

I Encontro Nacional da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo - I ENANPARQ

Titulo do Simpósio Temático:

Arquitetura e Saúde: história e patrimônio. Experiências em rede.

Dados do Coordenador:

Renato Gama-Rosa Costa. Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz.

e-mail: rgrc@coc.fiocruz.br

A CONTRIBUIÇÃO DE RAFFAELLO BERTI PARA O PATRIMÔNIO CULTURAL DA SAÚDE EM BELO HORIZONTE

The contribution of Raffaello Berti to the Cultural Patrimony of Health in Belo Horizonte, Brazil

Rita de Cássia Marques (Doutora, Universidade Federal de Minas Gerais)

Claudia Marum Mascarenhas Martins(especialista Universitá IUAV di Venezia)

Anny Jackeline Torres Silveira(Doutora, Universidade Federal de Minas Gerais)

Betania Gonçalves Figueiredo (Doutora, Universidade Federal de Minas Gerais)

Resumo:

Na pesquisa sobre o Patrimônio Cultural da Saúde em Belo Horizonte, edificado entre 1897 e 1958, foram encontradas 55 instituições com estilos variados, do neogótico ao modernista. A recuperação do nome do construtor nem sempre foi possível. Aqueles que foram identificados aparecem como autores de um só prédio, à exceção de Raffaello Berti. Durante as décadas de 1930 e 1950, o prestigiado arquiteto italiano, radicado no Brasil, realizou projetos de destaque no interior do estado de Minas Gerais mas principalmente em sua capital, Belo Horizonte. Citam-se, em Belo Horizonte: o prédio da Prefeitura Municipal, o da Cúria Metropolitana, prédios comerciais e residenciais. Destacam-se os prédios de diversos hospitais. Um o Hospital Felício Rocho, construído entre 1937 e 1942, fruto do desejo do benemérito italiano Rosso Felice, proprietário de um hotel que recebia tuberculosos e apoiado pela colônia italiana na cidade. Influenciado pela arquitetura monumental, em voga na Itália, Berti desenhou um legítimo representante do sistema monobloco que iria marcar as próximas construções para a saúde na cidade. Além do Hospital

Felício Rocho, Berti foi o arquiteto responsável pelos projetos de outros importantes hospitais de Belo Horizonte como: Sanatório Alberto Cavalcanti (1934), Maternidade Odete Valadares (1944), Hospital São José (1945), Hospital Vera Cruz (1944), Hospital Municipal Odilon Behrens (1944) e especialmente a Santa Casa de Belo Horizonte (1946), seu mais destacado projeto para hospitais. Nesta comunicação, serão apresentados os projetos de Berti para hospitais onde ele aplicou o modelo do monobloco, construindo blocos com planta em forma de “T” (Hospital Felício Rocho e Maternidade Odete Valadares) ou da união da forma em “T” com a forma “H” (Hospital São José). Em alguns casos, a implantação das alas do monobloco se adaptaram ao traçado urbano de Belo Horizonte, como o Hospital Vera Cruz com planta em forma de “y” implantado em terreno de conformação triangular. A exploração feita por Berti das diferentes possibilidades do monobloco fez com que esse sistema se espalhasse facilmente pela cidade, por meio de projetos seus ou de outros arquitetos afinados com essa tendência.

Abstract:

In the research on Cultural Patrimony of Health in Belo Horizonte, Brazil, built between 1897 and 1958, 55 institutions with varied styles were found, ranging from neo-gothic to modernist. The recuperation of the builder's name was not always possible. The ones that were identified appear as authors of one building only, with the exception of Raffaello Berti. During the 1930's and the 1950's, the prestigious Italian architect, living in Brazil, did important projects in the entire state of Minas Gerais, but mainly in its capital, Belo Horizonte. Examples of his work in Belo Horizonte are the City Hall, the metropolitan Curia, commercial and residential buildings. Many hospitals can be highlighted. One, the Felício Rocho Hospital, built between 1937 and 1942, as a result of the wishes of the Italian Rosso Felice, owner of a hotel that received tuberculosis patients and was supported by the Italian colony of the city. Influenced by monumental architecture, popular in Italy, Berti designed a legitimate example of the monoblock system, which would be present in the next health-directed buildings in the city. Besides the Felício Rocho hospital, Berti was the architect responsible for the projects of other important hospitals in Belo Horizonte, such as: Alberto Cavalcanti Sanatorium (1934), Odete Valadares Maternity (1944), São José Hospital (1945), Vera Cruz Hospital (1944), Odilon Behrens Municipal Hospital (1944) and specially the Santa Casa de Belo Horizonte (1946), his most important hospital project. In this communication, it will be presented projects of Berti

in which he applied the monoblock project, building blocks with a T-shaped structure (Felício Rocho Hospital and Odete Valadares Maternity) or with the union of the T-shaped and the H-shaped structures (São José Hospital). In some cases, the monoblock wings adapted themselves to the urban structure of Belo Horizonte, as in the Vera Cruz Hospital with a Y-shaped structure, settled in a terrain of triangular conformation. Bertis exploration of different possibilities of the monoblock structure was responsible for making this system spread easily around the city, through his projects or projects of other architects tuned with this trend.

