *terreno proposto para a construção do Centro Médico de Porto Alegre – [1940?]* (figura 20).

<sup>85</sup> Cf. *Centro Médico de Porto Alegre no terreno do Caminho do Meio – 1938* (figura 9).

<sup>86</sup> Cf. acesso [4] da *planta de situação e cobertura da primeira versão – 1942* (figura 29).

<sup>87</sup> Cf. acesso [7] da *planta de situação e cobertura da primeira versão – 1942* (figura 29).

representam fragmentos de *rédents*. A edificação da Clínica Neurológica [3] aproxima-se da forma de “Z” com ângulos retos inscrita em um retângulo desenhado pelo tratamento de piso. “Com a ajuda do tratamento de piso, os elementos da composição se tornam edifícios-quarteirão, ainda que de porte distinto” (Comas, 2002, v. 1, *op. cit.*: 283).

O edifício dos Serviços Gerais [4], também denominado de Pavilhão Industrial, representa um bloco que engloba funções “que não necessitam, obrigatoriamente, ficar dentro do hospital, como sejam: lavanderia, oficinas, almoxarifado geral, alojamento de subalternos, garagem<sup>88</sup>, etc.” (Moreira, 1954, *op. cit.*: 348). Localizado próximo da rua São Manoel, para facilitar a entrada e a saída dos materiais, “a solução adotada oferecerá também a vantagem de não complicar a vida do Hospital com o movimento que resultará do serviço de outras unidades<sup>89</sup>” (*idem, ibidem*). A edificação é composta, assim como as Clínicas Especializadas, por dois volumes paralelos, mas esses não estão defasados entre si.

O Necrotério [5] configura-se por um pequeno quadrado interligado por uma ponte a um retângulo de maior proporção que faz parte de uma grande edificação, a qual engloba diferentes faculdades. Da mesma forma, interliga-se nesse prédio um Auditório [6] trapezoidal, formalizado pela exteriorização da estrutura. A barra vertical paralela mais próxima do Hospital de Clínicas representa a Faculdade de Medicina [7], sendo que na outra barra paralela está localizada a Faculdade de Farmácia e Odontologia [8]. Ao que tudo indica, a barra perpendicular provavelmente reúne funções afins de caráter mais público entre essas faculdades. Ambas possuem pequenas formas trapezoidais ao longo da barra paralela, provavelmente representando pequenos auditórios.

Localizada na extremidade mais aguda do terreno menor, a Escola de Enfermagem [9] é a única edificação do setor médico implantada no setor de esportes. Não foram encontrados registros que comprovem se essa única barra vertical possui relação com o anteprojeto desenvolvido pelo arq. Evaristo de Sá concomitantemente ao Hospital de Clínicas sob a orientação do prof. Souza Campos (Campos, 1943c, *loc. cit.*: 12). Relacionando-se com as demais edificações do Centro Médico, alinha-se ao Centro dos Estudantes [10] que retoma a utilização da barra e placa. Exceto pelo Ginásio [11], que mantém relações de paralelismo ou

---

<sup>88</sup> Garagens para as ambulâncias e os carros de serviço, pois além do estacionamento coberto abaixo dos serviços técnico-científicos, outro descoberto seria “determinado por estudos posteriores” (Moreira, 1954, *op. cit.*: 358).

<sup>89</sup> As outras unidades referidas por Jorge Moreira são as demais edificações que compõem o Centro Médico e que necessitam desse tipo de serviço como as clínicas neurológicas, especializadas etc. (*idem, ibidem*).

ortogonalidade com as demais edificações, o Estádio [12], as Quadras [13] e a Piscina [14] estão dispostos de forma oblíqua, paralelos à hipotenusa do triângulo que conforma a terreno.

O estudo da planta de situação (figura 61) e o estudo da fachada do Hospital de Clínicas (figura 62), indicam (juntamente com a ampliação do esquema em planta do Hospital de Clínicas localizada na parte inferior direita da maquete do Centro Médico<sup>90</sup>) modificações em relação à versão intermediária (1946), comprovando que o projeto da edificação permaneceu em desenvolvimento.

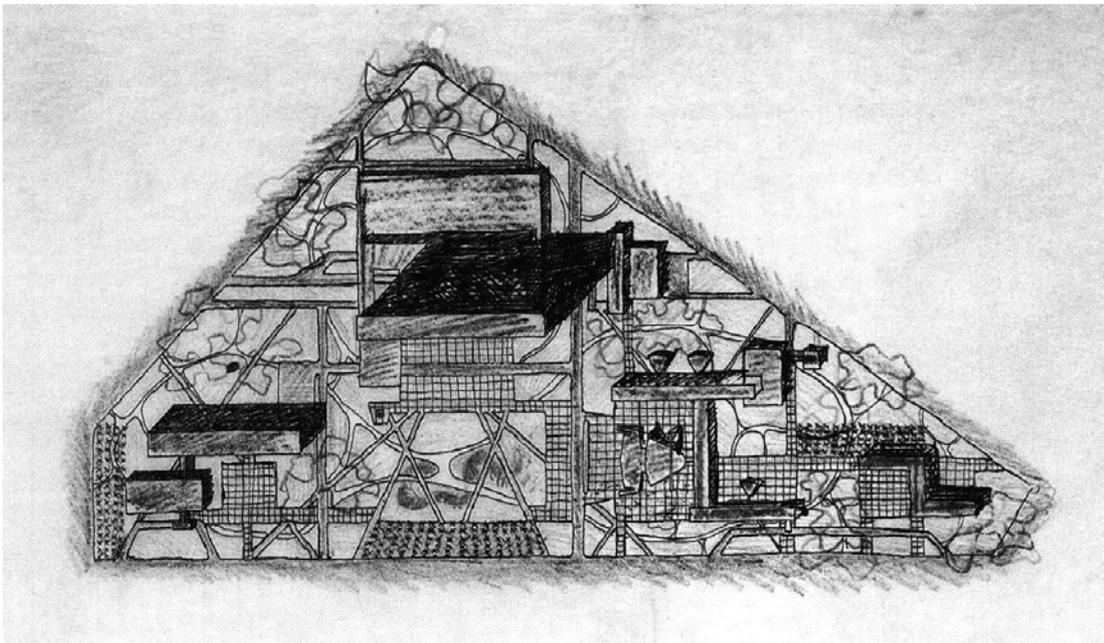


Figura 61: estudo da planta de situação do Centro Médico – [1948?]  
(Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

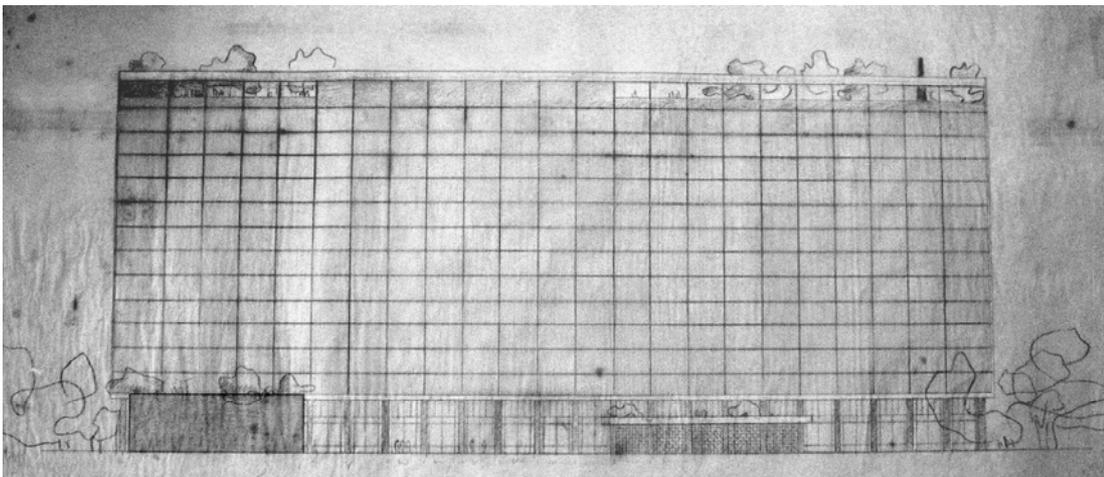


Figura 62: estudo da fachada sudoeste do Hospital de Clínicas –  
[1948?] (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

<sup>90</sup> Cf. *vista superior da maquete do Centro Médico com transcrição da legenda* – [1948?] (figura 60).

Em planta percebe-se a adição de novas ligações entre a barra vertical e a placa horizontal, uma em cada extremidade e outra no fundo do auditório. Igualmente perceptível na fachada, observa-se o surgimento de um volume retangular que se projeta na ala esquerda da base, interrompendo a leitura da colunata. Esse volume possui um jardim em sua cobertura, assim como no último pavimento também surgem outros jardins. O número de pavimentos e de intercolúnios permanecem iguais aos da versão intermediária, mas o último intercolúnio no térreo da ala direita não é mais aberto. Outra modificação ocorre pela supressão da marquise da entrada principal. O mesmo se dá com o sistema de *brise-soleil* vertical, que devido à sua retirada, evidencia a fachada envidraçada. Por meio dessas alterações, parece manifestar-se a intenção de Moreira em relacionar a fachada sudoeste do HCPA com a fachada sul do edifício-sede do MES.

A inviabilidade de concretização do Centro Médico foi explicada pelo próprio arquiteto no texto que acompanha a legenda da maquete. O prolongamento da rua Ramiro Barcelos<sup>91</sup> mudaria drasticamente a forma do terreno (figuras 63 e 64), fazendo com que as edificações não mais se relacionassem com a av. Projetada, paralela à orientação desejada para o Hospital de Clínicas. Dessa forma, as edificações do conjunto perderiam um eixo organizativo importante, ficando evidente a negação de quarteirões e alinhamentos por meio da disposição oblíqua dos edifícios, evitando a frontalidade (Calovi Pereira, 2000, *loc. cit.*: 57).



Figura 63: montagem do mapa atual com situação do Centro Médico (Fonte: autor, baseado em Thofehn, 1986: 26 e no Arquivo do HCPA)

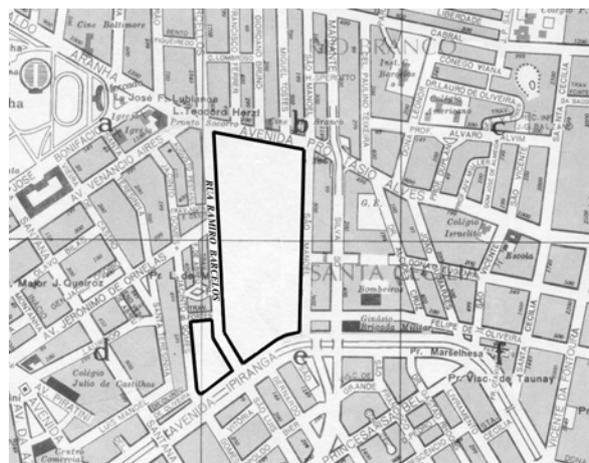


Figura 64: mapa da conformação atual da área do *Campus* Saúde da UFRGS (Thofehn, 1986: 26)

<sup>91</sup> O prolongamento da rua Ramiro Barcelos, entre a “Av. Protásio Alves para o lado do arroio Dilúvio, começou a fazer-se ao final da década de quarenta” (Franco, *op. cit.*: 347).

## 2.2.2 O início das obras

Mediante a pressão exercida pelas autoridades locais ao Presidente da República Eurico Gaspar Dutra, as obras do Hospital de Clínicas iniciaram em 9 de outubro de 1947 (Blessmann, [1948?]: 15). Foram utilizados os estudos de Jorge Moreira realizados no ano anterior, conforme a solicitação do DASP para redução de custos (Blessmann, 1947, *op. cit.*: s.p.). O estaqueamento foi realizado pela empresa Estacas Franki, sendo concluído em 1948, conforme informações do então diretor da Faculdade de Medicina (Vianna, 1951, *op. cit.*: 4).

Em 25 de janeiro de 1949, ocorre a concorrência pública para a execução dos blocos de fundação, cintas e paredes do subsolo da barra vertical do Hospital de Clínicas, tendo sido selecionada a Companhia Constructora Nacional S. A.<sup>92</sup> (Hospital, [1951?]: s. p.). Em 28 de março de 1949, foi firmado o registro do contrato no Tribunal de Contas, sendo que o início dos trabalhos ocorreu em 22 de abril do mesmo ano (*ibidem*). Contudo, somente em maio de 1949 foi produzida a planta de locação da barra vertical do Hospital de Clínicas (figura 65), ainda sob a chancela do MES, mas sem a anotação de autoria de um responsável técnico.

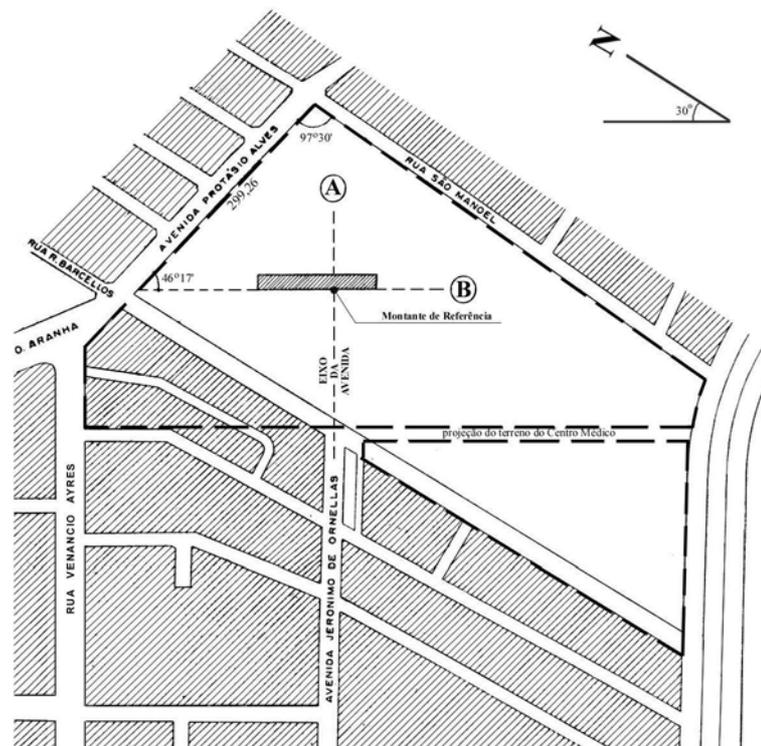


Figura 65: planta de locação da barra vertical do Hospital de Clínicas – maio 1949 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

<sup>92</sup> A Companhia Constructora Nacional S. A., cuja matriz era no Rio de Janeiro, possuía um escritório em Porto Alegre, assim como filiais nos estados da Bahia, São Paulo e Paraná.

A planta identifica a manutenção dos estudos iniciados na versão intermediária (1946), cujas torres elipsoidais foram subtraídas, restringindo a barra vertical a um único bloco retangular. O prolongamento da rua Ramiro Barcelos modificou o arruamento do Centro Médico, conforme projeção demarcada na planta de locação. Modificou-se também a disposição da barra vertical no terreno, pois sua locação não está centrada no eixo da av. Jerônimo de Ornelas, anteriormente considerado por Jorge Moreira. Não havendo responsável técnico mencionado na planta de locação, é possível que essa tenha sido enviada à obra sem o crivo de Moreira.

A orientação da edificação em relação ao norte sofreu uma pequena alteração, sendo que os 33° pretendidos inicialmente foram reduzidos para 30°. A planta de locação identifica também a existência de um elemento que não foi representado na primeira versão do projeto, mas que consta no plano para o Centro Médico: uma praça retangular alongada na extremidade da av. Jerônimo de Ornelas. Originária do Plano Diretor de Gladosch, a praça possibilitaria a abertura do ângulo de visão da fachada nobre (sudoeste) do Hospital de Clínicas.

As obras seguiam em ritmo normal, como pode ser verificado pela evolução da construção em imagens tomadas com quatro meses de diferença (figuras 66 e 67). A primeira demonstra a escavação concluída e na segunda podem ser observadas as fundações e as paredes do subsolo. A conclusão dos trabalhos da Companhia Constructora Nacional ocorreu em 4 de novembro de 1949 (Hospital, [1951?], *op. cit.*: s. p.).



Figura 66: obras do Hospital de Clínicas – jun. 1949 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)



Figura 67: obras do Hospital de Clínicas – out. 1949 (Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

### 2.2.3 A paralisação das obras

Somente após praticamente um ano da conclusão dos trabalhos da Companhia Constructora Nacional, em 17 de outubro de 1950, foi realizada outra concorrência pública com o objetivo de executar a estrutura de concreto armado da barra vertical do Hospital de Clínicas (Hospital, [1951?], *op. cit.*: s. p.). Novamente a mesma empresa foi selecionada, sendo firmado o registro do contrato no Tribunal de Contas em 5 de dezembro de 1950 (*ibidem*). O contrato estabelecia também a realização do projeto estrutural, sendo que em 19 de fevereiro de 1951, foram apresentadas ao Ministério da Educação e Saúde “*os primeiros desenhos (plantas) em escala conveniente*” (*ibidem*). Contudo, conforme depoimento de um dos engenheiros da Companhia Constructora Nacional em maio do mesmo ano, embora tenham sido “*prestadas todas as minúcias ao Ministério da Educação e Saúde*” (Vianna, 1951, *op. cit.*: 4), as obras ainda não haviam sido iniciadas porque dependiam da aprovação do ministro. Embora estivesse sendo realizado o trabalho referente à elaboração do projeto estrutural, as obras permaneciam paralisadas desde o final de 1949, fato que desencadeou um processo de hostilidade por parte da imprensa local iniciado em abril de 1951:

Depois de largos anos de trabalho, com dotações orçamentárias ridículas, vêem-se agora construídos apenas os alicerces e a estrutura do primeiro dos quatorze pavimentos. (...) Atualmente tudo está paralisado, isso porque o Ministério da Educação, que financia o utilíssimo empreendimento, ainda não distribuiu a verba necessária para a conclusão da estrutura de concreto (Continua, 1951: 3).

Os integrantes do Centro Acadêmico Sarmiento Leite da Faculdade de Medicina iniciaram no mês seguinte uma série de passeatas e atos públicos junto à população, reivindicando o reinício das obras do Hospital de Clínicas. Sucederam-se inúmeros apelos das autoridades locais, principalmente por parte da direção da Faculdade de Medicina (Vianna, 1951, *op. cit.*: 4). Em 16 de maio de 1951, ocorreu uma reunião entre a Companhia Constructora Nacional e o Ministério da Educação e Saúde no “*sentido de promover o início dos trabalhos*” (Hospital, [1951?], *op. cit.*: s. p.), sendo que em 25 do mesmo mês, saiu uma ordem de serviço da Divisão de Obras do ministério (*ibidem*). Todavia, as obras não foram reiniciadas, continuando apenas a realização do projeto estrutural. Sendo assim, em 16 de junho de 1951, foi apresentado “*o desenho relativo aos Blocos de Fundação do Poço de Elevadores*” (*ibidem*), pois os trabalhos realizados na primeira concorrência contemplaram apenas as fundações periféricas da planta retangular da barra vertical.

Em agosto de 1951, uma comissão do Centro Acadêmico Sarmiento Leite dirigiu-se à Capital Federal encarregada de negociar o reinício definitivo das obras. O retorno de Getúlio Vargas à Presidência da República provavelmente facilitou a negociação, pois o próprio presidente declarou à comissão que: *“Não mais serão paralizadas as obras do Hospital de Clínicas”* [sic] (Não mais, 1951: 3). Dessa forma, a Companhia Constructora Nacional agiu com presteza, reiniciando imediatamente a construção, *“completando até o teto do subsolo”* (figura 68), quando os trabalhos foram interrompidos *“em dezembro de 1951, face as modificações introduzidas no projeto”* (Paglioli, 1964: 275).



Figura 68: obras do Hospital de Clínicas paralisadas – nov. 1951  
(Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

Cabe lembrar que as obras foram iniciadas em 1947 mediante um estudo de Jorge Moreira que permaneceu em evolução, conforme pôde ser verificado na análise do Centro Médico. Como o Ministério da Educação e Saúde autorizou o início das obras *“baseada unicamente num anteprojeto, advieram os inconvenientes da orientação sem projeto, pois o estaqueamento e as fundações estavam em desacôrdo com o plano posteriormente apresentado”* [sic] (*idem, ibidem*: 276).

Aconteceu que esse anteprojeto não continha, na sua estrutura, os encanamentos de luz, de água, de gás, etc., pois que não constavam na planta fornecida. Os elevadores não estavam adaptados a um serviço hospitalar, e outros inconvenientes, de igual importancia, faziam parte do referido anteprojeto [sic] (Severas, 1952: 4).

Se as paralisações anteriores ocorreram pela falta de repasse de verbas do Ministério da Educação e Saúde, essa última ocorreu por solicitação de Jorge Moreira, tendo em vista o desenvolvimento do estudo que resultou na última versão do projeto. Dessa forma, em

meados de 1952, Moreira conseguiu autorização para dinamitar parte da construção, objetivando adequá-la ao projeto. O fato transferiu a hostilidade por parte da imprensa (anteriormente direcionada ao Ministério da Educação e Saúde) para o arquiteto:

Ah! incompreensível natureza humana! Tudo porque o senso estético do autor do projeto de construção sentiu-se ferido, desde que, planejado em outra época, o Hospital estaria em desacôrdo com as linhas aerodinâmicas do momento. E, a fim de que êle seja reformado e adaptado à época atual, é necessário dinamitar a parte central, onde, em vez de seis elevadores, serão instalados apenas quatro. (...) Senso estético ferido, vaidade insatisfeita ou apenas capricho, levou o autor do projeto a conseguir do Presidente a dinamitação do Hospital de Clínicas e sua substituição por algo mais moderno [sic] (Dieckmann, 1952: 8).

É provável que a repercussão desses fatos tenham influenciado na transferência das obrigações contratuais do MES “*no tocante à construção do Hospital de Clínicas Médicas de Porto Alegre*” para a URGS em 22 de julho de 1952 (Passarinho, 1969: 40). No mês seguinte assume a reitoria da universidade o dr. Elyseu Paglioli<sup>93</sup>, o qual logo após ter assumindo o cargo, viajou para a Capital Federal com o intuito de resolver a questão “*sobre o já «famoso» Hospital de Clínicas, a «sinfonia inacabada» da Avenida Protásio Alves e que tantos comentários tem motivado, ultimamente, nas páginas da imprensa metropolitana*” (Severas, *op. cit.*: 4).

Inicialmente, o reitor Paglioli ouviu individualmente os responsáveis pelo Hospital de Clínicas. “*O projetista, o Ministério da Educação e Saúde, o DASP, e o Diretor da Cia. Constructora Nacional deveriam depôr ou fornecer subsídios para solução do caso*” [sic] (Paglioli, *op. cit.*: 276). Consideravam o arquiteto Jorge Moreira “*insubstituível e em vez de condená-lo pela sua inércia, dizem, sorrindo, que ele sofre do «delírio do ótimo»*<sup>94</sup>. *Eu [Paglioli] penso que ele sofre mas é do «delírio do péssimo», pois que nunca chega a realizar o seu objetivo*” [sic] (Severas, *op. cit.*: 4). Depois de ouvir todos os responsáveis individualmente, o reitor Paglioli solicitou uma reunião com todos os responsáveis no ETUB<sup>95</sup>, onde se travou acalorada discussão, pois o reitor confrontou os depoimentos individuais uns aos outros, o que não foi aceito com simpatia (Paglioli, *op. cit.*: 276).

<sup>93</sup> O dr. Elyseu Paglioli assumiu a reitoria da URGS agosto de 1952, permanecendo até 64. Respeitado médico e professor da Faculdade de Medicina, realizou diversas obras para a ampliação da estrutura física da universidade.

<sup>94</sup> “*Esse ‘espírito detalhista’ determinava um tempo de projeto e construção mais lento do que o usual, o que irritava sobremaneira a clientela, gerando relações profissionais tensas*” (Conduru, 1999: 23).

<sup>95</sup> Jorge Moreira era arquiteto-chefe do ETUB desde 1949 (Moraes: 2001: 166).

A conclusão foi a seguinte: o projetista estava incumbido do projeto, desde 16 anos<sup>96</sup> passados e, não só não o havia concluído ainda, como autorizara o início da obra com o seu anteprojeto, exigindo depois a demolição, com a proposição de um novo plano; o DASP também responsável, havia sido omissivo no caso; o Diretor da Faculdade, diante de tais dificuldades, não conseguira favorecer o andamento, embora fôsse esse o seu desejo; o Ministério da Educação e Saúde autorizara o comêço da obra sem projeto e a Comp. Constructora Nacional aceitou o trabalho também sem projeto [sic] (Paglioli, *op. cit.*: 276-7).

Mediante a transferência da responsabilidade da construção para a URGS, desde 22 de julho de 1952, o reitor impôs a “*substituição do arquiteto, a liberação do Ministério da Educação e Saúde de suas atribuições e a cooperação efetiva do DASP e da Comp. Constructora*” (*idem, ibidem*). Paglioli procurou no mesmo dia o Presidente Vargas solicitando a ratificação de suas imposições, as quais foram verbalmente aceitas, pois “*no dia seguinte o arquiteto foi procurá-lo e não foi recebido*” (*ibidem*). Mesmo assim, Moreira finalizou o estudo iniciado em 1946 resultando na última versão do arquiteto para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

### 2.3 A ÚLTIMA VERSÃO (1952)<sup>97</sup>

De acordo com as solicitações do reitor Paglioli, observa-se pelo selo das pranchas que a chancela do projeto foi realmente alterada do MES para o DASP. Da mesma forma, o nome de Jorge Moreira não está mais registrado no selo como nas versões anteriores, apresentando apenas sua assinatura no campo do responsável técnico. O projeto apresenta a data de 24 de outubro de 1952, ou seja, pouco tempo após a intervenção do reitor da URGS, indicando certa urgência do arquiteto em demonstrar seu interesse em desenvolvê-lo.

O projeto é uma finalização da versão intermediária (1946) que permaneceu em desenvolvimento, conforme pôde ser verificado na apresentação do Centro Médico. Ele apresenta apenas a barra vertical da edificação e foi representado somente em planta (como a versão intermediária) exceto pela existência de um corte transversal. Sendo assim, somente a primeira versão (1942) contemplou o Hospital de Clínicas em sua totalidade, com barra vertical, placa horizontal e ponte em um conjunto completo de desenhos. Contudo, a inexistência de algumas partes, somada ao acréscimo do volume<sup>98</sup> incorporado na fachada

<sup>96</sup> O período de 16 anos de projeto que o reitor Paglioli se refere, inclui desde o ano de 1936 (quando ainda estava sob a responsabilidade do prof. Souza Campos e do arq. Pujol Júnior) sem a presença de Jorge Moreira.

<sup>97</sup> As plantas e o corte transversal foram redesenhadas devido à impossibilidade de representação dos originais.

<sup>98</sup> Cf. volume quadrado no *esquema ampliado do Hospital de Clínicas* na figura 60, *estudo da planta de situação do Centro Médico* (figura 61) e *estudo da fachada do Hospital de Clínicas* (figura 62).

nobre da edificação, dificultam a compreensão do conjunto, principalmente nas questões referentes aos acessos e articulações dos elementos.

A planta do primeiro pavimento da barra vertical (figura 69), demonstra mudanças significativas na base. Toda a ala esquerda da planta passa a ser configurada por *pilotis* aberto, no qual consta um jardim coberto que suprime todo o espaço monumental existente no *hall* principal da edificação das versões anteriores. A colunata colossal é ampliada mais uma vez em um intercolúnio em cada extremidade, fazendo com que o comprimento da barra vertical se equipare ao da placa horizontal existente nas versões anteriores. A ala direita retoma a utilização de colunas nas linhas externas, mas na ala esquerda e nos pontos de apoios das diversas ligações entre a barra vertical e a placa horizontal, permanecem os pilares retangulares arredondados nas extremidades. A linha interna apresenta colunas em toda a extensão, exceto nas extremidades<sup>99</sup> onde foi utilizado o pilar retangular arredondado. Além da presença dessas duas variações, diversas colunetas são necessárias para sustentar as três pontes agora existentes. Dessa forma, não ocorre uma uniformidade da aplicação dos *pilotis*, resultando em uma coordenação desarmônica de colunas de vários tipos e dimensões.

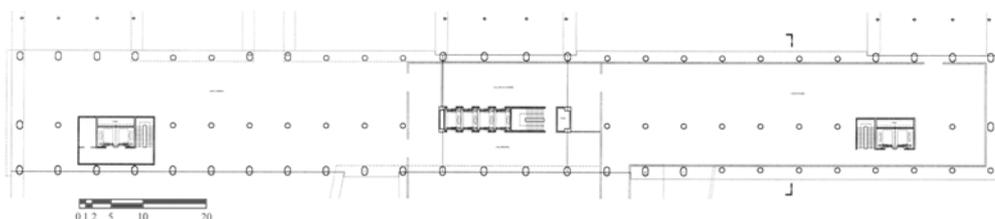


Figura 69: planta do 1º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

A marcação em projeção da planta possibilita apreciar que o volume acoplado na fachada nobre (anteriormente retangular) apresenta-se agora chanfrado em sua extremidade direita<sup>100</sup>. A projeção igualmente inclinada da ala esquerda representa um vazio interno criado pelo segundo pavimento no respectivo volume. Sua dimensão é bastante ampliada, ocupando o bloco central de circulação vertical em parte da ala direita da planta. Contudo, essa planta não representa o volume acoplado na fachada nobre em sua totalidade, sendo possível conjecturar que tenha ocorrido à transferência da área de caráter mais pública da edificação para esse

<sup>99</sup> No edifício-sede do MES essa solução foi aplicada na base da lateral leste, mas duplicando as colunas em cada ponta, mantendo uma no centro.

<sup>100</sup> Cf. *esquema em planta do Hospital de Clínicas – 1953* (figura 80), cuja planta permite compreender a dimensão do volume acoplado em frente à fachada nobre (sudoeste).

volume. Por meio das projeções das ligações entre a barra vertical e o bloco horizontal, verifica-se que elas realmente foram ampliadas em quantidade. Nas extremidades elas são alargadas, igualando-se à ponte central na qual que acopla o auditório, mas o passadiço de ligação ao auditório é mantido com a mesma largura, porém retificado.

O bloco central de circulação vertical retoma o posicionamento da primeira versão, ou seja, encontra-se alinhado à colunata interna. Da mesma forma, é retomado também o número de quatro elevadores. As circulações verticais de serviço dispostas nas extremidades, anteriormente retiradas pela subtração das torres elipsoidais, consistem em outra reconsideração que retoma a primeira versão. Havendo agora dois elevadores de serviço em cada extremidade, totalizam-se três escadas e oito elevadores. A faixa da base em *loggia* permanece somente na ala direita, onde é retomada a função administrativa existente da primeira versão. Apresentando uma planta livre a ser definida, o fechamento ocorre somente por painéis de vidro, inexistindo o sistema de *brise-soleil* vertical.

A planta do segundo pavimento da barra vertical (figura 70), apresenta o mesmo fechamento da planta do térreo, mantendo a mesma prumada recuada em relação às linhas de estrutura externas, que sustentam a laje do pavimento por meio de consoles intermediários. O volume acoplado na fachada nobre mantém o mesmo fechamento de painéis de vidro, inclusive para o vazio existente em seu interior. As ligações entre a barra vertical e a placa horizontal também apresentam o mesmo tipo de fechamento, inclusive no passadiço de ligação ao auditório. A ala direita mantém a administração e a ala esquerda une biblioteca e arquivo no mesmo andar. Ambos espaços igualmente configuram-se por planta livre a ser definida.

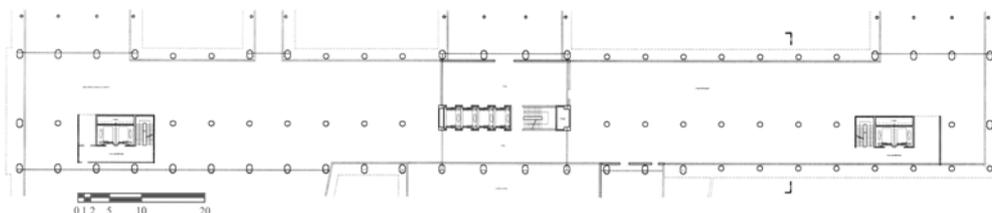


Figura 70: planta do 2º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

Como o subsolo da barra vertical (figura 71) não representa nenhum dos sistemas de rampas de acesso veicular existentes nas versões anteriores, é impossível descrever inclusive se esse acesso permanece ou não nesta versão do projeto. O piso semi-enterrado é mantido na ala

esquerda, cujo fechamento ocorre por meio dos mesmos painéis de vidro existentes na base da edificação. Na ala direita o piso se integra com a ponte central e o espaço entre a barra vertical e a placa horizontal, indicando a unificação no subsolo entre os dois corpos principais da edificação. Nesse pavimento, todos os pilares e colunas do térreo assumem a forma quadrada, exceto pela linha central, onde pilares em forma de “H” realizam a descida das instalações nos espaços vazios. A planta não apresenta discriminação pormenorizada das funções, sendo que todo o pavimento é descrito como serviços gerais, apresentando novamente planta livre a ser definida.

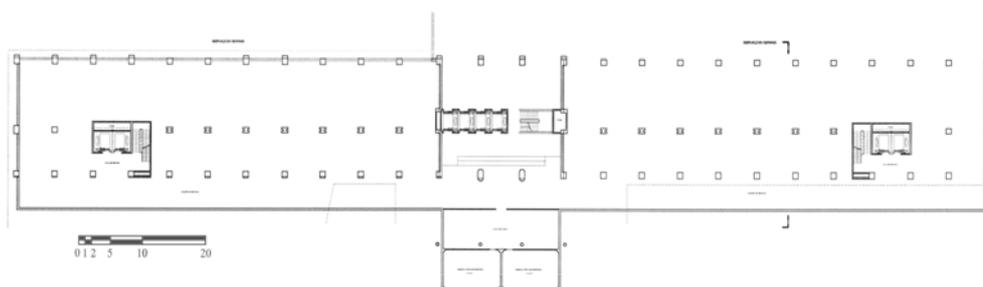


Figura 71: planta do subsolo da barra vertical Hospital de Clínicas – última versão – 1952 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

A planta do terceiro ao décimo primeiro pavimento da barra vertical (figura 72), continua configurando o andar tipo. As mesmas circulações horizontais longitudinais desenvolvidas na versão intermediária são mantidas, adequando-as apenas à retomada dos blocos de circulações verticais nas extremidades. Permanecem duas enfermarias por andar, sendo que ambas são subdividas conforme o sexo. Cada enfermaria possui dois quartos de seis leitos, seis de três e cinco de dois, conformando enfermarias de 40 leitos e ampliando o número total para 720<sup>101</sup>. A função didática é reduzida pela retirada das salas de aula. Fazendo parte do corpo da edificação, o andar permanece projetado em relação à base, com a mesma grelha ortogonal na fachada nordeste já verificada anteriormente. Na fachada sudoeste da edificação, o sistema de *brise-soleil* da versão intermediária é substituído por esquadrias com quatro divisões verticais no mesmo espaçamento dos intercolúnios, fazendo a galeria de serviço perder sua proteção da insolação. O estudo da fachada apresentado com o Centro Médico<sup>102</sup> já demonstrava essa alteração, evidenciando a intenção do arquiteto de relacionar essa fachada do HCPA com a fachada sul do edifício-sede do MES.

<sup>101</sup> Os quartos de dois leitos são denominados de isolamento, mas é provável que tenha ocorrido um engano tipográfico, o que baixaria o número de leitos de cada enfermaria para 35 e o número total para 630 leitos.

<sup>102</sup> Cf. estudo da fachada do Hospital de Clínicas – [1948?] (figura 62).

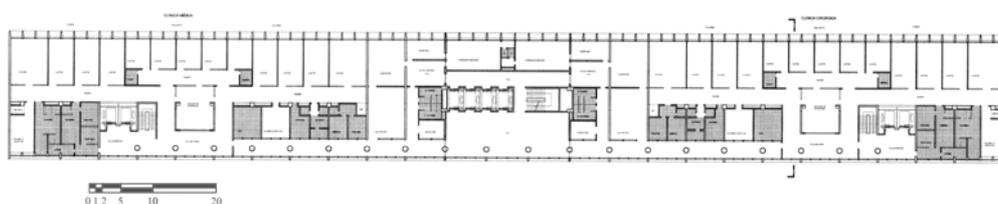


Figura 72: planta do 3º/11º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

O décimo segundo (figura 73) e décimo terceiro pavimento (figura 74), apresentam poucas alterações se comparados com a versão intermediária, permanecendo suas vinculações como andares complementares funcionalmente. Externamente, são mantidas as características do andar tipo, cuja grelha ortogonal da fachada e as esquadrias completam a formação do corpo principal da edificação. Bloco cirúrgico e salas de aula são mantidos, mas o museu<sup>103</sup> (que ocupava a ala esquerda dos dois andares) cede lugar para o departamento de fotografia no andar inferior e para o departamento de serviço social no andar superior. Dessa maneira, perde-se o único espaço que mantinha o pé-direito duplo e os elementos que integravam visualmente os dois andares. Sendo assim, nenhum local desses pavimentos apresenta mais o caráter monumental existente na primeira versão.

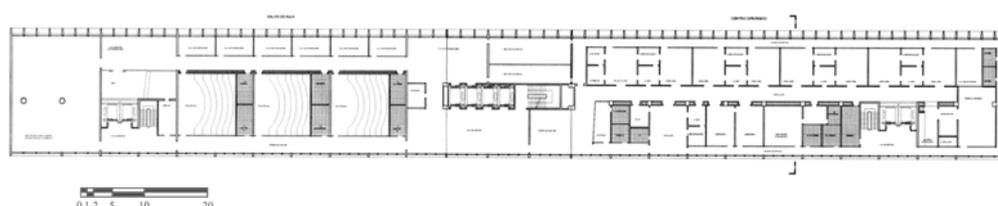


Figura 73: planta do 12º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

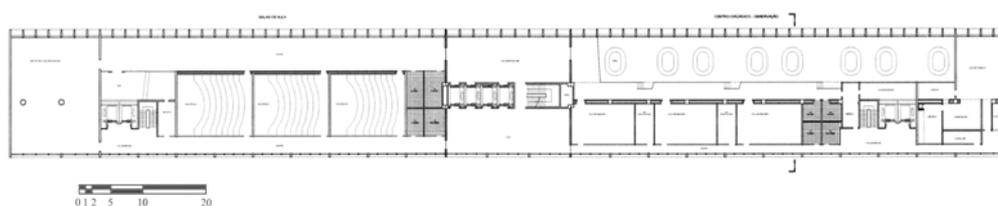


Figura 74: planta do 13º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

<sup>103</sup> O museu não foi localizado na barra vertical, sendo desconhecida sua permanência ou não na edificação.

As salas de aula mantêm a forma retangular, sendo que a orientação é novamente alterada, privando-as da incidência solar direta. Reflexo do aumento do número de leitos, o bloco cirúrgico é ampliado para oito salas. Como novidade, três salas de televisão são implantadas em frente às salas de observação do bloco cirúrgico no décimo terceiro pavimento. Sinal das novas tecnologias implantadas em hospitais, as salas de televisão selarão futuramente o fim da utilização das salas de observações, pois oferecem melhores condições de visualização nos detalhes cirúrgicos. “*Aliás, ainda não sabemos qual será exatamente a contribuição da televisão nos hospitais de ensino, mas, do que já conhecemos é possível prever que ela será muito valiosa*” (Moreira, 1954, *op. cit.*: 356).

O décimo quarto pavimento (figura 75), apresenta alterações que o diferenciam externamente do corpo da edificação. Na fachada nordeste surgem varandas cujas separações estão alinhadas com o intercolúnio da estrutura. Dessa forma, metade da marcação vertical da grelha ortogonal desaparece e um peitoril surge alinhado com a borda externa<sup>104</sup>. Na fachada oposta as divisões verticais das esquadrias também desaparecem, mantendo-se apenas os montantes alinhados com o intercolúnio da estrutura que suportam grandes panos de vidro. Por meio dessas diferenciações, talvez o arquiteto objetivasse recuperar o primeiro estágio do coroamento perdido da primeira versão. O pavimento permanece totalmente ocupado, sendo que houve um aumento da ala recreativa por meio da retirada da cozinha e dos refeitórios<sup>105</sup>. Os alojamentos são ampliados ao longo da fachada nordeste, a capela passa para a ala esquerda da edificação, sendo sua forma alterada para um retângulo. Os jardins permanecem configurando pátios enclausurados e o estar dos doentes ocupa dois lugares distintos nas extremidades da planta. Por fim, surge um auditório com a mesma forma da capela.

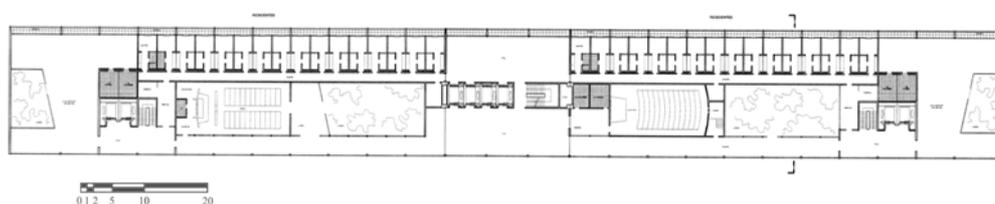


Figura 75: planta do 14º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

<sup>104</sup> Cf. *estudo da fachada do Hospital de Clínicas – [1948?]* (figura 62), onde já se encontra presente a intenção do arquiteto em realizar certa distinção desse pavimento do corpo da edificação.

<sup>105</sup> Cozinha e refeitórios também não foram localizados na barra vertical, sendo provável o remanejamento para a placa horizontal da edificação.