Introdução

As relações entre medicina e arquitetura são reconhecidas desde a Antiguidade, como é exemplo a obra de Marcus Vitrúvio,(século I a.C) considerado o pai da arquitetura. Nos *Dez Livros sobre Arquitetura* Vitruvius afirmava que a educação do arquiteto devia “incluir o estudo da medicina, pois, sem a consideração sobre o clima, o ar, a salubridade dos lugares, e o uso das águas, a construção de uma moradia salubre não poderia ser assegurada” (STEVENSON, 1997: 1495). Segundo Christine Stevenson, a relação entre saúde e ambiente, estabelecida por Hipócrates, parece ter sido tão corrente nos tempos de Vitruvius, assim como o era a relação entre a ordenação urbana e a saúde nos tempos de Galeno. Porém, apesar de sugerir essa associação evidente entre arquitetura e medicina, Stenvenson afirma que, historicamente, o diálogo entre esses dois campos do saber foi bastante limitado.

Ainda que seja possível identificar espaços ligados a práticas curativas ou ao acolhimento – como os templos dedicados a Asclépio ou as hospedarias para estrangeiros – alguns estudiosos apontam que a existência de instituições devotadas ao acolhimento e tratamento de doentes só será evidente após a era cristã (GRANSHAW, 1997: 1181). Entretanto, como afirma Lindsay Granshaw, estudos mais recentes revelam um importante papel de pessoas leigas nesse movimento. O bom cristão devia mostrar suas virtudes cumprindo as obras de caridade, entre as quais inseria-se a hospitalidade aos peregrinos e velhos e a cura aos doentes. Desse modo, a fundação de um hospital – por quem tinha recursos para fazê-lo – era uma boa maneira de demonstrar virtude, funcionando ao mesmo tempo como meio para alcançar as graças celestes e instrumento de demonstração de riqueza e posição social. Essas instituições eram, por característica, pequenas,

acolhendo um número reduzido de pessoas. Por dependerem de beneméritos, tinham com frequência uma vida curta. Poucas contavam com os serviços de um médico e não havia distinção entre os cuidados dispensados aos velhos ou aos doentes (GRANSHAW, 1997:1182).

Os hospitais, até o século XIX, não contavam com muitos padrões característicos para a construção, não havia uma determinação específica sobre – ou um “lugar simbólico” – onde deveriam ser construídos. Excluindo-se os lazaretos para leprosos e pestilentos, localizados fora das cidades, muitos hospitais foram edificados dentro dos muros das cidades. Como revela Stevenson, menos que as teorias sobre as origens das doenças, importava mais o custo do espaço na definição do lugar ocupado pelo hospital (STEVENSON, 1997:1498). Essa determinação econômica pode ser observada em alguns dos estabelecimentos existentes em Minas no século XIX: sendo instituições sustentadas pela caridade, muitas vezes os hospitais ocupavam prédios doados, ou provisoriamente disponibilizados, como foi o caso da Santa Casa de Ouro Preto.

A opinião médica parecia ter pouca influência sobre a construção desses prédios. Os doutores eram partidários do cuidado domiciliar e de uma percepção que advogava a individualização da doença – no sentido de que cada doença manifestava-se de forma diversa em indivíduos distintos – e do tratamento. Dessa forma, consideravam o hospital como um “ambiente geralmente inflexível, que poderia não se ajustar às necessidades de um paciente particular da maneira pela qual o princípio da especificidade individual, sobre a qual a terapêutica esteve baseada até meados do século XIX, demandava”. (STEVENSON, 1997:1500). Além disso, acrescenta Stevenson, o ambiente hospitalar era propício ao surgimento de moléstias: daquelas associadas aos espaços fechados, como o tifo, como daquelas que resultavam das emanações dos corpos dos doentes. Foi somente a partir da transformação dos hospitais em espaço de ensino e de pesquisa, da ampliação do número e da qualificação dos profissionais que atuavam em seu interior, e das mudanças impostas por novos paradigmas como a bacteriologia, que essa situação começaria a se transformar.

A influência da arquitetura na construção hospitalar não foi muito diversa do que se observou para a medicina. Como empreendimento particular, a edificação dessas instituições foi, muitas vezes, resultado de planos elaborados pelos indivíduos ou associações mantenedores e a participação dos arquitetos

essencialmente decorativa, voltada menos para a análise e determinação sobre a funcionalidade da construção e mais para sua monumentalidade.

Inserido nas novas perspectivas de abordagem do mundo propiciadas pela ilustração, Jacques-René Tenon, arquiteto francês, descreveu o modelo pavilhonar de hospital como “máquina para a cura”, afirmando sua universalidade – o melhor projeto devia reproduzir soluções parecidas para problemas parecidos em qualquer lugar que seja aplicado (STEVENSON, 1997:1501).

É provável que, até o século XIX, mais engenheiros tenham trabalhado no planejamento de instituições dessa natureza, especialmente no Brasil, onde os cursos de arquitetura foram efetivamente instituídos na primeira metade do século XX¹. Até então, o ensino da arquitetura inseria-se na Academia Imperial de Belas Artes, responsável pelo ensino oficial de artes e ofícios. Nesse período, formou um número reduzido de arquitetos, atendendo estudantes em sua maioria de origem mais modesta (SALVATORI, 2008). A relativa ausência de profissionais talvez ajude a explicar as dificuldades no estabelecimento da autoria das instituições edificadas no século XIX mineiro. No século XX, contudo, desponta a figura do arquiteto Raffaello Berti, figura importante na história das instituições hospitalares de Belo Horizonte, a partir da década de 1930.

A nova capital mineira e suas instituições da saúde no século XX

Belo Horizonte foi a primeira capital brasileira a ser totalmente planejada e se tornou emblemática por encarnar os ideais de modernidade da República proclamada em 1889. Inaugurada no ano de 1897, a cidade moderna fundava-se, entre outras coisas, no intenso debate parlamentar que precedeu a decisão da mudança, no qual foram amplamente mobilizadas questões relativas à engenharia, às ciências da natureza e à higiene. Também encontrava expressão nos preceitos do urbanismo que deu à nova capital um traçado matemático. Ruas retas que se cruzam em ângulos retos, entrecortadas todas elas diagonalmente por grandes avenidas de trinta e cinco metros de largura. Esse novo traçado tomava o lugar das ruas e becos tortos do antigo arraial do Curral del Rei que, desde o século XVIII,

¹ A título de comparação, a comissão responsável pelas obras de edificação da nova capital mineira – responsável entre outras pelo trabalho de planejamento e construção de todos os edifícios públicos, e um expressivo número de prédios particulares, como o eram as casas dos funcionários públicos – contava, entre uma média de 40 engenheiros, com a penas um engenheiro-arquiteto, e desenhistas de 1ª, 2ª e 3ª classe, que somavam uma média de oito a nove indivíduos. (BARRETO, 1996: 306).

ocupava a área onde seria erguida a nova capital. A velha cidade colonial, cujo desenho obrigava-se às determinações da natureza, da necessidade e do acaso, abria espaço para a proclamada cidade moderna, científica, higiênica.

Assim como as ruas e avenidas, tudo o mais na nova cidade parecia planejado: as praças com jardins em estilo francês ou inglês, as pontes artísticas, um grande parque central, os prédios públicos em estilo eclético neoclássico, bem ao gosto “*fin de siècle*”. Também eram planejados os serviços de água, de esgotamento, de eletricidade, e mesmo as instalações sanitárias das residências contavam com determinações e regulamentos. Até as casas dos funcionários eram tipo A, tipo B e tipo C, todas padronizadas. Em sua planta, a cidade dividia-se em três zonas com funções bem estabelecidas. Para além da zona urbana – circundada por uma grande avenida, conhecida como Avenida do Contorno – onde se concentravam as edificações e os serviços, ficava a área destinada aos bairros que se edificariam conforme crescesse o núcleo central, a chamada zona suburbana, e, para além dessa, uma terceira zona, de caráter rural, destinada aos sítios que deveriam abastecer o centro urbano.

Buscava-se definir tudo de antemão: dos hábitos e costumes, regidos por uma ampla e restritiva legislação destinada a moldar o que se acreditava ser o cidadão moderno, até o uso dos lugares: a praça dos poderes, a área comercial, o bairro dos funcionários. Havia mesmo uma área específica para a construção de um hospital, mas seu destino teria sido semelhante ao de vários outros espaços projetados para a cidade: não saindo da folha de papel.