A planta da cobertura e da casa de máquinas (figura 76), apresenta dois volumes retangulares distintos, sendo um praticamente quadrado na ala esquerda e outro extremamente alongado, integrando as casas de máquinas do bloco central às da ala direita. Nesse encontram-se também a subestação e as máquinas do ar condicionado central. As platibandas nas fachadas longitudinais não são mais recuadas como na versão intermediária, sendo deslocadas para a borda do pavimento. Os vazios, correspondentes aos jardins do pavimento inferior, são mantidos, sendo os únicos locais que mantêm chanfros conforme a versão anterior.

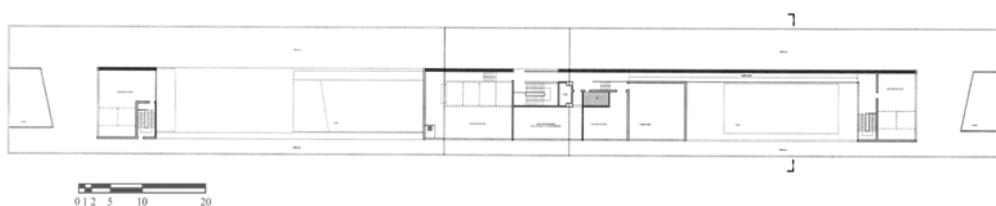


Figura 76: planta da cobertura e da casa de máquinas da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

O corte transversal (figura 77), foi a única representação encontrada afora as plantas. Representando somente a barra vertical, desconsidera as ligações existentes na base. Sendo assim, o corte interrompe sua representação nas juntas de dilatação que separam a barra vertical das demais construções acopladas. A pouca altura se deve ao fato de que os pavimentos que configuram o andar tipo foram representados uma única vez. No detalhe ampliado, verifica-se que tanto os planos superiores como os inferiores da laje se prolongam, não mais conformando um painel horizontal como na primeira versão<sup>106</sup>. Entretanto, o corte não mostra se as esquadrias permanecem com o mesmo sistema de báscula anterior.

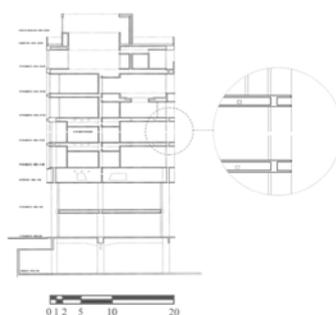


Figura 77: corte transversal da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

<sup>106</sup> Cf. *corte transversal CD do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942* (figura 41).

O sistema estrutural apresenta maior diversidade de soluções se comparado com o corte transversal da primeira versão. No subsolo é utilizado um sistema de viga-pilar e no térreo fôrmas de caixão perdido. Entre a base e o corpo da edificação existe um andar técnico que permite a concentração e a visitação às instalações. O andar tipo apresenta um rebaixo na laje nas áreas que concentram os serviços, mantendo um pé-direito mais alto na enfermaria e na circulação horizontal junto à fachada nobre (sudoeste) da edificação. Por fim, novamente a técnica de caixão perdido é utilizada nos andares superiores, possibilitando maior flexibilidade na realização dos diversos desníveis existentes nesses pavimentos.

Embora essa última versão do projeto contemple apenas a barra vertical, os desenhos permitem a compreensão do conjunto por meio da representação inicial dos elementos que se unem à base da edificação. Os ganhos quanto à funcionalidade são inegáveis, como por exemplo, a retomada das circulações verticais de serviço e a ampliação do número de leitos e salas cirúrgicas. Contudo, as perdas estéticas são mais significativas, como a inserção de um volume na fachada nobre da edificação e as novas ligações entre a barra vertical e a placa horizontal. O volume acoplado anulou a apreciação da colunata colossal anteriormente existente, perdendo-se a constituição da base em *loggia* na fachada nobre da edificação. As demais ligações entre a barra vertical e placa horizontal (embora não ocorram no térreo), dificultam a percepção da separação entre os dois corpos principais, fazendo com que visualmente esses se mesquem e o auditório trapezoidal seja praticamente ocultado.

Representado a conclusão de um trabalho cuja revisão iniciou na versão intermediária, o projeto demonstra claramente uma maior simplificação formal por conta do próprio arquiteto, que na busca de resolver problemas de ordem financeira e funcional, depreciou esteticamente a edificação. Dessa forma, a descrição de Calovi Pereira sobre o Hospital de Clínicas que foi construído pode ser perfeitamente utilizada para sintetizar os deméritos dessa última versão:

O esquema compositivo simétrico é então abandonado: o bloco mais baixo passa a interpenetrar a parte vertical, conformando uma base que envolve quase que a totalidade do térreo, isolando a barra alta do contato direto com o espaço aberto. Como consequência, toda possibilidade de leitura do volume alto como forma integral (com base, corpo e coroamento) foi perdida. O prejuízo mais visível ocorre no tratamento das elevações do volume vertical, que perde a seqüência de colunas colossais no térreo, as grelhas de proteção solar nas duas faces, o coroamento diferenciado em dois níveis e as torres laterais de circulação. Dessa forma, o extenso volume perde toda a sua articulação plástica, tornando-se monótono e pouco expressivo. O emprego de colunas de dupla altura com consoles estruturais na nova base do edifício funciona como resquício do vocabulário arquitetônico que caracterizava o projeto original (Calovi Pereira, 2000, *op.cit.*: 59-60).

### 2.3.1 O final de uma trajetória

A solicitação de Moreira para dinamitar a obra era necessária para adequá-la as alterações existentes no projeto da última versão. Embora tenha ocorrido ampla manifestação contrária por parte da imprensa local, provavelmente colaborando na transferência da construção do MES para a URGs (Passarinho, *loc. cit.*: 40), não “*havia outra solução, senão atender às exigências técnicas e proceder à demolição total de ambas as alas no que dizia respeito às fundações*” (Paglioli, *op. cit.*: 277). Dessa forma, no início do ano de 1953, realizou-se a demolição de parte da construção (figura 78), “*ou melhor, um terço da obra já realizada, para não agravar a situação, continuando uma construção viciada e irremediável, no futuro*” (Severas, *op. cit.*: 4). “*O comentário geral, em decorrência disto, é que a construção do Hospital de Clínicas começava com uma demolição de si próprio*” (Hassen, *op. cit.*: 89).

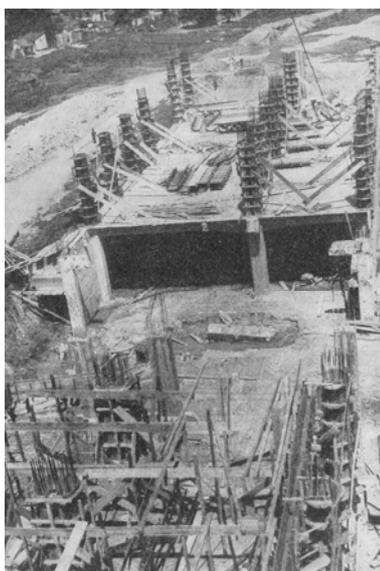


Figura 78: demolições da obra do Hospital de Clínicas – início 1953  
(Paglioli, 1964: 278)

As exigências do reitor Paglioli quanto à transferência da responsabilidade da construção foram apenas parcialmente cumpridas. O MES realmente foi liberado de suas atribuições e a Companhia Constructora Nacional retomou a construção, ou melhor, a demolição da obra. Todavia, o DASP, que por meio de sua Divisão de Edifícios Públicos, que havia ficado responsável pela continuidade do projeto (Paglioli, *op. cit.*: 279), desrespeitou o compromisso mantendo o arquiteto Jorge Moreira no desenvolvimento do projeto.

Em abril de 1953, durante uma palestra realizada no I Curso de Planejamento de Hospitais<sup>107</sup>, Jorge Moreira realizou comparações entre o Hospital de Clínicas de Porto Alegre e o Hospital de Clínicas da Universidade do Brasil<sup>108</sup>. “São dois projetos grandes, (...) ainda não completados (...) que estamos construindo” (Moreira, 1954, *op. cit.*: 347-52). “Em ambos já estão sendo construídas as estruturas sem as instalações, mas os estudos feitos e as providências tomadas permitirão fazê-las oportunamente, sem nenhum prejuízo para a sua perfeita execução e eficiência” (*idem, ibidem*: 352). Sendo assim, verifica-se que após a realização da última versão (assinada pelo arquiteto em 1952) ele admitiu que ainda estava desenvolvendo o projeto.

Durante essa palestra, o arquiteto realizou diversos desenhos<sup>109</sup> ilustrando ambos hospitais. Embora esquemáticos, eles apresentam informações que merecem ser registradas. O esquema da situação (figura 79), corresponde ao Centro Médico apresentado em 1948<sup>110</sup>. Entretanto, a rua interna paralela ao Hospital de Clínicas, que terminava em um *cul-de-sac*, se estende até a av. Protásio Alves, e o acesso de ambulâncias e pacientes por essa avenida não ocorre mais. Mas o que mais chama a atenção é a permanência da rua Projetada A, quando em 1949 já se verificava na planta de locação<sup>111</sup> a extensão da rua Ramiro Barcelos.

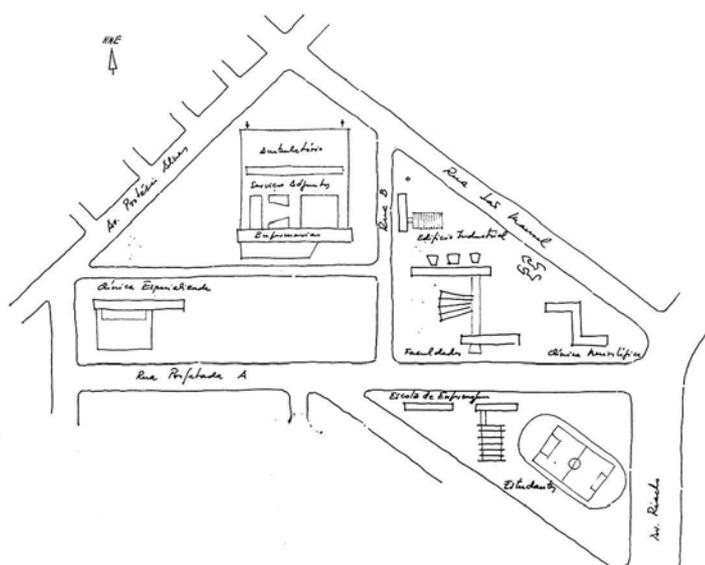


Figura 79: esquema da situação do Centro Médico – 1953  
(Moreira, 1954: 347)

<sup>107</sup> No livro *Planejamento de Hospitais*, organizado pelo Instituto de Arquitetos do Brasil em 1954, encontra-se compilados as palestras e os debates realizados no respectivo curso em São Paulo, de 13 a 17 de abril de 1953.

<sup>108</sup> O Hospital de Clínicas da Universidade do Brasil faz parte da Cidade Universitária da Universidade do Brasil localizada na Ilha do Fundão no Rio de Janeiro.

<sup>109</sup> Os desenhos se referem à última versão de 1952.

<sup>110</sup> Cf. *vista superior da maquete do Centro Médico – [1948?]* (figura 60).

<sup>111</sup> Cf. *planta de locação da barra vertical do Hospital de Clínicas – maio 1949* (figura 65).

Os esquemas em planta e em corte (figuras 80 e 81), possibilitam visualizar o conjunto da edificação, confirmando algumas suposições realizadas na análise da última versão do projeto, assim como compreender outras. Verifica-se a permanência do auditório trapezoidal; a dimensão, a forma chanfrada e a sustentação por *pilotis* do volume<sup>112</sup> acoplado à fachada nobre; e a permanência na placa horizontal do mesmo sistema de circulações separadas entre pacientes externos e internos, assim como dos médicos, enfermeiros e estudantes. A base da barra vertical, antes definida por colunata, praticamente desaparece com o grande aumento das dimensões do volume térreo diante da fachada nobre (sudoeste). Isso evidencia que a solução finalmente construída por outros arquitetos já havia sido prevista pelo próprio Moreira.

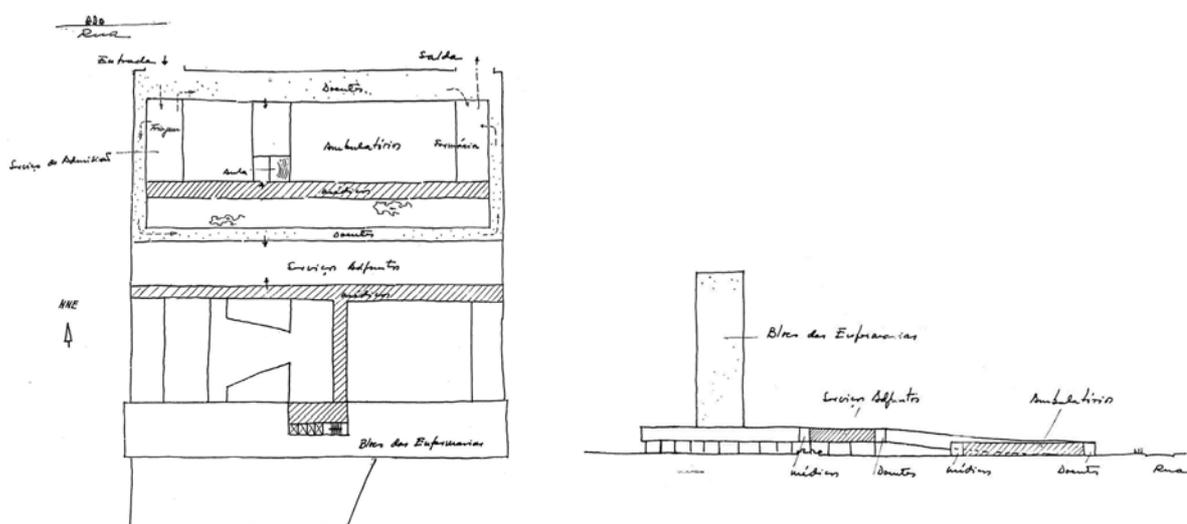


Figura 80: esquema em planta do Hospital de Clínicas – 1953  
(Moreira, 1954: 350)

Figura 81: esquema em corte do Hospital de Clínicas – 1953  
(Moreira, 1954: 348)

Sendo assim, verifica-se que Moreira continuou desenvolvendo o projeto mesmo após a solicitação de seu afastamento pelo reitor Paglioli. No Acervo de Jorge Machado Moreira [JMM] no Núcleo de Pesquisa e Documentação [NPD] da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo [FAU] da Universidade Federal do Rio de Janeiro [UFRJ], encontram-se projetos incompletos entre 1953 e 1955, que possuem o mesmo selo do DASP utilizado na última versão<sup>113</sup>. Nesses documentos não consta a autoria do arquiteto, sendo possível que os técnicos

<sup>112</sup> Um anteprojeto incompleto e sem data existente no Acervo de JMM no NPD, identifica no volume um *parking* na extremidade esquerda, um pátio no centro e um *hall* principal na direita juntamente com outro pátio.

<sup>113</sup> Cabe lembrar que na última versão do projeto atribuída a Jorge Moreira (1952) também não consta o nome do arquiteto impresso no selo, mas somente sua assinatura no campo em aberto para o responsável técnico.

do DASP tenham desenvolvido o projeto baseando-se na versão pré-existente de 1952. Igualmente é possível que Moreira ainda supervisionasse o desenvolvimento do projeto, pois somente em 1958<sup>114</sup> outros arquitetos assumem o encargo. Entre as alterações verificadas nesses projetos incompletos, destaca-se retificação do chanfro do volume acoplado à fachada nobre da edificação, a retirada do auditório trapezoidal e o aumento do número de ligações entre a barra vertical e a placa horizontal.

Independente de todas as alterações desenvolvidas por Jorge Moreira, a preferência do arquiteto pela primeira versão do projeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (1942) torna-se evidente pelas premiações que o projeto recebeu mesmo após já terem sido realizadas alterações com vistas à execução. A primeira versão foi enviada para o VI Congresso Pan-americano de Arquitetos em Lima (1947), recebendo o prêmio de honra (Hospital, 1947, *op. cit.*: 14). No LIV Salão Nacional de Belas Artes no Rio de Janeiro (1949), Moreira recebeu medalha de ouro igualmente com a primeira versão do projeto. “*O projeto de construção daquele hospital, de autoria do jovem arquiteto conterrâneo, Jorge Machado Moreira, constitui obra de arrojada envergadura e faz juz ao renome da moderna arquitetura brasileira, tão louvada nos grandes centros culturais do mundo*” [sic] (Premiado, 1949: 5). Inclusive em publicações internacionais, como no livro *A decade of contemporary architecture*, de Siegfried Giedion (1951), é apresentada a primeira versão do projeto (Giedion, 1951: 194).

A arq. Sylvia Moreira<sup>115</sup>, sobrinha de Jorge Moreira, declarou que o tio negava verbalmente a autoria do projeto do Hospital de Clínicas em execução. Demonstrando grande ressentimento ao passar pelas obras durante suas visitas à cidade para rever a família, negava-se a olhar para a construção e declarava repetidamente: “*Isso não é meu! Isso não é meu!*”. Embora não seja possível precisar quando Jorge Moreira foi definitivamente afastado, o fato é que após mais de uma década o projeto não havia sido concluído, a obra estava sendo demolida para se adequar às modificações de sua última versão e as alterações subseqüentes (realizadas por outros arquitetos a partir de 1958) foram desenvolvidas sem a sua consultoria.

---

<sup>114</sup> Cf. *O projeto de Oscar Valdetaro e Roberto Nadalutti* (capítulo 3.3).

<sup>115</sup> Entrevista concedida ao autor em 15 de novembro de 2004.

### 3 O DESFECHO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Concomitantemente à paralisação das obras do Hospital de Clínicas em 1951 e as demolições em 1953, foram desenvolvidos outros projetos para as demais edificações do Centro Médico. Realizados tanto pelo Governo Federal como pela Divisão de Obras da URGS, os projetos desconsideraram o plano realizado por Jorge Moreira, comprovando a descontinuidade entre o projeto original e seu posterior desenvolvimento. A transferência da responsabilidade da construção do MES para a URGS em 1952 alterou definitivamente a condução do processo, tanto para a edificação do Hospital de Clínicas como para o plano geral e suas respectivas edificações que compõem o Centro Médico. As intervenções foram realizadas sem a autorização do arquiteto, mas a improbabilidade da realização de seu plano já havia sido constatada, principalmente pelos novos arruamentos que dividiam o terreno. Embora tenham sido desenvolvidos outros projetos, esses nunca chegaram a ser implantados na íntegra, resultando em um Centro Médico que segue diretrizes diferentes.

#### 3.1 INTERVENÇÕES NO CENTRO MÉDICO

Desde o início dos trabalhos do prof. Souza Campos e do arq. Pujol Júnior para a realização do Centro Médico, sempre houveram intervenções no plano de conjunto a ser seguido. As diretrizes do Governo Federal estabeleciam a construção da Escola de Enfermagem juntamente com o Hospital de Clínicas (tanto em Salvador<sup>116</sup> como em Porto Alegre<sup>117</sup>) sendo que o arq. Evaristo de Sá desenvolveu os dois projetos. No plano local a construtora Barcellos & Cia propôs a Escola de Medicina<sup>118</sup>. Contudo, nenhum desses projetos parecem terem sido considerados por Jorge Moreira em seu Centro Médico. Embora não foram encontrados dados sobre a coordenação entre esses projetos na década de 40, percebe-se que na década seguinte eles permaneceram sendo desenvolvidos, tanto pela esfera federal como estadual.

---

<sup>116</sup> Cf. *perspectiva da Escola de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Bahia – 1939* (figura 14).

<sup>117</sup> O prof. Souza Campos alegou a realização de um anteprojeto para a Escola de Enfermagem de Porto Alegre pelo arq. Evaristo de Sá em 1939, mas esse trabalho não foi localizado.

<sup>118</sup> Cf. *perspectiva da Escola de Medicina do Rio Grande do Sul – [1940?]* (figura 16).

### 3.1.1 Intervenção federal

A Escola de Enfermagem (figura 82) e o Hospital de Tisiologia (figura 83), constituem intervenções federais de origens diferentes para o Centro Médico, embora tenham sido realizadas enquanto Moreira ainda desenvolvia a última versão do projeto do Hospital de Clínicas sob a chancela do MES e depois do DASP. Concluído em 10 de fevereiro de 1951, pelo Serviço Especial de Saúde Pública, é provável que essa Escola de Enfermagem não possua relação com o projeto do arq. Evaristo de Sá da década anterior, pois resta apenas uma fachada no Arquivo da Faculdade de Medicina de Porto Alegre [FMPA] sem discriminação de autoria do projeto. Reivindicado desde a primeira iniciativa de construção do Hospital de Clínicas pelo Governo Estadual em 1931, o Hospital de Tisiologia foi solicitado pelo Serviço Nacional contra a Tuberculose [SNT] ao Governo Federal. Embora o projeto encontrado no Arquivo da FMPA seja de 18 de agosto de 1953, igualmente sem autoria discriminada, imagens da maquete já circulavam pela imprensa local em setembro do ano anterior.

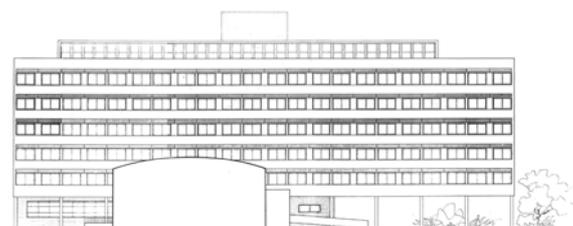


Figura 82: fachada da Escola de Enfermagem – 1951  
(Arquivo da FMPA)

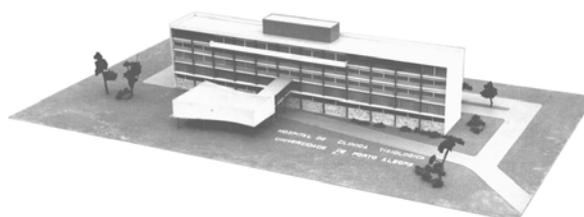


Figura 83: vista da maquete do Hospital de Tisiologia – 1952  
(Arquivo da FMPA)

Devido somente à existência da fachada da Escola de Enfermagem, pouco pode ser descrito sobre o projeto. Entretanto, é possível perceber a utilização de elementos da linguagem moderna como base parcial em pilotis, auditório como um volume independente e panos horizontais envidraçados. A fachada identifica também uma rampa na base articulada por *pilotis* e o coroamento recuado nas laterais do corpo do edifício. O projeto do Hospital de Tisiologia foi desenvolvido pelo próprio SNT com capacidade para 60 leitos, o qual ficaria à disposição dos professores e alunos na URGS (Hospital, 1952: 3). Igualmente com um auditório exteriorizado da edificação, mas com forma e disposição distintas sobre *pilotis*, o projeto apresenta empenas cegas em um corpo sem coroamento, exceto pelo volume da casa de máquinas e reservatório superior. Uma laje de leve projeção no último pavimento avança sobre a fachada realizando uma singela marcação.

Aparentemente, ambos projetos foram desenvolvidos na Capital Federal, sem que seja identificada a localização específica no terreno para as edificações<sup>119</sup>. Dessa forma, os demais projetos que acompanhariam o Hospital de Clínicas no Centro Médico estavam sendo desenvolvidos sem que pudesse ser identificada uma coordenação de conjunto. Após a transferência da responsabilidade da construção do Hospital de Clínicas do MES para a URGS em 1952, a localização dessas edificações passou a ser decidida pela Divisão de Obras da universidade. Os projetos realizados pelo Governo Federal (Escola de Enfermagem e Hospital de Tisiologia) passaram a configurar situações diferentes nos estudos realizados para o Centro Médico. Sendo assim, novos projetos foram realizados pela Divisão de Obras ampliando ainda mais o quadro das intervenções no terreno.

### 3.1.2 Intervenção estadual

A planta geral do terreno (figura 84), encontrada no Arquivo da Sub-Prefeitura do *Campus* Saúde, apresenta o Hospital de Clínicas na esquerda e o Hospital de Tisiologia ao centro. Embora não há atribuição de responsabilidade técnica na planta, no selo é mantida a sigla do MES. Verifica-se também a existência de um visto do reitor Paglioli, em 4 de dezembro de 1952. Dessa maneira, comprova-se que logo após a última versão do projeto de Moreira, a URGS passou a tomar as decisões quanto ao Centro Médico, pois o Hospital de Clínicas havia ficado sob o encargo do DASP.

---

<sup>119</sup> A realização de projetos arquitetônicos pelo Governo Federal sem considerar com atenção o terreno era prática corrente naquela época. Como exemplo pode ser citado o caso da Faculdade de Arquitetura da URGS, que na década de 50, recebeu um projeto que não se adaptou “*ao terreno a que fôra destinada a construção, por insuficiência de área*” [sic] (Paglioli, 1964: 122).

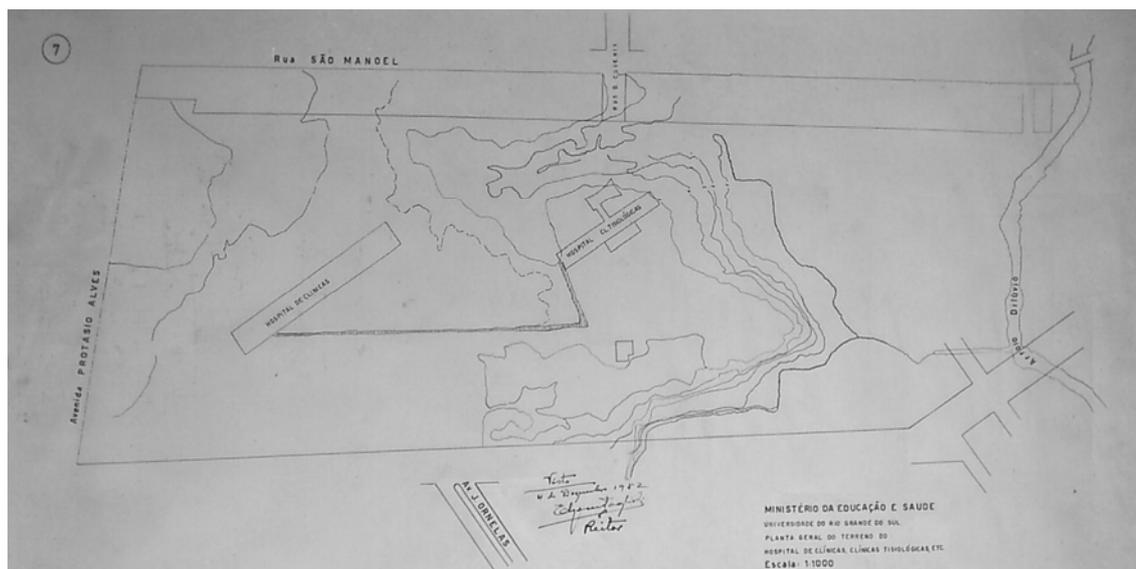


Figura 84: planta geral do terreno do Centro Médico – 1952 (Arquivo da Sub-Prefeitura do *Campus Saúde*)

No desenho constam apenas a barra vertical do Hospital de Clínicas e uma primeira possibilidade de implantação do Hospital de Tisiologia na parte central superior do terreno, sendo apresentado o prolongamento da rua Dona Eugênia para acessar essa edificação. O arroio Dilúvio permanece com seu traçado original, não sendo retificado ainda. Da mesma forma, a rua Ramiro Barcelos é representada incompleta, sem suas delimitações constituídas. Uma faixa paralela à rua São Manoel permanece demarcada, representando os terrenos que ainda necessitavam ser desapropriados.

No ano seguinte, uma planta um pouco mais elaborada, mas também sem atribuição de responsabilidade técnica, representa o Centro Médico da Divisão de Obras da URGS (figura 85) alterando a localização do Hospital de Tisiologia [9] (agora mais próximo a av. Ipiranga) e incluindo a Escola de Enfermagem [8] (próxima ao encontro da av. Jerônimo de Ornelas com a rua Ramiro Barcelos). O Hospital de Clínicas [1] foi representado com o volume acoplado à fachada nobre (sudoeste) retificado, não mais chanfrado como na última versão do projeto de Jorge Moreira. Sendo assim, os desenhos incompletos encontrados no Acervo de JMM no NPD, realizados pelo DASP entre 1953-55<sup>120</sup>, eram provavelmente de conhecimento da URGS.

<sup>120</sup> Cf. *O final de uma trajetória* (capítulo 2.3.1).



Figura 85: planta do Centro Médico da Divisão de Obras da URGs – 1953 (Arquivo da Sub-Prefeitura do *Campus Saúde*)

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| 1-Hospital de Clínicas  | 6-Faculdade de Odontologia |
| 2-Hospital Privado      | 7-Serviço Industrial       |
| 3-Maternidade           | 8-Escola de Enfermagem     |
| 4-Neuroclínica          | 9-Hospital de Tisiologia   |
| 5-Faculdade de Medicina | 10-Faculdade de Farmácia   |

O plano retoma a situação da primeira versão do projeto de Jorge Moreira<sup>121</sup> apenas pelo prolongamento da av. Jerônimo de Ornelas até se encontrar com o Hospital de Clínicas. Mediante a extensão da rua Ramiro Barcelos pouco pode ser identificado com o plano do Centro Médico de Moreira<sup>122</sup>, exceto pelos fragmentos de *rédents* encontrados no Hospital Privado [2] (Clínicas Especializadas para Moreira), Maternidade [3] e Neuroclínicas [4]. A Faculdade de Medicina [5] e Odontologia [6] foram separadas em edificações distintas, mas próximas, onde se mantém a relação de barra vertical com placa horizontal. A edificação do Serviço Industrial [7] (Serviços Gerais no Centro Médico de Jorge Moreira) permanece, mas sua localização foi invertida para a outra extremidade da barra vertical do Hospital de Clínicas. A Faculdade de Farmácia [10] indica a primeira edificação do Centro Médico realizada por uma equipe de arquitetos locais.

O prolongamento da rua Ramiro Barcelos pode ser observado até se encontrar com a av. Ipiranga, antecipando-se à própria Prefeitura Municipal, que irá solicitar sua extensão (ao menos oficialmente) somente no Plano Diretor do Município de 1959<sup>123</sup>. Outra modificação

<sup>121</sup> Cf. *planta de situação e cobertura do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942* (figura 29).

<sup>122</sup> Cf. *vista superior da maquete do Centro Médico – [1948?]* (figura 60).

<sup>123</sup> Cf. *mapa parcial do Plano Diretor de Porto Alegre com a extensão da rua Ramiro Barcelos em destaque – 1959* (figura 92).

no traçado viário proposto nesse plano se refere à extensão da rua Felipe de Oliveira, dividindo o terreno em duas partes desiguais.

O plano permaneceu em desenvolvimento, sendo que algumas edificações já haviam sido fixadas no terreno definitivamente. Dessa forma, a planta do Centro Médico de 1955 (figura 86), igualmente sem atribuição de responsabilidade técnica, representa as únicas edificações que tiveram suas obras ao menos iniciadas<sup>124</sup>. Conforme as fichas cadastrais da Sub-Prefeitura do *Campus* Saúde, apenas as fundações da Escola de Enfermagem foram executadas, sendo que no início da década de 60 foi proposto seu aproveitamento para uma capela<sup>125</sup>. As obras do Hospital de Tisiologia foram iniciadas em 1953, paralisadas pouco tempo depois, sendo o projeto revisto na década de 60 para a mesma função<sup>126</sup>. A construção da Faculdade de Farmácia iniciou em 1954 e foi concluída em 1958.

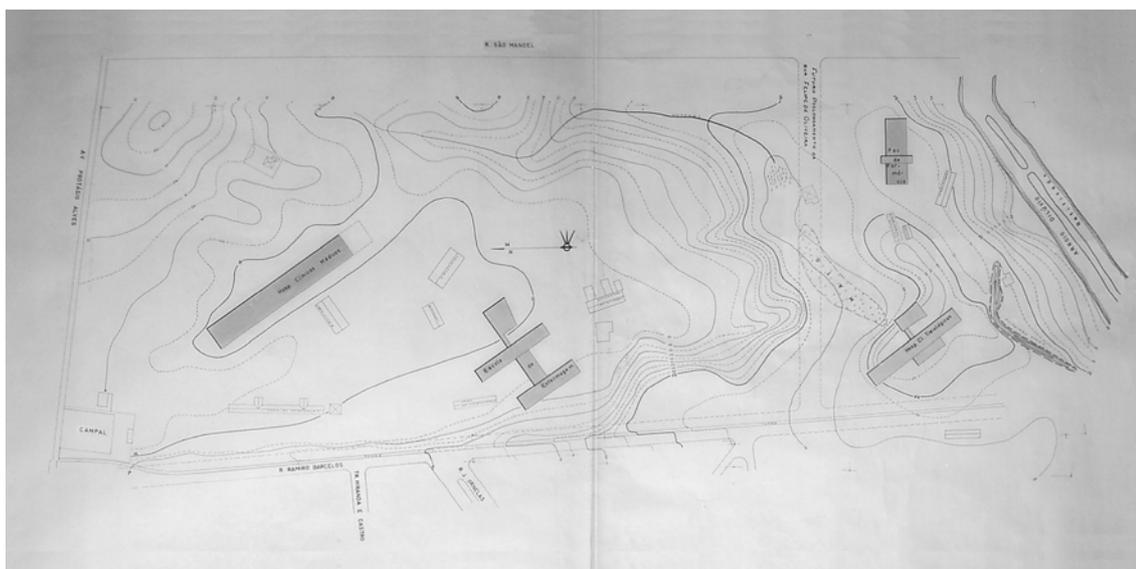


Figura 86: planta do terreno do Centro Médico – 1955 (Arquivo da Sub-Prefeitura do *Campus* Saúde)

As geometrias de orientações diferentes, o posicionamento aleatório no terreno e o próprio estilo arquitetônico distinto, expressa a falta de uma visão de conjunto na implementação do Centro Médico. Mesmo assim, com uma pequena variação apenas na disposição de algumas edificações, o plano de 1953 foi transformado em uma maquete (figura 87), que o reitor Paglioli apresentava ao longo dos anos, sucessivamente para as autoridades que visitavam a

<sup>124</sup> Na parte inferior esquerda da planta pode ser verificado o armazém da Campal S.A., estabelecimento de Manoel Antônio Vargas, filho de Getúlio Vargas, cuja construção efêmera por dois anos foi construída no terreno do Centro Médico mediante concessão do reitor Paglioli (Vargas, 1952: s.p.).

<sup>125</sup> Cf. *vista da maquete da Capela – 1959-60* (figura 127).

<sup>126</sup> Cf. *vista da maquete do Hospital de Tisiologia – 1959-60* (figura 126).

URGS. Entre essas se destacam o Governador do Estado Ernesto Dornelles e o Presidente da República Juscelino Kubitschek (figura 88 a 89).

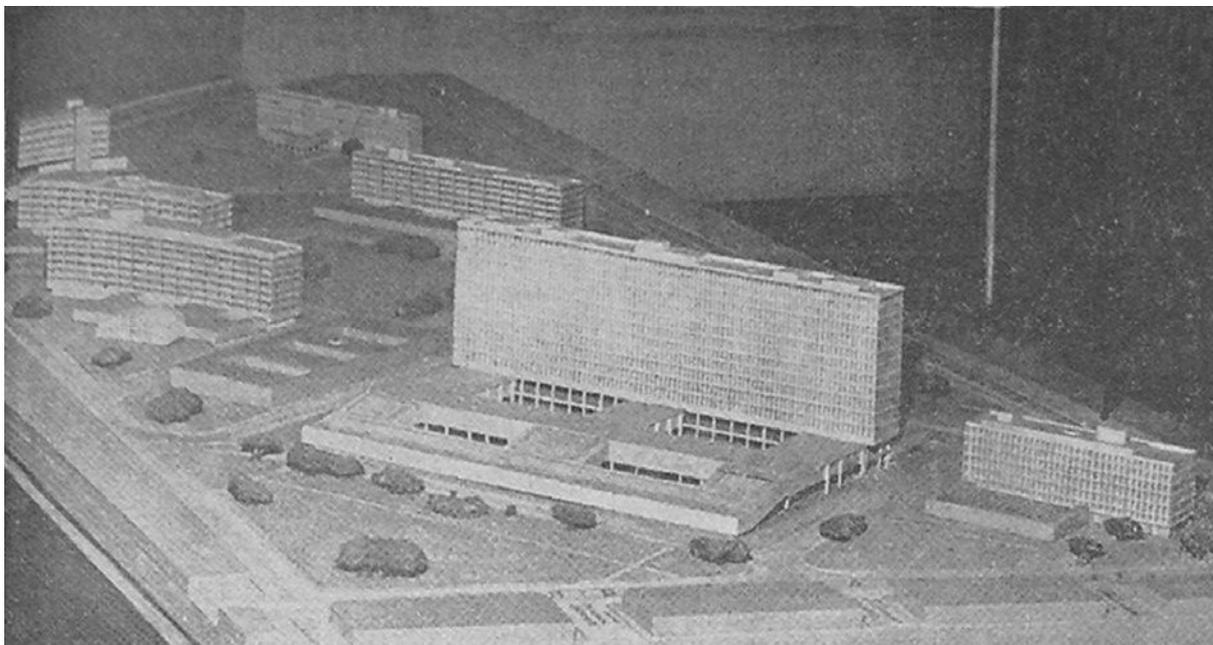


Figura 87: maquete do Centro Médico – 1953 (Algumas, 1960: 15)



Figura 88: maquete do Centro Médico apresentada pelo reitor Paglioli ao governador do estado Ernesto Dornelles – 1953 (Espíndola, 1979: 67)



Figura 89: maquete do Centro Médico apresentada pelo reitor Paglioli ao Presidente da República Juscelino Kubitschek – 1957 (Palavras, 1957: 31)

Dentro do período de construção do Hospital de Clínicas, a Faculdade de Farmácia (figura 90) e a Faculdade de Odontologia (figura 91), foram as únicas intervenções no Centro Médico

desenvolvidas por arquitetos formados em Porto Alegre. A Faculdade de Farmácia foi projetada por Lincoln Ganzo de Castro<sup>127</sup> e Flávio Figueira Soares<sup>128</sup> em 1953, sendo premiada com a Menção Honrosa no I Salão Pan-Americano de Arte em Porto Alegre em 1958 (Xavier, *op. cit.*: 107). A Faculdade de Odontologia foi projetada pelo arq. Emil Bered<sup>129</sup> em nível de anteprojeto em 1958, sendo concluída em 1960, ano que foi premiada com Medalha de Prata no I Salão de Arquitetura do Rio Grande do Sul (*idem, ibidem*: 159).



Figura 90: edifício da Faculdade de Farmácia – 1953  
(Xavier, 1987: 106)

Figura 91: edifício da Faculdade de Odontologia – 1958-60  
(Xavier, 1987: 158)

O projeto da Faculdade de Farmácia apresenta estrutura independente, possibilitando a aplicação da fachada livre. A edificação é marcada pela horizontalidade da marcação das esquadrias em contraste com a verticalidade da circulação que contém, além da escada e do elevador, os sanitários em patamares alternados. Situadas nas duas laterais da edificação, as torres de circulação vertical emolduram os pavimentos principalmente por se estender sobre a cobertura, unificando-se em um único volume. A edificação apresenta um sistema de *brise-soleil* vertical na fachada oeste, sendo que nas demais faces o prolongamento externo das lajes de entrepiso possibilita a proteção e reforça a horizontalidade da edificação. Projetada inicialmente com quatro pavimentos, a predominância horizontal foi rompida pelo acréscimo de mais dois durante sua construção. O terraço-jardim, proposto sobre a base da edificação em *pilotis*, também foi alterado, sendo fechado posteriormente. Realizado mais de uma década após a primeira versão do projeto de Jorge Moreira para o Hospital de Clínicas, a Faculdade de Farmácia destaca-se pelo maior conservadorismo plástico e pela independência em relação à estética sugerida no projeto de Moreira.

<sup>127</sup> Faculdade de Arquitetura da URGs em 1953 (Universidade, 2002: 245).

<sup>128</sup> Faculdade de Arquitetura da URGs em 1952 (Luccas, 2004: 217).

<sup>129</sup> Curso de Arquitetura do Instituto de Belas Artes de Porto Alegre em 1949 (Universidade, 2002, *op. cit.*: 245).

A Faculdade de Odontologia não consta no plano do Centro Médico de 1953, pois sua elaboração é posterior, mas ainda se enquadra no período de construção do Hospital de Clínicas. A edificação configura-se pela tensão da diferença de altura entre uma barra vertical e uma placa horizontal que se organiza em torno de um pátio. A sobreposição entre esses elementos ocorre de forma defasada, possibilitando a configuração de *pilotis* em uma parte da barra vertical. A fachada sudoeste da barra vertical possui um sistema de *brise-soleil* vertical contínuo em toda a altura da edificação. Na fachada nordeste, a proteção ocorre por um conjunto de lâminas horizontais rentes às esquadrias. O volume da circulação vertical, composto por dois elevadores e uma escada, apresenta-se exteriorizado do corpo da edificação, sendo parcialmente inclinado em planta. Conforme as fichas cadastrais da Sub-Prefeitura do *Campus* Saúde, as obras da edificação iniciaram em 1961, foram paralisadas em 1963 e reiniciadas em 1965, sendo finalizadas em 1968.

Conforme os arquitetos Bered, Castro e Soares<sup>130</sup>, no momento que os projetos eram entregues à Divisão de Obras da URGS, alterações eram realizadas sem consulta prévia aos autores. Dessa forma, pode-se observar a inclusão de um auditório trapezoidal separado do corpo da edificação da Faculdade de Farmácia conforme o plano de 1953 (que acabou não sendo executado). Segundo os arquitetos, eles não possuíam conhecimento do plano de conjunto para o Centro Médico, sendo que a Faculdade de Farmácia teve sua orientação estabelecida por questões de insolação e direção dos ventos, enquanto a Faculdade de Odontologia considerou a estrutura do Hospital de Clínicas que estava em construção.