A Santa Casa de Belo Horizonte é considerada o primeiro hospital da capital mineira. Sua instalação, ocorrida em 1889, foi feita em barracas de lona tipo Docker, cedidas pelo governo mineiro, sendo a construção da primeira enfermaria finalizada somente em fevereiro de 1901. Instituição de natureza privada e de cunho caritativo, a Santa Casa era mantida com subvenções recebidas do governo estadual e da sociedade em geral. A necessidade financeira transformava cada nova etapa de sua construção em um verdadeiro evento: “até a colocação da cumeeira (25-4-1901) foi uma festa largamente noticiada, tendo sido os pregos batidos pelos diretores dos jornais e o martelo oferecido ao diretor da Imprensa Oficial”. (SALLES, 1997: 41). Nesses anos iniciais, foi responsável pela assistência hospitalar dispensada à população da capital em tempo normais, excetuando-se os portadores de alienação mental e das moléstias infecto-contagiosas de notificação compulsória.

As instalações da Santa Casa de Misericórdia, edificadas nas primeiras décadas da cidade, compunham um clássico exemplo desse sistema pavilhonar. O terreno situava-se ao lado de ampla área arborizada, guardando relativa distância da aglomeração urbana – pelo menos nos primeiros anos da cidade. Os prédios, seguindo a estrutura pavilhonar, foram executados de forma gradual, conforme princípio bastante difundido em fins do século XIX: o conceito de núcleos, no qual se edificava o hospital em fases, iniciando-se com um pequeno edifício que pudesse funcionar de forma autônoma (STEVENSON, 1997, 1503). O conjunto era composto pelos seguintes pavilhões: o pavilhão Irmãs de Caridade, as enfermarias Hugo Werneck e Wenceslau Braz, a Maternidade Hilda Brandão, o Pavilhão Robert Koch, o pavilhão Semmelweis, o necrotério e a lavanderia. Em cada um dos edifícios podia-se observar o porão alto, de modo a evitar o contato direto da construção com o solo e promover o arejamento do pavimento superior; esquadrias (portas, janelas e outros elementos de ventilação) de dimensões amplas, permitindo maior superfície de ventilação e de iluminação, e que, mesmo fechadas, possibilitavam o conforto térmico, com a presença de vidro, de venezianas, de gradis e de elementos vazados em suas folhas; os pés-direitos dos ambientes apresentavam dimensão ideal para a circulação de correntes de ar, geralmente de cinco metros de altura.



Figura 1: Antiga sede da Santa Casa de Belo Horizonte

Desde sua criação, a Santa Casa ocupou a região do bairro de Santa Efigênia – reduto dos militares e dos empregados da Força Pública. O lugar em que foi construída, doado pela Prefeitura Municipal, inseria-se na zona urbana na qual, porém, dominava o amplo parque projetado para a capital. A proximidade com a área verde talvez tenha influenciado na escolha do lugar para sua instalação. A edificação de novas instituições de assistência na área circundante transformou o lugar no que é atualmente denominado “região hospitalar” – por concentrar numerosos equipamentos de saúde. , entre os quais destacamos: o Laboratório de

Analises Químicas (1911); o Hospital São Vicente (1921), transformado adiante no Hospital das Clínicas; e outras diversas instituições, que mais tarde passariam a integrar os chamados “anexos” do Hospital das Clínicas, quais sejam: os hospitais São Geraldo (1920), Borges da Costa (1922), Carlos Chagas (1939), Bias Fortes (1954), Maria Guimarães (1945). Além desses, durante o período que se estende de 1901 até a década de 1950, essa “região hospitalar” também passaria a abrigar as seguintes instituições: Asilo Afonso Pena (1912), Hospital Militar (1914), Maternidade Hilda Brandão (1916), Hospital São Lucas (1922), Instituto Raul Soares (1922), Hospital Maria Amélia Lins (1947), Centro Psíquico da Adolescência e da Infância (1947), Hospital do Pronto Socorro (1973), Hospital dos Servidores Públicos da Minas Gerais, Fundação Hemominas e Instituto Jenny Faria (2010), anexo ao Hospital das Clínicas, construído no lugar do antigo ambulatório Carlos Chagas. Ao lado dos espaços de cuidado e acolhimento, a região também foi abrigando instituições voltadas para o ensino e o treinamento na área da saúde, como a Faculdade de Medicina (1914), a Faculdade de Ciências Médicas (1955), a Cruz Vermelha de Minas Gerais (1948) e a Escola de Enfermagem da UFMG (1962). Desde a década de 1970, identifica-se um novo movimento de concentração na região de vários outros serviços ligados à saúde, como consultórios, clínicas particulares, laboratórios de diagnóstico, farmácias de manipulação, cooperativas de medicina privada, ente outros.

Hoje, essa região de tantas instituições de saúde é dominada pelo imponente edifício da Santa Casa de Belo Horizonte. Trata-se de uma construção de 32000m², com capacidade para 1000 leitos, disponível para todas as clínicas, exceto a psiquiátrica. O projeto de Raffaello Berti elaborado em 1941, contou com a colaboração de uma equipe multiprofissional composta pelo médico Melo Alvarenga, o engenheiro civil Jacynto Rugani e a consultoria hospitalar do Prof. Ernesto Sousa Campos, da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte.



Figura 2: Fachada atual da Santa Casa – projeto Raffaello Berti

A comissão que assessora Berti tem grande importância, pois respalda a introdução de elementos modernos e afinados com as novas necessidades do setor de saúde. Além de adequado, o prédio era afinado com as tendências da arquitetura o que conferia mais estilo às construções da cidade. Segundo Oliveira e Perpetuo (2005), até a década de 1930, Belo Horizonte contava com pouquíssimos profissionais de arquitetura, ficando os projetos a cargo dos desenhistas ou copistas, que se baseavam nos modelos e padronizações tipológicas defendidos pela Comissão Construtora da Nova Capital (1894-1987). Conforme artigo de Castro(1934) no jornal *Estado de Minas*, citado por Oliveira e Perpetuo:

Na construção de seus edifícios notáveis, um “que” de falta de gosto e de educação artística. A sua architectura não corresponde às suas necessidades de cidade moderna, falta-lhe a modelagem artística do architecto, os seus prédios não satisfazem em seu conjunto, ressentem-se de falta de harmonia esthetica dando a impressão de que predominou a vontade exclusiva do proprietário leigo do que a arte de quem projetou. Há falta de luz e falta de linhas harmônicas e muita sobra de aberrações artísticas e amontoados de ornamentações sem nenhuma finalidade

Diante desse cenário, é possível se compreender o que significou o projeto de Berti, para a cidade. A construção foi implantada de modo a obter insolação e ventilação ideais nas enfermarias e quartos. Trata-se de edifício com planta

horizontal interligada por corredores. Foi concebido para abrigar um hospital geral. Possui 800 leitos e área de 32000m². A volumetria é constituída por 14 pavimentos interligados por circulação vertical (escadas e elevadores). A composição arquitetônica é conformada pela articulação de elementos horizontais e verticais. Na planta, predominam os traçados ortogonais, gerados pela articulação de alas coligadas por meio de corredores. *Sob o ponto de vista plástico: é uma trama horizontal e vertical equilibrada, interrompida por elementos curvos envidraçados que quebram a possível monotonia e promovem a diferença da composição* (BERTI, 2000: 147). Elementos curvos e cilíndricos envidraçados valorizam e movimentam a fachada de forma decorosa, destacando a área comum dos vestíbulos e circulação vertical. Frisos horizontais e verticais trabalham o volume salientando a divisão em base, corpo e coroamento. Acima dos pontos centrais dos cilindros envidraçados (circulação vertical), o coroamento é trabalhado por ornamentos verticais que apresentam composição simétrica distribuídos de forma a criar frisos verticais escalonados.

A Santa Casa tornou-se assim o maior projeto de Berti construído na cidade e as soluções encontradas para esse prédio apareceram em outros espalhados pela cidade.

Sistema Pavilhonar versus Monobloco

O Novo prédio da Santa Casa foi construído quando o sistema pavilhonar ainda mantinha sua hegemonia mas já começava a ser questionado, revisto e modificado. A especialização dos tratamentos impôs instalações cada vez maiores para satisfazer à crescente demanda de espaços de isolamento, assim como de novos laboratórios e da excessiva ampliação das unidades e enfermarias. A edificação composta por diversos volumes inseridos em grandes complexos hospitalares, com seus longos percursos horizontais de ligação interna, geravam problemas de ordem organizacional e financeira, demandando gastos elevados de manutenção, grande volume de funcionários e afetando a capacidade de mobilização e vigilância/segurança internas. Essa crítica aos pavilhões surge contundente nos Estados Unidos onde se propõe um novo paradigma: o bloco compacto, constituído de vários pavimentos, também conhecido como monobloco vertical (TOLEDO, 2004). Com a evolução tecnológica, acelerada no período entre guerras, destacam-se relevantes inovações na construção civil e o desenvolvimento

de novos materiais como: concreto armado, aço, vidro e elevadores de maior velocidade. Tais inovações geraram impactos nos projetos e na edificação de instalações hospitalares, desenvolvendo-se artifícios ou novas soluções para superar as dificuldades impostas pela ampliação desmedida do sistema pavilhonar. Além da redução nos gastos com aquisição do terreno,

O novo partido arquitetônico permitia, ainda, significativa economia no que se refere à construção do edifício hospitalar e sua posterior operação, na medida em que não apenas racionalizava os sistemas de infra-estrutura, distribuição de alimentos, roupas etc., como reunia, em unidades funcionais comuns, os serviços de esterilização, lavagem de roupa e nutrição que anteriormente eram localizados em cada um dos pavilhões. (TOLEDO, 2004: 97).