### 3.1.3 Intervenção municipal

O prolongamento da rua Ramiro Barcelos foi iniciado no final da década de 40 mediante convênio assinado com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, que em troca de uma área de aproximadamente dois hectares, providenciaria a terraplanagem na parte sul do terreno, próximo ao arroio Dilúvio (Paglioli, *op. cit.*: 267). Entretanto, as obras não foram concluídas, ficando incompletas por muitos anos do eixo da av. Jerônimo de Ornelas em direção às extremidades do terreno. Dessa forma, os limites do terreno necessitaram ser delineados por meio de uma cerca de arame farpado, que teve que passar sobre ruas pré-existentes de um loteamento clandestino que se erguia no terreno (*idem, ibidem*: 272-3). Por meio da lei

---

<sup>130</sup> Entrevistas concedidas ao autor em 16 de setembro, 7 e 19 de outubro de 2004 respectivamente.

municipal n. 2.046, de 30 de dezembro de 1959, que instituiu o Plano Diretor de Porto Alegre e fixou normas para sua execução, pôde-se verificar pela parcela do mapa do plano (figura 92) a intenção de abertura da rua. Embora o mapa seja de 1959, torna-se pertinente observar que o Centro Médico foi representado conforme o plano do Centro Médico de 1953. Além do Hospital de Clínicas, permanece a Escola de Enfermagem, o Hospital de Tisiologia e a Faculdade de Farmácia, não sendo representada ainda a Faculdade de Odontologia, pois estava sendo projetada. Verifica-se também a permanência da extensão da rua Felipe de Oliveira, dividindo do Centro Médico em partes desiguais.

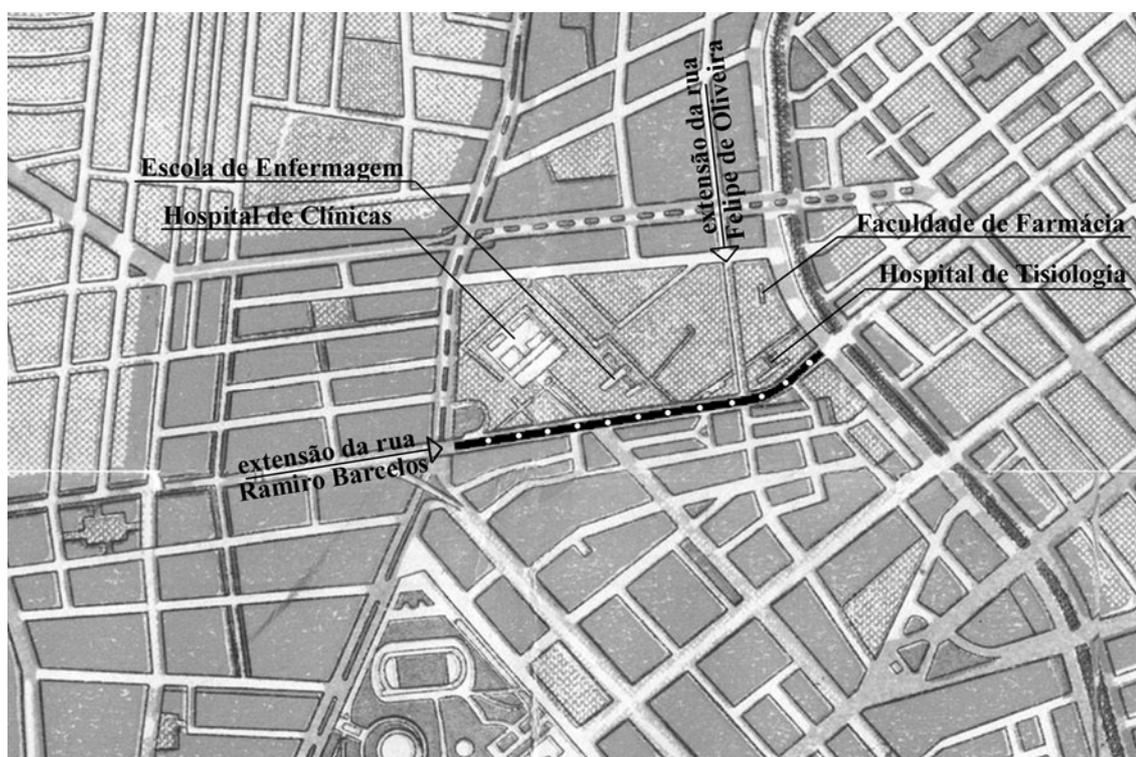


Figura 92: mapa parcial do Plano Diretor de Porto Alegre com a extensão da rua Ramiro Barcelos em destaque – 1959 (Porto Alegre, 1964: s.p.)

Em um relatório ao Prefeito José Loureiro da Silva, em 22 de maio de 1960, o engenheiro da Secretaria Municipal de Obras e Viação avaliou a faixa de terreno da URGs, propondo a permuta da área que seria ocupada pela abertura da rua Ramiro Barcelos, por terrenos e serviços de saneamento ou terraplanagem. No final do relatório observa-se que embora a Prefeitura Municipal se interessasse pela extensão do respectivo trecho da rua, essa já havia sido considerada<sup>131</sup> *“na urbanização daquele local, conforme tivemos oportunidade de constatar nas plantas que examinamos quando da visita que realizamos as obras do Hospital*

<sup>131</sup> Cf. planta do Centro Médico da Divisão de Obras da URGs – 1953 (figura 85).

*de Clínicas*” [sic] (Haetinger, 1960: s.p.). Como resultado, a lei municipal n. 2.411, de 22 de agosto de 1962, autorizou o município a doar ao patrimônio da URGS terrenos na rua Gomes Jardim, na av. Desembargador André da Rocha e sobras de lotes no terreno praticamente triangular resultantes da divisão que a curva da rua Ramiro Barcelos realizaria no terreno do Centro Médico próximo à av. Ipiranga.

### 3.2 O REINÍCIO DAS OBRAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Em meados de 1952, Jorge Moreira solicitou a demolição de parte da construção para adequá-la a última versão do projeto. Iniciadas em 1953, após um período conturbado que resultou na transferência da responsabilidade da construção do Hospital de Clínicas do MES para a URGS, fez-se necessário a realização de um novo estaqueamento. Todavia, outro problema causou nova paralisação da obra. As estacas que permaneceram haviam subido 15cm. do seu nível original (figura 93), “*fenômeno que foi motivo de sérias apreensões, tanto da parte de Estacas Franki como da Comp. Constructora Nacional*” (Paglioli, *op. cit.*: 277). Não confiando na solidez do estaqueamento, a construtora não quis prosseguir os trabalhos. Sendo assim, foi realizado um teste de carga de prova no final do ano de 1953 (figura 94). O processo durou praticamente todo o ano de 1953, resultando na assinatura de um termo de responsabilidade entre as empresas. Mediante isso, no início de 1954 a Companhia Constructora Nacional retomou a execução da obras (*idem, ibidem*: 279). Na medida em que a construtora realizava a construção, o DASP ficara incumbido de desenvolver os projetos conforme acordo firmado com o reitor Paglioli (*ibidem, loc. cit.*: 276-7).



Figura 93: situação das estacas do Hospital de Clínicas – abr. 1953  
(Arquivo da FMPA)



Figura 94: carga de prova das estacas do Hospital de Clínicas – nov.  
1953 (Arquivo da FMPA)

Ao DASP foi atribuído o desenvolvimento dos projetos arquitetônico e de instalações, sendo que a Companhia Constructora Nacional, além da construção, ficou responsável pelo desenvolvimento do projeto estrutural da barra vertical. Embora um projeto estrutural<sup>132</sup> já tivesse sido realizado pela construtora devido à concorrência pública do final de 1950, por causa das alterações referentes à última versão de Moreira, um novo projeto foi necessário. Dessa maneira, em 1953 a construtora realizou outro projeto estrutural que difere do projeto arquitetônico de Moreira apenas pela subtração do décimo quarto pavimento. Para a apresentação das pranchas, a barra vertical foi setorizada em três alas: central, direita e esquerda. Contudo, as alas das extremidades foram subdivididas em dois trechos: I e II.

A prancha do trecho I da ala esquerda (figura 95) sintetiza o andar tipo<sup>133</sup> da edificação, conforme a última versão de Moreira. A grelha ortogonal respeita o afilamento das lâminas verticais e um negativo<sup>134</sup> na laje cria uma marcação horizontal em cada entrepiso. Mais ao centro do desenho, encontra-se a caixa dos elevadores e o vazio que comporta a escada. Na fachada oposta verifica-se um console no meio da viga para acoplar os montantes das esquadrias da fachada envidraçada e as colunas cedem lugar para uma seqüência de pilares retangulares na extremidade esquerda do pavimento.

<sup>132</sup> No Acervo de JMM no NPD encontra-se o projeto estrutural realizado pela Companhia Constructora Nacional em 1951, referente à estrutura de concreto armado da barra vertical do Hospital de Clínicas.

<sup>133</sup> Cf. *planta do 3º/11º pavimento da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952* (figura 72).

<sup>134</sup> Cf. *corte transversal da barra vertical do Hospital de Clínicas – última versão – 1952* (figura 77).

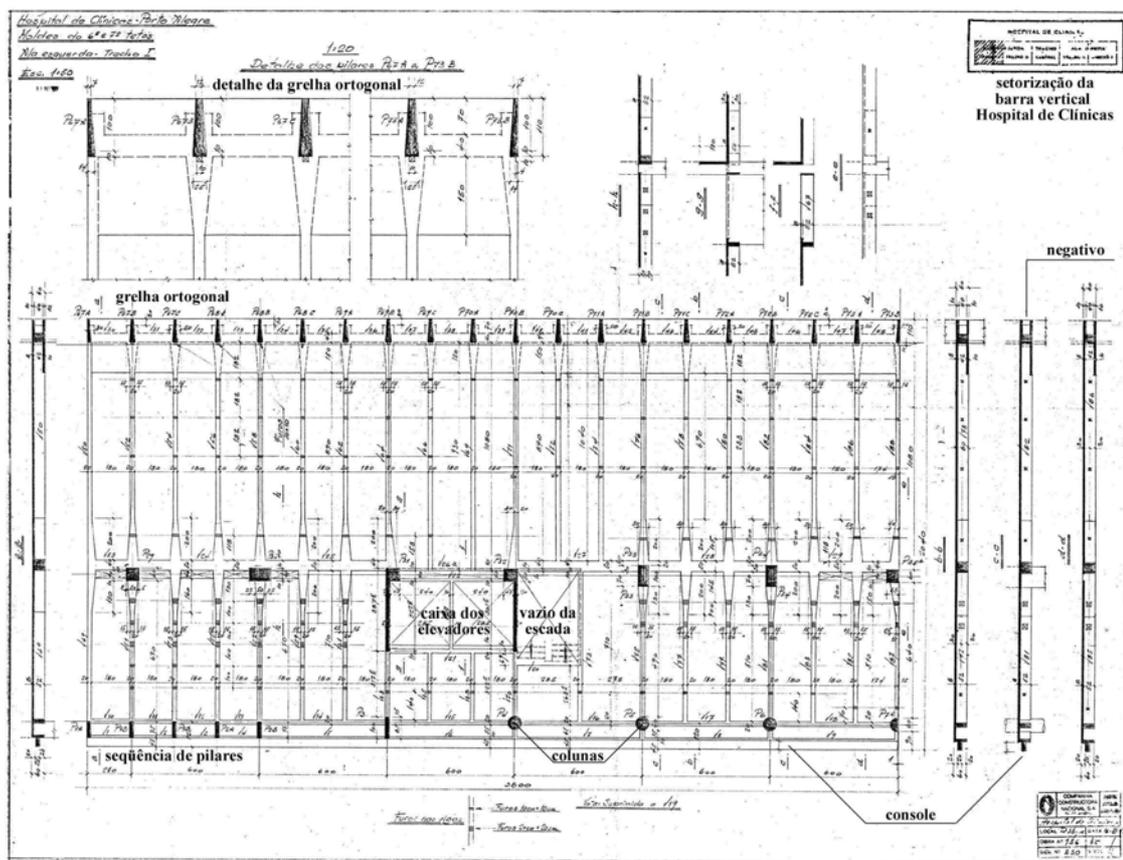


Figura 95: projeto estrutural do Hospital de Clínicas [trecho I – ala esquerda] – fev. 1953 (Arquivo do HCPA)

A construção da barra vertical seguiu o projeto realizado pela Companhia Constructora Nacional, sendo realizada em um ritmo normal (figuras 96 e 97). Exceto pela subtração de um único andar, a estrutura dessa parte da edificação seguiu as determinações do projeto da última versão de Jorge Moreira. Ao ter “*uma frente de mais de 150 metros, é este o maior monobloco de concreto armado do Sul do país*” [sic] (Estrutura, 1957: 47).



Figura 96: vista noroeste da construção do Hospital de Clínicas – jul. 1954 (Arquivo do HCPA)

Figura 97: vista nordeste da construção do Hospital de Clínicas – out. 1954 (Arquivo do HCPA)

No início de 1955, a estrutura da barra vertical estava praticamente concluída, faltando somente parte dos últimos pavimentos (figura 98). A vista geral do Centro Médico identifica também o processo de abertura da rua Ramiro Barcelos: do eixo da av. Jerônimo de Ornelas para as extremidades do terreno. Próximo da av. Protásio Alves a rua é interrompida por um conjunto de edificações e próxima da av. Ipiranga ela se extingue em uma ruela em frente à construção do Hospital de Tisiologia. Na face oposta do terreno, verificam-se ao longo da rua São Manoel os lotes que ainda não haviam sido desapropriados, sendo que ao fundo desses, encontra-se em construção a Faculdade de Farmácia.



Figura 98: vista geral do Centro Médico – 1955 (Estrutura, 1957: 38)

O ritmo das obras prosseguia normalmente até que no final de 1955, a estrutura da barra vertical estava completa (figuras 99 e 100). Contudo, o DASP ainda não havia concluído os projetos que lhes haviam sido incumbidos. *“Mensalmente íamos ter com o Diretor e este, cortezmente, nos recebia e afirmava que no próximo mês tudo estaria concluído. A obra se ressentia no seu ritmo, até que chegou a crise de paralização por falta de projeto”* [sic] (Paglioli, *op. cit.*: 279). *“A falta de projeto retardou a obra nos anos de 1956 a 1958”* (*idem, ibidem*: 282), mas a Companhia Constructora Nacional permaneceu executando nesse período as alvenarias internas do andar tipo da barra vertical conforme os projetos incompletos desenvolvidos pelo DASP, mediante nova concorrência pública (Companhia, 1956: s.p.).



Figura 99: vista sudoeste da construção do Hospital de Clínicas – out. 1955 (Arquivo do HCPA)

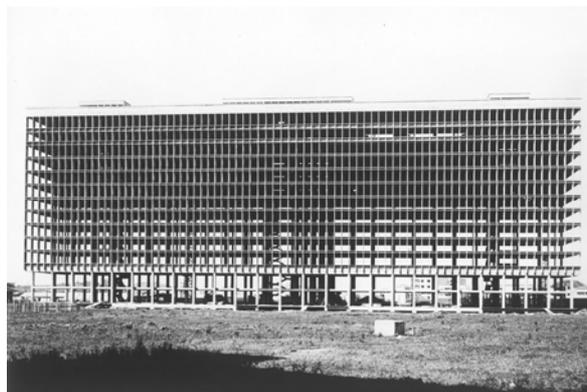


Figura 100: vista nordeste da construção do Hospital de Clínicas – out. 1955 (Arquivo do HCPA)

Devido ao não cumprimento pelo DASP do compromisso firmado quando ocorreu a transferência da responsabilidade da construção do Hospital de Clínicas do MES para a URGS em 1952, o reitor Paglioli decidiu abandoná-lo e contratar uma empresa especializada em construção hospitalar. Dessa forma, a empresa paulista Fomento Industrial S.A. [FOMISA] “veio, então, suprir essa falha” (Paglioli, *op. cit.*: 282), sendo que o “*térmo de convênio só foi assinado em janeiro de 1958*” [*sic*] (*idem, ibidem*: 279).

### 3.3 O PROJETO DE OSCAR VALDETARO E ROBERTO NADALUTTI

O projeto da empresa FOMISA foi desenvolvido pelos arquitetos Oscar Valdetaro<sup>135</sup> e Roberto Nadalutti<sup>136</sup>, cujo convênio firmado estabelecia que além do Hospital de Clínicas fosse realizado também o projeto de um Hospital Privado e do Pavilhão Mecânico (*ibidem*: 279). O trabalho foi iniciado imediatamente após o contrato com a realização do levantamento daquilo que já havia sido construído. Concomitantemente, o consultor hospitalar José Gabriel Borba desenvolveu um estudo de organização da edificação, buscando conservar “*o máximo das paredes já anteriormente levantadas*” (Borba, 1959: VI). Posteriormente a realização dos projetos estabelecidos pelo contrato, um Plano Diretor para o Centro Médico foi proposto pelos arquitetos, mas permanecendo apenas em nível de anteprojeto.

<sup>135</sup> “Arquiteto mineiro radicado no Rio de Janeiro, onde concluiu seu curso, Oscar Valdetaro foi autor de inúmeras obras hospitalares, tendo sido responsável, no Rio Grande do Sul, entre outras, pelo Plano Diretor da Cidade Universitária de Santa Maria” (Xavier, *op. cit.*: 168).

<sup>136</sup> O arquiteto projetou com Valdetaro o Hospital Santa Mônica de Belo Horizonte (Corona, 1972: 263).

### 3.3.1 O Hospital de Clínicas (1958)

O projeto do Hospital de Clínicas foi dividido em três blocos (figura 101 e 102)<sup>137</sup>. O Bloco 1 representa a barra vertical cuja estrutura já havia sido construída, sendo essa dividida em três alas: central, direita e esquerda. O Bloco 2 configura o volume acoplado à fachada nobre da edificação. O Bloco 3 corresponde à junção das pontes com a placa horizontal, sendo dividido em sete trechos: de A a E para as pontes e F e G para a placa horizontal.

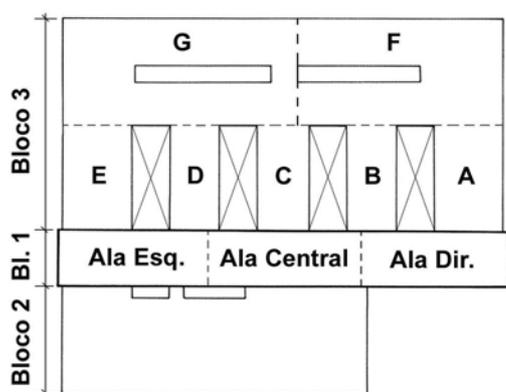


Figura 101: esquema de setorização do projeto do Hospital de Clínicas – 1958 (Arquivo do HCPA)

Figura 102: vista norte da maquete do Hospital de Clínicas – 1958 (Arquivo do HCPA)

O projeto segue as indicações dos últimos trabalhos assinados por Jorge Moreira. Contudo, o projeto demonstra que alguns itens dos projetos incompletos desenvolvidos pelo DASP, entre 1953-55<sup>138</sup>, também foram considerados pelos arquitetos Valdetaro e Nadalutti: a retificação do chanfro do volume acoplado à fachada nobre da edificação, a retirada do auditório trapezoidal e a ampliação do número de ligações entre a barra vertical e a placa horizontal. Mesmo com a estrutura da barra vertical construída, o que determinou imposições claras aos arquitetos, a manutenção das dimensões em planta dos dois volumes horizontais reforçam a hipótese da consideração dos projetos anteriores.

A faixa da base em *loggia* da barra vertical (Bloco 1) na fachada nobre da edificação já havia sido prejudicada pelo próprio arquiteto Jorge Moreira desde a inclusão do volume acoplado<sup>139</sup> (Bloco 2). Este apresenta uma galeria coberta em toda sua extensão, onde ocorrem os acessos

<sup>137</sup> Cf. vista sul do Hospital de Clínicas na *vista sul da maquete do Centro Médico – 1959-60* (figura 119).

<sup>138</sup> Cf. contexto das notas 112 e 113 em *O final de uma trajetória* (capítulo 2.3.1).

<sup>139</sup> Cf. *estudo da planta de situação do Centro Médico – [1948?]* (figura 61) e *estudo da fachada do Hospital de Clínicas – [1948?]* (figura 62).

que foram concentrados nesse bloco. Uma das grandes diferenças deste projeto encontra-se na retirada da sustentação por *pilotis* abertos<sup>140</sup>, tanto do Bloco 2 como nas pontes (Bloco 3 – trechos A a E). Por meio dessa alteração, toda a edificação passa a ficar plenamente assentada do solo, impossibilitando a permeabilidade visual oferecida pelos *pilotis*, fazendo com que o Hospital de Clínicas se torne uma massa única e pesada. Essa sensação é ampliada principalmente pela inexistência da nítida separação entre os Blocos 1 e 3, embora isso também já ocorresse nas revisões do trabalho de Moreira. A volumetria da placa horizontal (Bloco 3 – trechos F e G) passa a ter dois pavimentos com um subsolo, sem a existência de rampas laterais que delineavam o perfil ascendente desse bloco.

Em ambas fachadas longitudinais do Bloco 1 foram realizadas alterações que descaracterizaram completamente as intenções de Moreira. Na fachada nordeste os negativos derivados do prolongamento da laje que constitui a parte horizontal da grelha ortogonal<sup>141</sup> foram preenchidos, marcando horizontalmente a fachada e alterando a percepção da grelha. Embora na estrutura da fachada sudoeste os consoles<sup>142</sup> para a sustentação dos montantes das esquadrias que formariam a fachada envidraçada existissem, foram propostos peitoris de alvenaria nas janelas, definindo a marcação horizontal nessa fachada também. Dessa forma, a ausência do sistema de *brise-soleil*, das básculas e das janelas desde o piso<sup>143</sup>, previstas por Moreira, determinou o empobrecimento desta fachada.

O programa manteve-se praticamente inalterado, concentrando as distintas funções em cada bloco, como nos projetos anteriores. Devido à prévia construção da estrutura, o Bloco 1 sofre poucas alterações, mantendo na essência a mesma distribuição. Com a subtração do décimo quarto pavimento durante a execução da estrutura do Bloco 1, a ala recreativa deixou de ocorrer na edificação, exceto por uma sala de jogos infantil no décimo segundo pavimento do Bloco 1. Cozinha e refeitórios, que não mais constavam nos últimos trabalhos de Moreira, foram retomados no térreo do Bloco 3, assim como o museu, que também foi reconsiderado no décimo terceiro pavimento do Bloco 1.

Os acessos à edificação foram concentrados no Bloco 2, não mais existindo a entrada e a saída independente para os ambulatórios pela rua São Manoel<sup>144</sup>. Devido ao aumento de ligações

---

<sup>140</sup> Cf. *esquema em corte do Hospital de Clínicas – 1953* (figura 81).

<sup>141</sup> Cf. detalhe ampliado do *corte transversal da barra vertical do Hospital de Clínicas – 1952* (figura 77).

<sup>142</sup> Cf. *projeto estrutural do Hospital de Clínicas [trecho I – ala esquerda] – fev. 1953* (figura 95).

<sup>143</sup> Cf. detalhe ampliado do *corte transversal CD do Hospital de Clínicas – 1942* (figura 41).

<sup>144</sup> Cf. *esquema em planta do Hospital de Clínicas – 1953* (figura 80).

entre os Blocos 1 e 3, o auditório passa para o interior do Bloco 2, cujo posicionamento separa o acesso para o ambulatório do acesso social. O Bloco 3 mantém, além do programa, a lógica de separação das circulações entre pacientes externos e internos, assim como dos médicos, enfermeiras e estudantes. Todavia, a distribuição é distinta, sendo essa a parte deste projeto que mais se distancia dos trabalhos anteriores.

A planta do primeiro pavimento dos Blocos 1 e 2 (figura 103), demonstra que a unificação espacial identificada em volume também ocorre no plano. A faixa da base em *loggia* na ala direita do Bloco 1 permanece, mas perde sua função para a galeria coberta disposta na face do Bloco 2 [1]. Os acessos à edificação foram concentrados nessa galeria, sendo que o do ambulatório ocorre mais à esquerda [2] e o acesso principal mais à direita [3]. Dessa forma, o auditório tem a função de dividir o Bloco 2 em dois grande espaços, um para a recepção e registro dos pacientes e outro para o saguão nobre da edificação. Esse tipo de solução fragmenta as unidades volumétricas do edifício, tornando-as irreconhecíveis na experiência do espaço interno.

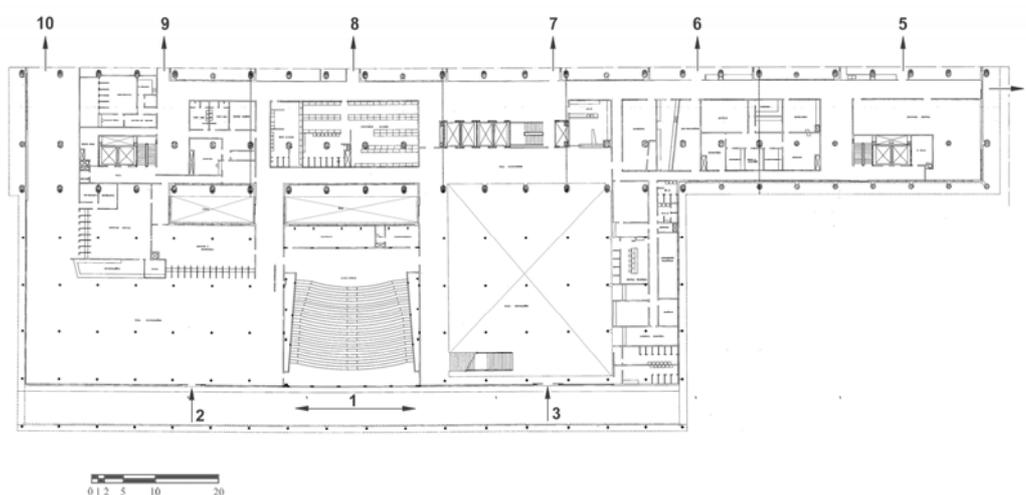


Figura 103: planta do 1º pavimento dos Blocos 1 e 2 do Hospital de Clínicas – 1958 (Arquivo do HCPA)

O saguão nobre possui dupla altura indicando seu caráter público, reforçado pela possibilidade da área ser utilizada também para exposições. Embora a escada de acesso à sobreloja esteja perpendicular ao acesso, sua proximidade ao mesmo induz a imediata ascensão rumo ao auditório e biblioteca, abreviando desde cedo a experimentação do nível do terreno e as possibilidades de uma *promenade architecturale*. Tanto externamente como internamente, as colunas, colunetas e pilares retangulares arredondados nas extremidades com

diferentes dimensões estabelecem uma coordenação desarmônica, principalmente na linha de interpenetração dos blocos. À direita do saguão existem agências bancárias, centrais telefônicas e sanitários, sendo que o bar desse espaço mais público fica à direita dos elevadores. Na outra lateral dos elevadores estão os vestiários para estudantes e nas extremidades do Bloco 1 ocorrem a rouparia central à direita e salas de exames à esquerda, denunciando também a interpenetração funcional do Bloco 3 no Bloco 1. Dessa forma, verifica-se que a falta de harmonia não corre somente em nível estético, mas também funcional, pois funções públicas e funções hospitalares alternam-se sem limites de separação entre os blocos.

Uma porta na extremidade direita do Bloco 1 [4] prevê a ligação com o Hospital Privado, que se encontra nessa lateral da edificação<sup>145</sup>. Sendo assim, outra interpenetração é proposta, desqualificando ainda mais a autonomia das partes que compõem a edificação do Hospital de Clínicas. Todas as passagens ao fundo do Bloco 1 estabelecem ligações com o primeiro pavimento do bloco 3<sup>146</sup>. Na passagem [5] ocorre a ligação com a cozinha (trecho A), em [6] com a lavagem (trecho B), em [7] com os refeitórios (trecho C) e em [8] com os vestiários dos enfermeiros e auxiliares (trecho D). As últimas duas passagens estabelecem ligações independentes entre médicos, enfermeiros e estudantes [9] dos pacientes [10] para a triagem (trecho E) do ambulatório (trechos F e G).

A planta do segundo pavimento dos Blocos 1 e 2 (figura 104), mantém a mesma prumada das paredes do andar inferior. No Bloco 2, sobre a galeria externa do térreo, ocorre o *foyer* do auditório, contido em uma faixa retangular paralela à escada de acesso à sobreloja. No outro lado do auditório encontram-se a biblioteca e o arquivo, sendo que na extremidade do bloco estão situadas partes dos quartos para as residências médicas. Na ala direita do Bloco 2 localiza-se a administração e na ala esquerda, alinhado com o auditório, os vestiários dos médicos. A passagem para o Hospital Privado [1] também permanece nesse andar. Nos trechos A a D, interligados pelas passagens [2 a 6], ocorrem os laboratórios específicos dos serviços técnico-científicos no segundo pavimento do Bloco 3<sup>147</sup>, com exceção do trecho E que representa a continuidade dos quartos da residência médica ligados pela passagem [7]. O

---

<sup>145</sup> Cf. *estudo da fachada sudoeste do Hospital de Clínicas e Hospital Privado – 1958* (figura 115) e *estudo da fachada sudeste do Hospital de Clínicas e Hospital Privado – 1958* (figura 116).

<sup>146</sup> Cf. *planta do 1º pavimento do Bloco 3 do Hospital de Clínicas – 1958* (figura 112).

<sup>147</sup> Cf. *planta do 2º pavimento do Bloco 3 do Hospital de Clínicas – 1958* (figura 113).

trecho central (C) apresenta duas ligações [4 e 5], pois a primeira vincula-se à circulação geral dos pacientes e a segunda estabelece ligação interna aos laboratórios daquele trecho.

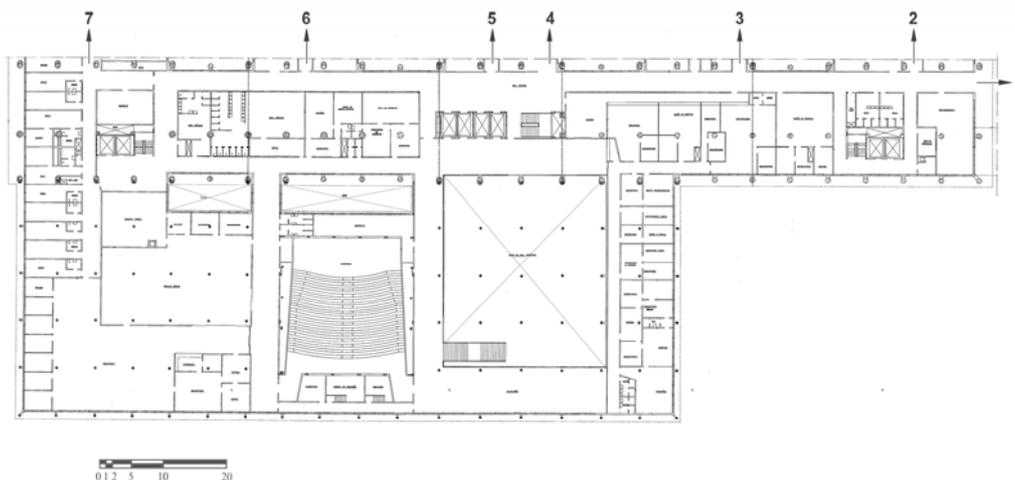


Figura 104: planta do 2º pavimento dos Blocos 1 e 2 do Hospital de Clínicas – 1958 (Arquivo do HCPA)

Embora a representação da planta do subsolo do Bloco 1 (figura 105), sugira que apenas nas extremidades existam ligações com o subsolo do Bloco 3<sup>148</sup>, na verdade elas ocorrem diversas vezes ao longo de toda sua extensão, inclusive nos vazios entre os trechos A a E. Para compensar a altura que o piso semi-enterrado<sup>149</sup> mantinha em relação ao térreo, pois a estrutura já havia sido construída, foi necessário um aterro para nivelar o terreno com o térreo dos Blocos 1 e 2. Em toda a extensão da parte inferior da planta verifica-se contrafortes estruturais, exceto na parte central onde existem os reservatórios e a central de bombas. A planta distribui funções basicamente de serviços gerais, como almoxarifados, depósitos e central de calefação. Entretanto, em sua extremidade direita localiza-se o museu, cujo espaço que era tratado no projeto de Moreira (exceto na última versão) de forma monumental, mais se parece com um mero depósito.

<sup>148</sup> Cf. *planta do subsolo do Bloco 3 do Hospital de Clínicas – 1958* (figura 114).

<sup>149</sup> Nas versões anteriores o piso é semi-enterrado para possibilitar iluminação e ventilação direta ao pavimento, não sendo mais necessário neste projeto pela existência dos vazios entre os trechos A e E do Bloco 3.

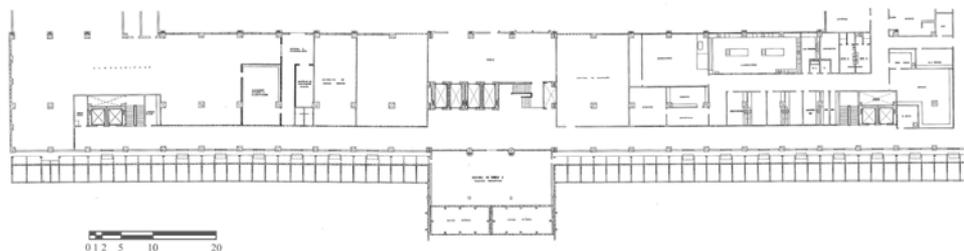


Figura 105: planta do subsolo do Bloco 1 do Hospital de Clínicas – 1958 (Arquivo do HCPA)

As alvenarias internas executadas entre 1956 e 1958, antes da contratação da empresa FOMISA, foram realizadas principalmente entre o terceiro e o décimo primeiro andar, ou seja, o andar tipo do projeto de Moreira. Conforme orientação do consultor hospitalar (Borba, *loc. cit.*: VI), os arquitetos Valdetaro e Nadalutti procuraram interferir o mínimo possível nessas alvenarias pré-existentes. Contudo, dos nove pavimentos que formam o andar tipo (contendo as enfermarias), o terceiro e o décimo primeiro são os que sofreram as maiores alterações para se adequarem às novas especificidades. O terceiro pavimento (figura 106), representa a enfermaria particular com banheiros internos nos apartamentos. Do quarto ao décimo pavimento (figura 107), ocorrem as enfermarias padrão, conformando o atual andar tipo. O décimo primeiro pavimento (figura 108), configura a enfermaria obstétrica. Independente dessas modificações internas, não ocorre nenhuma distinção entre esses pavimentos externamente, sendo com que os mesmos permaneçam fazendo parte do corpo da edificação em conjunto com o décimo segundo e o décimo terceiro pavimento.

A enfermaria particular apresenta as maiores modificações na distribuição interna, pois a circulação de serviço rente à fachada nobre da edificação é fechada para a ampliação no número de quartos, mantendo apenas a circulação central. Os apartamentos apresentam seis classes distintas, mas o número de leitos não é discriminado, impossibilitando sua contagem. A função didática na enfermaria particular é suprimida, mas nas demais ocorrem salas de aula em forma de anfiteatro em cada lateral do *hall* dos elevadores, mantendo-se as salas para professores e assistentes. A enfermaria padrão sofre menos interferência, permanecendo as duas circulações, assim como o posicionamento dos serviços e dos quartos que são padronizados com três leitos cada, totalizando 39 por enfermaria incluindo a observação. Na ausência do número de leitos da enfermaria particular e desconsiderando a enfermaria obstétrica, a capacidade da edificação é de 546 leitos. A enfermaria obstétrica apenas subdivide os quartos da enfermaria padrão, permanecendo idêntica no restante.



Figura 106: planta do 3<sup>o</sup> pavimento do Bloco 1 do Hospital de Clínicas – 1958 (Arquivo do HCPA)

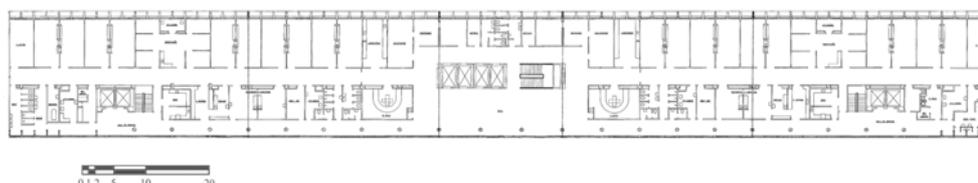


Figura 107: planta do 4<sup>o</sup>/10<sup>o</sup> pavimento do Bloco 1 do Hospital de Clínicas – 1958 (Arquivo do HCPA)

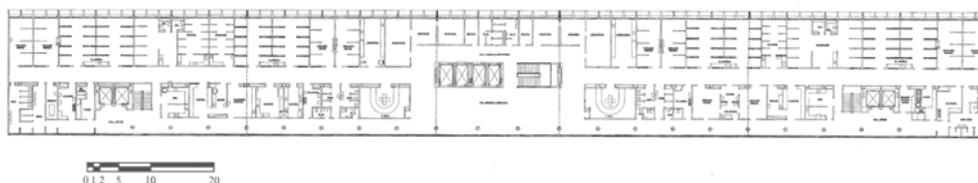


Figura 108: planta do 11<sup>o</sup> pavimento do Bloco 1 do Hospital de Clínicas – 1958 (Arquivo do HCPA)

O décimo segundo (figura 109) e a do décimo terceiro pavimento (figura 110), apresentam novamente pequenas alterações por também possuírem parte das alvenarias realizadas. As vinculações como andares complementares permanecem, sendo as salas de aula mantidas e as salas cirúrgicas ampliadas para 11 unidades devido à concentração da esterilização no pavimento superior, ao lado das salas de observações que foram conseqüentemente reduzidas. Na extremidade da ala esquerda é retomada parte da ala recreativa com uma sala de jogos infantil e uma sala de estar dos professores. O museu também foi retomado nessa mesma ala, mas ocupando somente o pavimento superior.

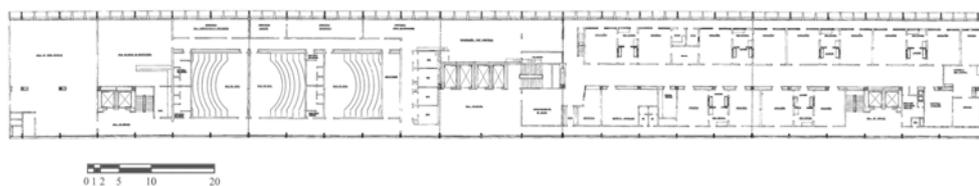


Figura 109: planta do 12º pavimento do Bloco 1 do Hospital de Clínicas – 1958 (Arquivo do HCPA)

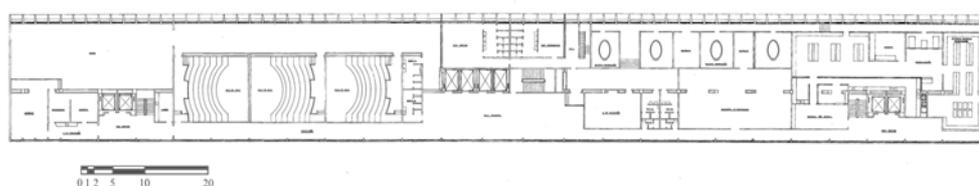


Figura 110: planta do 13º pavimento do Bloco 1 do Hospital de Clínicas – 1958 (Arquivo do HCPA)

A subtração do décimo quarto pavimento, onde ocorria a ala recreativa nos últimos trabalhos de Moreira, deve-se ao projeto estrutural realizado pela Companhia Constructora Nacional para a construção do Bloco 1, não sendo de responsabilidade dos arquitetos Valdetaro e Nadalutti. Dessa maneira, a planta da cobertura (figura 111), apresenta somente as casas de máquinas e os reservatórios em volumes independentes, pois os vazios para os jardins da ala recreativa no pavimento inferior deixaram de existir. As platibandas permanecem nas extremidades das bordas configurando mais uma marcação horizontal, que juntamente com os peitoris das janelas da fachada sudoeste e os fechamentos dos negativos das lajes da grelha ortogonal da fachada nordeste, contribuem na ilusão óptica restritiva na altura da edificação.

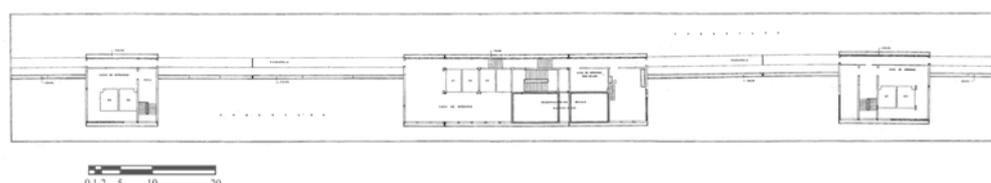


Figura 111: planta da cobertura e casa de máquinas do Bloco 1 do Hospital de Clínicas – 1958 (Arquivo do HCPA)

Embora o Bloco 3 apresente significativas modificações, o esquema básico mantém relações diretas com a placa horizontal da primeira versão do projeto de Jorge Moreira<sup>150</sup>, pois a lógica

<sup>150</sup> Cf planta do 1º pavimento da placa horizontal do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (figura 38) e planta do 2º pavimento da placa horizontal do Hospital de Clínicas – primeira versão – 1942 (figura 39).

do sistema de separação das circulações entre pacientes de médicos, enfermeiros e alunos permanece (sendo resolvida apenas de maneira diferente) dentro de uma volumetria que mantém as mesmas dimensões. O primeiro (figura 112) e o segundo pavimento do Bloco 3 (figura 113), mantêm a vinculação funcional entre ambos, permanecendo o ambulatório e os serviços técnico-científicos nos respectivos pavimentos, sendo que esses são sobrepostos e a rampa que os interliga é interiorizada. Externamente, uma série de colunetas de ordem colossal com consoles intermediários contorna todo o bloco e o sistema de iluminação e ventilação por *sheds* é substituído por vazios. A unificação dos acessos e as respectivas atividades que ocorrem nos trechos A a E foram identificadas nas plantas do primeiro e segundo pavimento dos Blocos 1 e 2<sup>151</sup>. Contudo, resta informar que a cozinha (trecho A) e a lavagem (trecho B) são interligadas por passadiço no meio dos respectivos trechos, apresentando além da ligação direta, as atividades de dietética e nutrição.