No padrão monobloco, as construções se caracterizavam por uma volumetria constituída por diversos andares, fachada recortada por amplas janelas, estrutura em concreto armado ou em aço, a circulação vertical realizada por núcleos de escada e elevadores com grande velocidade e capazes de transportar leitos. O monobloco era apresentado como evolução do sistema tipológico hospitalar, um sistema organizativo mais afeito às necessidades impostas pelo crescimento e pelas demandas daquela nova sociedade. Entre os exemplos representativos do novo paradigma arquitetônico em Belo Horizonte, destaca-se o novo edifício da Santa Casa.

A mudança do sistema pavilhonar para o monobloco teve em Berti um dos seus principais defensores contribuindo para a construção de um significativo patrimônio edificado da saúde na capital mineira. Nascido em Pisa (Collesalveti), em 1900, Berti formou-se em arquitetura na *Real Accademia di Belle Arti di Carrara*. Chegou ao Rio de Janeiro em 1922, convidado para trabalhar na montagem da Exposição do Centenário da Independência do Brasil, no Rio de Janeiro. Em 1829, mudou-se para Belo Horizonte. Na capital mineira, participou da fundação da Escola de Arquitetura da UFMG (1930), onde lecionou durante 37 anos. Atuou em diversos projetos, muitos em sociedade com Luis Signorelli. Concebeu importantes construções na capital como o Minas Tênis Clube, a Santa Casa de Misericórdia, o Colégio Batista Mineiro, o Instituto Isabella Hendrix e o Teatro Municipal Manuel Franzen de Lima. Recebeu importantes títulos e homenagens, foi paraninfo de diversas turmas de arquitetos e faleceu no ano de 1972. (CASTRIOTA, 2000)



Figura 3: Arquiteto Raffaello Berti (1900-1972).

Os edifícios hospitalares projetados por Raffaello Berti seguiam a tipologia do monobloco e se articulam em combinações de plantas em forma de “T” (Hospital Felício Rocho e Maternidade Odete Valadares) ou da união da forma em “T” com a forma “H” (Hospital São José). Em alguns casos, a implantação das alas do monobloco se adaptam ao próprio traçado urbano da capital, como o Hospital Vera Cruz com planta em forma de “Y”, edificado em terreno de conformação triangular. No tratamento plástico, frisos *art déco* salientam as subdivisões do corpo dos edifícios: base, entrada e coroamento. Este último funciona também para destacar os acessos centrais e caixas de circulação vertical – os elevadores, elemento-chave no monobloco. Os portões de acesso principal são frequentemente em ferro forjado ornamentados com motivos geométricos.

Entre outros exemplares das instituições de saúde construídas pelo arquiteto em Belo Horizonte, estão o Sanatório Alberto Cavalcanti (1934), a Santa Casa de Misericórdia, (1938-1946), o Hospital Vera Cruz (1944) e o Hospital Municipal Odilon Behrens (1944). Todos esses edifícios foram construídos em um curto período de tempo (1937-1946) o que pode ter sido motivado por mudanças na política de saúde nacional. Em 1937, entrou em vigor o Código de Obras. Além disso, reorganizou-se o Ministério da Educação e Saúde (MES). Em sua nova estrutura o Departamento Nacional de Saúde (DNS) ficou encarregado da administração das atividades de saúde pública no Brasil, composta de quatro

divisões: Assistência Hospitalar, Saúde Pública, Assistência a Psicopatas e Amparo à Maternidade e à Infância:

Estabeleceu-se um padrão de atuação pública que combinava centralização normativa e descentralização executiva, canalizando para a instância administrativa estadual o gerenciamento dos serviços públicos de saúde, sob a orientação do governo central (...) Quatro anos depois, em 1941, sob o regime do Estado Novo, o ministro Gustavo Capanema, realizou mudanças no Departamento Nacional de Saúde, centralizando ainda mais a participação do governo federal na gestão da saúde. Foram criados os serviços nacionais e duas novas divisões - Divisão de Organização Sanitária (DOS) e a Divisão de Organização Hospitalar (DOS). (FONSECA, 2008:99)