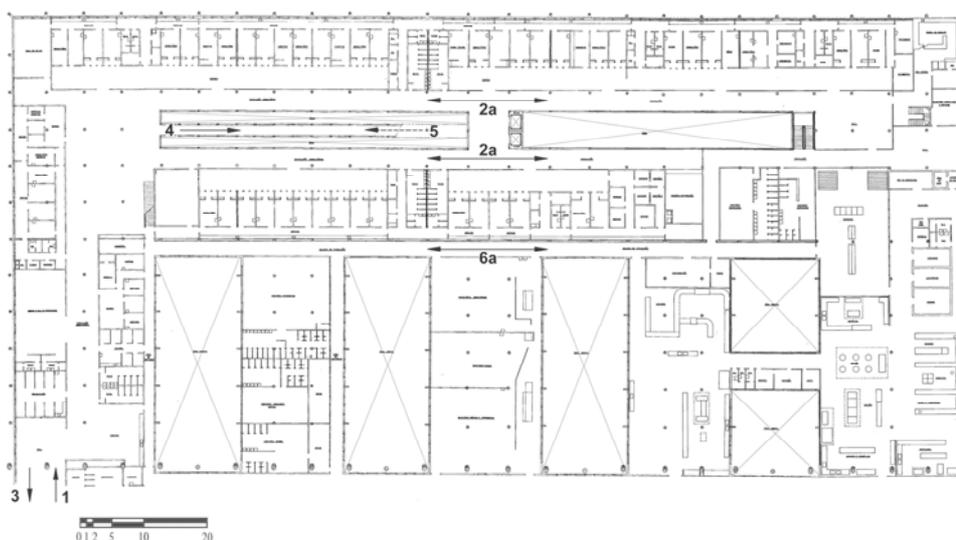


Figura 112: planta do 1º pavimento do Bloco 3 do Hospital de Clínicas – 1958 (Arquivo do HCPA)

<sup>151</sup> Cf. passagens [5 a 10] da planta do 1º pavimento dos Blocos 1 e 2 do Hospital de Clínicas – 1958 (figura 103) e passagens [2 a 7] da planta do 2º pavimento dos Blocos 1 e 2 do Hospital de Clínicas – 1958 (figura 104).

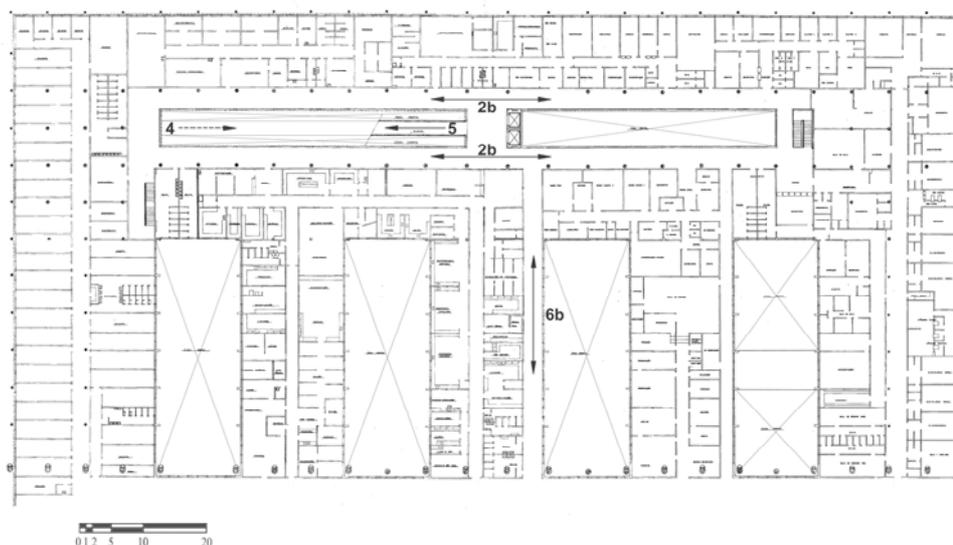


Figura 113: planta do 2º pavimento do Bloco 3 do Hospital de Clínicas – 1958 (Arquivo do HCPA)

A passagem [1] indica o local onde ocorre a triagem para a respectiva consulta. Conforme a necessidade, o paciente externo dirige-se ao respectivo consultório por meio das circulações horizontais [2a]. Se para a prescrição médica não for necessário o serviço laboratorial, o paciente retorna à circulação em direção à farmácia que se encontra no trecho F, entre os elevadores e a escada do respectivo vazio. Depois de adquirida a medicação, o paciente retorna ao ponto inicial, pois a saída [3] ocorre no mesmo local da entrada do ambulatório, o que pode causar certo tumulto devido a grande quantidade de pessoas em direções opostas.

Caso o paciente necessite do serviço laboratorial, ele deverá subir a rampa [4] em direção aos serviços técnico-científicos localizados nos segundo pavimento do Bloco 3, que utiliza todos os trechos exceto o (E), o qual representa a continuidade dos quartos da residência médica. Com o mesmo esquema de distribuição do pavimento inferior, o paciente se desloca pela circulação horizontal [2b] ao respectivo laboratório. Concluído o exame, desce a rampa [5] em direção a saída. No ambulatório a circulação dos médicos, enfermeiros e estudantes [6a] é separada da circulação dos pacientes externos [2a]. Nos serviços técnico-científicos, a circulação dos médicos, enfermeiros e estudantes [6b] mantém a separação dos pacientes externos [2b], mas não dos pacientes internos que também a utilizam.

A planta do subsolo do Bloco 3 (figura 114), apresenta basicamente áreas disponíveis (trechos A a E) e estacionamento (trechos F e G), pois conforme relato do reitor Paglioli, a utilização do subsolo não estava prevista: “O projeto mandava aterrar a área total, após feitura das

*sapatas, sendo necessário para isso repor a terra retirada e conseguir mais atêrro vindo de longe para completar o enchimento até o nível do piso” [sic] (Paglioli, op. cit.: 280). Dessa forma, verifica-se que o projeto de Valdetaro e Nadalutti sofria modificações durante a construção, fazendo com que os desenhos fossem constantemente revisados<sup>152</sup>. O acesso veicular ocorre por uma rampa lateral pela esquerda [1], cuja ligação permite cruzar o bloco integralmente [2] até a saída para a outra rampa na direita [3]. Todavia, a passagem [4] possibilita acesso ao estacionamento e a passagem [5] a sua subsequente saída.*

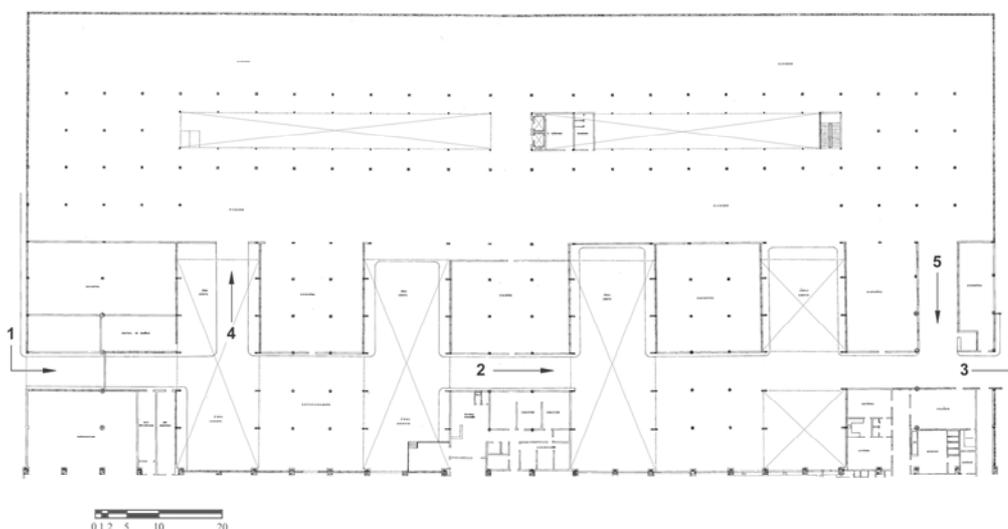


Figura 114: planta do subsolo do Bloco 3 do Hospital de Clínicas – 1958 (Arquivo do HCPA)

Conforme convênio firmado com a URGS, paralelamente ao projeto do Hospital de Clínicas, a empresa FOMISA deveria desenvolver também os projetos do Hospital Privado e do Pavilhão Mecânico. As plantas do primeiro e do segundo pavimento dos Blocos 1 e 2 do Hospital de Clínicas representam na extremidade direita as ligações em ambos os andares com o Hospital Privado<sup>153</sup>. Os estudos da fachada sudoeste e sudeste de ambas edificações (figura 115 e 116), foram as únicas fachadas encontradas que reúnem em um mesmo desenho os três blocos do Hospital de Clínicas<sup>154</sup>.

<sup>152</sup> Os arquitetos Valdetaro e Nadalutti realizaram diversas revisões nos projetos, sendo as últimas de 1963.

<sup>153</sup> Cf. passagem [4] da *planta do 1º pavimento dos Blocos 1 e 2 do Hospital de Clínicas – 1958* (figura 103) e passagem [1] da *planta do 2º pavimento dos Blocos 1 e 2 do Hospital de Clínicas – 1958* (figura 104).

<sup>154</sup> O projeto de Valdetaro e Nadalutti não está completo no Arquivo do HCPA, pois além das fachadas não foram encontrados também os respectivos cortes da edificação.

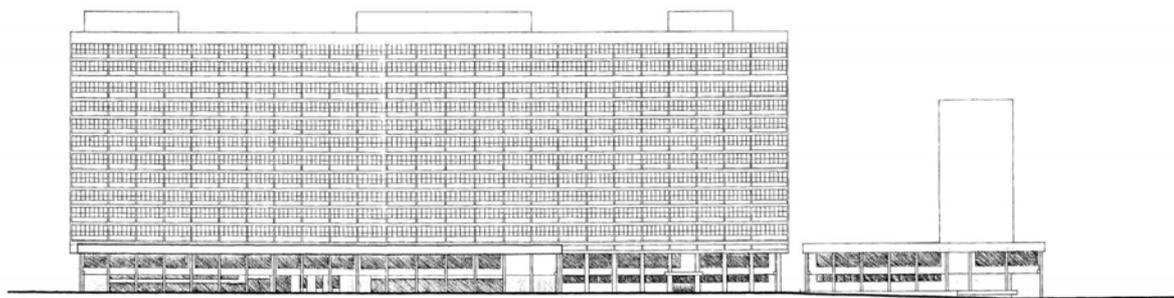


Figura 115: estudo da fachada sudoeste do Hospital de Clínicas e Hospital Privado – 1958 (Arquivo do HCPA)

O Hospital Privado está localizado na respectiva lateral da ala direita do Hospital de Clínicas, mas a ligação entre ambos não é representada, pois além do projeto, sua própria posição seria revista, fixando seu eixo no mesmo sentido do Hospital de Clínicas, conforme o Plano Diretor do Centro Médico proposto por Valdetaro e Nadalutti entre 1959 e 1960.

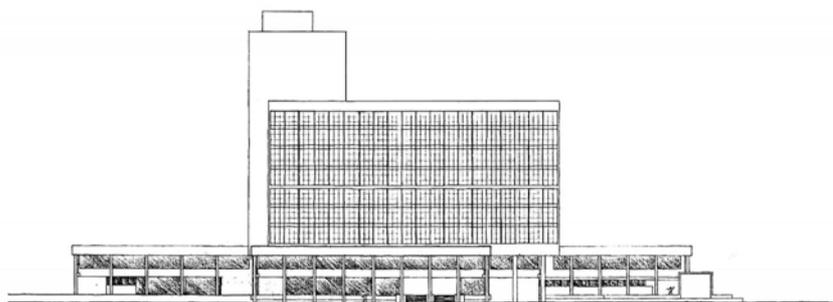


Figura 116: estudo da fachada sudeste do Hospital de Clínicas e Hospital Privado – 1958 (Arquivo do HCPA)

### 3.3.2 O Plano Diretor do Centro Médico (1959-60)

O Plano Diretor do Centro Médico (figura 117), realizado Valdetaro e Nadalutti entre 1959 e 1960, segue o mesmo programa estabelecido pela planta do Centro Médico da Divisão de Obras da URGS de 1953<sup>155</sup>. Durante a realização desse trabalho, a construção da Faculdade de Farmácia já havia sido terminada, o Hospital de Tisiologia estava com a obra paralisada na estrutura, a Escola de Enfermagem possuía apenas suas fundações realizadas e a construção

<sup>155</sup> Cf. *planta do Centro Médico da Divisão de Obras da URGS – 1953* (figura 85).

da Faculdade de Odontologia iniciava-se. Além do programa semelhante<sup>156</sup>, as edificações seguem a mesma orientação do plano de 1953, cujo conjunto proposto mantém o mesmo sentido do Hospital de Clínicas, sendo abandonada a solução em fragmentos de *rédents*. A conformação do terreno mantém a proposição do plano de 1953. Entretanto, a rua Felipe de Oliveira não mais se prolonga dividindo o Centro Médico e a faixa de terreno dependente das desapropriações ao longo da rua São Manoel não é mais representada, viabilizando acessos também por essa rua. Uma parcela praticamente triangular foi criada pela inflexão que a rua Ramiro Barcelos realiza ao se encontrar com a av. Ipiranga, sendo previsto para essa área uma central de tratamento de esgoto. A av. Jerônimo de Ornelas permanece estendendo-se em direção ao Hospital de Clínicas, terminando em uma rua interna paralela ao edifício que faz a conexão às demais vias internas do Centro Médico.

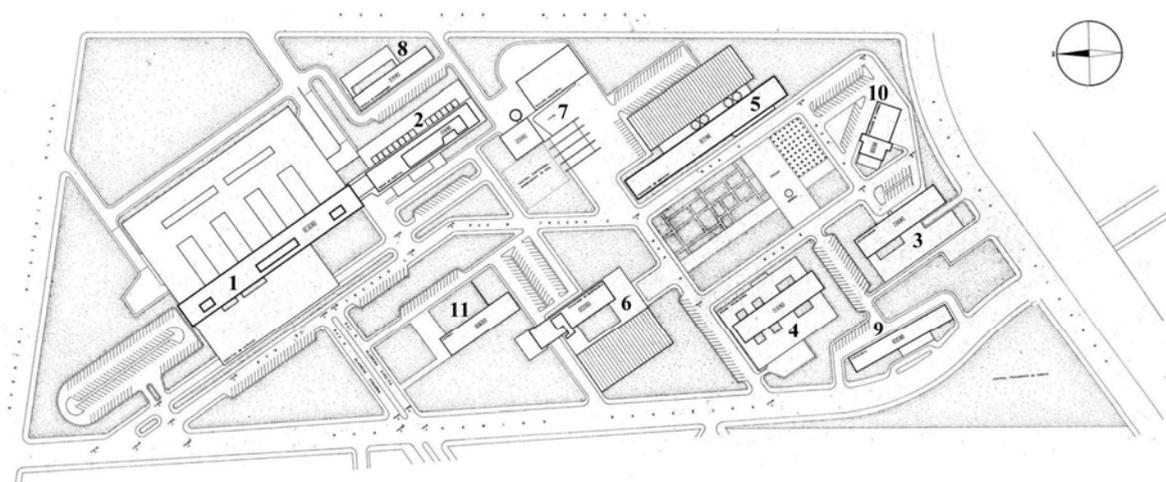


Figura 117: Plano Diretor do Centro Médico – 1959-60  
(Arquivo do HCPA)

1-Hospital de Clínicas	6-Faculdade de Odontologia	11-Capela
2-Hospital Privado	7-Serviço Industrial	
3-Maternidade	8-Escola de Enfermagem	
4-Neuroclínica	9-Hospital de Tisiologia	
5-Faculdade de Medicina	10-Faculdade de Farmácia	

As vistas leste e sul da maquete do Centro Médico (figura 118 e 119), permitem a visualização do conjunto de suas edificações. Conforme convênio entre a empresa FOMISA e a URGS, o Plano Diretor de Valdetaro e Nadalutti não fazia parte do contrato inicial, ocorrendo provavelmente outro contrato adicional. Contudo, a concepção das demais

<sup>156</sup> O programa distingue-se apenas pela inclusão de uma Capela.

edificações foi desenvolvida apenas em nível de anteprojeto<sup>157</sup>, sendo que a maior parte dos edifícios configura-se pela tensão estabelecida entre a diferença de altura de uma barra vertical com uma placa horizontal, procurando estabelecer relações diretas com a edificação do Hospital de Clínicas.

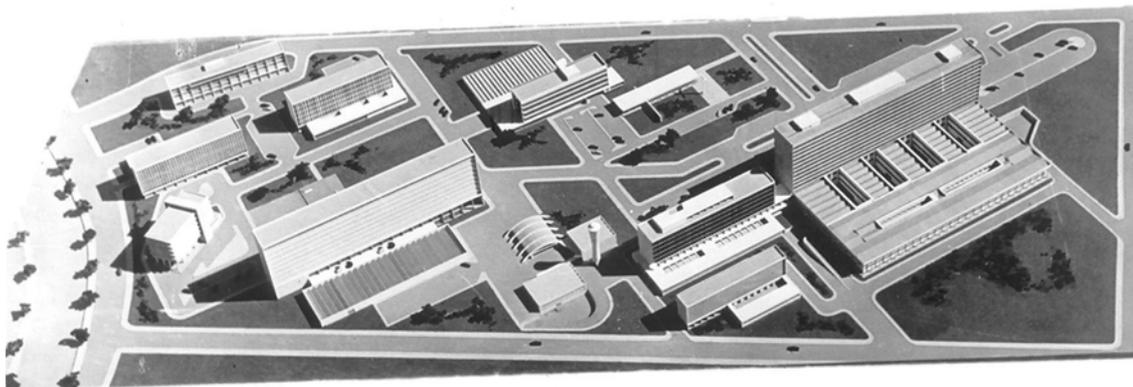


Figura 118: vista leste da maquete do Centro Médico – 1959-60  
(Arquivo do HCPA)

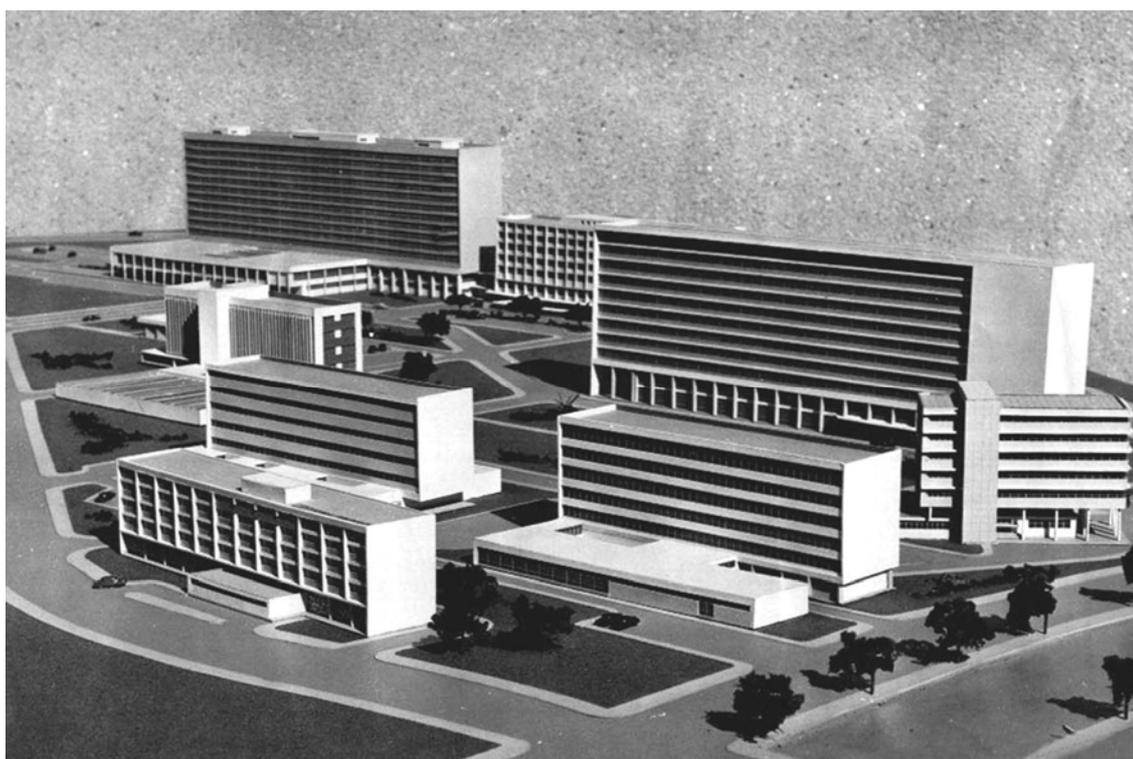


Figura 119: vista sul da maquete do Centro Médico – 1959-60  
(Arquivo do HCPA)

---

<sup>157</sup> No Arquivo da FMPA encontram-se os anteprojetos em planta das demais edificações proposta por Valdetaro e Nadalutti para o Centro Médico.

O Hospital Privado (figura 120) compõe-se de uma barra vertical sobre uma placa horizontal de um único pavimento, com dois pátios internos, onde ocorrem as clínicas especializadas. A base da barra vertical apresenta *pilotis*, sendo que na fachada sudoeste existe uma grande marquise para o desembarque ao serviço de urgência. As ligações no primeiro e no segundo pavimento com o Hospital de Clínicas ocorrem pela lateral da barra vertical. A distribuição interna dos apartamentos do segundo pavimento é idêntica ao do pavimento tipo, mas suas fachadas apresentam colunas colossais. Do terceiro ao sétimo pavimentos ocorrem novamente apartamentos, configurando o pavimento tipo. Na cobertura foi localizada a ala recreativa do hospital, proposta de Jorge Moreira para o Hospital de Clínicas não executada. A fachada nordeste da placa vertical apresenta a mesma grelha ortogonal utilizada no Hospital de Clínicas, assim como na fachada sudoeste também foi aplicada a mesma solução de esquadrias. Dessa forma, verifica-se que os arquitetos buscaram relacionar ao máximo possível essas duas edificações.

A Maternidade (figura 121) apresenta uma barra vertical que se conecta à placa horizontal por meio de duas ligações na fachada sudoeste. Na fachada oposta ocorre uma pequena marquise trapezoidal replicando a solução existente na primeira versão do Hospital de Clínicas de Jorge Moreira, onde ocorre a recepção e a administração. A placa horizontal possui um pavimento onde estão localizados os consultórios. A base da barra vertical é recuada em todo seu perímetro apresentando *pilotis* nas fachadas longitudinais. No segundo pavimento se encontram o serviço laboratorial e o centro obstétrico. O andar tipo ocorre do terceiro ao quinto pavimento apresentando os quartos, serviços e salas de aula. Faixas horizontais formadas pelos peitoris dos pavimentos demarcam a horizontalmente da fachada.



Figura 120: vista da maquete do Hospital Privado – 1959-60 (Arquivo do HCPA)



Figura 121: vista da maquete da Maternidade – 1959-60 (Arquivo do HCPA)

O Hospital de Neuroclínica (figura 122) apresenta a placa horizontal sob praticamente toda a barra vertical, exceto em sua extremidade direita, onde a defasagem propicia *pilotis* formados por três colunas. A placa horizontal possui um pavimento que incorpora os serviços gerais, serviços auxiliares, ambulatorios e a administração. O segundo e o terceiro pavimento são idênticos entre si, compreendendo a psiquiatria para homens e mulheres respectivamente. O quarto e o quinto pavimento também são idênticos entre si, mas apresentam funções distintas complementares, neurologia e neurocirurgia respectivamente. O sexto pavimento novamente compreende a neurocirurgia, mas sua organização interna é diferente do pavimento inferior. A edificação também apresenta marcações horizontais nas fachadas formadas pelos peitoris das esquadrias.

A Faculdade de Medicina (figura 123) retoma o tema da placa horizontal em somente uma das fachadas da barra vertical. Com 11 pavimentos, é a segunda edificação mais alta do conjunto após o Hospital de Clínicas. A placa horizontal com um único pavimento abrange as cadeiras de anatomia, dependências dos alunos, imprensa, museu e almoxarifados. Colunas colossais demarcam a base da barra vertical onde ocorre a biblioteca e uma área para exposições. A placa horizontal interpenetra na barra vertical, mas o espaço criado acima dela pelas colunas colossais a identifica, evitando que o conjunto se torne um único corpo. Um grande vazio sobre as exposições do térreo amplia a percepção desse efeito internamente. Os demais pavimentos da barra vertical, do segundo ao décimo, apresentam as cadeiras básicas de cada ano com seus respectivos laboratórios e salas de aula. Embora a fachada da barra vertical apresente uma marcação predominantemente horizontal, ela é formada por *brise-soleil* vertical entre as faixas de entrepiso.

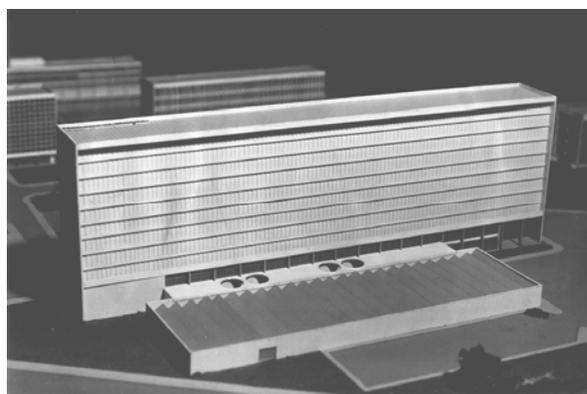


Figura 122: vista da maquete do Hospital de Neuroclínica – 1959-60  
(Arquivo do HCPA)

Figura 123: vista da maquete da Faculdade de Medicina – 1959-60  
(Arquivo do HCPA)

O Pavilhão Industrial (figura 124) tem a finalidade de atender a todas as edificações do Centro Médico, pois dada “*a proximidade dos edifícios e a necessidade de atendimento a todos, de assistência a praticamente igual, considerou-se mais econômico e eficiente centralizar todos esses serviços num só órgão*” [sic] (Paglioli, *op. cit.*: 293-4). Constitui-se de quatro volumes independentes, cuja unidade é estabelecida por meio de galerias subterrâneas que os interliga. No volume quadrado em planta se encontra a central térmica e no volume retangular o reservatório subterrâneo, lavanderia, vestiários, depósitos e salas da manutenção. As garagens e as oficinas se encontram no volume sob arcos abatidos e o reservatório na torre cilíndrica. De certo modo, esse conjunto parece tentar recuperar um pouco da diversidade formal existente na primeira versão do projeto de Jorge Moreira, relacionando os arcos abatidos com as cascas hiperbólicas e a torre cilíndrica com as torres elipsoidais.

A Escola de Enfermagem (figura 125) foi alvo de outro estudo, sendo desconsiderado o projeto anterior<sup>158</sup> e a estrutura que havia sido construída no início da década de 50. Nesse anteprojeto a edificação apresenta a placa horizontal de um pavimento em somente uma das fachadas e com a metade da extensão da barra vertical. A conexão ocorre somente pelas extremidades da placa horizontal, cujo vazio propicia internamente a separação dos blocos e a distinção entre os *pilotis* de base aberta e base fechada. As salas de aula ocorrem na placa horizontal e a cozinha, refeitório e administração no térreo da barra vertical. Nessa última constam também os alojamentos, sendo que o segundo pavimento destina-se aos auxiliares de enfermagem e os demais (do terceiro ao quinto) aos enfermeiros. A fachada apresenta um sistema de *brise-soleil* vertical contínuo em toda a altura da edificação.

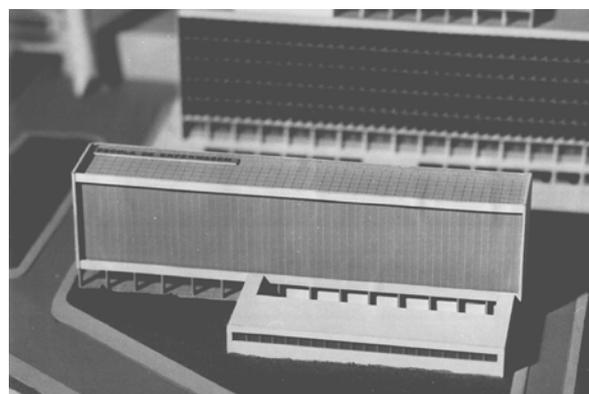
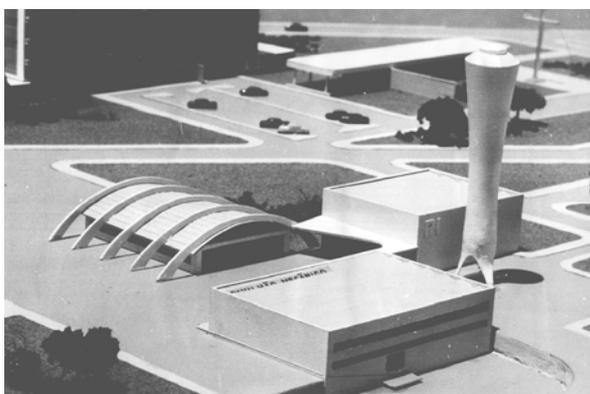


Figura 124: vista da maquete do Pavilhão Industrial – 1959-60  
(Arquivo do HCPA)

Figura 125: vista da maquete da Escola de Enfermagem – 1959-60  
(Arquivo do HCPA)

<sup>158</sup> Cf. *fachada da Escola de Enfermagem – 1951* (figura 82).

O Hospital de Tisiologia (figura 126) também foi alvo de outro estudo, cuja estrutura do projeto anterior chegou a ser iniciada na década de 50 sendo interrompida pouco tempo depois<sup>159</sup>. “Essa obra foi até o penúltimo andar com sua estrutura, estando a última lage apenas com madeiramento e ferro” [sic] (Paglioli, *op. cit.*: 290). Não foi encontrado o anteprojeto desenvolvido para o Hospital de Tisiologia pelos arquitetos Valdetaro e Nadalutti, mas estando a estrutura praticamente concluída, é provável que tenha sido considerada a construção conforme o projeto original desenvolvido em 1952 pelo SNT. Contudo, nesse projeto não é mais considerado o auditório exteriorizado de forma diferenciada existente no projeto antecessor.

A Capela (figura 127) aproveita as fundações da Escola de Enfermagem que haviam sido iniciadas na década de 50. Possui um único pavimento com uma nave central e duas laterais. A dupla linha de colunas internas proporciona fachadas livres cujas paredes foram articuladas para melhor aproveitamento acústico. O estudo apresenta uma cobertura plana obtida por meio de vigas invertidas e um pano mural<sup>160</sup> que intercepta a capela após a sacristia, criando uma área com *pilotis*. O acesso principal é marcado por duas colunas que propiciam um espaço coberto fora do interior do edifício. Embora a capela se diferencie das demais edificações por sua linguagem arquitetônica distinta, uma grande cruz latina é proposta na lateral da entrada, reforçando a diferenciação do programa dentro do Centro Médico.

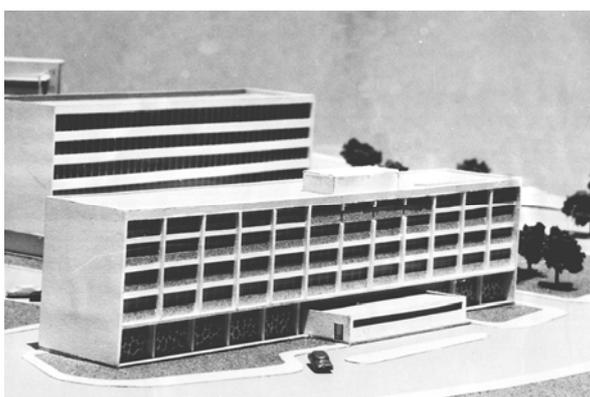


Figura 126: vista da maquete do Hospital de Tisiologia – 1959-60  
(Arquivo do HCPA)



Figura 127: vista da maquete da Capela – 1959-60  
(Arquivo do HCPA)

<sup>159</sup> Cf. *vista da maquete do Hospital de Tisiologia – 1952* (figura 83).

<sup>160</sup> A Capela diferencia-se dos demais projetos pela utilização de recursos formais do Neoplasticismo, como o deslizamento entre os planos verticais.

O tema da barra vertical em contraste com a placa horizontal foi explorado com diferentes possibilidades pelos arquitetos Valdetaro e Nadalutti, realizando na maior parte das edificações para o Centro Médico variações sobre esse tema. Marcações horizontais nas fachadas longitudinais e panos cegos nas laterais também constituem um recurso utilizado com frequência. Conforme a perspectiva da praça do Centro Médico (figura 128), na qual a Faculdade de Medicina encontra-se à esquerda, Neuroclínica e Maternidade à direita e Faculdade de Farmácia ao fundo, percebe-se que além de soluções urbanas para o conjunto, os arquitetos procuraram dar uniformidade às edificações por meio de um tratamento paisagístico.

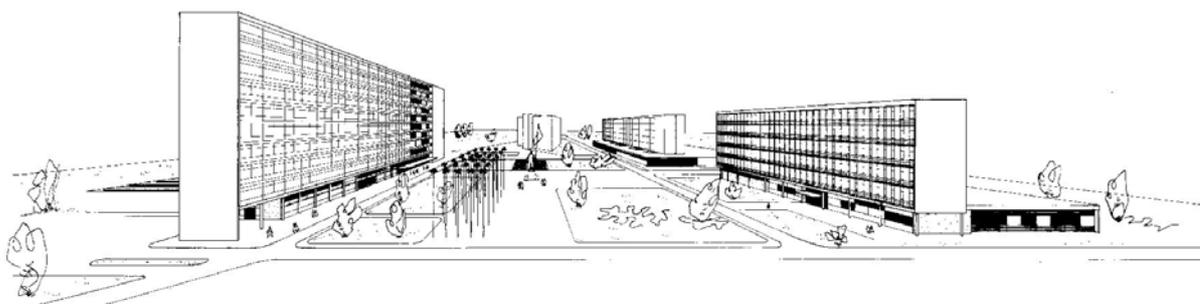


Figura 128: perspectiva da praça do Centro Médico – 1958  
(Arquivo da FMPA)

### 3.4 A CONCLUSÃO DAS OBRAS

À medida que os projetos de Valdetaro e Nadalutti estavam sendo apresentados, as obras do Hospital de Clínicas eram retomadas (figuras 129 e 130) e a *“partir de 1959 já não havia mais problema de projeto e por isso a obra passou a um ritmo mais aceitável”* (Paglioli, *op. cit.*: 279). Contudo, as críticas quanto à demora da conclusão das obras não cessavam. Durante a *Parada dos Bixos* em 1959, desfile com os calouros da URGS realizado no início de cada ano, os estudantes de medicina *“vestiram um ‘alemão’, dois metros de altura, de oficial nazista que se pôs a desfilar em passo de ganso portando um cartaz no qual dizia: Mein Führer ordena: construam o Hospital de Clínicas, nem que seja no Bom Fim!”*<sup>161</sup> (Weimer, 2002: 138-9).

<sup>161</sup> Bom Fim é um tradicional bairro de judeus em Porto Alegre.



Figura 129: vista sul da construção dos Blocos 1 e 2 do Hospital de Clínicas – 1958 (Hassem, 1998: 90)

Figura 130: vista oeste da construção dos Blocos 1 e 3 do Hospital de Clínicas – 1960 (Acervo do Museu Joaquim Felizardo – Fototeca Sioma Breitman)

*“Há anos e anos que o pôrto-alegrense tinha se acostumado a ver aquêlo esqueleto de ferro, há pouco tempo que as paredes foram terminadas, parecendo totalmente sem vida” [sic] (Lisboa, 1962: 33). Muitos foram os motivos que ainda retardaram as obras, pois em 1963, os arquitetos Valdetaro e Nadalutti realizaram sucessivas revisões mediante as mais diversas solicitações ou necessidades. Atrasos nas concorrências públicas, falta de materiais, demora na execução e falta de recursos, configuram outros graves problemas enfrentados na construção (Paglioli, *op. cit.*: 282).*

O Hospital de Clínicas encontrava-se com a parte externa da edificação praticamente concluída em 1964 (figura 131), mas internamente ainda muito precisava ser feito. Durante toda a construção permaneceu erguido o pórtico realizado na década de 40 (figura 132), representando *“um símbolo da luta (que agora chega ao fim) para fazer funcionar um dia o sonhado hospital de Clínicas de Pôrto Alegre” [sic] (Matias, 1971: 21).* Contudo, o fim ainda estava longe de acontecer: *“Considerado o grande ‘Elefante Branco’ de P. Alegre, cercado de pessimismo e descrédito, o Hospital de Clínicas continua uma incógnita para a maioria da população” (Braga, 1966: 28).* Em 1966, a obra ainda não estava plenamente concluída devido a constantes problemas: *“As verbas têm sido restringidas com freqüência, fato que não só atrasa a construção, mas duplica as despesas, pois a cada interrupção da obra, seu custo se altera extraordinariamente” (idem, *ibidem*: 30).* Entretanto, a construção já não era mais o problema principal, pois a maior preocupação passou a ser o equipamento: *“Quantos anos ainda serão necessários para que o nosocômio seja equipado?” (ibidem: 28).*



Figura 131: vista norte da edificação do Hospital de Clínicas – 1964  
(Braga, 1966: 28-9)



Figura 132: pórtico da década de 40 com o Hospital de Clínicas ao fundo – [1964?] (Hassen, 1998: 88)

Em 2 de abril de 1968, “*sob o reitorado do professor José Fonseca Milano, é feita solenidade simbólica de inauguração do HCPA, com a presença do presidente da República, Arthur da Costa e Silva*” (Hospital, 2000: 13). Essa inauguração passou para o folclore médico, pois os assessores do presidente

trouxeram de avião, sem ele saber, leitos, instrumentos cirúrgicos e dezenas de equipamentos de Brasília para que a inauguração ocorresse como se, pelo menos, parte do hospital gaúcho já estivesse pronta. É que havia só um esqueleto do prédio do Clínicas. Costa e Silva voltou a Brasília num avião, sem saber que em outro seguiam as mesmas camas e instrumentos hospitalares, para desolação das autoridades e médicos gaúchos (Mitchell, 1990: 29).

Em 17 de junho de 1968, uma comissão foi designada pelo então reitor da URGS, Eduardo Farraco, com a finalidade de opinar sobre os procedimentos e diretrizes necessárias para o prosseguimento das obras e planejar o funcionamento definitivo do Hospital de Clínicas. Foram analisadas as discontinuidades na orientação do empreendimento, as modificações parciais nos projetos sem a compatibilidade com o conjunto, a deterioração das instalações executadas *etc.*, sendo que mediante a falta de recursos: “*as alternativas seriam a perpetuação e o agravamento da situação reinante, o abandono da idéia, ou a destinação da obra para outros fins*” (Farraco, 1978: 39). A própria definição jurídica foi questionada pela comissão, sendo sugerida sua alteração “*como Fundação ou autarquia autônoma, de modo que sua vida orçamentária e financeira se processasse independentemente da Universidade*” (*idem, ibidem*).

Em 2 de agosto do mesmo ano, outra comissão presidida pelo prof. Rubens Maciel foi designada pelo reitor para “planejar e coordenar a execução das obras do Hospital de Clínicas e a implantação dos respectivos serviços” (Farraco, *op. cit.*: 39). Devido à complexidade dos problemas analisados e levantados, a questão foi encaminhada ao então Ministro da Educação e Cultura, Jarbas Gonçalves Passarinho, que determinou o Aviso Ministerial n. 659-BSB, em 22 de dezembro de 1969. O aviso estabeleceu plena delegação de competência ao reitor para tomar as decisões cabíveis para que fossem feitas com urgência a “*ultimação dos serviços que se fizerem necessários ao término das obras civis e das instalações ainda não executadas, além das providências de mister, no concernente à organização do hospital e conseqüente destinação de suas áreas*” (Passarinho, *op. cit.*: 40).

Conseqüentemente, em 02 de setembro de 1970, “o presidente da República, Emílio Garrastuzu Médici, assina a lei 5.604, que cria o HCPA como uma Empresa Pública de Direito Privado<sup>162</sup> vinculada ao Ministério da Educação” (Hospital, 2000, *op. cit.*:13). No dia 30 do mesmo mês, a portaria n. 1.260, designa um novo grupo de trabalho para implantar os serviços, sendo contratado entre professores, médicos e enfermeiros, a arq. Vera Fabrício Carvalho<sup>163</sup>, que coordena as alterações arquitetônicas necessárias a partir de então. No ano seguinte, em 16 de julho de 1971, o estatuto do Hospital de Clínicas é aprovado pelo decreto n. 68.930. “Finalmente, o Hospital tem as condições necessárias para dar início a seu efetivo funcionamento. Em 26 de agosto, acontece a primeira reunião do Conselho Diretor, sob a Presidência do professor Milton Dias” (*ibidem*).

Em 2 de fevereiro de 1972, ocorre o primeiro atendimento ambulatorial na especialidade de endocrinologia (Histórico, 2002: s.p.), em 15 de março o primeiro atendimento de radiodiagnóstico (Farraco, *op. cit.*: 42) e em 23 de maio a primeira internação de nefrologia (Histórico, *op. cit.*: s.p.). Embora alguns setores estivessem entrando em funcionamento, muitos deles permaneciam sem uso e inacabados internamente (figuras 133 e 134), os quais permaneceram nesse estado por muitos anos até serem reformulados. O presente trabalho não analisará as subseqüentes modificações e adaptações internas que ocorreram (e ainda ocorrem), pois além de sobrecarregar a pesquisa e extrapolar a delimitação temporal determinada, elas praticamente não causaram descaracterizações no hospital. Pelos mesmos motivos também não serão analisadas as demais edificações construídas no Centro Médico.

---

<sup>162</sup> Conforme o reitor Farraco, o “Hospital de Clínicas foi, assim, a primeira instituição do País a assumir tal forma jurídica, ‘uma peculiaridade pouco depois adotada pelos Correios e Telégrafos’” (Rodrigues, 1985: 38).

<sup>163</sup> Curso de Arquitetura do Instituto de Belas Artes de Porto Alegre em 1951 (Universidade, 2002, *op. cit.*: 245).