O Hospital Felício Rocho, construído entre 1937-1942 para funcionar como hospital geral foi a primeira instituição construída pela Fundação Ítalo- Brasileira Felício Rocho – instituição particular de caráter filantrópico. A cerimônia de lançamento da pedra fundamental, em 1937, aconteceu durante as comemorações do aniversário da fundação do Império Romano, instaurado na Itália, em 1936, por Benito Mussolini. Em tempos de fascismo e de interventores na administração pública, a Fundação não encontrou obstáculos junto às autoridades municipais, para a doação do terreno de 10.000m² localizado na Avenida do Contorno. Não há como negar pontos de comunicação entre a arquitetura fascista e o projeto concebido por Berti para a Fundação. A arquitetura fascista tinha o objetivo de transmitir a imponência do regime. Os edifícios apresentavam aspecto cenográfico e monumental. O uso geométrico de formas e volumes está a serviço do efeito da magnificência surpreendente da obra, com proporções sempre gigantescas.



Figura 4: Hospital Felício Rocho

O edifício projetado por Berti para o Hospital Felício Rocho era uma exaltação à comunidade italiana. A construção apresenta volumes imponentes valorizados plasticamente por frisos horizontais, verticais e volumes cilíndricos. Construção de tipologia dominante moderna com influências art déco. O edifício, que ocupa toda a quadra entre as Ruas Timbiras, Aimorés e Avenida do Contorno, é constituído de monobloco simétrico, estruturado em seis pavimentos e subdividido em três partes, criando a planta em forma de “T”. A fachada frontal mede 94 metros de extensão e a parte central, 45 metros. No centro e nas extremidades do “T”, localiza-se a circulação vertical (escadas/elevadores). A circulação horizontal é constituída por corredores centrais que interligam as diversas áreas do complexo. No segundo pavimento, destaca-se a presença de um auditório (localizado no eixo central do edifício, acima do *pilotis* de entrada). A entrada possui avanço, é assinalada pelas colunas do *pilotis* e pelo volume criado pelo auditório (na proposta inicial apenas um terraço), que funciona como área coberta no acesso principal. O auditório é inserido em posição de destaque, conferindo grandiosidade ao volume em avanço, característica muito presente na arquitetura fascista. (CRESTI, 1986)

Os ideais de grandiosidade do regime fascista combinavam com obras grandiosas, monumentais. A clareza da composição geométrica de forma e volume foi muito bem representada pelo maior arquiteto monumentalista, Marcello Piacentini (1881-1960). Estilo marcado pela revisão dos elementos arquitetônicos clássicos, onde arcos, pilastras e colunas são inseridos em nova realidade².



Figura 5: Palazzo di Giustizia (Milão) obra de Piacentini, realizada entre 1939-1940

No mesmo estilo, foi feito o edifício da Maternidade Odete Valadares, constituído por cinco pavimentos em monobloco. Trata-se de construção com tipologia dominante *art déco*. A planta é conformada por formas retangulares e marcada pela longitudinalidade do corpo principal do edifício. A Maternidade possui capacidade para 140 leitos. A simetria é presente e assinalada por volume de central (acesso principal). Na implantação, a fachada longitudinal segue paralela à Avenida do Contorno. À frente da entrada, largo de acesso com passagem para veículos. O nível da entrada foi elevado, possibilitando a instalação dos serviços funerários no subsolo. O prédio segue uma composição plástica simétrica. Na entrada principal, existe uma grande grelha retangular que funciona como vedação do hall de entrada e dos acessos do segundo e terceiro pavimentos, caracterizando uma solução arquitetônica que valoriza o volume central e destaca o acesso principal. A conformação da fachada principal apresenta destaques que avançam e

² Piacentini (1881-1960) venceu um concurso em 1907 com um projeto para o Centro de Bergamo, concretizado em 1927. Nos anos de 1930 e 1940 realiza numerosas obras em Roma, conferindo uma maior monumentalidade à cidade o que lhe valeu o codinome de "arquiteto do regime" in: http://www.marginalia.it/mediawiki/index.php/Architettura_Fascista

recuam, promovendo movimento e criando uma composição marcada por áreas iluminadas e sombreadas.