Figura 133: vista interna do hall de exposições no térreo do Bloco 1 da edificação do Hospital de Clínicas – 1972 (Arquivo do HCPA)

Figura 134: vista interna do corredor sudoeste de um dos pavimentos tipo do Bloco 1 da edificação do Hospital de Clínicas – 1972 (Arquivo do HCPA)

Mediante a análise de todos os projetos realizados para o Hospital de Clínicas, constata-se que não é justo atribuir todas as descaracterizações da edificação construída apenas aos que nela trabalharam após o afastamento de Jorge Moreira. Conforme pôde ser verificado, tomando por base a última versão do projeto de Moreira, não são muitas as distinções com o edifício construído, sendo a marcação horizontal em ambas fachadas da barra vertical e a solução da placa horizontal<sup>164</sup> as que mais se destoam. Contudo, se a edificação construída for comparada com a primeira versão de Moreira, inúmeras são as diferenças: a tensão entre a diferença de altura é anulada pela interpenetração da placa horizontal na barra vertical; a placa horizontal teve suas características externas totalmente reformuladas; na barra vertical a disposição tripartida não mais ocorre; a base em *loggia* na fachada nobre da edificação foi perdida pela inclusão de um volume acoplado (mesmo tendo sido mantidas as colunas colossais, elas passaram a apresentar diferentes formas e espessuras); a grelha ortogonal e as esquadrias na fachada envidraçada foram desconfiguradas pela marcação horizontal nas fachadas; o primeiro estágio do coroamento foi transformado em uma mera platibanda e o segundo estágio do coroamento foi suprimido, fazendo com que fosse perdida as diversas volumetrias na cobertura (típicas da linguagem da escola carioca).

<sup>164</sup> Cabe ressaltar que Jorge Moreira não desenvolveu mais a parte do projeto referente à placa horizontal do Hospital de Clínicas. Entretanto, verifica-se que as ligações nas extremidades já fazem parte da evolução do projeto desde seus estudos após a versão intermediária. Considerando que os projetos realizados pelo DASP entre 1953 e 1955 podem ter sido supervisionados por Moreira, e que esses solucionam essa parte específica do projeto de forma semelhante a que foi executada, talvez realmente seja a marcação horizontal das fachadas a única grande diferenciação do trabalho do arquiteto. Cf. contexto da nota 138 em *O Hospital de Clínicas (1958)* (capítulo 3.3.1).

O Centro Médico de Jorge Moreira já havia sido inviabilizado pelas alterações no arruamento e pela introdução de diferentes projetos tanto por parte do Governo Federal como pela URGS. Do Plano Diretor de Valdetaro e Nadalutti teve construído somente o Pavilhão Industrial, pois o projeto do Hospital Privado e os anteprojetos das demais edificações nunca tiveram as obras iniciadas. Dessa forma, em um primeiro momento, as únicas edificações construídas no Centro Médico eram o Hospital de Tisiologia, a Faculdade de Farmácia e a Faculdade de Odontologia (figura 135). O Hospital de Tisiologia nunca funcionaria como tal, sendo adaptado no início da década de 70 para as salas de aula do Ciclo Básico da UFRGS. No final da mesma década foi reformulado para a Escola de Enfermagem e no início da década de 80 para a Faculdade de Medicina. Atualmente abriga o Restaurante Universitário 2 e o Instituto de Psicologia. A estrutura onde havia sido proposta a Capela tornou-se a marcenaria do Hospital de Clínicas por muitos anos e a sua função atual engloba a Sub-Prefeitura do *Campus* Saúde. A Escola de Enfermagem permaneceu em um prédio que havia sido reformado e adaptado entre 1954 e 1956 na av. Protásio Alves (em um dos terrenos desapropriados na faixa da rua São Manoel) sendo posteriormente deslocada para outra edificação construída no Centro Médico. A Faculdade de Medicina permaneceu em seu antigo prédio no *Campus* Centro, sendo que na década de 90 recebeu nova sede em frente ao Hospital de Clínicas.



Figura 135: vista geral do Centro Médico – [197-]  
(Arquivo da FMPA)

Até o funcionamento efetivo do Hospital de Clínicas, muitos anos já haviam passado, e as influências arquitetônicas que Porto Alegre recebia extrapolavam o âmbito da escola carioca. Novos estilos que denunciavam uma crise resultante da “*diversificação formal e deformação sintática com sintomas do esgotamento*” da arquitetura moderna passaram a surgir na cidade (Luccas, *op. cit.*: 245). O Planetário<sup>165</sup> da UFRGS, em primeiro plano na vista parcial do Centro Médico (figura 136), exemplifica essa fase. No segundo plano na imagem encontram-se respectivamente o Ciclo Básico, a Faculdade de Odontologia e o Hospital de Clínicas.



Figura 136: vista parcial do Centro Médico – [197-]  
(Arquivo do HCPA)

A constatação de dez arquitetos<sup>166</sup> porto alegrenses ao apontaram em 1958 o Hospital de Clínicas “*quase por unanimidade como a obra mais importante de arquitetura do Estado*” (Muito, 1958: 46-51), evidencia as virtudes do projeto original de Jorge Moreira e ao mesmo tempo, o prejuízo que a arquitetura da cidade teve pela oportunidade perdida:

Lamentavelmente o projeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e o plano do Campus Médico Universitário de Jorge Moreira não se materializaram em sua integridade. Embora suas modificações não inviabilizassem que o hospital se tornasse uma escola para as áreas médicas, elas inviabilizaram sim, o que seria uma verdadeira escola de arquitetura moderna para os arquitetos gaúchos, que perderam a oportunidade de conviver in loco com um exemplar direto da vanguarda arquitetônica moderna brasileira (Silva, 2004: 121).

<sup>165</sup> Projeto de Fernando Gonzalez e Walter Bered de 1971 (Xavier, *op. cit.*: 248-9).

<sup>166</sup> Irineu Breitman, Carlos Fayet, Edgar Graeff, Emil Bered, Demétrio Ribeiro, Moacir Moogen Marques, Luís Fernando Corona, Luís Carlos Cunha, Cláudio Luís Araújo e João Vallandro.

## 4. JORGE MOREIRA NA ARQUITETURA DA CAPITAL GAÚCHA

A “primeira experiência de Arquitetura Moderna em Pôrto Alegre começa na construção do Hospital de Clínicas” [sic] (Corona, 1966: 35), iniciando o processo da promoção da arquitetura da escola carioca na cidade: “a arquitetura plenamente moderna, já claramente consciente e imbuída das posições doutrinárias e estilísticas da arquitetura moderna européia dos anos 20 e 30, só encontra espaço definitivo (e ainda assim com resistência) no final dos anos 40 e início dos anos 50” (Fiore, 1992: 127). Sendo assim, os dez anos de envolvimento de Jorge Moreira com o projeto do Hospital de Clínicas (1942 e 1952) englobam as primeiras influências recebidas no contexto gaúcho por parte da escola carioca, assim com o início da produção porto-alegrense conforme essa linguagem.

### 4.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A MODERNIDADE EM PORTO ALEGRE

Os pavilhões da Exposição do Centenário Farroupilha em 1935 forneceram “uma amostra das vertentes modernas disponíveis no momento” (Calovi Pereira, 2000, *op. cit.*: 49). Contudo, eles se alinhavam com tendências menos radicais, como o *art déco* e o expressionismo:

O proto-racionalismo, assim chamado por alguns críticos, ou pré-modernismo, caracterizou-se pela intenção de simplificação e redução da linguagem arquitetônica, principalmente à geometria e à abstração, muito embora essa fosse feita de maneira ambígua, pois ao mesmo tempo que os arquitetos desse período combatiam a academia de *Beaux-Arts* e o decorativismo *Art Nouveau*, apresentavam em seus projetos uma restauração de matriz neo-academicista-classicista (Conde, 1985: 44).

A população porto-alegrense não vivenciava apenas o surgimento de novos estilos, mas experimentava também símbolos que a modernidade trazia, representada principalmente pelo processo de verticalização das edificações. “Há, igualmente, um simbolismo intrínseco nestes elementos, evidenciado, em 1928, pela chaminé da Usina do Gasômetro [figura 137]. Nela, há uma explícita representatividade do anseio pelo vertical, tornando-se referência no Brasil e na América Latina” (Vianna, 2003: 31).



Figura 137: propaganda do Cimentos Portland com perspectiva da Usina do Gasômetro – 1936 (Vianna, 2003: 31)

Contudo, a ânsia não era somente pela verticalidade, mas principalmente pelas grandes estruturas que as novas tecnologias ofereciam. Embora não seja em Porto Alegre, a ponte sobre o rio das Antas (entre Bento Gonçalves e Veranópolis) exemplifica que nem todos os gaúchos demonstravam resistência à modernidade. Definida como a “*maior e a mais arrojada realização da engenharia nacional*” (A maior, 1943: 10), a ponte idealizada pelo eng. gaúcho Erik Pagh (figura 138), da construtora Dahne, Conceição & Cia<sup>167</sup>, venceu a concorrência pública aberta pelo Departamento Autônomo de Estradas e Rodagem [DAER] em 1941. O edital estabelecia que poderia ser apresentado “*propostas baseadas no projeto oficial [figura 139] ou em projetos originais*” (Edital, 1941: 11).



Figura 138: perspectiva da ponte sobre o rio das Antas – projeto vencedor da construtora Dahne, Conceição & Cia – 1942 (A maior, 1943: 10)



Figura 139: perspectiva da ponte sobre o rio das Antas – projeto original do DAER – 1941 (Concurrencia, 1942: 1)

Com um projeto em arcos paralelos de 186m., sem apoios intermediários como no projeto original, seria “*a maior da América e a terceira do mundo*” (A maior, *op. cit.*: 10). Conforme

<sup>167</sup> Com “*forte presença no mercado imobiliário de Porto Alegre entre 1929 e 1943 (...) Para efeitos externos, era a mais forte concorrência da firma Azevedo Moura & Gertum, mas de fato, ambas estava cartelizadas e dividiam entre si as obras mais importantes do período*” (Weimer, 2004, *op. cit.*: 51).

o eng. Paulo Aragão Bozano, diretor de Obras e Viação de Porto Alegre, essa “*arrojada obra de engenharia de inestimável valor estético, arquitetônico e paisagístico, que honrará a engenharia riograndense, uma brilhante solução para vencer um dos grandes obstáculos ao tráfego rodoviário e a conquista econômica do sólo riograndense*” [sic] (A maior, *op. cit.*: 10). Adversidades como a ruptura do cimbramento estenderam a construção por um período de dez anos (1942 e 1952) causando o afastamento da construtora, a revisão do projeto e a contratação de outra empresa para a realização da obra. Todavia, em “*linhas gerais o novo projeto, de Antonio A. Noronha, é análogo ao primeiro*” (Vasconcelos, 1993: 104-8).

Se na engenharia a modernidade vinha obtendo certa aceitação, nas artes plásticas não haveria de ser diferente. O concurso promovido pelo jornal *Correio do Povo* em 1946, para o Monumento do Expedicionário, demonstrou a iniciativa do escultor Vasco Prado<sup>168</sup> em produzir uma obra mais engajada com a modernidade: o projeto Paz (figura 140). Entretanto, Antônio Caringi<sup>169</sup> ficou em primeiro lugar com o projeto Altar da Pátria<sup>170</sup> (figura 141). Fernando Corona<sup>171</sup> e Vasco Prado ficaram em segundo e terceiro lugares respectivamente.

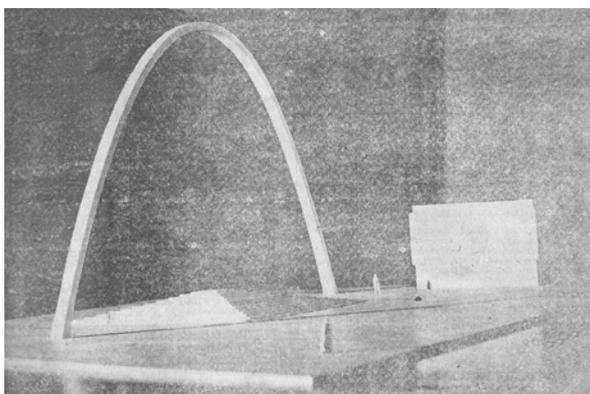


Figura 140: vista da maquete do projeto Paz de Vasco Prado – 1946  
(O projeto, 1946: 24)

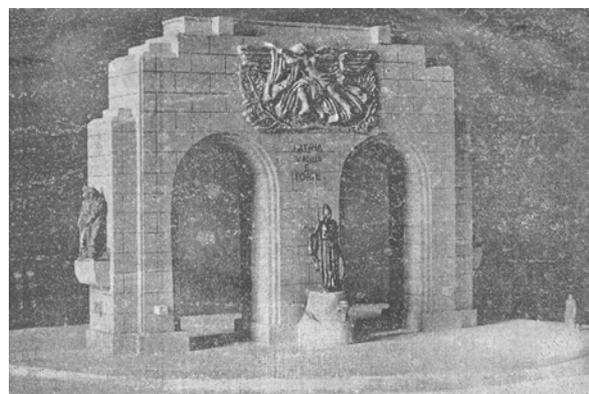


Figura 141: vista da maquete do projeto Altar da Pátria de Antônio Caringi – 1946 (Proclamado, 1946: 8)

<sup>168</sup> “Escultor, desenhista e gravador. Uruguaiana, RS, 1914 – Porto Alegre, RS, 1998. (...) Considerado um dos mais importantes escultores gaúchos contemporâneos, realizou quase uma centena de individuais no País e em diversas cidades de Europa e América” (Rosa, 2000: 478).

<sup>169</sup> “Escultor. Pelotas, RS, 1905 – Pelotas, RS, 1981. É conhecido no RGS como autor dos grandes monumentos cívicos e alegorias históricas. (...) É de sua autoria O Laçador, escultura em bronze situada à entrada de Porto Alegre e que é o logotipo da cidade, serviu-lhe de modelo o folclorista Paixão Cortes” (*idem, ibidem*: 91).

<sup>170</sup> O projeto Altar da Pátria foi construído no Parque Farroupilha, no início da rua Santana. Único por ter dois pórticos iguais, não hierarquizando conseqüentemente nenhum dos dois, conduz o observador a fixar o ponto focal na escultura da Deusa da Guerra, situado entre os pórticos (Macedo, 1973: 123).

<sup>171</sup> “Fernando Corona, autor de uma variada, numerosa e instigante produção arquitetônica, destacando principalmente aquelas obras produzidas em Porto Alegre no período de transição, afirmação e consolidação da arquitetura moderna. Fernando Corona, arquiteto autodidata, escultor, escritor, foi ainda um dos promotores do ensino de Arquitetura no estado, como docente do Instituto de Belas Artes” (Canez, *op. cit.*: 17).

Todos os participantes realizaram projetos inspirados no Arco do Triunfo, pois o próprio Vasco Prado participou do concurso com dois trabalhos distintos, sendo que o segundo projeto se identificava com as linhas tradicionais. Perante isso, percebe-se certa resistência por parte do artista em assumir a linguagem moderna, mas ao mesmo tempo, sua atitude incitava as pessoas a se alinharem com os novos tempos. O projeto Paz constituiu-se de um arco parabólico de 37m. de vão com seção retangular representando o simbolismo bíblico do arco-íris: *“uma promessa de paz após anos de lutas e temores pelo destino e pela vida dos que nelas participaram”* (Macedo, 1973, *op. cit.*: 125). Sob o arco, uma escadaria piramidal de base quadrada conduz a uma pira de fogo simbólico, e ao lado, um grande bloco com iluminação zenital comporta um museu da guerra.

Esses exemplos são suficientes para demonstrar que, concomitantemente ao projeto do Hospital de Clínicas, verifica-se que em áreas afins da arquitetura, parte da produção gaúcha se identificava com a modernidade. Em um *“Estado periférico de um país periférico, é compreensível que novas concepções estéticas se manifestem com atraso”* (Fiore, *op. cit.*: 127). Cabe ressaltar que o mesmo eng. Bozano, diretor de Obras e Viação de Porto Alegre, que alegou apreciar a qualidade estética da ponte em arco sobre o rio das Antas, foi também um dos responsáveis pela rejeição ao projeto de Oscar Niemeyer para o Instituto de Previdência do Estado [IPE]<sup>172</sup>, pois *“não achava o estilo próprio para a avenida Borges de Medeiros pois iria destoar das construções ao lado”* (Corona *apud* Canez, 1998: 44). Dessa forma, constata-se que a resistência ao moderno não era absoluta, mas específica a algum tipo de modernidade, resistência essa que Jorge Moreira contribuiu para ser rompida.

## 4.2 A PROMOÇÃO DA ARQUITETURA MODERNA NA CIDADE

Demétrio Ribeiro<sup>173</sup> atribuiu três fatores para a promoção da arquitetura moderna no Rio Grande do Sul: *“projetos vindos de fora, fundação do ensino da arquitetura no Estado e fundação do Departamento local do Instituto de Arquitetos do Brasil”* (Ribeiro, 1987: 26). Jorge Moreira atuou diretamente nesse processo: realizou a maior parte dos projetos da escola carioca destinados para Porto Alegre, fez parte do quadro de professores do Curso de

---

<sup>172</sup> Cf. contexto da nota 1 na *Introdução*.

<sup>173</sup> Faculdade de Arquitetura de Montevidéu em 1943 (Universidade, 2002, *op. cit.*: 245).

Arquitetura do Instituto de Belas Artes de Porto Alegre<sup>174</sup> e participou da criação do Instituto de Arquitetos do Brasil [IAB]<sup>175</sup>.

Entre os fatores de promoção da arquitetura moderna na cidade atribuídos por Demétrio Ribeiro, pode ser adicionada a realização do II Congresso Brasileiro de Arquitetos em Porto Alegre, entre 20 e 27 de novembro de 1948, pois teve ampla repercussão entre os gaúchos. Novamente a presença de Jorge Moreira foi fundamental, pois ajudara a realizar o evento como diretor geral<sup>176</sup>. A primeira edição do congresso havia ocorrido em São Paulo, três anos antes. Porto Alegre encontrava-se no foco das atenções naquele momento, demonstrando a preocupação e a vontade por parte dos arquitetos modernos em apresentar e realizar a arquitetura moderna no sul do país. Diversas matérias jornalísticas publicadas na imprensa local no mês anterior à realização do evento como *A arquitetura em Porto Alegre* de Aldo Obino<sup>177</sup> já prenunciavam o congresso:

A escola de Lucio Costa está consagrada no Rio Grande do Sul na zona missionária como o Museu Federal das Missões. Oscar Niemeyer fez um projeto na sua técnica e estilo peculiar para a avenida Borges de Medeiros, que esbarrou com o plano diretor da cidade (...) já tivemos projeto de monumento congenero como o do Vasco Prado para o Expedicionário (...) hospitais como o em vias de conclusão à Independência<sup>178</sup> (...). A nossa cidade está crescendo e procurando assimilar a experiência própria. Houve, sem duvida, predominio do espirito tecnico longe do estetico. O engenheiro sem o arquiteto [*sic*] (Obino, 1948: 8).

Em *Será realizado em Porto Alegre o 2º Congresso Brasileiro de Arquitetura*, o arq. Eduardo Corona, então secretário do IAB no Rio Grande do Sul declarou que:

<sup>174</sup> Designado para lecionar a cadeira de Grandes Composições de Arquitetura, repassou a disciplina para Demétrio Ribeiro, pois em 1949 assumiu como arquiteto-chefe no ETUB para a realização da Cidade Universitária do Brasil na Ilha do Fundão, “*Apesar de não assumir a cátedra regularmente, Jorge Moreira vem várias vezes a Porto Alegre dar palestras no curso e sua obra tem bastante influência neste*” (Fiore, 1992: 233).

<sup>175</sup> Jorge Moreira ajudou na criação do IAB, sendo “*um ferrenho defensor da regulamentação do exercício profissional de sua categoria. Sua ação se estendia das questões específicas de sua área profissional aos problemas que afetam toda a sociedade: participou de júris de avaliação de projetos e profissionais, ministrou cursos e conferências, integrou comissões de desenvolvimento da política habitacional do governo e de preservação da paisagem natural e do espaço construído da cidade*” (Conduru, *op. cit.*: 21).

<sup>176</sup> “*Comissão Executiva: presidente – F. F. Saldanha; vice-presidente – Eduardo Kneese de Mello, E. Corrêa, Icaro de Castro Mello, Tasso Corrêa; diretor geral – Jorge Machado Moreira; secretário – Leo de Moraes*” (II Congresso, 1949: s.p.).

<sup>177</sup> “*Crítico de arte. Porto Alegre, RS, 1913. (...) Escreveu durante cinquenta anos no Correio do Povo, cobrindo globalmente a área de artes naquele importante meio de comunicação*” (Rosa, *op. cit.*: 67).

<sup>178</sup> Projeto de Fernando Corona de 1943. “*No final da década de sessenta, o Hospital do Médico passou por uma rigorosa intervenção arquitetônica que manteve apenas a sua estrutura a ponde de ser impossível reconhecer o edificio original. Hoje, de propriedade da Presidência Social, chama-se Hospital Presidente Vargas*” (Canez, *op. cit.*: 113). A intervenção foi realizada por David Léo Bondar e Iveton Porto Torres (Xavier, *op. cit.*: 210-11).

A escolha de Porto Alegre para sede desse conclave nos foi imposta por ser esta capital a mais necessitada entre todas de um impulso e de um esclarecimento, no que se refere ao aspecto arquitetônico. Porto Alegre, nesse particular, está atrasadíssima. É uma cidade em camara lenta. Tudo chega em último lugar. Precisamos mostrar ao povo portoalegrense o que é a nova arquitetura, o que já se fez no Brasil, qual é a nova realidade técnica. É urgente evitar-se que a nossa cidade seja vítima, como tem sido, dos mais recentes monstros construídos em nosso país. (...) Por isso, a capital gaúcha é um caso que merece a maior atenção dos arquitetos brasileiros que, estou certo, hão de lhe dar toda a sua atenção e apontar o caminho mais certo a seu progresso [sic] (Corona, 1948: 10).

Uma das finalidades do congresso era “realizar uma exposição de arquitetura e urbanismo” com projetos da nova arquitetura de todo o país (II Congresso, *op. cit.*: s.p.). A exposição ocorreu no auditório Caldas Júnior do jornal *Correio do Povo*. Entre os projetos apresentados destacaram-se os projetos de Jorge Moreira para o HCPA<sup>179</sup>, o edifício-sede da Viação Férrea do Rio Grande do Sul [VFRGS] e o edifício Tracarril, principalmente por serem destinados para a capital gaúcha. Da Capital Federal destacaram-se o conjunto residencial Pedregulho e o projeto para o desmonte do Morro Santo Antônio, ambos de Reidy.

Em *A moderna arquitetura brasileira em revista no auditório do ‘Correio do Povo’*, Oswaldo Goidanich<sup>180</sup> evidencia os projetos destinados à capital gaúcha como “alviçareiros motivos de satisfação para a nossa cidade. Eles representam o início da renovação arquitetônica de Porto Alegre e urge que sejam concretizados” [sic] (Goidanich, 1948: 3).

Moreira contribuiu intensamente nessa renovação arquitetônica da capital gaúcha, sendo ele o arquiteto da primeira geração da arquitetura moderna brasileira que mais produziu projetos para a cidade.

#### 4.3 DEMAIS PROJETOS DE JORGE MOREIRA PARA PORTO ALEGRE

O primeiro projeto de Jorge Moreira para Porto Alegre ocorreu em 1940, ano em que se dirigiu à cidade com o prof. Souza Campos para tratar sobre o terreno para a construção do Hospital de Clínicas<sup>181</sup>. Seu último trabalho na capital gaúcha ocorreu em 1965, sendo assim, verifica-se que por 25 anos o arquiteto buscou promover a arquitetura moderna da escola

<sup>179</sup> Cf. *O plano arquitetônico do Centro Médico* (capítulo 2.2.1).

<sup>180</sup> “Pintor e animador cultural. Porto Alegre, RS, 1916 – Porto Alegre, RS, 1995. (...) Figurou em coletivas da Galeria da Casa das Molduras e Correio do Povo. (...) Passou a dedicar-se ao jornalismo e foi responsável pelas atividades da Galeria do Touring Club, na década de 70, em Porto Alegre, cidade onde também exerceu a função de presidente da Ospa” (Rosa, *op. cit.*: 387).

<sup>181</sup> Cf. *O prof. Souza Campos e os arq. Jorge Moreira e Hélio Uchôa* (capítulo 1.2.3).

carioca por meio de sua produção arquitetônica. Ao todo são dez projetos, sendo que dois não foram encontrados: o edifício administrativo do Fundo de Pensões do Serviço Público [FPSP] de 1941 e o edifício-sede e Divisão Médica da Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários [CAPF] de 1954.

O edifício administrativo da CAPF<sup>182</sup> de 1940 (figura 142), representa um projeto contido em relação à linguagem da escola carioca. Embora não seja conhecido o local para sua realização, a edificação faz frente e fundos para duas vias que são interligadas por uma ruela interna que transpassa a base da edificação. Essa transposição talvez tendo sido inspirada no projeto da ABI dos Irmãos Roberto de 1936. A composição tripartida da fachada faz-se presente e a cor escura da base contribui para sua marcação da base, diferenciando-a do corpo, pois ambos estão na mesma prumada. As esquadrias do *hall* da circulação vertical dividem simetricamente a edificação, apresentando no andar tipo uma sala em cada lateral. Embora não seja um coroamento elaborado, o recuo do último pavimento cria dois terraços e a continuação em altura da casa de máquinas e reservatórios contribuem em sua distinção.

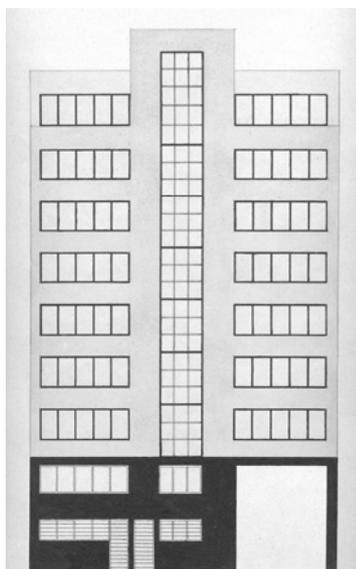


Figura 142: fachada do edifício administrativo da CAPF – 1940  
(Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

O abrigo São Vicente de Paula, da Fundação Glasfira Vargas<sup>183</sup> de 1941 (figura 143), configura dentre esses projetos, o único que não foi destinado para Porto Alegre, mas para São Borja. Todavia, cabe realizar seu registro, principalmente por ter sido o único desses

<sup>182</sup> No Acervo de JMM no NPD encontra-se o projeto completo da edificação.

<sup>183</sup> Os comentários sobre esse projeto são tecidos apenas com base na respectiva vista da maquete.

projetos que foi construído, embora tenha sofrido alterações (Moreira, 1999: 160). O projeto mescla soluções tradicionais com modernas, provavelmente por se tratar de uma cidade no interior do estado do Rio Grande do Sul, em plena Campanha Gaúcha, onde a tradição ainda é muito forte e a resistência ao moderno em geral é evidentemente mais incisiva. Desde o abrigo veicular, verifica-se a inversão do telhado e a utilização de *pilotis* em uma faixa de circulação que conforma uma extensa varanda em forma de “L”. Acoplada a essa varanda, ocorre uma edificação anexa com telhado de duas águas. Desconsiderando-se a varanda, a edificação configura-se com o formato de “T”. Em ambas as laterais ocorrem duas grandes áreas abertas, sendo piscina ou lago de um lado e jardim ou horta de outro.

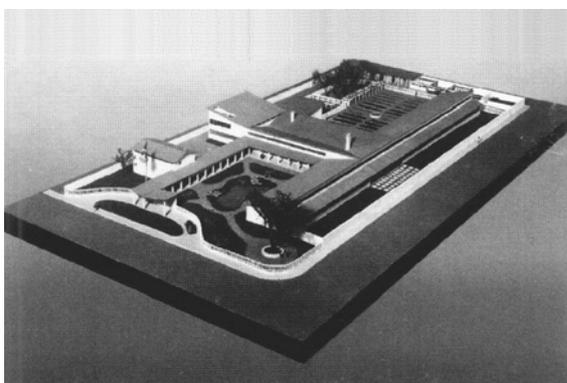


Figura 143: vista da maquete do abrigo São Vicente de Paula da Fundação Glasfira Vargas – São Borja – 1941 (Moreira, 1999: 160)

Paralelamente ao lançamento da pedra fundamental do Hospital de Clínicas em 1943<sup>184</sup>, Jorge Moreira realizou um estudo para o Centro Cívico de Porto Alegre (figura 144). A área já havia sido alvo de um estudo de Arnaldo Gladosch<sup>185</sup> durante a realização de seus trabalhos para a cidade entre 1939 e 1942 (figura 145). Todavia, o projeto de Gladosch utiliza área menor, não interferindo em duas quadras com face para a av. Borges de Medeiros como fez Moreira.

Para a localização dos edifícios destinados à administração estadual, cuja construção, com o tempo, se tornará necessária, escolhemos a praça Mal. Deodoro (Matriz), onde já se acham situados o Palácio do Governo, Catedral Metropolitana, o Forum, etc. e que passará a constituir, então, o que poderemos denominar um “Centro Cívico” [sic] (Paiva, *op. cit.*: 154).

<sup>184</sup> Cf. *A solenidade de lançamento da pedra fundamental* (capítulo 2.1.7).

<sup>185</sup> O projeto de Gladosch para o *Novo Centro Cívico Administrativo Estadual* foi publicado em *Um plano de urbanização* (Paiva, 1943: 43).

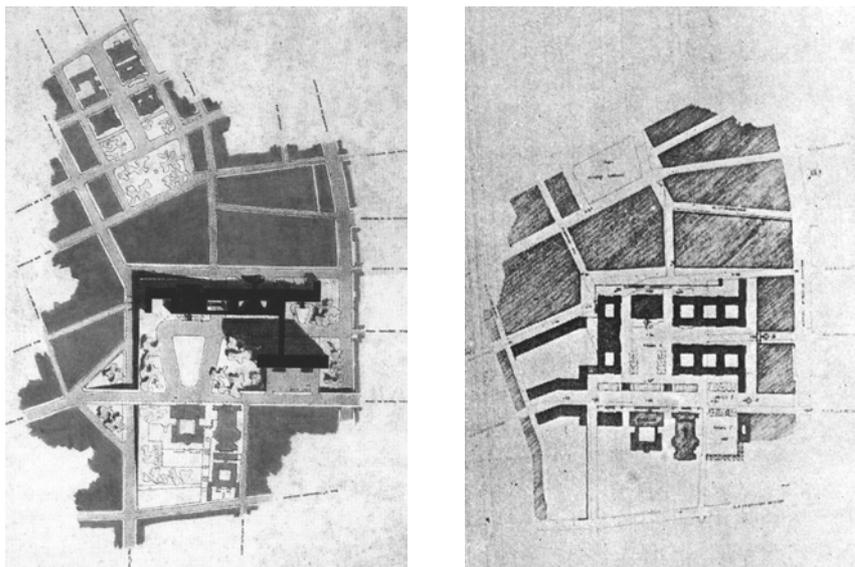


Figura 144: projeto do Centro Cívico de Porto Alegre de Jorge Moreira – 1943 (Moreira, 1999: 106)

Figura 145: projeto do Centro Cívico de Porto Alegre de Arnaldo Gladosch – 1939-42 (Paiva, 1943: s.p. fig. 28)

Os projetos propõem uma ruptura com o tecido urbano constituído arrasando diversas quadras e desconsiderando inclusive edificações históricas como o Teatro São Pedro e o então prédio gêmeo do Tribunal de Contas. Entretanto, em ambos os trabalhos são mantidos a Catedral Metropolitana e o Palácio do Governo. É visível o contraste entre a proposta de teor acadêmico de Gladosch e a proposição de linhas modernistas de Moreira, que retoma a tensão estabelecida entre a grande diferença de altura entre uma barra vertical e uma placa horizontal, revelando “*pleno domínio na passagem para a escala urbana, com os edifícios funcionando como elementos de ruptura do tecido existente para instauração de uma nova ordem espacial*” (Conduru, *op. cit.*: 18).

Em 1944, uma concorrência pública para o anteprojeto da sede da VFRGS foi aberta, sendo atribuído a Jorge Moreira e a Eduardo Reidy a primeira classificação<sup>186</sup> (figura 146). Contudo, “*em virtude de ponderações e entendimentos com a Prefeitura Municipal, tendentes a incluir o edifício no ‘Plano Diretor’ da metrópole, foi abandonada a localização primitiva*” (Caixeta, *op. cit.*: 250). Dessa forma, um novo projeto foi desenvolvido no ano seguinte em outro terreno (figura 147). Todavia, “*retornou-se o propósito de construir o edifício sobre o primeiro terreno ficando o assunto pendente de um financiamento adequado*” que nunca ocorreu (*idem, ibidem*: 251).

<sup>186</sup> A segunda classificação foi para o anteprojeto da equipe da construtora gaúcha Azevedo Moura & Gertum (Comas, 2002, v. 1, *op. cit.*: 288).



Figura 146: vista da maquete do edifício-sede da VFRGS – primeiro projeto – 1944 (Moreira, 1999: 108)



Figura 147: vista da maquete do edifício-sede da VFRGS – segundo projeto – 1945 (Instituto, 2000: 73)

O primeiro projeto foi realizado na av. Farrapos esquina com a rua Barros Cassal, cujo partido foi desenvolvido em forma de “U” em planta e com elevação tripartida. A base configura-se por *pilotis* cujas colunas colossais encontram-se recuadas, a permeabilidade visual é parcial e a inclinação no terreno foi regulada pela diminuição da altura das colunas. O corpo é constituído por nove pavimentos, que na fachada de menor dimensão apresenta um sistema de *brise-soleil* vertical. A outra fachada configura-se por esquadrias amplamente envidraçadas. O coroamento apresenta dois pavimentos recuados do corpo, que incorporam auditório com cobertura em abóbada e reservatórios elipsoidais.

O segundo projeto<sup>187</sup> foi desenvolvido para o terreno onde atualmente se encontra a Estação Mercado da Trensurb, no centro da cidade. A implantação comprova que, para a existência de área verde em frente ao edifício, o Mercado Público deveria ser destruído, “*algo impensável hoje em dia mas talvez admissível naqueles momentos de afirmação da arquitetura moderna*” (Calovi Pereira, 2000, *op. cit.*: 65). Dessa forma, assim como na proposta para o Centro Cívico, o projeto desconsidera o tecido histórico constituído. A planta é configurada por hexágono alongado e a elevação é tripartida. A base possui colunas colossais recuadas em relação ao corpo de 20 pavimentos, apresentando um sistema de *brise-soleil* vertical com esquadrias amplamente envidraçadas. O coroamento permanece recuado em relação ao corpo, apresentando auditório trapezoidal sob cobertura inclinada ao lado de cascas hiperbólicas.

<sup>187</sup> Conforme Jorge Czajkowski, Jorge Moreira admitiu que o segundo projeto para a VFRGS foi desenvolvido apenas por Eduardo Reidy (Conduru, *op. cit.*: 32).

O edifício Tracarril da CAPF de 1946 (figura 148), foi projetado na av. Borges de Medeiros esquina rua José Montaury, no centro da cidade. A edificação posiciona-se em diagonal ao edifício Guaspari<sup>188</sup>, à esquerda da imagem. A edificação também apresenta a tripartição da fachada. Na base a estrutura encontra-se recuada do alinhamento, formando uma galeria coberta. Térreo e sobreloja apresentam uso comercial e o corpo, de 14 pavimentos, salas para aluguel com planta livre. Uma grelha ortogonal configura o corpo, definida horizontalmente pelos bordos das lajes e verticalmente pela estrutura. Embora simplificado, o coroamento ocorre pelo volume do reservatório e casa de máquinas que segue a forma elíptica da escada. O projeto deu entrada na prefeitura, em 23 de abril de 1947, sendo encontrado no Arquivo Municipal da Prefeitura Municipal de Porto Alegre pelo projeto n. 12.800 do microfilme n. 136 de 1947 (Weimer: 1998b: 92).



Figura 148: fotomontagem com maquete do edifício Tracarril da CAPF – 1947 (Moreira, 1999: 115)

O tema hospitalar se repete com dois projetos no mesmo terreno para Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários [IAPB]: o Sanatório de Tuberculose de Jorge Moreira de 1950 (figura 149) e o Instituto de Tisiologia dos Irmãos Roberto de 1951 (figura 150). Os motivos para a realização de dois projetos quase que simultaneamente são desconhecidos, sendo possível a realização de um concurso público de idéias.

<sup>188</sup> “O edifício Guaspari (...) projetado em 1936 por Fernando Corona, tem essa luz própria que condensa o espírito da década de trinta, cujo maior acontecimento foi a Exposição Comemorativa do Centenário Farroupilha, em 1935” (Canez, *op. cit.*: 54).

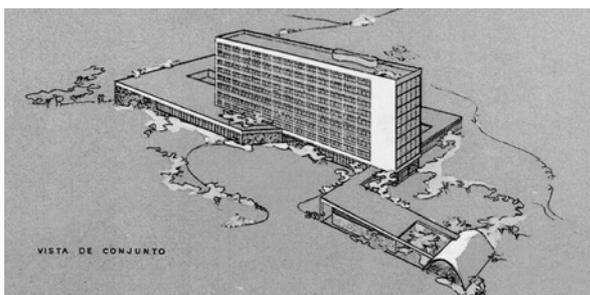


Figura 149: perspectiva do sanatório de tuberculosos do IAPB de Porto Alegre de Jorge Moreira – 1950 (Moreira, 1999: 127)

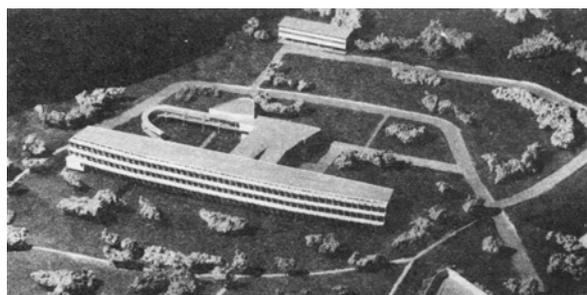


Figura 150: vista da maquete do instituto de fisiologia do IAPB de Porto Alegre dos Irmãos Roberto – 1951 (Xavier, 1987: 29)

Os projetos são dispostos em um vasto terreno acidentado acessado por estrada sem nome que possui ligação com a então Estrada Geral da Cavalhada. Jorge Moreira retoma a tensão entre a diferença de altura de uma barra vertical e uma placa horizontal. Contudo, assenta a barra sobre fragmentos da placa e *pilotis*. No projeto dos Irmãos Roberto<sup>189</sup> a solução é horizontal em um bloco sobre *pilotis* levemente curvo e desalinhado em sua prumada, fazendo com que os três andares possam receber iluminação zenital, possivelmente inspirado no Hotel da Pampulha de Niemeyer de 1940. Ambos apresentam elementos típicos utilizados até então pela linguagem da escola carioca, como a grelha ortogonal, a casta hiperbólica utilizada por Moreira e o auditório trapezoidal de cobertura abobadada aplicado pelos Irmãos Roberto.

A delegacia estadual do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e dos Servidores Públicos<sup>190</sup> [IAPFESP], projeto de 1965 em terreno desconhecido (figura 151), evidencia claramente a disposição tripartida da fachada. A base recuada, inclusive nas empenas cegas laterais, apresenta uma seqüência de colunas colossais na frente de dois pavimentos que alteram a permeabilidade visual entre o opaco à direita e o permeável à esquerda. O segundo pavimento da base é parcialmente permeável pela utilização de um sistema de *brise-soleil* vertical. A marcação reticulada na fachada emoldura o sistema de *brise-soleil* vertical em cada módulo do corpo da edificação que possui 12 pavimentos alinhados na mesma prumada. No coroamento, uma extensa laje contínua eleva-se sobre *pilotis* pelas extremidades e por um volume fechado no centro da composição (igualmente recoberto pelo mesmo sistema de *brise-soleil*).

<sup>189</sup> O projeto dos Irmãos Roberto para o Instituto de Tisiologia foi publicado na edição especial *Brésil* em *L'Architecture d'Aujourd'hui* (Sanatorium, 1952: 96-7).

<sup>190</sup> Os comentários sobre esse projeto são tecidos apenas com base na respectiva vista da maquete.

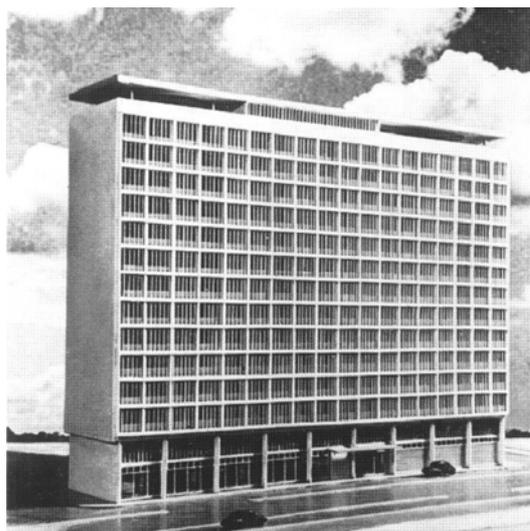


Figura 151: vista da maquete do edifício da delegacia estadual do IAPFESP – 1965 (Moreira, 1999: 28)

Os distintos projetos de Jorge Moreira para Porto Alegre apresentam soluções utilizadas no Hospital de Clínicas. A elevação tripartida foi proposta em praticamente todos seus projetos, inclusive no edifício administrativo da CAPF. A tensão perceptiva entre a diferença de altura de uma barra vertical e uma placa horizontal ocorre no Centro Cívico e no sanatório do IAPB. No primeiro projeto para a VFRGS e no edifício Tracarril observa-se na cobertura reservatórios de forma elíptica que causam a impressão da ocorrência de torres internas à edificação, solução oriunda da primeira versão do projeto do HCPA. A base recuada com a utilização de colunas colossais, também está presente nos dois projetos para a VFRGS, assim como na delegacia do IAPFESP, que retoma inclusive a fenestração horizontal entre térreo e mezanino. A grelha ortogonal do edifício Tracarril foi um dos elementos que permaneceu no projeto do HCPA em todas as versões do arquiteto. O sistema de *brise-soleil* vertical que recobriu a fachada nobre do HCPA em sua versão intermediária encontra-se nos projetos da VFRGS e a fachada envidraçada da última versão do HCPA é aplicada no segundo projeto da VFRGS. As empenas cegas da barra vertical, que passa a aparecer após a retirada das torres elipsoidais do HCPA em sua segunda versão, ocorre no segundo projeto da VFRGS. Entretanto, a solução da delegacia do IAPFESP replica inclusive o negativo existente na base. O volume amebóide da primeira versão do HCPA também existe no sanatório do IAPB, assim como a utilização de cascas hiperbólicas que culminam na cobertura do segundo projeto da VFRGS. Essa amostra é suficiente para demonstrar que a linguagem da escola carioca foi amplamente utilizada pelo arquiteto em seus projetos para Porto Alegre, fazendo de Moreira o maior promotor da arquitetura moderna na cidade, em que pese quase nada de seus projetos ter sido construído.

## CONCLUSÃO

Por meio da análise do Hospital de Clínicas de Jorge Moreira, pôde-se verificar a relevância, tanto da obra em si como da atuação do autor, na promoção da arquitetura moderna em Porto Alegre. A primeira versão do arquiteto apresenta inegáveis virtudes compositivas baseadas na síntese entre a disciplina compositiva da tradição clássica e as liberdades figurativas da arquitetura moderna. Moreira demonstra com sua produção arquitetônica, que “*o sistema clássico de proporções não é de todo contraditório aos princípios formais do racionalismo*” (Conduru, *op. cit.*: 31), comprovando que “*é mais acertado procurar inspirações nas obras já feitas e nas boas idéias alheias*” do que empregar formas que “*faltam espontaneidade, objetividade e mesmo razão de ser, não atendendo às finalidades funcionais nem às estéticas*” (Moreira, 1955: 62).

Warchavchik evidenciou no manifesto *Acerca da Arquitetura Moderna* a necessidade do arquiteto “*estudar a architectura classica para desenvolver seu sentimento esthetico e para que suas composições reflectam o sentimento de equilibrio e medida, sentimentos propios à natureza humana*” [sic] (Warchavchik, 1925). Jorge Moreira fez parte dessa geração de arquitetos, cuja instrução e treinamento acadêmico permitiu “*manipular elementos arquitetônicos, planos e volumes de modo a tornar o princípio de montagem da arquitetura contemporânea compatível com o sentido de solidez da arquitetura tradicional*” (Conduru, *op. cit.*: 28). Dessa maneira, ao se olhar para a produção da “*linguagem modernista ‘clássica’*” brasileira (Cavalcanti, 2001: 11), pretende-se identificar o sistema compositivo aplicado na arquitetura moderna, buscando “*reconhecê-las e reconhecendo-as, reconhecer em algumas delas um passado que pode bem iluminar um presente e ajudar a construir um futuro*” (Comas, 1987: 28).

Não se trata de restabelecer o vocabulário arquitetônico utilizado pela escola carioca, mas de retomar os princípios básicos da boa composição, pois conforme Edward Hallet Carr, sobre o curso dos acontecimentos históricos, “*ninguém de sã consciência jamais acreditou num tipo de processo que avançasse numa linha reta contínua sem reversos, nem desvios (...) Além disso, seria imprudente supor que, após uma retirada, o avanço seria retomado do mesmo ponto ou seguindo a mesma linha*” (Carr, *op. cit.*: 149). A arquitetura contemporânea tem que

ser diferente da arquitetura do passado, e essa distinção deve ser estabelecida pelas formas, materiais e técnicas construtivas. Contudo, as virtudes compositivas subjacentes às formas necessitam permanecer. “*A arquitetura moderna brasileira, consagrada ao sol como a ave ‘Fênix’, com sua divina plumagem de sua natureza mítica, ainda espera um renascer*” (Frota, 1997: 5).

“*Jorge Machada Moreira foi um dos últimos arquitetos brasileiros a praticar uma arquitetura filiada inteiramente à doutrina da ‘Nova Arquitetura’*” (Moraes, *op. cit.*: 234). Se o edifício-sede do MES “*é considerado o ponto inicial de uma arquitetura moderna de feição brasileiro*” (Segawa, 1998: 92), então o Hospital de Clínicas teria sido um marco da arquitetura moderna em Porto Alegre, caso tivesse sido construído conforme o projeto inicial. Segundo a expectativa da época, a “*construção desse bloco magnífico muito há de contribuir para transformar o panorama arquitetônico de Porto Alegre*” (Goidanich, *op. cit.*: 3). Conforme Demétrio Ribeiro<sup>191</sup>, “*o atraso da construção do Hospital de Clínicas foi determinante para a arquitetura em Porto Alegre*”, palavras que corroboram na verificação da importância do papel da edificação na promoção da linguagem arquitetônica da escola carioca na cidade.

A transformação não seria somente na arquitetura, mas no urbanismo também. O Centro Médico de Jorge Moreira seria pioneiro na divulgação dos princípios da Carta de Atenas, incluindo uma nova visão de cidade. Sua realização certamente causaria questionamentos às diretrizes estabelecidas por Gladosch, realizadas entre 1939 e 1942, e anteciparia a realização de um efetivo plano diretor para Porto Alegre. Embora possua uma escala menor que os projetos da Cidade Universitária do Brasil de Le Corbusier e de Lúcio Costa, dos quais Jorge Moreira participou da equipe, o Centro Médico não seria menos importante na capital gaúcha, pois estimularia a transformação das novas áreas que surgiam concomitantemente à construção do Hospital de Clínicas. As demais edificações do Centro Médico, que seriam projetadas dentro de um conjunto moderno, potencializariam ainda muito mais a promoção da linguagem da escola carioca na cidade.

Se a arquitetura moderna brasileira foi capaz de “*estimular as experiências em curso tanto no Velho quanto no Novo Mundo*” (Benevolo, 1976: 711), não haveria de ser diferente em Porto Alegre. As opiniões divergentes do eng. Bozano, diretor de Obras e Viação da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, quanto à ponte sobre o rio das Antas e o projeto do edifício-sede

---

<sup>191</sup> Entrevista concedida ao autor em 6 de setembro de 2002.

do IPE, demonstram que a explicação de uma *“forte resistência por parte dos engenheiros locais”* invocando *“princípios estéticos e de respeito às tradições, questões climáticas e outros argumentos”* (Ribeiro, 1987, *op. cit.*: 26), talvez não seja tão reducionista. É evidente que opiniões contrárias à modernidade existiam, inclusive em áreas afins à arquitetura como, por exemplo, no Monumento do Expedicionário. Contudo, o projeto do Hospital de Clínicas não foi alvo de nenhuma rejeição declarada por parte dos gaúchos, exceto no período de atuação do prof. Souza Campos com o arq. Pujol Júnior. Da mesma forma, os relatórios da VFRGS demonstram que foi a escolha do terreno para o segundo projeto que motivou desentendimentos com a Prefeitura Municipal, sendo que após retornarem ao primeiro terreno, foi por falta de financiamento que nenhum dos projetos foi executado.

Se *“essa arquitetura era considerada subversiva pelos elementos mais conservadores do meio cultural”* (Ribeiro, 1983: 41), então os projetos da escola carioca serviram para romper com esse conservadorismo parcial. Caso tivessem sido executados ainda na década de 40, comporiam um panorama singular de arquitetura moderna na capital gaúcha. Sendo assim, a cidade perdeu uma oportunidade de antecipar o processo de modernização por meio dos exemplares diretos da escola carioca. De toda maneira, não *“foi possível aos arquitetos modernistas radicados no Rio de Janeiro materializar de forma significativa sua concepção de arquitetura no solo gaúcho. A influência da escola carioca veio a ser revelada posteriormente na obra de arquitetos locais como Graeff, Fayet, Canarim, Mendonça e Bered”* (Calovi Pereira, 2000, *op. cit.*: 68).

Tal fato não anula a importância do legado de Jorge Moreira à arquitetura gaúcha, dentre o qual o projeto do Hospital de Clínicas adquire posição primordial. A sobriedade moderna de sua organização compositiva, o impacto de sua escala monumental na cidade ainda provinciana, o ineditismo de sua linguagem arquitetônica e as inovações sugeridas por sua implantação não-tradicional, constituem contribuições de valor perene ao cenário local, que não podem ser esquecidas. Recuperar tais lições foi o principal propósito desse trabalho.

## REFERÊNCIAS

- A CONSTRUÇÃO do Hospital de Clínicas. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 14, 31 ago. 1938a.
- \_\_\_\_\_. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 6, 9 dez. 1938b.
- \_\_\_\_\_. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 3, 10 abr. 1940.
- A DOAÇÃO do terreno para o Hospital de Clínicas. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 6, 8 mar. 1938.
- ALGUMAS palavras necessárias sobre o nosso 1º Salão de Arquitetura. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 15, 10 abr. 1960.
- A LOCALIZAÇÃO do Hospital de Clínicas. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 7, 19 maio 1937.
- A LOCALIZAÇÃO do Hospital de Clínicas na Varzea. **Boletim da Sociedade de Engenharia**. Porto Alegre, n. 21, p. 178-9, jul. 1937.
- A MAIOR e a mais arrojada realização da engenharia nacional. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 10, 15 jun. 1943.
- AMARAL, Inácio M. Azevedo. Prefácio. *In*: CAMPOS, Ernesto de Souza. **Educação superior no Brasil**. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Ministério da Educação, 1940.
- ANTE-PROJÉTO para um Hospital de Clínica em Porto Alegre. **Revista de Arquitetura**. Rio de Janeiro, n. 7, p. 10 e 11, nov. 1934.
- AS QUEIXAS do público. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 7, 11 maio 1937.
- ATA n. 9. **Conselho Técnico Administrativo da Faculdade de Medicina de Porto Alegre**. Arquivo da Faculdade de Medicina – UFRGS – RS, Brasil, 15 jun. 1938.
- ATA n. 369. **Congregação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre**. Arquivo da Faculdade de Medicina – UFRGS – RS, Brasil, 22 jun. 1936.
- ATA n. 425. **Congregação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre**. Arquivo da Faculdade de Medicina – UFRGS – RS, Brasil, 8 mar. 1940.
- BENEVOLO, Leonardo. **História da Arquitetura Moderna**. São Paulo: Perspectiva, 1976.
- BERED, Emil Achutti. Santa Cruz do Sul, 16 set. 2004. **Entrevista concedida ao autor**.
- BLESSMANN, Luiz Francisco de Guerra. **Carta ao Jornal da Manhã**. Arquivo da Faculdade de Medicina – UFRGS – RS, Brasil, 17 jun. 1931.
- \_\_\_\_\_. *et alii*. **Carta ao presidente da República Eurico Gaspar Dutra**. Arquivo da Faculdade de Medicina – UFRGS – RS, Brasil, s.d. 1947.

\_\_\_\_\_. **Histórico da Faculdade de Medicina.** Arquivo da Faculdade de Medicina – UFRGS – RS, Brasil, [1948?].

BORBA, José Gabriel. **Estudos de organização do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.** São Paulo: Arquivo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – UFRGS – RS, Brasil, 1959.

BRAGA, Adolfo. *O hospital dos bilhões.* **Revista do Globo.** Porto Alegre, n. 930, p. 28-30, 1<sup>a</sup> quinz. set. 1966.

BRUAND, Yves. **Arquitetura contemporânea no Brasil.** São Paulo: Perspectiva, 1998.

CAIXETA, Eline Maria Moura Pereira. **Affonso Eduardo Reidy: “poeta construtor”.** Tese de Doutorado. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya – Escola Técnica Superior D’Arquitectura de Barcelona, 1999.

CALOVI PEREIRA, Cláudio. **Os Irmãos Roberto e a arquitetura moderna no Rio de Janeiro (1936-1954).** Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PROPAR/UFRGS, 1993.

\_\_\_\_\_. *Primórdios da Arquitetura Moderna em Porto Alegre: a presença dos arquitetos do Rio de Janeiro.* **Cadernos de Arquitetura Ritter dos Reis.** Porto Alegre, v. 2, p. 47–71, out. 2000.

CAMPOS, Ernesto de Souza. **Estudos sobre o problema universitário.** São Paulo: Graphica da Revista dos Tribunaes, 1938a.

\_\_\_\_\_. *Centro Médico da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre.* **Anais da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre.** Porto Alegre, fasc. I, p. 24-37, jul. /set. 1938b.

\_\_\_\_\_. **Educação superior no Brasil.** Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Ministério da Educação, 1940.

\_\_\_\_\_. **Memorial e Programa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.** Rio de Janeiro: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ, [1940?].

\_\_\_\_\_. *Morfologia do hospital.* **Revista Médico–Social: questões hospitalares e médico-sociais.** São Paulo, n. 4, p. 17-21, nov. 1942.

\_\_\_\_\_. *Evolução do hospital.* **Revista Médico–Social: questões hospitalares e médico-sociais.** São Paulo, n. 7, p. 13-7, mar. 1943a.

\_\_\_\_\_. *Nossos primeiros hospitais.* **Revista Médico–Social: questões hospitalares e médico-sociais.** São Paulo, n. 9, p. 23-4, maio/jun. 1943b.

\_\_\_\_\_. *Hospital da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.* **Revista Médico–Social: questões hospitalares e médico-sociais.** São Paulo, n. 11, p. 11-2, ago. 1943c.

\_\_\_\_\_. *Hospital da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.* **Revista Médico–Social: questões hospitalares e médico-sociais.** São Paulo, n. 12, p. 11-2, set. 1943d.

\_\_\_\_\_. *Projeto de Hospital: organização geral.* **Revista Médico–Social: questões hospitalares e médico-sociais.** São Paulo, n. 16, p. 7-8, mar. 1944.

\_\_\_\_\_. **Universidade:** cidades universitárias. São Paulo: Imprensa da USP, 1945.

CANEZ, Anna Paula. **Fernando Corona:** e os caminhos da arquitetura moderna em Porto Alegre. Porto Alegre: Unidade Editorial Porto Alegre, 1998.

CARR, Edward Hallet. **Que é história?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

CASTRO, Lincoln Ganzo. Porto Alegre, 7 out. 2004. **Entrevista concedida ao autor.**

CAVALCANTI, Lauro. **Quando o Brasil era moderno:** guia de arquitetura 1928-1960. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2001.

COMAS, Carlos Eduardo. **Projeto arquitetônico:** disciplina em crise, disciplina em renovação. São Paulo: Projeto, 1986.

\_\_\_\_\_. *Uma certa arquitetura moderna brasileira: experiência a re-conhecer.* **Arquitetura Revista.** Rio de Janeiro, n. 5, p. 22–8, 1987.

\_\_\_\_\_. *Lucio Costa: da atualidade do seu pensamento.* **Arquitetura e Urbanismo.** São Paulo, n. 38, p. 69–74, 1991.

\_\_\_\_\_. **Precisões brasileiras:** sobre um estado passado da arquitetura e urbanismo modernos: a partir dos projetos e obras de Lucio Costa, Oscar Niemeyer, MMM Roberto, Affonso Reidy, Jorge Moreira & Cia., 1936-45. Tese de Doutorado. Université de Paris VIII – Vincennes – Saint Denis. 2002. 2 v.

COMBATE á peste branca. **Correio do Povo.** Porto Alegre, p. 9, 31 maio 1931.

COMPANHIA Constructora Nacional. **Carta ao diretor da Faculdade de Medicina Luiz Francisco de Guerra Blessmann.** Arquivo da Faculdade de Medicina – UFRGS – RS, Brasil, 27 mar. 1956.

CONCURRENCIA para a construção de uma ponte sôbre o rio das Antas. **Jornal do Estado.** Porto Alegre, p. 1, 13 fev. 1942.

CONDE, Luís Paulo *et alii.* *Protomodernismo em Copacabana.* **Arquitetura Revista.** Rio de Janeiro, n. 3, p. 42–6, 1985.

CONDURU, Roberto. Razão o cubo. *In:* MOREIRA, Jorge Machado. **Jorge Machado Moreira.** Rio de Janeiro: Centro de Arquitetura e Urbanismo do Rio de Janeiro, 1999.

CONSTRUCÇÃO de um Hospital de Clinicas. **Correio do Povo.** Porto Alegre, p. 7, 28 out. 1933.

CONTINUA paralizada a construção do hospital de Clínicas. **Correio do Povo.** Porto Alegre, p. 3, 7 abr. 1951.

CORONA, Eduardo. *In:* SERÁ realizado em Porto Alegre o 2º Congresso Brasileiro de Arquitetura. **Correio do Povo.** Porto Alegre, p. 10, 26 out. 1948.

\_\_\_\_\_; LEMOS, Carlos Alberto Cerqueira. **Dicionário da arquitetura brasileira.** São Paulo: EDART, 1972.

CORONA, Fernando. *In: TRINTA anos da Fôlha viram transformação arquitetônica da cidade. Fôlha da Tarde*. Porto Alegre, p. 35, 27 abr. 1966.

COSTA, Lúcio. **Lucio Costa**: sobre arquitetura. Porto Alegre: Centro dos Estudantes Universitários de Arquitetura, 1962.

CRITICA e humorismo. **Revista do Centro Acadêmico de Medicina, Farmácia e Odontologia**. Porto Alegre, n. 1 e 2, p. 61, 1945.

\_\_\_\_\_. **Revista do Centro Acadêmico de Medicina, Farmácia e Odontologia**. Porto Alegre, n. 1, p. 69, 1946.

CZAJKOWSKI, Jorge. Arquitetura brasileira: produção e crítica. *In: COMAS, Carlos Eduardo. Projeto arquitetônico: disciplina em crise, disciplina em renovação*. São Paulo: Projeto, 1986.

DIECKMANN, Terezinha Maria Vieira. *Será dinamitado o Hospital de Clínicas. Jornal do Dia*. Porto Alegre, p. 8, 5 jul. 1952.

EDITAL. **A Federação**. Porto Alegre, s.p., 4 jan. 1933a.

\_\_\_\_\_. **A Federação**. Porto Alegre, p. 7, 14 ago. 1933b.

EDITAL n. 17 DAER. **Jornal do Estado**. Porto Alegre, p. 11, 16 dez. 41.

EM JUNHO deste anno, será inciada a construcção do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 5, 7 mar. 1940.

ESPÍNDOLA, Susana Sondermann. **Implantação física da UFRGS**: da fundação ao Campus do Vale. Porto Alegre: Editora UFRGS, 1979.

ESTRUTURA geral da universidade. **Anais Científicos**. São Paulo: Brasil Universitário, n. 66, p. 37-43, nov. 1957.

FARRACO, Eduardo. *O início das atividades do Hospital de Clínicas. Anais da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*. Porto Alegre, p. 39-42, jan. /dez. 1978.

FIGLIARO, Renato Holmer. **Arquitetura moderna e ensino de arquitetura**: os cursos em Porto Alegre de 1945 a 1951. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: Curso de Pós-Graduação em História do Brasil/PUC-RS, 1992.

FOI assentada, ontem, a pedra fundamental do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 7, 18 jun. 1943.

FRANCO, Sérgio da Costa. **Porto Alegre**: guia histórico. Porto Alegre: Editora da Universidade – UFRGS, 1992.

FROTA, José Artur D'Aló. **El vuelo del Fénix**: la aventura de una idea: el movimiento moderno en tierras brasileñas. Tese de Doutorado. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya – Escola Técnica Superior D'Arquitectura de Barcelona, 1997.

GIEDION, Siegfried. **A decade of contemporary architecture**. Zurich: Girsberger, 1951.

GOIDANICH, Osvaldo. *A moderna arquitetura brasileira em revista no auditório do "Correio do Povo"*. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 3, 28 nov. 1948.

GOLDMAN, Carlos Henrique. **A casa moderna em Porto Alegre: projetos residenciais de Edgar Albuquerque Graeff 1946-1961**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PROPAR/UFRGS, 2003.

GOODWIN, Philip L. **Brazil Builds: architecture new e old 1652-1942**. New York: MoMA, 1943.

HÁ 25 anos um modelo de assistência médica. **Zero Hora**. Caderno Vida. Porto Alegre, p. 3, 16 mar. 1996.

HAETINGER, Walter. **Relatório de avaliação da faixa de terra necessária ao alargamento da rua Ramiro Barcelos: 22 maio 1960**. Porto Alegre, SMOV S.A. 373/60.

HARRIS, Elizabeth D. **Le Corbusier: riscos brasileiros**. São Paulo: Nobel, 1987.

HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Fogos de bengala nos céus de Porto Alegre: a Faculdade de Medicina faz 100 anos**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998.

HISTÓRICO do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Disponível em:

<<http://www.hcpa.ufrgs.br/Default.asp?sAcao=Institucional&icodigoopcao=764&spagina=19&GSysCodigoConexao=>> Acesso em: 04 jul. 2002.

HOSPITAL de Clínica Tisiológica. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 3, 20 set. 1952.

HOSPITAL de Clínicas de Porto Alegre. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 14, 4 nov. 1947.

\_\_\_\_\_. **Relatório da Companhia Constructora Nacional S. A.** Arquivo da Faculdade de Medicina – UFRGS – RS, Brasil, [1951?].

\_\_\_\_\_. **Relatório anual 2000: trinta anos**. Porto Alegre: HCPA, 2000.

II CONGRESSO Brasileiro de Arquitetos. **Espaço**. Porto Alegre, n. 3, s.p., 1949.

INSTITUTO de Arquitetos do Brasil. Comissão de Planejamento de Hospitais. **Planejamento de hospitais**. São Paulo: IAB, 1954.

INSTITUTO Lina Bo e P. M. Bardi. **Affonso Eduardo Reidy**. Lisboa: Blau, 2000.

LEAL, Helio Gomes. *Doença prolongada*. **Revista do Centro Acadêmico de Medicina, Farmácia e Odontologia**. Porto Alegre, n. 1, p. 73-4, 1946.

LE CORBUSIER. **Precisiones: respecto a um estado actual de la arquitectura y del urbanismo**. Barcelona: Poseidon, 1978.

LISBOA, Luiz Carlos. *A necessidade de um hospital...* **Revista do Globo**. Porto Alegre, n. 828, p. 32-35, 1º-14 set. 1962.

LISSOVSKY, Maurício; SÁ, Paulo Sérgio Moraes de. **Colunas da educação: a construção do Ministério da Educação e Saúde (1935-1945)**. Rio de Janeiro: MINC/IPHAN; Fundação Getúlio Vargas/CPDOC, 1996.

LUCCAS, Luís Henrique Hass. **Arquitetura moderna brasileira em Porto Alegre: sob o mito do “gênio artístico nacional”**. Tese de Doutorado. Porto Alegre: PROPAR/UFRGS, 2004.

LUZ, Luís Fernando da. **Parque Farroupilha: composição e caráter de um jardim público de Porto Alegre**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PROPAR/UFRGS, 1999.

MACEDO, Francisco Riopardense de. **Pôrto Alegre: origem e crescimento**. Porto Alegre: Sulina, 1968.

\_\_\_\_\_. **Porto Alegre: história e vida da cidade**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1973.

MATIAS, Gabriel. *Hospital de Clínicas, desafio de um quarto de século*. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 21, 9 maio 1971.

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

MINISTÉRIO da Educação e Saúde. **Diário Oficial**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, p. 362, 5 jan. 1939.

MITCHELL, José. *Hospital de Clínicas gaúcho*. **Jornal do Brasil**. Rio de Janeiro, p. 29, 2 set. 1990.

MORAES, Paulo Jardim de. **Por uma “nova arquitetura” no Brasil: Jorge Machado Moreira**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: PROARQ/UFRJ, 2001.

MOREIRA, Jorge Machado. **Especificações do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre**. Rio de Janeiro: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ, [1944?].

\_\_\_\_\_. *Arquitetura hospitalar*. In: INSTITUTO DE ARQUITETOS DO BRASIL. **Comissão de Planejamento de Hospitais**. Planejamento de hospitais. São Paulo: IAB, 1954.

\_\_\_\_\_. *Palavras do arquiteto Jorge Machado Moreira na cerimônia da distribuição dos prêmios e de encerramento da III Exposição Internacional de Arquitetura da Bienal de São Paulo*. **Brasil – Arquitetura Contemporânea**. Rio de Janeiro, n. 6, p. 62, 1955.

\_\_\_\_\_. **Jorge Machado Moreira**. Rio de Janeiro: Centro de Arquitetura e Urbanismo do Rio de Janeiro, 1999.

MOREIRA, Sylvania. Porto Alegre, 15 nov. 2004. **Entrevista concedida ao autor**.

MUITO edifício pouca arquitetura. **Revista do Globo**. Porto Alegre, n. 711, p. 46-51, 8-21 mar. 1958.

NÃO MAIS serão paralizadas as obras do Hospital de Clínicas. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 3, 10 ago. 1951.

NICOLAEFF, Alex. *Jorge Moreira. Arquitetura e Urbanismo*. São Paulo, n. 49, p. 85–94, ago./set. 1993.

O AVIÃO bateu no pico de Itaguassú. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 3, 20 ago. 1941.

OBINO, Aldo. *A arquitetura em Porto Alegre*. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 8, 30 out. 1948.

OBRAS de utilização publica serão feitas pela prefeitura municipal. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 3, 11 fev. 1939.

O DESTINO do mil re'is ouro. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 14, 12 maio 1931.

O HOSPITAL de Clinicas de P. Alegre. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 7, 9 mar. 1940.

O MIL réis ouro para a Republica Nova. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 3, 26 out. 1930.

O PROJETO «Paz» da autoria de Vasco Prado. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 24, 11 ago. 1946.

PAGLIOLI, Elyseu. *In: UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL. Uma fase em sua historia: relatório reitorado do Prof. Elyseu Paglioli 13 de agosto de 1952 a 13 de abril de 1964*. Porto Alegre: Gráfica da Universidade, 1964.

PAIVA, Edvaldo Pereira. **Um plano de urbanização**. Porto Alegre: Globo, 1943.

PALAVRAS do Sr. Presidente da República à Congregação da Universidade do Rio Grande do Sul. **Anais Científicos**. São Paulo: Brasil Universitário, n. 66, p. 30–32, nov. 1957.

PASSARINHO, Jarbas G. Aviso n. 659-BSB. *In: FARRACO, Eduardo. O início das atividades do Hospital de Clínicas. Anais da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*. Porto Alegre, p. 39-42, jan. /dez. 1978.

PEIXOTO, Marta Silveira. **Sistemas de proteção de fachadas na escola carioca: de 1935 a 1955**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PROPAR/UFRGS, 1994.

PEREIRA, Jayme da Costa. **Discurso na Câmara Municipal de Porto Alegre: 12 jul. 1937**. *Annaes da Camara Municipal de Porto Alegre*. Porto Alegre, p. 418, 1937.

PIMENTEL, Fortunato. **Aspectos Gerais de Porto Alegre**. Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1945. 2 v.

PORTO ALEGRE. **Porto Alegre: Plano diretor - 1954~1964**. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 1964.

PORTO ALEGRE, Achylles. **Historia popular de Porto Alegre**. Porto Alegre: Ue, 1940.

PREMIADO com o mais alto laureal o projeto do Hospital de Clínicas. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 5, 2 dez. 1949.

PROCLAMADO, ontem, o resultado do juri. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 8, 7 ago. 1946.

PROF. Ernesto de Souza Campos e arquiteto Hipólito Gustavo Pujol Jor. **Anais da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre**. Porto Alegre, fasc. I, p. 301-2, jul./set. 1938.

PUJOL JÚNIOR, Hipólito G. Apreciação técnica dos terrenos examinados para a localização do Centro Médico de Porto Alegre. *In*: CAMPOS, Ernesto de Souza. **Estudos sobre o problema universitário**. São Paulo: Graphica da Revista dos Tribunaes, 1938a.

RELATÓRIO n. 51 dos membros da **Congregação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre**. Porto Alegre, s.p., s.d. out. 1933.

RASMUSSEN, Steen Eiler. **Arquitetura vivenciada**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

RIBEIRO, Demétrio. Neste depoimento, um pouco de história de nossa arquitetura. **Projeto**. São Paulo, n. 50, p. 40-1, abr. 1983.

\_\_\_\_\_. A arquitetura no período 45-60. *In*: XAVIER, Alberto; MIZOGUCHI, Ivan. **Arquitetura Moderna em Porto Alegre**. São Paulo: Pini, 1987.

\_\_\_\_\_. Porto Alegre, 6 set. 2002. **Entrevista concedida ao autor**.

RIOS FILHO, Eduardo. **Telegrama ao prof. Luiz Francisco de Guerra Blessmann**. Arquivo da Faculdade de Medicina – UFRGS – RS, Brasil, 30 ago. 1947.

RODRIGUES, Eladir. *Clínicas, hospital de assistência e pesquisa*. **Zero Hora**. Porto Alegre, p. 38, 22 set. 1985.

ROSA, Renato, PRESSA, Decio. **Dicionário de Artes Plásticas no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2000.

RUSSOWSKY, M. **Revista do Centro Acadêmico de Medicina, Farmácia e Odontologia**. Porto Alegre, n. 1, p. 71, 1946.

SAINT PASTOUS, Antonio. **Discurso na Câmara Municipal de Porto Alegre**: 14 jun. 1937. *Annaes da Camara Municipal de Porto Alegre*. Porto Alegre, p. 297, 1937.

SANATORIUM a Porto Alegre Rio Grande do Sul. *L'Architecture d'Aujourd'hui*. Paris, n. 42-3, p. 96-7, ago. 1952.

SCHIDROWITZ, Léo Jerônimo *et alii*. **Pôrto Alegre**: biografia duma cidade. Porto Alegre: Tipografia do Centro S.A., 1940.

SCHWARTZMAN, Simon *et alii*. **Tempos de Capanema**. São Paulo: Paz e Terra: Fundação Getúlio Vargas, 2000.

SEGAWA, Hugo. **Arquiteturas no Brasil 1900-1990**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

SERÁ realizado em Porto Alegre o 2º Congresso Brasileiro de Arquitetura. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 10, 26 out. 1948.

SERRAN, João Ricardo; COIMBRA, Clarissa Junqueira. **História do Instituto de Arquitetos do Brasil**. Disponível em: <<http://www.iab.org.br/historia.asp>> Acesso em: 30 jan. 2005.

SERÃO atacadas imediatamente as obras do Hospital de Clínicas. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 10, 8 out. 1943.

SEVERAS críticas do Reitor Eliseu Paglioli contra os responsáveis pela construção do H. de Clínicas. **Diário de Notícias**. Porto Alegre, p. 12 e continuação na p. 4, 25 out. 1952.

SILVA, Marcos Miethicki da. *Jorge Machado Moreira e o projeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: seu reflexo na arquitetura moderna no Rio Grande do Sul*. **Revista de História e Geografia Ágora**. Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 1 e 2, p. 109-23, jan./dez. 2002.

SOARES, Flávio Figueira. Porto Alegre, 19 out. 2004. **Entrevista concedida ao autor**.

SUMMERSON, John. **A linguagem clássica da arquitetura**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

TERÁ imediata construção o Hospital de Clínicas. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 4, 17 jun. 1943.

THOFEHRN, Hans A.; KLETTNER, Edgar. **Guia das ruas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Globo, 1986.

TRINTA anos da Fôlha viram transformação arquitetônica da cidade. **Fôlha da Tarde**. Porto Alegre, p. 35, 27 abr. 1966.

UNIVERSIDADE do Rio Grande do Sul. **Uma fase em sua historia**: relatório reitorado do Prof. Elyseu Paglioli 13 de agosto de 1952 a 13 de abril de 1964. Porto Alegre: Gráfica da Universidade, 1964.

UNIVERSIDADE Federal do Rio Grande do Sul. **Os prédios históricos da UFRGS**: atualidade e memória. Porto Alegre: UFRGS, 1998.

\_\_\_\_\_. **Arquitetura UFRGS: 50 anos de histórias**. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

VARGAS, Getúlio. **Telegrama de Getúlio Vargas à Câmara Municipal de Porto Alegre**: lido em 19 de junho de 1937. *Annaes da Camara Municipal de Porto Alegre*. Porto Alegre, p. 443-4, 1937.

VARGAS, Manoel Antônio. **Carta ao reitor Elyseu Paglioli**. Arquivo da Faculdade de Medicina – UFRGS – RS, Brasil, 30 set. 1952.

VASCONCELOS, Augusto Carlos de. **Pontes brasileiras**: viadutos e passarelas notáveis. São Paulo: Pini, 1993.

VEYNE, Paul. **Como se escreve a história e Foucault revoluciona a história**. Brasília: UNB, 1998.

VIANNA, Gonçalves. *Hospital de Clínicas*. **Correio do Povo**. Porto Alegre, p. 4, 22 maio 1951.

VIANNA, Patrícia Pinto. **O processo de verticalização em Porto Alegre:** e a contribuição da construtora Azevedo Moura & Gertum. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PROPAP/UFRGS, 2003.

WARHAVCHIK, Gregori. *Acêrca da architectura moderna. Correio da Manhã.* Rio de Janeiro, 1º nov. 1925.

WEIMER, Günter. **A arquitetura.** Porto Alegre: Editora da Universidade – UFRGS, 1992.

\_\_\_\_\_. **Arquitetura modernista em Porto Alegre:** entre 1930 e 1945. Porto Alegre: Unidade Editorial Porto Alegre, 1998a.

\_\_\_\_\_. **Levantamentos de projetos arquitetônicos:** Porto Alegre – 1892 a 1957. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 1998b.

\_\_\_\_\_. Parada dos “Bixos”, 1959. *In: Arquitetura UFRGS: 50 anos de histórias.* Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002.

\_\_\_\_\_. **Arquitetos e construtores no Rio Grande do Sul:** 1892-45 Santa Maria: UFSM, 2004.

XAVIER, Alberto; MIZOGUCHI, Ivan. **Arquitetura Moderna em Porto Alegre.** São Paulo: Pini, 1987.

## **ANEXO A - QUADRO CRONOLÓGICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS**

	<b>Hospital de Clínicas</b> (projetos e obras)	<b>Centro Médico</b> (projetos e obras)	<b>Jorge Moreira</b> (demais projetos)
1931	Intenção da construção de um hospital-escola por parte do Governo Estadual		
1933	Concurso Estadual pela Secretaria dos Negócios das Obras Públicas ----- Projeto de Saldanha, Brack e Mamede		
1937	Intervenção do MES com a vinda do prof. Souza Campos para Porto Alegre ----- Análise dos terrenos: Caminho do Meio, Partenon e Teresópolis	Estudo da Cidade Universitária no Campo da Redenção de Pujol Jr. ----- Estudo do Centro Médico no Teresópolis de Pujol Jr.	
1938	Vinda do prof. Souza Campos e do arq. Pujol Jr. a Porto Alegre	Projeto do Centro Médico no Caminho do Meio de Pujol Jr.	
1939	Concurso Federal pelo MES [PROJETO NÃO ENCONTRADO]	Concurso Federal pelo MES [PROJETO NÃO ENCONTRADO]	
1940	Doação do terreno pelo Governo Estadual ----- Vinda do prof. Souza Campos e dos arq. Jorge Moreira e Hélio Uchôa à Porto Alegre	Anteprojeto para a Escola de Enfermagem de Evaristo de Sá (ano provável) [PROJETO NÃO ENCONTRADO] ----- Projeto para a Escola de Medicina da construtora Barcellos & Cia (ano provável)	Projeto do edifício administrativo da CAPF
1941			Projeto do abrigo São Vicente de Paula da Fundação Glasfira Vargas (São Borja) ----- Projeto do edifício administrativo do FPSP [PROJETO NÃO ENCONTRADO]
1942	Primeira versão do projeto de JMM *		
1943	Cerimônia de lançamento da pedra fundamental		Projeto do Centro Cívico de Porto Alegre
1944			Primeiro projeto do edifício-sede da VFRGS
1945			Segundo projeto do edifício-sede da VFRGS
1946	Segunda versão do projeto de JMM **		
1947	Início das obras ----- Prêmio de Honra no VI Congresso Pan-americano de Arquitetos em Lima (primeira versão de JMM)		Projeto do edifício Tracarril da CAPF
1948		Projeto do CM de JMM (ano provável)	
1949	Medalha de Ouro no LIV Salão Nacional de Belas Artes no RJ (primeira versão de JMM)		
1950			Projeto do Sanatório de Tuberculose para o IAPB
1951	Paralisação da obra ----- Publicação no livro <i>A decade of contemporary architecture</i> de Siegfried Giedion (primeira versão de JMM)	Projeto da Escola de Enfermagem (autoria desconhecida)	

	<b>HCPA</b> (projetos e obras)	<b>CM</b> (projetos e obras)	<b>JMM</b> (demais projetos)
1952	Terceira versão do projeto de JMM *** ----- Transferência da responsabilidade da construção do MES para a URGS	Projeto do Hospital de Tisiologia (autoria desconhecida) ----- Estudos do CM pela Divisão de Obras da URGS	
1953	Demolição parcial das obras ----- Afastamento de JMM (ano provável) ----- Projetos incompletos do DASP	Início das obras do Hospital de Tisiologia ----- Início das obras da Escola de Enfermagem (ano provável) ----- Projeto da Faculdade de Farmácia de Lincoln Castro e Flávio Soares ----- Estudos do CM pela Divisão de Obras da URGS	
1954	Reinício das obras ----- Projetos incompletos do DASP	Início das obras da Faculdade de Farmácia	Projeto do edifício-sede e Divisão Médica da CAPF [PROJETO NÃO ENCONTRADO]
1955	Conclusão da estrutura da barra vertical ----- Projetos incompletos do DASP	Estudos do CM pela Divisão de Obras da URGS	
1956	Redução do ritmo das obras		
1958	Contratação da empresa FOMISA ----- Projeto de Valdetaro e Nadalutti	Projeto do Hospital Privado e do Pavilhão Industrial de Valdetaro e Nadalutti ----- Conclusão da obra da Faculdade de Farmácia ----- Anteprojeto da Faculdade de Odontologia de Emil Bered	
1959		Projeto do CM de Valdetaro e Nadalutti	
1960		Projeto do CM de Valdetaro e Nadalutti ----- Projeto da Faculdade de Odontologia de Emil Bered	
1961		Início das obras da Faculdade de Odontologia	
1964	Obra civil praticamente concluída	Conclusão externa da obra do Pavilhão Industrial	
1965			Edifício da Delegacia Estadual do IAPFESP
1968	Inauguração simbólica ----- Comissão para planejar o funcionamento definitivo	Conclusão da obra da Faculdade de Odontologia	
1969	Início dos trabalhos da equipe chefiada pela arq. Vera Fabrício Carvalho nas reformas e adaptações internas necessárias para funcionamento definitivo		
1970	Lei n. 5.604		
1971	Decreto n. 68.930		
1972	Primeiros atendimentos		

Documentação encontrada:

- \* planta de situação; plantas dos pavimentos; cortes; fachadas; fotografias da maquete (barra vertical e placa horizontal)
- \*\* plantas dos pavimentos; perspectivas (barra vertical)
- \*\*\* plantas dos pavimentos; corte transversal (barra vertical)

**ANEXO B - DEPOIMENTO DE JORGE MACHADO MOREIRA**

Depoimento elaborado para a enciclopédia *Contemporary architects*, Londres, St. James Press, 1980.

Iniciei minha vida profissional em 1932, integrando no movimento – do qual começara a participar ativamente como estudante – para implantação de uma nova arquitetura, conforme vinha ocorrendo em muitos países, como consequência da campanha mundial movida pelos Congressos Internacionais de Arquitetura Moderna, os CIAM, desde 1928. O movimento na Escola Nacional de Belas Artes, onde eu fazia o curso de arquitetura, teve início em 1931, quando Lúcio Costa nomeado diretor, empenhou-se em reformar o ensino, “implantando a nova maneira de conceber, projetar e construir”. Gregori Warchavchik, pioneiro da arquitetura contemporânea no Brasil, então contratado como professor, exerceu grande influência nos estudantes, contribuindo para seu interesse e entusiasmo pela iniciativa de Lúcio Costa. A vinda de Frank Lloyd Wright ao Rio de Janeiro, naquele ano, e a ação aqui desenvolvida, foi importante para consolidar esse movimento.

Concluído o curso, fui trabalhar numa companhia construtora. Senti imediatamente dificuldades para fazer arquitetura como passara a entendê-la. Decidi, então, subordinar minha permanência à liberdade de projetar. Aceita a condição, pude exercer a profissão como desejava, durante o tempo em que lá permaneci. A exigência de liberdade para projetar mantenho até hoje. Ela não traduz o propósito de impor meu ponto de vista. Procuo, através do diálogo com o cliente, achar a solução adequada que atenda às suas aspirações, sem contudo fazer concessões contrárias aos princípios que, como arquiteto, me cabem defender. Esse critério nunca foi motivo para abandonar um trabalho. Encontro sempre argumentos para justificar minhas opiniões, fazendo o cliente compreender que estou agindo em defesa de seus interesses. Em 1937 passei a ter meu escritório de arquitetura.

Na minha vida profissional tive o privilégio de conhecer pessoalmente Frank Lloyd Wright, Walter Gropius, Richard Neutra, Mies van der Rohe, Marcel Breuer, Kenzo Tange e Phillip Johnson. De maior significação, porém, foi o contato mantido com Le Corbusier, em 1936, quando veio ao Rio de Janeiro a convite do Ministro da Educação e Saúde. Teve grande importância o convívio, durante cerca de três semanas, que com ele tiveram os arquitetos do grupo encarregado de projetar o edifício do ministério, do qual eu fazia parte, e que influiu decisivamente em minha formação profissional.

Nos anos decorridos desde aquela época, nossa arquitetura tem sentido as consequências da evolução das condições sociais, políticas e econômicas do país, que se refletiram na maneira de exercermos a atividade profissional. Não influíram, entretanto, em meu modo de sentir a arquitetura e de considerar sua importância. Para mim, fazer arquitetura é idealizar a obra visando a resolver, com intenção plástica, o problema proposto, de acordo com a época, os materiais e as possibilidades técnicas; analisando e considerando os fatores externos que nela influem; respeitando imposições e hábitos do meio; detalhando e articulando todos os elementos e buscando sempre a verdade, quanto à sua finalidade e função, tanto na forma como no uso dos materiais. Dou toda assistência à construção para que a obra seja realizada tal como a imaginara e, quando concluída, o cliente sinta seu desejo satisfeito e eu minha tarefa corretamente cumprida. Preocupo-me com a ambiência da obra projetada e sua significação no contexto em que será inserida; construída, passa a constituir um elemento da paisagem urbana, cuja harmonia deve ser assegurada. Por essa razão, todo arquiteto deve ter preocupação urbanística. De acordo com esse princípio, tenho procurado, através de uma participação bastante ativa, colaborar no estabelecimento de regulamentações e normas urbanísticas que estruturam a cidade e orientem seu desenvolvimento, sem prejuízo da paisagem natural e dos testemunhos materiais de sua história, cujos remanescentes nos cabem preservar.

Espero que lutas e decepções, próprias da vida profissional, nunca me façam esmorecer nem abandonar os ideais que me animam e sempre se atualizam, para melhor servir à arquitetura e à profissão, em qualquer atividade e em qualquer circunstância.

Jorge Machado Moreira

**ANEXO C - EDITAL ESTADUAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS**

Secretaria de Estado dos Negocios das Obras Publicas  
 Directoria de Obras Publicas

De ordem do Snr. Dr. Secretário de Estado dos Negocios das Obras Publicas, faço publico que no dia 3 de Abril proximo vindouro, ás 15 horas, serão recebidas nesta Directoria, ante-projectos para um hospital de clinicas nesta Capital.

Os trabalhos deverão obedecer ás mais modernas normas de construcção hospitalar. Os documentos graficos, taes como plantas, córtes, alçados deverão ser feitos nas escalas usuaes e serão acompanhados de um memorial descritivo e justificativo.

Deverão ser previstos os seguintes Serviços; Laboratorios e Enfermarias:

Clinica propedeutica medica, com ambulatorio.

Clinica dermatologica e sifiligrafica, com ambulatorio.

Clinica neurologica, com ambulatorio.

Clinica oto-rino-laringologica, com ambulatorio.

Clinica oftalmologica, com ambulatorio.

Treis clinicas cirurgicas, com ambulatorio.

Clinica tropical.

Terapeutica clinica.

Quatro clinicas medicas com dois ambulatorios.

Clinica urologicas, com ambulatorio.

Clinica obstetrica, com ambulatorio.

Clinica ginecologica, com ambulatorio.

Clinica pediatrica cirurgica, com ambulatorio.

Clinica pediatrica medica, com ambulatorio.

Clinica odontologica e estomatologica.

Eletroradiogogia e fisioterapia, com ambulatorio.

Instituto anatomico e biologico com:

a-Departamento anatomico e anatomo-patologico.

b-Departamento microbiologico escrologico.

c-Quimica

Pharmacia

Administração

Quatro anfiteatros

Cosinha

Lavanderia

Um laboratorio central e um para cada clinica

Hospital para 400 leitos

As enfermarias terão de 20 a 25 leitos, não devendo ser reunidos mais de 10 leitos em cada sala.

Deverão ser previstos em cada unidade clinica:

sala de espera; pequena cosinha; guarda roupa; laboratorio de rotina; dependencias dos assistentes; sala de pesquisas; quartos de isolamento; além das outras dependencias imprescindiveis a unidade clinica.

Nos ambulatorios de cada unidade clinica haverá corredor de silencio.

As clinicas cirurgicas deverão ser agrupadas.

Os concurrentes não terão direito a indenisação alguma pelos ante-projectos, os quaes serão devolvidos apos o julgamento, com excepção do que fôr acceto o qual ficará de propriedade do Estado, tendo porém, o seu autor preferencia na elaboração do projecto definitivo.

Os interessados encontrarão nessa Directoria todos os esclarecimentos necessarios.

Porto Alegre, 4 de Janeiro de 1933

Theophilo Borges de Barros – Director.

Edital, 1933a: s.p. [sic].

**ANEXO D - EDITAL FEDERAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS**

Ministério da Educação e Saúde  
Serviço de Obras

De concorrência pública, para ante-projetos do edifício para Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina e para urbanização de todo o Centro Médico de Porto Alegre.

1- Fica aberto, nesta data, um concurso de dois ante-projetos, sendo um de todo o Centro Médico de Porto Alegre (Faculdade de Medicina, Faculdade de Farmácia, Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem, Hospital de Clínicas, clínicas especiais, instalações de educação física) e outro especialmente do Hospital das Clínicas, parte integrante do aludido Centro Médico.

2- Os concorrentes entregarão seus trabalhos em invólucros fechados e lacrados, levando apenas por uma divisa com a qual serão assinados também os desenhos. Os invólucros, virão acompanhados também de um envelope, levando externamente a mesma divisa do invólucro e contendo o nome e o endereço do autor e o número da carteira profissional.

3- No Serviço de Obras, instalado no 3º andar do edifício do Ministério, sito á avenida Graça Aranha, serão encontrados diariamente das 11 ás 17 horas os elementos necessários á confecção dos ante-projetos. Os desenhos exigidos constarão de plantas de cada pavimento e da cobertura; cortes longitudinais e transversal; desenho das fachadas e perspectiva do conjunto.

4- A escala das plantas, cortes e fachadas do edifício do Hospital de Clínicas será de 1:100 e o ante-projeto de urbanização do Centro Médico terá as plantas na escala de 1:500.

5- Nenhum concorrente poderá apresentar variantes de um mesmo projeto, mas poderá apresentar mais de um projeto.

6- Os trabalhos serão apresentados ás 14 horas do dia 20 de fevereiro próximo futuro no Serviço de Obras, mediante recibo.

7- Os trabalhos não premiados serão devolvidos aos seus autores, que os procurarem até 15 dias depois de publicado o julgamento. Findo este prazo, os concorrentes que os não tiverem procurado perderão o direito aos mesmos.

8- Nos ante-projetos classificados poder-se-á exigir que sejam feitos pelo autor as modificações que forem julgadas convenientes pelo Ministério da Educação e Saúde.

9- O concurso será julgado por uma comissão nomeada pelo ministro da Educação e Saúde.

10- Os premios serão conferidos de conformidade com a classificação conferida pela Comissão.

11- O concorrente classificado em 1º lugar receberá o prêmio de 25:000\$000; em 2º lugar, o prêmio de 15:000\$000 e em 3º lugar, o prêmio de 10:000000.

12- O Govêrno, caso as condições de preço sejam satisfatórias, contratará, com o autor do ante-projeto classificado em 1º lugar, a execução do projeto do Hospital de Clínicas, cuja execução deverá iniciar-se em 1939.

13- A Comissão si não julgar idôneos os trabalhos, poderá deixar de classificá-los.

Serviço de Obras, 31 de dezembro de 1938. – Ed. Sousa Aguiar, superintendente.

Ministério, 1939: 362 [*sic*].

## **ANEXO E - MEMORIAL E PROGRAMA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS**

HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

O Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre faz parte do conjunto de um centro medico em cuja composição devem entrar os seguintes elementos:

I. Hospital das Clinicas – Bloco central.

II. Escola de Enfermagem.

III. Edifício dos laboratorios e administração.

IV. Um bloco futuro para obstetricia e ginecologia.

V. Um bloco futuro para quando as outras clinicas especializadas (dermatologia, sifilografia, oftalmologia, oto-rino-laringologia, molestias tropicais, urologia) saírem do bloco central.

VI. Um pavilhão para psiquiatria e (futuro) neurologia.

VII. Edifício para a futura Escola de Farmacia e Odontologia, quando esta se desmembrar da escola médica.

VIII. Praça de esportes.

Para localização deste centro médico de ensino ou cidade hospitalar ha um terreno adquirido pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul e doado ao Governo da União por escritura publica lavrada no dia 8 de março de 1940.

O terreno situado na Avenida Protasio Alves, no local anteriormente chamado de Caminho do Meio ou praça das carretas, mede, nessa avenida, cerca de 265 metros de frente. Tem de profundidade aproximadamente 700 metros. Para os fundos alonga-se ate a divisa irregular formado pelo trajeto sinuoso do arroio Diluvio. Estando este riacho em vias de retificação, o seu letto será deslocado afastando-se para alem da divisa ora mencionada. Era condição indispensavel esta modificação de regimen de tal curso dagua que filiforme nas secas cresce e se avantajta nas enchentes derramando suas aguas em extensas zonas marginais.

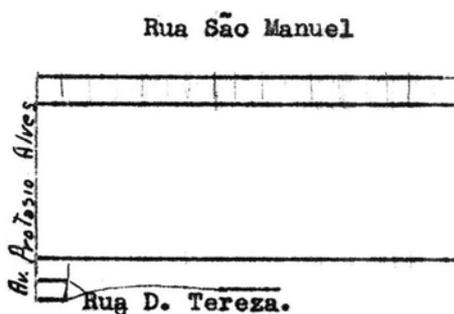
Eis a razão do não aproveitamento desta area de terreno, nua de construções, não obstante a sua proximidade do centro urbano. E, pela mesma razão, são aí mesquinhas as casas existentes lançadas em lotes minguados que margeiam as ruas existentes.

A area doada à Faculdade, com a cláusula de que nele só poderão ser erigidas as edificações da escola médica tem, atualmente, uma só frente voltada para a avenida Protasio Alves. Despida de habitações está encravada entre duas zonas ocupadas por mesquinhos casebres, geralmente de madeira, surgidos a despeito das inundações e dos mosquitos abundantes na região.

As obras de saneamento que se vão agora processando com regularidade e presteza protegerão o terreno, livrando-o do flagelo anual do tempo das aguas. Não impedem, porém, a condição decorrente desta circunstancia, isto é, a presença, nas visinhanças de pequenos lotes sobre os quais se acumulam casinholas, com todo seu cortejo de dependencias indesejaveis, muros arruinados e as indefectíveis bandeirolas de roupa lavada expostas ao sol.

Contando apenas com sua face anterior aberta para a Avenida Protasio Alves está assim o terreno forrado, de um lado e de outro por tão desordenada e pouco apreciavel visinhança, tendo, ao seu fundo continuidade com as glebas marginais do Diluvio.

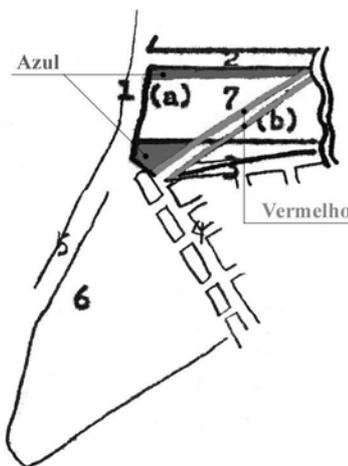
Espectaculo pouco recomendavel resultará desta mesquinha moldura para o monumental conjunto do centro médico. Um ligeiro esquma demonstra esta situação.



Impõe-se, pois, a necessidade de estender as desapropriações até a rua São Manuel, de um lado e, pelo menos, na parte mais anterior, do outro.

Solicitamos sempre esta providencia, como medida a ser empreendida pelos governos estadual, municipal ou federal. Além das exigencias de carater urbanistico que impõem esta solução ha, ainda, a necessidade, não menos imperiosa de facultar acessos livres, para o centro médico, por outra via que não a avenida principal. O mais elementar espirito de previdencia seria suficiente para apontar esta necessidade. Um outro fator, porém, infervem na solução deste problema. Resulta do plano diretor da cidade, cujas diretrizes urbanisticas vem sendo traçadas pela prefeitura, com a ajuda de um técnico para esse fim, por ela contratado.

O esquema anexo demonstra a situação:



1. Avenida Protasio Alves
2. Rua São Manuel
3. Rua D. Tereza
4. Rua Venancio Aires
5. Avenida Oswaldo Aranha
6. Parque Farroupilha ou Campo da Redenção
7. Terreno da Faculdade

Em vermelho a avenida projetada e que atravessa o terreno quasi em diagonal.

O plano diretor quer traçar uma avenida que percorrendo o terreno em caminho da Avenida Oswaldo Aranha divide-o em dois pedaços de tamanho desigual e de forma irregular. Na figura a avenida está traçada em vermelho. A gleba maior que faceia a Avenida Protasio Alves tem a morfologia aproximada de um trapezio. Corresponde a cerca de dois terços da area total. Na figura está indicada com a letra (a). A gleba menor assume a forma triangular, tendo um dos seus lados no riacho Diluvio. Está marcada com a letra (b). A avenida projetada tendo a vantagem de abrir uma nova frente para o terreno traz o grave inconveniente de sectioná-lo em duas porções desiguais e irregulares. Fixada esta diretriz terá o centro medico que se distribuir de um lado e do outro da via publica projetada, ficando cortado em dois sectores fronteiriços. Em sua composição e distribuição o “campus” medico terá de obedecer às condições impostas por este traçado. Diminuido na sua area, já de si exigua, pelo terreno que tem de dispensar para a passagem da nova arteria; comprometido pela irregularidade da forma nos dois sectores em que é dividido; apertado pelas tenazes das construções que se estendem ao longo da rua São Manuel e D. Tereza – não se pode dizer que esta area corresponda ao valor e imponencia das edificações que nela serão erigidas.

Uma providencia, pois, se impoe e eu a reclamo com todo o ardor e convicto da sua absoluta necessidade: consiste na desapropriação de toda a faixa de casebres que se estende pela rua São Manuel e mais o trecho compreendido entre Protasio Alves, Venancio Aires e a avenida projetada.

Com esta providencia o terreno ficará desafogado, adquirindo excelentes condições. Apesar da forma irregular terá a imensa vantagem de ser, em sua gleba maior, rodeado, em todas as suas faces por avenidas e ruas, a saber; Ave. Protasio Alves, avenida projetada, rua São Manuel. O triangulo de area menor terá uma frente para a via traçada. Esta é a melhor solução para o caso. Eu não me dispenso de solicitar, ainda uma vez, que esta dever ser a medida adotada, para beneficio, atual e futuro, do conjunto que aí se vae implantar. Ponho nisso todo o meu empenho. Quem deverá ou poderá fazer a aquisição desta nova area? O Estado, a Municipalidade, a União? Não me cabe opinar sobre este ponto. Insisto porem nesta questão. Si não houver possibilidade de resolvê-la como está indicado e atendendo a fáto de que a municipalidade precisará de faixa de terreno para a abertura da avenida projetada e de outra – que tambem restringe o terreno na sua area – para alargamento da avenida Protasio Alves – uma solução apreciavel pode ser encontrada. Consiste na permuta de terrenos com a

Prefeitura. Esta, recebendo as duas zonas necessarias para a abertura da avenida projetada e alargamento da Protasio Alves (Caminho do Meio), dará em troca as duas zonas indicadas em azul no esquema acima, ao longo de São Manuel e junto a Venancio Aires. Si o balanço das areas fôr desfavoravel à União penso que o governo federal nada mais deve pedir por ter sido o terreno doado pelo Estado do Rio Grande do Sul. Si, ao contrario couber a municipalidade a desvantagem na barganha poderá a Uniao acrescentar ao seu quinhão o “quantum satis” na gleba menor, do triangulo (b). De qualquer forma é indispensavel expandir a gleba maior avançando-a até as ruas São Manuel e Vanancio Aires e livrando-a dos casebres que nestes trechos se erguem.

Desprezados estes alvitres, mesmo assim no terreno doado e alterado pela urbanização municipal, pode ser construido o centro médico e principalmente o Hospital das Clinicas. Terá, porém, este conjunto condições desfavoraveis que não mais se corrigirão Por outro lado a bela metropole rio grandense perderá a excepcional oportunidade de ter – com este grupo de grandes construções – um recanto maravilhoso que dará – sem duvida – uma nota singular e magnifica no traçado da sua zona urbana. Que melhor atestado do grau de cultura de um país, de um estado, de um municipio do que este de possuir e exhibir um centro de estudos bem organizado, bem colocado, bem edificado, bem mantido, bem dirigido? Não será um grande centro de atração e de orgulho para a cidade? Deverá ser disposto desordenadamente, sem uma composição harmoniosa? Será admissivel que em um local onde a administração federal vae inverter agora cercadde 15.000 contos, que subirá ao dobro no decorrer dos anos, que , neste ponto, não se façam os beneficios exigiveis, de acordo com o valor e dignidade da obra?

Estas perguntas vêm-me ao correr da pena e são aqui lançadas para reforçar argumentos pois não duvido que qualquer das soluções apontadas encontre eco e apoio. Estas ou outras que resolvam o problema de melhor modo.

Apontados estes diversos aspectos da questão do terreno passo a desenvolver o programa do Hospital das Clinicas.

#### HOSPITAL DAS CLINICAS

O hospital foi programado de modo a constituir na hora atual um unico bloco capaz de conter todas as catedras de clinica da Faculdade, excluidas a obstetricia e a psiquiatria.

conterá este mono bloco 18 clinicas.

Considerada a dotação de 12.000:000\$000 concedida para esta obra o numero de leitos não pode ser muito elevado. Admitiu-se, pois, as seguintes bases, após entendimento com o diretor e professores da Faculdade:

14 clinicas de 26 leitos cada uma	–	364 leitos
4 clinicas de 20 leitos cada uma	–	80 leitos
Observação de doentes		<u>6 leitos</u>
		450

A seguinte enumeração das clinicas que serão contidas neste bloco determina, quais as de 26 leitos e quais as de 20.

##### I – Clinicas de 26 leitos

As clinicas de 26 leitos, em numero de (14) quatorze, foram assim consideradas:

A – Clinicas médicas (8).

1ª) Clinica propedeutica médica	–	26
2ª) Primeira clinica médica	–	26
3ª) Segunda clinica médica	–	26
4ª) Terceira clinica médica	–	26
5ª) Quarta clinica médica	–	26
6ª) Clinica neurologica	–	26
7ª) Clinica pediatria médica	–	26
8ª) Clinica terapeutica	–	<u>26</u> 208

## B – Clínicas cirúrgicas (6).

1ª) Clínica propedeutica cirurgica	–	26	
2ª) Primeira clinica cirurgica	–	26	
3ª) Segunda clinica cirurgica	–	26	
4ª) Clínica cirurgica infantil e ortopedica	–	26	
5ª) Clínica ginecologica	–	26	
6ª) Clínica urológica	–	<u>26</u>	156

II – Clinicas de 20 leitos

As clínicas de 18 leitos em numero de (4) quatro, são as seguintes:

## A – Clínicas médicas (8).

1ª) Clínica de molestias tropicais e infecciosas	–	18	
2ª) Clínica dermatologica e sifilografica	–	18	
3ª) Clínica oftalmologica	–	18	
4ª) Clínica otorinolaringologica	–	<u>18</u>	72

Como compensação ao numero de leitos de cada clinica haverá um serviço de ambulatorio que abranja 24 doentes para cada clinica de 26 leitos e 30 para cada clinica de 20.

Nestas condições cada clinica terá à sua disposição 50 doentes, entre internados e externos.

Por outro lado tanto as clínicas de 26 como as de 20 serão dotadas de dois serviços um de homens e outro de mulheres. Estes serviços poderão ser constituídos de modo que cada um tenha 50% do numero de leitos.

Poderemos, porém, admitir que a distribuição seja desigual cabendo 2/3 para o sexo masculino e 1/3 para o feminino. Para o ensino esta ultima solução é preferivel pela circunstancia dos homens se prestarem melhor ao exame de estudantes que neles têm de empregar os metodos propedeuticos de inspeção, palpação e escuta.

Figurarei as duas possibilidades.

Antes, porém, é mister fixar o tipo de enfermarias. Esta tem de conter um numero pequeno de leitos, como adição de um quarto de isolamento ou silencioso, pelo menos. Adotando o tipo de 6 leitos no maximo, com subdivisão de 3 e 1, teremos o ótimo, sob o ponto de vista hospitalar. Ha, entretanto, um aumento de area, por leito, em relação a outro tipo mais economico em que o numero de leitos poderá subir até nove.

Figurarei os dois casos, de enfermarias de 6,3,1 e de enfermarias de 9,6 e 1, tanto em relação a hipotese de 50% para cada sexo, como nadde 2/3 + 1/3.

I – 50% para cada sexo

6 leitos no maximo

A – Clínica de 26 leitos

Homens	–	6+6+1=13
Mulheres	–	6+6+1= <u>13</u>
		26

B – Clínica de 20 leitos

Homens	–	6+3+1=10
Mulheres	–	6+3+1= <u>10</u>
		20

II – 2/3 Homens e 1/3 Mulheres

6 leitos no maximo

A – Clínica de 26 leitos

Homens	–	6+6++3+1=16
Mulheres	–	6+3+1= <u>10</u>
		26

50% para cada sexo

9 leitos no maximo

A – Clínica de 26 leitos

Homens	–	9+3+1=13
Mulheres	–	9+3+1= <u>13</u>
		26

B – Clínica de 20 leitos

Homens	–	9+1=10
Mulheres	–	9+1= <u>10</u>
		20

2/3 Homens e 1/3 Mulheres

9 leitos no maximo

A – Clínica de 26 leitos

Homens	–	6+9+1=16
Mulheres	–	9+1= <u>13</u>
		26

B – Clinica de 20 leitos

Homens	–	6+6+1=13
Mulheres	–	6+1= $\frac{7}{20}$

B – Clinica de 20 doentes

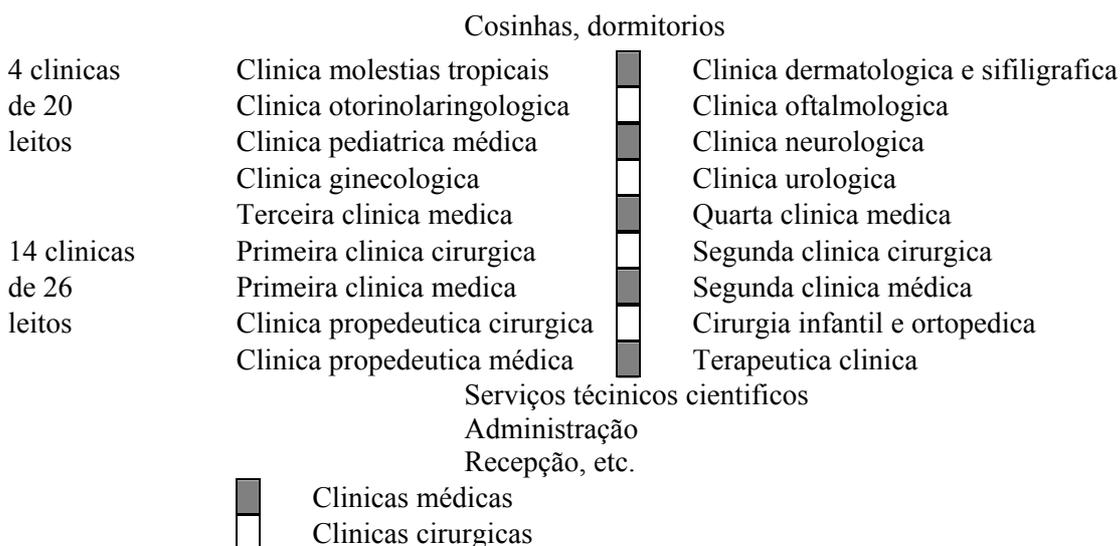
Homens	–	9+3+1=13
Mulheres	–	6+1= $\frac{7}{20}$

Para permitir as diferenças de áreas entre as clínicas de 26 e de 20 leitos estas últimas podem passar para os pavimentos superiores. Desta arte o edifício sofrerá uma restrição em suas dimensões na sua parte mais alta ou estes excessos de área terão outra aplicação.

O arranjo das clínicas nos diversos andares poderá obedecer aos critérios seguintes:

- Colocação de duas clínicas em cada pavimento, de modo a permitir boa independência a cada uma delas, por meio de um hall central que as separe e as una.
- Distribuição das clínicas de modo a localizar as quatro de menor número de leitos em pavimentos sobrepostos aos das clínicas de 26 leitos.
- Disposição das clínicas nos vários andares de modo a permitir que para o futuro haja uma só clínica em cada pavimento, com o duplo número de leitos atual, saindo as clínicas especializadas para outro edifício que será então construído.
- Sistematização das clínicas de modo a haver alternância dos pavimentos médicos e cirúrgicos, condição que permite um duplo pé direito para as salas operatorias, como será exposto mais adiante.
- Colocação das salas operatorias uma sobre as outras, em sentido vertical, afim de que correspondam aos andares das clínicas a que tenham de servir.
- Situação dos serviços técnicos científicos nos andares inferiores aos das clínicas de maneira a facilitar acesso aos doentes de ambulatório.
- Posição das cozinhas e dormitórios ao alto, evitando-se cheiro fumaça e moscas
- Administração, recepção de doentes e observação ao nível do terreo.
- Salas de aula de fácil comunicação com o hospital e ambulatórios.
- Ambulatórios em sentido horizontal ou vertical
- Disposição dos serviços auxiliares (side rooms) de cada clínica, de modo que alguns sejam privados e outro, ao contrário, sejam comuns às duas clínicas de cada andar.

Com estas bases o arranjo pode ser feito de acordo com o seguinte esquema:



Por este esquema as quatro clínicas menores, de 20 leitos, ficam acima das outras, as clínicas médicas e cirúrgicas se alternam e existem duas clínicas por andar. O plano permite que futuramente saiam do bloco central as clínicas especializadas, ocupando, então, as clínicas gerais, um andar inteiro. A distribuição passará a ser feita segundo o plano que se vai seguir para o que é indispensável prever dois andares futuros.

Neles serão alojadas duas clinicas gerais (4ª clinica médica e clinica médica). Ficará este bloco central, assim, com todas as clinicas gerais, em numero de 11. Dest'arte, os andares de clinica, considerados no esquema anterior, em numero de 9, para conter as 18 clinicas (na base de duas por pavimento) passarão a 11, pela construção futura de dois pavimentos necessarios, previstos no calculo da estrutura de concreto armado. Neste caso, a distribuição das clinicas passará a ser a seguinte:

11		Quarta clinica médica – Pavimento futuro
10		Terceira clinica médica
9		clinica pediatria médica
8		Cirurgia infantil e ortopedica
7		Segunda clinica medica
6		Segunda clinica cirurgica
5		Primeira clinica médica
4		Primeira clinica cirurgica
3		Terapeutica clinica
2		Clinica propedeutica cirurgica
1		Clinica propedeutica médica

Nestas bases os quatro andares cirurgicos serão mantidos de modo que não haverá alterações no setor operatorio. Os andares de clinica medica tambem não sofrerão alteração, aumentando, apenas o numero de leitos, e algumas instalações acessorias.

Para outro blocos sairão as seguintes clinicas, às quais se juntarão as clinicas psiquiatrica e obstetrica.

#### Clinica molestias tropicais

- ‘ dermatologica e sifiligrafica
- ‘ neurologica
- ‘ ginecologica
- ‘ urologica
- ‘ otorinolaringologica
- ‘ oftalmologica

Os blocos futuros poderão, então, ser assim constituídos:

- a) Clinica de mulheres compreendendo a ginecologia e obstetricia
- b) Clinica psiquiatrica e neurologica
- c) Clinica de molestias tropicais, dermatologia e sifiligrafia, urologia, otorinolaringologia, oftalmologia.

Eis a razão.porque, no inicio deste memorial foi especificado que na urbanização geral do terreno é indispensavel contar com outro elementos construtivos, isto é, que além do local para o Hospital das Clínicas (Bloco central), Escola de Enfermagem, edificio dos laboratorios e administração, idem para a futura Escola de Farmacia e Odontologia, praça de esportes ha que cuidar de prever a localização futura dos seguintes satelites:

- 1) Um bloco futuro para a Clinica de Mulheres (obstetricia e ginecologia)
- 2) Um bloco para as clinicas especializadas de dermatologia, oftalmologia, otorinolaringologia, molestias tropicais e urologia.
- 3) Um pavilhão de psiquiatria e neurologia.

Estas considerações dão o delineamento de um plano futuro pelo qual as clinicas de Porto Alegre poderão alcançar numero de leitos equivalentes ao das Faculdades de São Paulo e Rio de Janeiro. Esta composição não altera, entretanto, o projeto atual do hospital que pode ser modelado como se nunca tivesse de sofrer alteração. Em outras palavras, a previsão expansionista aqui assinalada em nada prejudicará o plano atual do Hospital das Clinicas. As unicas condições a serem estabelecidas agora são a de prever dois pavimentos futuros, no calculo da estrutura e aparelhar a urbanização de maneira

a poderem ser, mais tarde, implantados os blocos satélites em harmonia estética e de funcionamento com o bloco central ora em projeto.

Feitas estas considerações passarei a discriminar as bases gerais para o programa do hospital.

### BASES GERAIS DO PROGRAMA

A Faculdade de Medicina compreende, no mínimo, quatro elementos essenciais.

I. Hospital de Ensino e seus satélites

II. Ambulatório

III. Escola de Enfermagem

IV. Bloco dos laboratórios, administração, e seus complementos.

Com exceção da Escola de Enfermagem, os outros três elementos podem ser contidos em um monobloco, abrigando-se “under the same roof”.

A Escola de Enfermagem, no que diz respeito aos seus dormitórios, vida social e aulas fundamentais não deve de forma alguma entrar neste conjunto.

A enfermaria sujeita ao trabalho exaustivo e penoso de atender aos doentes necessita de um ambiente diverso para seu repouso e vida social. Próximo do hospital, pela comodidade das comunicações, deve este edifício dele se distanciar quanto possível e quanto possível ficar livre de sua vista.

As outras partes do conjunto – Faculdade de Medicina – podem ser agrupados em um só aranhá-céu. Há que considerar porém os argumentos que fazem pender a balança para a constituição de pelo menos dois blocos, um abrangendo o hospital e ambulatório, outro laboratórios e administração. O argumento mais valioso concerne as dotações orçamentárias.

Um grande monobloco capaz de conter todos estes elementos representaria um custo avultado, superior, talvez a 25.000:000\$000, para o caso de Porto Alegre. Tal soma obrigaria, sem dúvida, a um pedido de redução de custo que prejudicaria, de modo fatal, toda a obra. É preferível pois separar este complexo em duas partes, uma compreendendo o hospital e ambulatório, outra, a administração e laboratórios.

Segundo argumento reside na nossa organização de ensino pela qual os alunos, nos primeiros anos, frequentam os cursos de laboratório e nos últimos as clínicas. Sendo assim é preferível desafogar o hospital da frequência de estudantes que não sendo chamados às clínicas só irão, com sua presença, complicar a disciplina hospitalar, dificultando, também, o problema dos acessos, transportes, etc.

Considerarei, pois, separadamente, cada um dos quatro elementos, acima mencionados, começando pelo Hospital de Ensino.

### HOSPITAL DE ENSINO

As considerações anteriores já demonstraram a razão de se tornar necessário, no estudo do conjunto urbanístico do “campus”, admitir um bloco central, representando o hospital que se vai agora erigir e mais três edifícios futuros, para a Clínica de Mulheres, para as clínicas especializadas e para o pavilhão de psiquiatria e neurologia.

Admitindo a possibilidade de expansão futura, como já foi descrito, pelo expurgo das clínicas especializadas, do bloco central, não obstante este fato, o estudo do referido bloco central é apresentado de modo a poder funcionar, como tal, indefinidamente, caso tal ampliação, em bloco satélites, não se possa realizar no futuro. Este é o critério que orienta o programa que se vai seguir: funcionamento atual perfeito, ampliação futura prevista e posta em boa harmonia com a atual edificação.

### HOSPITAL DE ENSINO – BLOCO CENTRAL

O hospital é considerado como subdividido funcionalmente nas seguintes seções.

- a) Administração hospitalar e serviços gerais.
- b) Serviços clínicos gerais
- c) Serviços clínicos departamentais
- d) Serviços técnicos-científicos (em parte localizados fóra do hospital no bloco dos laboratórios)
- e) Serviços de ensino
- f) Serviços religiosos
- g) Serviços funerários (ligados com a secção de anatomia patológica do bloco dos laboratórios)
- h) Circulação geral.

A Administração hospitalar é representada por tres elementos:

- a) administração técnica – direção médica
- b) administração económica – superintendencia
- c) administração da enfermagem – direção (subdiretoria) da Escola de Enfermagem.

Tais serviços administrativos, sobretudo os da direção económica – superintendencia – precisam gozar de independencia e facil acesso, principalmente para os funcionarios leigos, encarregados de trabalhos de burocracia pura.

A direção da Escola de Enfermagem deve ter mais estreito contato com outras dependencias privativas de enfermeiras, dentro do hospital. Esta direção está em conexão com os serviços instalados no edificio da Escola de Enfermagem que lhe são subordinados.

Os serviços gerais podem ser subdivididos em dois grupos, um (almojarifado, serviços de conservação, etc) nos andares inferiores, outro (cosinhas, refeitórios, dormitórios) nos pavimentos mais altos.

A secção de Serviços Clínicos Gerais abrange as seguintes subsecções:

- a) Admissão e recepção de doentes.
- b) Observação de doentes com 6 leitos
- c) Serviços gerais de ambulatorio (vide ambulatorios).

Os Serviços Clínicos Departamentais compreendem as cadeiras de clinica da Faculdade. As instalações desta catedras compoem-se de cinco subsecções

- 1) Enfermarias e anexos
- 2) Estação privada
- 3) Estação comum a duas clinicas
- 4) Administração departamental
- 5) Ambulatorio (vide ambulatorio).

A subsecção de enfermarias conterà leitos para homens e leitos para mulheres, distribuidos em unidades de enfermaria de pequeno numero de doentes e com quartos de isolamento para cada sexo. As instalações sanitarias serão também fracionadas de modo a evitar grande curso de doentes nos corredores. Estas enfermarias deverão ser dispostas de modo a ocuparem a melhor posição no que diz respeito a orientação heliotermica e anemoscopica. A face de orientação menos feliz será aproveitada para os serviços auxiliares (side rooms), a saber: sala da enfermeira, rouparia, copa, refeitório, e estar, despejo.

A estação compreenderá duas partes: uma comum as duas clinica do andar e outra privativa de cada clinica.

A estação comum será composta de dois elementos capazes de conter serviços técnicos que podem ser comuns às duas clinicas do andar: laboratorio, raio X.

A estação privada terá uma sala de exame médico, outra para tratamento ou curativo, com gabinete anexo de esterilização de ferros e outra para endoscopia.

A administração departamental compor-se-à de gabinetes para o professor, sala para os assistentes, secretaria e arquivo, vistorio e sanitarios. Para as duas clinicas do andar haverá um seminario – sala de aula, com capacidade para 20 alunos.

O ambulatorio será descrito mais adiante.

Todas as clinicas e suas diversas secções ou subsecções devem ser bem sistematizadas de modo que cada sector goze de maior independencia possivel. Tais setores assim como as salas que as compoem, precisam ser grupados de acordo com suas afinidades.

Os Serviços técnicos científicos precisam ter facil acesso não só para as clinicas do hospital como para os doentes externos de ambulatorio. As clinicas que melhor relação devem ter com tais serviços são as propedeuticas medica e cirurgica e a terapeutica clinica. De preferencia as secções de fisiodiagnostico devem corresponder à propedeutica médica e as fisioterapia à terapeutica clinica.

A secção de farmacia exige um posição no edificio que facilite a entrega de medicamentos para o distribuidor dos ambulatorios e facilite a remessa de material terapeutico às clinicas dos diversos andares. O distribuidor de medicamentos do ambulatorio deve ser colocado de modo que a sua sala de espera coincida com a saída dos doentes externos.

Quanto aos laboratorios existirão no bloco central apenas algumas dependencias ou “postos” de colheita e distribuição do material para exame. Nestes “postos” poderão ser realizados alguns exames ligeiros, mas de regra, todo o material colhido será enviado, conforme a sua natureza, para as cadeiras de microbiologia, parasitologia, anatomia patologica, quimica fisiologica, fisiologia. Nestas existirão técnicos encarregados dos exames de rotina de bacteriologia, parasitologia, etc.; medicos especializados nestes trabalhos que funcionarão em intima cooperação com tais catedras e sob a direção geral e controle dos respectivos professores. As vantagens dai decorrentes são imensas. Em primeiro lugar evitar-sé-à a incrível condição de que o homem de laboratorio deve ser ao mesmo tempo bacteriologista, parasitologista, anatomo patologista, citologista, quimico, etc. Tal condição se emparelha com a do medico que, ao mesmo tempo, queira ser clinico, cirurgião, oculista, otorinolaringologista, dermatologista, ortopedista, neurologista, obstetra, psiquiatra, etc. Possivel, nos lugares onde ha falta de recursos, esta situação não pode ser admitida nos grandes centros e principalmente em uma escola medica.

A universalidade de conhecimentos que se quer exigir do homem de laboratorio, na pratica, apesar dos assuntos enquadrados sob tal titulo, fazerem parte de muitas catedras distintas (microbiologia, parasitologia, anatomia patologica, histologia, quimica fisiologica, fisiologia, farmacologia) tem dado causa a um certo descredito em que vem caindo as praticas laboratoriais.

Si é admissivel que exames ligeiros, de orientação, possam ser praticados nos pequenos laboratorios anexos às catedras, não deve ser permitido, à luz dos conhecimentos atuais que os trabalhos de rotina ou de confirmação não sejam afetos a técnicos especializados nos grandes ramos das investigações científicas.

Estes devem trabalhar nas proprias catedras da Faculdade, aproveitando as suas instalações, seu material de controle (coleção de culturas, museu anatomopatologico) suas fontes bibliograficas e, principalmente, o contato, a cooperação do professor e seus assistentes de ensino, no esclarecimento d casos dificeis.

Teremos, então, em cada catedra de laboratorio duas secções, uma de ensino e outra de rotina, ambas sob a direção do professor, podendo, cada uma delas, desenvolver trabalhos de pesquisa de acordo com as possibilidades existentes. Na nova fase em que vae entrar a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, com seu hospital novo, sua Escola de Enfermagem, não devemos pretender que seus trabalhos técnicos de laboratorios fiquem sujeitos aos azares de exames superficiais empreendidos em cada catedra, por amadores, estudantes ou noviços, moços de sete instrumentos, não ou mal remunerados e que por todas estas razões, não poderão tratar os problemas como eles o dever ser.

Quanto tempo, quanta pratica, quanto estudo, quanta observação, quanto exame comparativo, quanta bibliografia, quanto material de coleção, que corantes bem doseados e ajustados, que aparelhos bem controlados, que técnica afinada e precisa, enfim, quantas precauções e conhecimentos são exigiveis para um simples exame morfologico do sangue. Nas mãos habeis e experimentadas de um citologista quantas informações preciosas pode ter o clinico com esta só indicação. Entretanto, neste capitulo, quanto exame mal feito, quanta indicação errada, quantas más consequencias para os doentes, por falta de olho educado que só pode resultar de anos de observação e de experienica. Todavia não ha quem não se julgue capaz de fazer exame quantitativos e qualitativos desta natureza. Si os erros pudessem ser controlados e revelados... E os exames bacteriologicos realizados em laboratorios onde, não raro,

mal se divisa uma estufa ou um centrifugador manual. Quem prepara os meios de cultura, quem determina o seu P.H., quem verifica a qualidade e dosagem dos açúcares empregados, e enfim, toda uma série de trabalhos técnicos delicados de que depende essencialmente o resultado do exame? Não importa. Há um encarregado do laboratório e por isto sem exames devem estar certos.

Devemos ainda acentuar que, entre nós, por falta da visinhança das cátedras de clínica e de laboratório, por ausência de trabalhos em comum entre estes dois ramos da medicina, que deviam constituir um só, há um divórcio entre clínicas e laboratoristas que levam uns e outros a proclamar nada saberem do que se passa no outro campo ... às vezes até considerado com inimigo. Daí resulta a pouca possibilidade do clínico em pesar e interpretar os resultados oriundos do laboratório. E ... assim vamos marchando.

Que diremos então dos exames histopatológicos realizados por aqueles que nesta prática mal têm tempo de aprender o manejo do microtomo.

Não, já é tempo de entrarmos em outra rota. Para isso renovam-se as instalações, para esse fim a União tira dos seus cofres mais de uma dezena de milhões de contos em favor da escola médica do Rio Grande. Dinheiro mil vezes bem empregado, mas dinheiro que deve ser mil vezes bem aproveitado.

Exames bacteriológicos devem ser feitos por bacteriologistas bem experimentados, de longo curso, como os histopatológicos por anatomopatologistas de vulto e assim por diante, com auxílio de técnicos leigos, que se não podem multiplicar.

Mesmo, entre os especialistas de grande classe, quanta vez o problema demanda muita perseverança, estudo e colaboração dos seus auxiliares.

Haverá, porém, escola ou hospital, do tipo desse que se vai erigir em Porto Alegre, capaz de ter, em cada clínica, um bacteriologista, um anatomopatologista, um químico, etc. e mais os técnicos indispensáveis – tudo isto para 18 ou 25 doentes?

Qual seria a soma necessária para manutenção de uma tal instituição?

Outro argumento, porém, surge e é de vulto, em favor da tese que defendermos. É que, a par do auxílio prestado pelas cátedras de laboratório ao hospital, este fornece, em troca material precioso, material verdadeiro, para o ensino prático dos cursos fundamentais. O estudante irá manipular não um material longamente confinado em tubos de ensaio que se lhe apresenta como fruto artificial e sim um material natural que ele sabe ter sido colhido nas clínicas, correspondendo a um caso em evolução ou final, do qual existe a história nos arquivos da Faculdade. Está é o ensino ativo, o ensino verdadeiro despido de artificialismo ou de figuras livrescas dos quais os alunos guardam a penosa impressão do desinteresse com que ouviram os observaram a fria imagem de um clichê.

Em resumo, convém acentuar que com o critério aqui exposto o hospital em vez de ter 18 “homens de laboratório”, um para cada clínica, com os respectivos auxiliares, todos do tipo “faz tudo”, todos mal remunerados, obrigados, pela sua capacidade (não podem ser oniscientes) e pelo tempo de que podem dispor a exames sumários e não raro incompletos ou errados, terá, esse hospital-escola, pelo menos um bom bacteriologista, um bom anatomopatologista, um bom parasitologista, um bom citologista, um bom químico, um bom fisiologista, cada um deles trabalhando nas cadeiras correspondentes do curso fundamental, usando suas instalações e a cooperação técnica, científica e bibliográfica que ali deve existir. Funcionários contratados para os exames de rotina deles não se poderão eximir. Feita esta breve justificativa do entozamento indispensável entre a clínica e o laboratório, sobre cujo tema já tenho, por muito, dissertado e escrito, passo a desenvolver outros pontos do programa.

#### Bloco operatorio.

Nos estudos preliminares para o projeto, executados sob minha supervisão na Seção Técnica do Serviço de Obras, do Ministério da Educação e Saúde, foram estabelecidas várias hipóteses para o bloco operatorio. Versaram essencialmente sobre a posição deste bloco no hospital, em sentido horizontal ou em sentido vertical. No primeiro caso todas as salas operatorias ocupariam um inteiro pavimento. Todos os doentes, médicos, estudantes e auxiliares teriam de se transportar para este pavimento nas horas de trabalho operatorio. Para este tipo foram aventadas três hipóteses. O tipo vertical é determinado pela superposição das salas operatorias, de modo que elas correspondam aos diversos andares de clínica cirúrgica.

Em ambos os casos pode haver centralização do sistema esterilizador, pois, no ultimo caso, ficará ele sobreposto à ultima sala, sendo o material transportado por meio de monta carga. Neste posto centralizado poderá ainda ser instalado o arsenal cirurgico, com transporte mecanico. Haverá ainda espaço para preparação de material cirurgico. A canalização para agua quente ou esterilizada é simplificada. Não haverá transporte vertical dos operados e operador por elevadores que constituem um elemento de constante contato com o exterior. O doente sae do seu leito é transportado para a sala operatoria, no mesmo andar e regressa sem este choque e contato com os meios de transporte vertical. Evitar-se-à o congestionamento dos elevadores e do hall do andar operatorio, no momento, em que todos professores, seus auxiliares, doentes, alunos tenham que alcançar ou deixar o pavimento cirurgico.

Admitindo duas colunas por andar, teremos para 8 departamentos cirurgicos 4 andares, a saber:

Clinica otorinolaringologica + Clinica oftalmologica

Clinica ginecologica + Clinica Urologica

Primeira clinica cirurgica + Segunda Clinica cirurgica

Clinica propedeutica cirurgica + Cirurgia infantil e ortopedica.

Para cada andar poderá haver uma sala cirurgica comum às duas clinicas. E naturalmente uma sala asetica.

As operações seticas podem ser feitas nas duas salas de curativos de cada clinica, uma para secção de homens ou outra para secção de mulheres.

Neste caso, tais salas de curativos terão, cada uma, uma sala anexa de esterilização de ferros e pequena galeria de observação para 20 alunos.

Com isto se tem a vantagem de cada clinica dispor de uma sala asetica em horario determinado, 8 às 10, para uma e 10 às 12 para outra, todos os dias e ter, além disso, duas boas salas de curativos que podem funcionar, para operações seticas a qualquer hora.

Colocando tais salas seticas a uma boa distancia da sala asetica evita-se o transito de casos superados nas vias de comunicação para a sala cirurgica limpa.

No meu entender, não se deve cogitar propriamente de salas seticas e aseticas, pois todo o centro operatorio deve ser considerado como expurgado de contaminação. Que diremos de um caso setico que se vá complicar com germens provenientes de outros existentes na sala contaminada?

Por isso boa razão tem o professor Gudin de quer, para cada sala operatoria, a esterilização integral. Admitindo o tipo Gudin, já consagrado em alguns hospitais do Brasil, da Argentina e da França, não é possível ter em conta a existencia de salas seticas, as de curativo servindo para casos especiais.

Como economia de construção e de manutenção o tipo a adotar será este

a) uma sala operatoria para duas clinicas de cada andar, com os horarios de 8 às 10 e 10 às 12 ou alternancia de dia da semana.

b) duas salas de curativos por clinica de cada andar, com gabinete de esterilização de lavabo e galeria de observação.

Outra hipotese pode ser formulada do seguinte modo:

a) uma sala operatoria para duas clinicas do andar, com uma sala menor anexa, esta ultima para os casos seticos.

b) uma ou duas salas de curativos, por clinica, porém, do tipo ordinario, sem os anexos acima apontados.

Neste caso há a vantagem de ter todo o material esterilizado ao alcance facil das duas salas cirurgicas, mas há o grave inconveniente do trabalho comum de doentes limpos e sujus. Parece-me mais facil transportar o material esterilizado, uma vez ou outra, para as salas admitidas como seticas do que este contato, na secção setica de doentes contaminados, todos os dias. Prover duas ou mesmo uma só sala operatoria por clinica será imensamente caro, como construção, instalação e custeio. Dar uma sala cirurgica para 12 doentes ou mesmo para 25 não é compatível com a organização da economia hospitalar, mormente em nosso caso, cujo orçamento total já está fixado em 12.000:000\$000, isto é em base inferior a 30 contos por leito.

Uma sala operatoria pode permitir cinco operações por dia ou 125 por mês, tomando em conta 25 dias uteis. Esta avaliação não resulta de estatísticas estrangeiras e sim do que tem ocorrido em hospitais nossos, dentro da nossa maneira de agir. Tomemos, entretanto, um horario menos rigido. Adotemos a base de quatro operações por dia, para cada sala cirurgica.

Um leito pode dar uma, duas e até tres operações por dia em media, dependendo isto, naturalmente de modo por que são mobilizados os doentes e da possibilidade de sua transferencia para hospitais de convalescentes ou de cronicos. Outro fator que influe na permanencia maior ou menor do doente no hospital é o custo da diaria. Nos hospitais gratuitos a tendencia do doente é ficar tempo mais longo; mas de custo elevado diminue esta tendencia por motivo financeiro. Na Santa Casa, tanto quanto tenho podido apurar, o rendimento de 1 leito é de uma operação por mês, em geral. O caso de duas operações por leito e por mês é todavia frequente.

No primeiro caso, cem leitos podem ser servidos por uma unica sala operatoria.

Realmente, uma sala operatoria permitindo quatro operações por dia, em 25 dias uteis teremos 100 operações. Cem leitos dando cem operações por mês é claro que o rendimento de uma unica sala é suficiente para tal lotação.

Tomando em conta, a possibilidade de uma energica renovação que produza duas operações por leito teremos que uma sala cirurgica dará para 50 leitos. Sendo 48 os leitos de cada andar temos um ajustamento folgado, principalmente tomando-se em consideração o auxilio dado pela salas de curativos, nos casos seticos.

Examinados estes casos passarei a outras considerações. A maior importancia tem de ser dada ao problema da orientação helioscopica e anemoscopica. Esta questão é capital na elaboração do projeto dos edificios e da urbanização geral do “campus”.

Sobretudo, em Porto Alegre, é preciso ter conta do minuano e do pampeiro, considerando os males que deles decorrem.

Em meu livro “Estudos sobre o Problema Universitario”, ha um trabalho da lavra do engenheiro Guilherme Lira que deve ser consultado e completado com outros informes fornecidos pelo observatorio e estações meterologicas locais.

## PROGRAMA PORMENORIZADO DO HOSPITAL – BLOCO CENTRAL

I. Este programa está delineado admitindo a construção pelo sistema de unidade, de modo a constituir um bom conjunto na fatura do arcabouço de concreto armado e a permitir remodelações futuras sem afetar a estabilidade da construção e sem exigir obras de reforço ou adaptação.

Para inteira liberdade do traçado das plantas darei apenas a area aproximada de cada elemento, sem entrar na determinação das dimensões, da unidades em que tenha de ser subdividido o hospital. É problema a ser definido por ocasião da confecção das plantas. Assim finalizado o programa pode-se ter uma ideia da area total e portanto do custo provavel da obra.

### II. Divisão funcional do Hospital em secções

A – Administração.

1 – clinica

2 – economia – superintendencia

3 – de enfermagem.

B – Serviços clinicos gerais

C – Serviços clinicos departamentais

D – Serviços Técnicos Cientificos

E – Serviços de ensino

F – Serviços economicos

G – Serviços de alojamento

H – Serviços de cadaveres, necropsia, experimentação

- I – Serviços religiosos
- J – Circulação

### DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA

Antes de pormenorizar o programa é de toda a conveniencia estabelecer padrões para as diversas clinicas. Neste sentido as clinicas serão grupadas em tres tipos:

Padrão A – Clinicas medicas – com 26 leitos

Padrão B – Clinicas cirurgicas – com 26 leitos

Padrão C – Clinicas especializadas, com 20 leitos

O padrão A compreende as seguintes clinicas medicas, em numero de 8, com 26 leitos, cada uma.

- 1 – Clinica propedeutica médica
- 2 – Segunda clinica medica
- 3 – Primeira clinica medica
- 4 – Quarta clinica médica
- 5 – Terceira clinica médica
- 6 – Clinica pediatria médica e higiene infantil
- 7 – Clinica terapeutica
- 8 – Clinica neurologica

O padrão B abrange 6 clinicas cirurgicas, com 26 leitos, cada uma.

- 1 – Clinica propedeutica cirurgica
- 2 – Primeira clinica cirurgica
- 3 – Segunda clinica cirurgica
- 4 – Clinica cirurgica infantil e ortopedica
- 5 – Clinica urologica
- 6 – Clinica ginecologica

O padrão C refere-se a 4 clinicas especiais, com 20 leitos cada uma.

- 1 – Clinica otorinolaringologica
- 2 – Clinica oftalmologica
- 3 – Clinica dermatologica
- 4 – Clinica de molestia tropicais

#### PADRÃO A – CLINICAS MEDICAS

8 de 26 leitos cada uma

De acordo com as bases anteriormente estabelecidas, estas clinicas são as seguintes, distribuidas duas a duas por pavimento, a saber:

- 2 – Clinica pediatria médica + Clinica neurologica
- 2 – Terceira clinica médica + Quarta clinica médica
- 2 – Primeira clinica médica + Segunda clinica médica
- 2 – Clinica propedeutica médica + Terapeutica clinica

8

#### Composição de cada clinica

	Dimensões Internas Aproximadas	Areas aproximadas	
		Parciais	Totais de Secção

	m.l.	m2	m2
<u>1 – Enfermarias – Homens</u>			
1 de 6 leitos	6,0 x 6,5	39,00	
1 de 6 leitos	6,0 x 6,5	39,00	
1 de 1 leito (isolamento)	3,0 x 3,0	9,00	
Sanitárias (W.C., mictórios, banheiras, lavabos)	3,5 x 6,0	21,00	
Rouparia e despejo	3,0 x 3,0	9,00	
Estar e refeitório	3,0 x 3,0	<u>9,00</u>	126,00
<u>2 – Enfermarias - Mulheres</u>			
1 de 6 leitos	6,0 x 6,5	39,00	
1 de 6 leitos	6,0 x 6,5	39,00	
1 de 1 leito (isolamento)	3,0 x 3,0	9,00	
Sanitárias (W.C., bidets, banheiras, lavabos)	3,5 x 6,0	21,00	
Rouparia e despejo	3,0 x 3,0	9,00	
Estar e refeitório	3,0 x 3,0	<u>9,00</u>	126,00
<u>3 – Parte comum às enfermarias de homens e mulheres</u>			
Enfermeira chefe	3,0 x 3,0	9,00	
Copa	6,0 x 3,0	<u>18,00</u>	27,00
<u>4 – Estação privativa da clínica homens e mulheres</u>			
Sala de exames	3,0 x 3,0	9,00	
Endoscopia	3,0 x 3,0	9,00	
Tratamento	3,0 x 3,0	<u>9,00</u>	27,00
<u>5 – Estação comum a 2 clínicas</u>			
Laboratório	3,0 x 3,0	9,00	
Salas de técnica (raios X, eletro cardiografo)	6,0 x 3,0	18,00	
Espera	3,0 x 3,0	<u>18,00</u>	36,00
Seminário	6,0 x 3,0	18,00	
<u>6 – Administração departamental</u>			
Gabinete do professor	3,0 x 3,0	9,00	
Sala de assistentes	3,0 x 3,0	9,00	
Secretaria e arquivo	3,0 x 3,0	9,00	
Vestibular	3,0 x 3,0	9,00	
Sanitárias	3,0 x 3,0	<u>9,00</u>	45,00
			387
Para saber o valor exato de uma clínica, excluída a parte comum temos de descontar a área da estação comum			<u>36</u>
			m2 351,00

Total das clínicas do padrão A

m2

Clinica pediatria médica	351,00	
Clinica neurologica	351,00	m2
Estação comum	<u>36,00</u>	<u>738,00</u>
Terceira clinica médica	351,00	
Quarta clinica médica	351,00	m2
Estação comum	<u>36,00</u>	<u>738,00</u>
Primeira clinica médica	351,00	
Segunda clinica médica	351,00	m2
Estação comum	<u>36,00</u>	<u>738,00</u>
Clinica propedeutica médica	351,00	
Terapeutica clinica	351,00	m2
Estação comum	<u>36,00</u>	<u>738,00</u>
		<u>2.952,00</u>

Esta area não inclui o espaço ocupado por halls e corredores. Juntando-se 30% para tal fim a area total destas clinicas será de 3.841m2,00

#### PADRÃO B – CLINICAS CIRURGICAS

6 de 26 leitos cada uma

Neste padrão são incluídas as seguintes clinicas cirurgicas, distribuidas duas a duas por pavimento:

2 – Clinica ginecologica + Clinica urologica

2 – Primeira clinica cirurgica + Segunda clinica cirurgica

2 – Clinica propedeutica cirurgica + Cirurgia infantil e ortopedia

6

#### Composição de cada clinica

	Dimensões	Areas aproximadas	
		Parciais	Totais das Secção
	m.l.	m2	m2
1 – <u>Enfermarias – Homens</u>			
1 de 6 leitos	6,0 x 6,5	39,00	
1 de 6 leitos	6,0 x 6,5	39,00	
1 de 1 leito	3,0 x 3,0	9,00	
Sanitarias (W.C., mictorios, banheiras, lavabos)	3,5 x 6,0	21,00	
Rouparia e despejo	3,0 x 3,0	9,00	
Estar e refeitório	3,0 x 3,0	<u>9,00</u>	<u>126,00</u>
2 – <u>Enfermarias - Mulheres</u>			
Idem			126,00
3 – <u>Parte comum</u> às subsecções de homens e mulheres			
Enfermeira chefe	3,0 x 3,0	9,00	

Copa	6,0 x 3,0	18,00	27,00	
4 – <u>Estação privativa da clinica</u> homens e mulheres				
Sala de exames	3,0 x 3,0	9,00		
Endoscopia	3,0 x 3,0	9,00		
Curativos homens c/ galeria	6,0 x 3,0	18,00		
Esterilização e lavabos	3,0 x 3,0	9,00		
Curativos mulheres c/ galeria	6,0 x 3,0	18,00		
Esterilização e lavabos	3,0 x 3,0	9,00	72,00	
5 – <u>Estação comum às duas clinicas</u>				
Laboratorio	3,0 x 3,0	9,00		
2 salas de técnica	6,0 x 3,0	18,00		
Espera	3,0 x 3,0	9,00	36,00	
6 – <u>Secção operatoria comum a</u> <u>duas clinicas</u>				
Sala operatoria	4,0 x 4,0	16,00		
Gabinete de observação	4,0 x 2,0	8,00		
Sala de anestesia	3,0 x 2,0	6,00		
Sala de repouso	3,0 x 2,0	6,00		
Lavabos	2,0 x 2,0	4,00		
Esterilização	3,0 x 2,0	6,00		
Gesso	3,0 x 3,0	9,00	49,00	
7 – <u>Administração departamental</u>				
Gabinete do professor	3,0 x 3,0	9,00		
Sala de assistentes	3,0 x 3,0	9,00		
Secretaria e arquivo	3,0 x 3,0	9,00		
Vestuario	3,0 x 3,0	9,00		
Sanitarias	3,0 x 3,0	9,00	45,00	395,00
			481,00	

Para saber a area de cada clinica, excluıda a parte comum, é preciso descontar o valor da estação comum (36m<sup>2</sup>,00) mais o da secção operatoria (40m<sup>2</sup>,00) = 86

Total das clinicas do padrão B

	m <sup>2</sup>	
Clinica ginecologica	395,00	
Clinica urologica	395,00	
Estação comum	36,00	m <sup>2</sup>
Secção operatoria comum	49,00	875,00
Primeira clinica cirurgica		
Segunda clinica cirurgica		
Parte comum		875,00
Clinica propedeutica cirurgica		
Cirurgia infantil e ortopedica		

Parte comum 875,00

Total 2.625,00

Este algarismo figura a area util sem o espaço para circulação. Juntando mais 30% teremos 3.412m<sup>2</sup>,00

### PADRÃO C – CLINICAS ESPECIALIZADAS

4 de 20 leitos cada uma

Compreende as clinicas

2 – Clinica otorinolaringologica + Clinica oftalmologica

2 – Clinica dermatologica + Clinica de molestias tropicais

4

São duas médicas e duas cirurgicas, as primeiras serão chamadas Ca. e as segundas Cb.

#### Composição de cada clinica Ca. (medica)

	Dimensões Internas Aproximadas	Areas aproximadas	
		Parciais	Totais por Secção
	m.l.	m2	m2
1 – <u>Enfermarias – Homens</u>			
1 de 6 leitos	6,0 x 6,5	39,00	
1 de 3 leitos	6,0 x 3,0	18,00	
1 de 1 leito	3,0 x 3,0	9,00	
Sanitarias	6,0 x 3,0	18,00	
Estar e refeitório	3,0 x 3,0	<u>9,00</u>	<u>93,00</u>
2 – <u>Enfermarias - Mulheres</u>			
Idem			93,00
3 – <u>Parte comum</u> às subsecções de homens e mulheres			
Enfermeira chefe	3,0 x 3,0	9,00	
Copa	6,0 x 3,0	9,00	
Rouparia e despejo	3,0 x 3,0	<u>9,00</u>	<u>27,00</u>
4 – <u>Estação privativa</u> da clinica			
Exames	3,0 x 3,0	9,00	
Técnica	3,0 x 3,0	9,00	
Tratamento	6,0 x 3,0	<u>18,00</u>	<u>36,00</u>
5 – <u>Estação comum</u> às duas clinicas			
Laboratorio	3,0 x 3,0	9,00	
2 Salas de técnica	6,0 x 3,0	18,00	
Espera	3,0 x 3,0	<u>9,00</u>	<u>36,00</u>

6 – Administração departamental

Gabinete do professor	9,00	
Sala de assistentes	9,00	
Secretaria e arquivo	9,00	
Vestiário	9,00	
Sanitárias	9,00	<u>45,00</u>
		330,00

Subtraindo a parte comum 36 294m<sup>2</sup>,00  
o valor exato da parte privativa  
de cada clinica, sem a circulação é de

## Composição de cada clinica Cb.

	Dimensões Internas Aproximadas	Áreas aproximadas	
		Parciais	Totais

1 – Enfermarias – Homens

Identico ao tipo Ca. 93,00

2 – Enfermarias - mulheres

Idem 93,00

3 – Parte comum às subsecções de

Idem 27,00

4 – Estação privativa da clinica

Exames	3,0 x 3,0	9,00	
Técnica	3,0 x 3,0	9,00	
Curativos c/ galeria	6,0 x 3,0	18,00	
Esterilização e lavabos	3,0 x 3,0	<u>9,00</u>	45,00

5 – Estação comum às duas clinicas

Laboratorio	3,0 x 3,0	9,00	
2 Salas de técnica	6,0 x 3,0	18,00	
Espera	3,0 x 3,0	<u>9,00</u>	36,00

6 – Secção operatoria

Sala operatoria (uma para oftalmologia e outra para otorinolaringologia, em virtude das diferenças essenciais)	4,0 x 4,0	16,00	
Galeria de observação	4,0 x 2,0	8,00	
Anestesia	3,0 x 2,0	6,00	
Repouso	3,0 x 2,0	6,00	
Lavabos (comuns)	2,0 x 2,0	4,00	
Esterilização (comum)	3,0 x 2,0	6,00	<u>46,00</u>

7 – Administração departamental

Identico ao tipo Ca.

Descontando a parte comum	<u>45,00</u>
das duas clinicas, no valor	385,00
de 36m2,00, temos	<u>36,00</u>
	349,00

Total das clinicas do padrão C

Cb.	Clinica otorinolaringologica	349	
	Clinica oftalmologica	349	m2
	Estação comum	<u>36</u>	734,00
Ca.	Clinica dermatologica	294	
	Clinica molestias tropicais	294	m2
	Parte comum	<u>36</u>	<u>624,00</u>
			1.368,00

Esta area não incluye a circulação. Se quizermos ter uma idea, incluindo galerias e hall temos de juntar mais 30% ou  $411 - 1368 + 411 = \underline{1.779}$ .

Total geral das 18 clinicas

	<u>Sem circulação</u>		<u>Com circulação</u>
	m2		m2
Padrão A – 8	2.952,00		3.841,00
Padrão B – 6	2.625,00		3.412,00
Padrão C – 4	<u>1.368,00</u>		<u>1.779,00</u>
18	6.945,00		9.032,00

PROGRAMA GERAL PARA O PROJETO

	m2	m2	m2
A – <u>Administração</u>			
1. <u>Hospitalar</u>			
Sala de espera	13,50		
Diretor clinico	13,50		
Secretaria	13,50		
Dactilografia e arquivo	<u>27,00</u>	<u>67,50</u>	
2. <u>Economica</u>			
Sala de espera	13,50		
Superintendente	13,50		
Auxiliar	13,50		
Dactilografia e arquivo	27,00		
Contadoria	27,00		
Tesouraria	27,00		
Expediente	27,00		
Informações e correio	13,50		
Central telefonica; microfonia	27,00		
Comando, aviso luminoso e			
Sonoros	13,50		
Sanitarias	13,50		

Vestiaros	13,50	<u>229,50</u>		
<u>3. de Enfermagem</u>				
Gabinete diretoria	13,50			
Gabinete assistente	13,50			
Secretaria e arquivo	27,00			
Dactilografia	27,00			
Vestiaros	13,50			
Sanitarias	13,50	<u>108,00</u>	<u>405,00</u>	
Total da administração				405,00

B – Serviços clínicos gerais

<u>1. Admissão doentes</u>				
Gabinete medico	13,50			
Exames clínicos homens	27,00			
Exames clínicos mulheres	27,00			
Vestiaro – 4 cabines	27,00			
Registro	13,50			
Serviço social	27,00			
Deposito provisorio	13,50			
Rouparia	13,50			
Banheiros homens	13,50			
Banheiros mulheres	13,50			
Chuveiros	13,50			
Sanitarias	13,50			
Enfermeiro	13,50	<u>229,50</u>		
<u>2. Observação</u>				
Enfermaria homens	27,00			
Enfermaria mulheres	27,00			
Enfermaria crianças	13,50			
Isolamento	13,50			
Enfermaria	13,50			
Copa e serviço	13,50			
Sanitarias	13,50	<u>121,00</u>	<u>351,00</u>	<u>351,00</u>
Total dos serviços clínicos gerais				

C – Serviços clínicos departamentais

Vide padrões				
Clinica do padrão A		2.952,00		
Clinica do padrão B		2.625,00		
Clinica do padrão C		<u>1.368,00</u>	<u>6.945,00</u>	
Total dos serviços clínicos departamentais				6.945,00

D – Serviços técnicos científicos

1. Secção de fisiodiagnostico
  - a) Parte geral

Espera doentes	27,00	
Espera doentes em macas	27,00	
Sala dos técnicos	13,50	
Gabinete dos medicos	27,00	
Enfermeiro da secção	13,50	
Preparação doentes	27,00	
Vestiario	27,00	
Exames clinicos	13,50	
Secretaria e arquivo da secção	27,00	
Copa da secção	13,50	
Sanitarias	13,50	
Serviço	13,50	243,00

b) Parte especial

A. Serviço central de radiodiagnostica

1. Exames aparelho digestivo	27,00	
Cabine comando anexa	13,50	
2. Exames pulmão e coração	27,00	
Cabine comando anexa	13,50	
Interpretação entre as 2 cabines de comando mencionadas	13,50	
3. Exames esqueleto	27,00	
Cabine comando anexa	13,50	
4. Exames ginecologicos e urologicos	27,00	
Cabine comando anexa	13,50	
Camara escura entre as 2 cabines de comando citadas	13,50	189,00

B. Serviços central de electrocardiografia

Electrocardiografo (com isolamento eletrico)	27,00	
Camara escura	13,50	
Interpretação	13,50	54,00
		486,00

2. Secção de fisioterapia

a) Parte geral

Espera doentes	27,00	
Espera doentes em macas	27,00	
Gabinete dos medicos	27,00	
Sala dos técnicos	13,50	
Enfermeiro da secção	13,50	
Preparação de doentes	27,00	
Vestiario	27,00	
Exames clinicos	27,00	
Secretaria e arquivo da secção	27,00	
Copa da secção	13,50	
Sanitaria	13,50	
Serviço	13,50	256,00

b) Parte especial

A. Serviço de radiodiagnostica

Técnica	27,00	
---------	-------	--

Serviço	13,50	40,50	
<b>B. Serviço de fototerapia</b>			
Ultravioleta	27,00		
Infra vermelho	13,50		
Serviço	13,50	54,00	
<b>C. Serviço de curietergia</b>			
Cabines	27,00		
Repouso	13,50		
Serviço	13,50	54,00	
<b>D. Serviço de electroterapia</b>			
Técnica e aplicações	40,50		
Serviço	13,50	54,00	
<b>E. Serviço de hidroterapia</b>			
Banhos medicinais	27,00		
Duchas comuns	27,00		
Duchas escosseza	27,00		
Massagens	27,00		
Banho a vapor	13,50		
Vestiario	13,50		
Sanitarias	13,50		
Serviço	13,50	162,00	
<b>F. Serviço de mecano e massoterapia</b>			
Sala de maquina	54,00		
Serviço	13,50	67,50	688,50
<b>3. Secção de metabolismo basal</b>			
Espera de doentes	13,50		
Gabinete de medicos	13,50		
Enfermeira	13,50		
Salas de metabolismo	27,00		
Enfermaria 1 leito homens	13,50		
Enfermaria 1 leito mulheres	13,50		
Copa e refeitório	13,50		
Registro e arquivo	13,50	121,50	121,50
<b>4. Postos de laboratorio, em conexão com as catedras do curso fundamental</b>			
Espera de doentes	27,00		
Colheita de material	13,50		
Técnicos da secção	13,50		
Gabinete de medicos	13,50		
Sala de bacteriologia	13,50		
Sala de parasitologia	13,50		
Sala de histopatologia	13,50		
Sala de bioquimica	13,50		
Sala de citologia	13,50		
Sanitarias	13,50		
Serviço	13,50	175,50	175,50

5. Secção de fotografia, micro-fotografia e desenho

Gabinete do fotografo	13,50		
Arquivo	27,00		
Atelier fotografico	13,50		
Sala de desenho	27,00		
Preparo diapositivos	13,50		
Camara escura	<u>13,50</u>	<u>108,00</u>	<u>108,00</u>

6. Farmacia

Laboratorio galenico	40,50		
Laboratorio quimico	40,50		
Preparação empolas	13,50		
Capelas e esterilização	13,50		
Deposito de vidros	13,50		
Deposito de drogas	13,50		
Deposito de acidos	13,50		
Expediente	27,00		
Distribuição	27,00		
Gabinete do farmaceutico	13,50		
Vestiario	13,50		
Plantão	13,50		
Secretaria e arquivo	<u>27,00</u>	<u>270,00</u>	<u>270,00</u>

Total dos serviços técnicos científicos

1.849,50

E – Serviços de Ensino

1. Secção de professores, junto as salas de aula ou pelo menos junto ao anfiteatro geral

Sala de estar	27,00		
Sala de leitura	27,00		
Sanitarias e vestiario	<u>13,50</u>	<u>67,50</u>	

2. Secção de alunos proxima ao respectivo hall de entrada

Sala de estar	27,00		
Sala de leitura	27,00		
Vestiarios	54,00		
Sanitarias rapazes	13,50		
Tolletes moças	13,50		
Repouso moças	<u>13,50</u>	<u>175,50</u>	

3. Secção de funcionarios

Bedeis	13,50		
Vestiario bedeis	13,50		
Vestiario serventes	27,00		
Sanitarias	<u>13,50</u>	<u>40,50</u>	

4. Anfiteatro clinico para 180 alunos

Vestibulo	27,00	
Sala preparação anexa	13,50	
Espera	13,50	
Anfiteatro dois andares area pavimento e do vasio	351,00	
Sanitarias	<u>13,50</u>	<u>418,50</u>

5. Sala de preleções

3 salas para 60 alunos	202,50	<u>202,50</u>
------------------------	--------	---------------

6. Biblioteca junto à secção de  
professores

Gabinete do bibliotecario	13,50	
Sala geral de leitura	40,50	
Catálogo	27,00	
Encadernação	13,50	
Deposito de livros	135,00	
Sala de revistas	13,50	
Sanitarias	<u>13,50</u>	<u>256,50</u>

7. Arquivo observações clinicas

Encarregado	13,50		
Arquivo	27,00	<u>40,50</u>	<u>1.201,50</u>

F – Serviços economicos

1. Almoxarifado

Encarregado	13,50	
Deposito	<u>54,00</u>	<u>67,50</u>

2. Cosinha

Caldeirões e fogões	135,00	
Cosinha especial	27,00	
Preparação	54,00	
Copa	54,00	
Despesas	54,00	
Frigorifico	27,00	
Deposito de carrinhos	13,50	
Registro	13,50	
Chefe da Cosinha	13,50	
Enfermeira encarregada	13,50	
Vestiario	13,50	
Sanitarias	<u>13,50</u>	<u>432,50</u>

3. Refeitórios

a) Pessoal superior:

Refeitório de medicos	27,00
Refeitório de estagiarios	40,50
Refeitório de irmãs ou enfermeiras	40,50

b) Pessoal subalterno:

Refeitório de serventes homens	27,00	
Refeitório de serventes mulheres	27,00	
Sanitárias pes. superior	13,50	
Sanitárias enfermeiras	13,50	
Sanitárias serventes	13,50	<u>202,50</u>

#### 4. Rouparia

Encarregada	13,50	
Deposito de roupa	54,00	
Oficina de costura	54,00	
Reparo de roupa	27,00	
Sanitárias	13,50	<u>162,00</u>

#### 5. Desinfectorio

Encarregado	13,50	
Material a ser desinfectado	27,50	
Autoclaves	54,00	
Quarto formol	13,50	
Forno	13,50	
Deposito	13,50	
Sanitárias	13,50	<u>149,00</u>

#### 6. Lavanderia

Encarregada	13,50	
Roupa suja - entrada	27,00	
Separação	27,00	
Sala de maquina	54,00	
Secada	13,50	
Saida roupa limpa	27,00	
Sanitárias	13,50	<u>175,50</u>

#### 7. Oficinas

Colchoaria	54,00	
Marcenaria	27,00	
Mecanica	13,50	
Vidraria e pintura	13,50	
Deposito	13,50	
Sanitárias	13,50	<u>135,00</u>

#### 8. Central termica

Caldeiras e condensador	54,00	
Foguista	13,50	
Combustivel	13,50	<u>81,00</u>

#### 9. Reservatorios hidraulicos

Reservatorio inferior e prefiltro (150 mil litros) fora do predio		
Reservatorio superior de 30 mil litros	27,00	
Bombas e comando	13,50	

Esterilização para bebedouros	13,50	54,00	
<u>10. Central elétrica</u>			
Transformadores – quatro geral			
Chave automática de controle de fase	27,00		
Gerador de emergência	27,00		
Acumulador de emergência	13,50		
Oficina eletrotécnica	13,50		
Encarregado	13,50		
Sanitárias	13,50	108,00	1.566,00

#### G – Alojamento

##### a) Pessoal superior

##### 1. Médicos

Dormitórios para médicos (4)	54,00		
Estar e leitura	27,00		
Copa	13,50		
Sanitárias	13,50	108,00	

##### 2. Estagiárias

Boxes para estagiárias			
2 por clínica = 36	202,50		
Sanitárias	13,50	216,00	

##### 3. Irmãs ou enfermeiras

Boxes para 10	54,00		
Estar e leitura	27,00		
Sanitárias	13,50	94,50	

##### a) Pessoal subalterno

Dormitório homens (10)	54,00		
Dormitório mulheres (10)	54,00		
Sanitárias homens	13,50		
Sanitárias mulheres	13,50	135,00	553,50

#### H – Serviços de cadáveres

##### necropsica e experimentação

Necroterio provisório até ser o cadáver removido para o necroterio posto fora do prédio	27,50		
Frigorífico para cadáveres	13,50		
Sala de autópsia	27,00		
Sala auxiliar	13,50		
Técnica	13,50		
Experimentação cadáveres	27,00		
Técnica anexa	13,50		
Sanitárias	13,50	148,50	148,50

#### I – Serviços religiosos

Capela	54,00		
Sacristia	13,50	67,50	67,50
TOTAL			13.087,50

## RESUMO DO PROGRAMA

A – Administração

1. Hospitalar	67,50		
2. Economica	229,50		
3. Enfermagem	108,50	405,00	

B – Serviços clinicos gerais

1. Admissão	229,00		
2. Observação	121,00	351,00	

C – Serviços clinicos departamentais

Padrão A	2.952,00		
Padrão B	3.625,00		
Padrão C	1.368,00	6.945,00	

D – Serviços técnicos científicos

1. Secção de fisio diagnostico	486,00		
2. Secção de fisioterapia	688,50		
3. Secção de matabolismo	121,50		
4. Postos de laboratorio	175,50		
5. Fotografia e desenho	108,00		
6. Farmacia	270,00	1.849,50	

E – Serviços de ensino

1. Secção professores	67,50		
2. Secção alunos	175,50		
3. Secção funcionarios	40,50		
4. Anfiteatro	418,50		
5. Sala de preleções	202,00		
6. Biblioteca	256,50		
7. Arquivo	40,50	1.201,50	

F – Serviços economicos

1. Almozarifado	67,50		
2. Cosinhas	432,00		
3. Refeitorios	202,50		
4. Rouparia	162,00		
5. Desinfetorio	149,00		
6. Lavanderia	175,50		
7. Oficinas	135,00		
8. Central termica	81,00		

9. Reservatorios hidraulicos	54,00	
10. Central eletrica	108,00	1.566,00
<hr/>		
G – <u>Alojamento</u>		553,50
H – <u>Serviço de cadaveres</u>		148,50
I – Serviços religiosos		<u>67,50</u>
		13.087,50
Circulação 30%		3.926,25
Hall, etc.		486,25
<u>Area do hospital</u> , excluidos ambulatorios		17.500,00

### Em tempo

Houve omissão do Serviço Odontológico que deveria figurar nos Serviços clínicos gerais.

Composição:

Gabinete dentario	27,00	
Sala de técnica	13,50	
Sala do Cirurgião dentista	13,50	
Gabinete de Raio X e camara		
Escura	<u>27,00</u>	<u>81,00</u>
30% de circulação		<u>24,30</u>
		17.605,30

### AMBULATÓRIO

Cada Clinica precisa de um serviço de ambulatorio para os dois sexos. A base estabelecida foi tomada, considerando a frequencia de 24 doentes para as clinicas de 26 leitos e 30 doentes para as de 20. Haverá, assim, para cada clinica um numero de 50 doentes, entre internos e externos. Seria antieconomico construir um ambulatorio para cada clinica, por isso que tais serviços não precisam funcionar para cada clinica todas as manhãs, de todos os dias. Basta que o ambulatorio, de cada clinica, esteja apto a funcionar nas horas e nos dias que os estudantes a possam frequentar.

Repito, ainda uma vez, que o hospital que se pretende construir não é um hospital de assistencia publica: é um hospital de ensino. Admite doentes externos e internos que tão sómente interessem ao ensino. Não o fará mesmo quando houver vagas, desde que o doente não ofereça interesse para o aluno ou para o curso. Não é função do governo federal manter hospital de assistencia geral nos Estados. Se constroe este é exclusivamente para beneficiar o ensino na Faculdade de Medicina de Porto Alegre que é uma instituição federal. Não há, pois, inconveniente em que uma dada unidade de ambulatorio seja utilizada para mais de uma clinica. Si a verba destinada à construção para cada clinica exclusivamente. A verba, porém, está fixada: 12.000:000\$000 para o conjunto hospital e ambulatorio.

Figurarei, pois, no programa o tipo de cooperação. Mais tarda, si novas verbas surgirem e houver, assim, mais dinheiro para construção e manutenção poderá, talvez, ser adotado o tipo egoistico de um ambulatorio por cathedra. Na hora atual, tendo em vista o custo da construção e manutenção e atendendo-se a que o ensino em nada é prejudicado com uso de mais de uma clinica, por unidade, - o tipo simbiotico, de cooperação é o indicado.

Nestas condições o ambulatório é previsto para a seguinte combinação em que, em geral, duas clinicas funcionarão, nasmesma unidade construtiva, uma tendo o horario de 8 às 10 e outra das 10 às 12, com um dia para homens e outro para mulheres.

Sómente as clínicas oftalmológica, otorinolaringológica, urológica e ginecológica, pela sua natureza, terão instalações privativas.

O arranjo será o seguinte:

I – Clinicas do padrão A

- a) Uma unidade de ambulatorio para a 1ª e a 2ª clinica médica
  - b) Uma unidade de ambulatorio para a 3ª e a 4ª clinica médica
  - c) Uma unidade de ambulatorio para a clinica propedeutica medica e clinica pediatrica
  - d) Uma unidade de ambulatorio para as clínicas neurologica e terapeutica
- Total = 4 unidades de ambulatorio

II – Clinicas do padrão B

- a) Uma unidade de ambulatorio para a 1ª e a 2ª clinica cirurgica
  - b) Uma unidade de ambulatorio para a propedeutica e cirurgias infantil e ortopedia
  - c) Uma unidade de ambulatorio para a clinica urológica
  - d) Uma unidade de ambulatorio para as clinica ginecológica
- Total = 4 unidades de ambulatorio

III – Clinicas do padrão C

- a) Uma unidade de ambulatorio para a dermatologia e molestias tropicais
  - b) Uma unidade de ambulatorio para a clinica oftalmologica
  - c) Uma unidade de ambulatorio para a clinica otorinolaringologica
- Total = 3 unidades de ambulatorio

RESUMO

4 ambulatorios: clínicas do padrão A

4 ambulatorios: clínicas do padrão B

3 ambulatorios: clínicas do padrão C

11

PROGRAMA PARA OS AMBULATORIOS

1 – Serviços gerais de ambulatorio

Espera para admissão	27,00	
Registro geral e fichario	27,00	
Gabinetes de exame	27,00	
Enfermaria	13,50	
Salas de isolamento	13,50	
Distribuição de medicamentos		
em conexão com a farmacia	27,00	
Espera de medicamentos	27,00	
Sanitarias	113,50	
Portaria do ambulatorio	13,50	289,00

Centro cirurgico do ambulatorio

Sala de espera	13,50
Sala cirurgica	13,50
Esterilização	13,50

Lavabos	13,50		
Preparação anestesia	13,50		
Repouso (1 leito)	13,50		
Medico de plantão	13,50		
Posto de laboratorio	27,00		
Salas de aula para pequenas			
Salas de aula para pequenas demonstrações			
4 de 27,00	108,00		
Sanitarias para todo o serviço	27,00		
Copa geral	13,50	270,00	559,00

## 2 – Unidade de ambulatorio para as clinicas padrão A

Espera	27,00		
Exames clinicos – 2 boxes	27,00		
Tratamento	27,00		
Sala privativa da clinica 1	13,50		
Sala privativa da clinica 3	13,50		
Enfermeira	13,50		
Medicos	13,50		
4 unidades de	135,50	540,00	

## 3 – Unidades de ambulatorio para as clinicas simbioticas do padrão B

Espera	27,00		
Exames clinicos e 2 boxes	27,00		
Tratamento	27,00		
Sala privativa da clinica A	13,50		
Sala privativa da clinica B	13,50		
Enfermeiro	13,50		
Medicos	13,50		
2 unidades de	135,50	270,00	

## 4 – Ambulatorio clinica urologica

Espera	27,00		
Exames clinicos	27,00		
Tratamento	40,50		
Enfermeiro	13,50		
Medico	13,50	121,50	

## 5 – Ambulatorio clinica ginecologica

Idem		121,50	
------	--	--------	--

## 6 – Unidades ambulatorio clinica dermatologica e moléstias tropicais

Espera	27,00		
Exames clinicos	27,00		
Tratamento	27,00		
Enfermeiro	13,50		
Medico	13,50		
Sala privativa clinica A	13,50		
Sala privativa clinica B	13,50		
	135,00	135,00	

7 – Ambulatorio oftalmologico

Espera	27,00	
Exames clinicos	27,00	
Tratamento	27,00	
Técnica	27,00	
Enfermeiro	13,50	
Medico	<u>13,50</u>	135,00

8 – Ambulatorio otorinolaringoloco 135,00

## TOTAL DOS AMBULATORIOS

1 – Serviços gerais		559,00
2 – Ambulatorios clinicas padrão A		540,00
3 – Ambulatorios clinicas padrão A		270,00
4 – Ambulatorios simbioticos padrão B		121,50
5 – Ambulatorios clinica urologica		121,50
6 – Ambulatorios clinica ginecologica		135,00
7 – Ambulatorios clinica oftalmologica		135,00
8 – Ambulatorios clinica otorinolaringologica		<u>135,00</u>
	Total	2016,00
	Circulação 30%	<u>564,80</u>
		2490,80

## AREA TOTAL

Hospital de ensino		17.640,00
Ambulatorios		<u>2.490,80</u>
		20.130,00
Praticamente -		20.000,00
Dez por cento para espessura de paredes, ajustamento arquitetônico		<u>2.000,00</u>
		22.000,00
Na base de 550\$000 o metro quadrado -		<u>12.100:000\$000</u>

Campos, [1940?] [sic].