Figura 6: Maternidade Odete Valadares

Na mesma região do Hospital Felício Rocho e da Maternidade Odete Valadares está outro exemplar da arquitetura de Berti, O Hospital Vera Cruz. A concepção estilística segue características art déco. A planta assume partido ortogonal, com dois retângulos dispostos no plano que se interceptam nas extremidades, acompanhando a angulação do terreno. São cinco pavimentos ao longo do edifício. No eixo central, o volume que avança (a entrada) possui seis pavimentos. O terreno abrange toda a quadra entre as ruas Timbiras, Paracatu e Avenida Barbacena. Assim, o arquiteto teve bastante liberdade na implantação. A fachada principal se posiciona a sudeste, seguindo paralela à Avenida do Contorno. A frente possui largo de acesso com passagem para veículos. A fachada principal do centro cirúrgico foi situada paralela à Rua Paracatu, na sudoeste. Os dois volumes se interceptam na esquina da Rua Paracatu e da Avenida do Contorno. Cria-se um pátio interno onde foi instalada a lavanderia. A fachada principal possui conformação sólida e bem marcada por frisos horizontais e verticais. A entrada possui avanço em planta e é assinalada pela verticalidade conferida pelos frisos verticais que emolduram as esquadrias que também seguem uma conformação vertical. Frisos horizontais marcam as subdivisões do corpo do prédio (base e entrada, corpo do edifício e coroamento). Os vãos são em verga reta e se posicionam de forma a criar ritmo e manter a proporção de cheios e vazados do todo. O portão da entrada principal é em ferro forjado possui ornamentos com motivos geométricos.



Figura 8: Hospital Vera Cruz

Embora fosse um arquiteto defensor do monobloco, que veio para suplantar o sistema pavilhonar, a tipologia dominante de Berti era art déco que, com o avançar do século XX, ia sendo suplantada pelo estilo moderno. Embora nos anos de 1940 já houvesse destaque para o trabalho de Corbusier e seus discípulos, Berti mantinha-se fiel a seu estilo que, ao longo da década, multiplicava-se pela cidade, em seus próprios projetos ou nos de seus discípulos, alunos da Escola de Arquitetura de Belo Horizonte, criada em 05 de agosto de 1930, a primeira Escola de Arquitetura da América do Sul desvinculada das Escolas Politécnicas e de Belas Artes.

No depoimento de um ex-alunos de Berti , Ivo Porto de Menezes, é possível identificar o conflito entre os métodos de ensino e as opiniões pessoais dos professores sobre os rumos da arquitetura.

Tal conflito estendia-se também às salas de aula. Ivo Porto de Menezes lembra de um episódio ocorrido na disciplina “Desenho Artístico”, lecionada por Raffaello Berti. Segundo Ivo Porto, o professor propôs como tema da prova o projeto de uma “Porta de Banco”. “O professor havia dito que ele não era moderno, não gostava muito da arquitetura moderna, era mais tradicional e quem fizesse moderno, daria zero” (8). Mesmo assim Ivo e alguns outros colegas não conseguiram seguir a orientação do professor e fizeram portas simples, com linhas mais puras. Pois foram estes alunos que conseguiram a nota máxima: “ele simplesmente viu nosso trabalho e deu valor ao trabalho, apesar de não ser dentro do espírito dele; ele não faria aquilo. Respeitou o nosso pensamento” – conta o ex-aluno. (OLIVEIRA, PERPETUO, 2005)

Ainda segundo Oliveira e Perpetuo (2005), a formação clássica de Berti era responsável pelo direcionamento voltado para uma arte decorativa mais tradicional, fundamentada no uso de elementos clássicos e na proporção áurea. A tipologia art déco segue dominante em outros edifícios planejados por Berti como o Hospital São José , que tinha a particularidade de um abrigo antiaéreo evidenciando a

preocupação com a propagação da Segunda Guerra Mundial. Inaugurada, em 1945, como Casa de saúde e Maternidade São José, era mais uma construção com as características do monobloco, com volumetria constituída de quatro pavimentos e volume da caixa do elevador com cinco andares. O edifício foi implantado na esquina entre a Rua Ouro Preto e a Rua Aimorés. A fachada principal se posiciona a sudeste seguindo paralela à Rua Aimorés. A entrada possui alpendre acessado por escadaria. A planta é simétrica e conformada pela adição de quatro alas que se articulam por meio de corredores. A entrada é situada no eixo central. A circulação vertical (escadas e elevadores) se localiza no saguão principal de entrada. A construção apresenta a característica do monobloco. A volumetria é constituída de quatro pavimentos e volume da caixa de elevador com cinco andares. As extremidades dos volumes possuem arremates curvos. A fachada principal possui conformação sólida e trabalhada por frisos horizontais e verticais. As caixas dos elevadores ganham destaque na volumetria pela verticalidade conferida pelo coroamento constituído por frisos verticais, que emolduram as esquadrias (que também seguem uma conformação vertical). Frisos horizontais marcam as subdivisões dos pavimentos do prédio. Os vãos são em verga reta e se posicionam seguindo modulação e criando ritmo proporcionado pela composição de aberturas no volume.

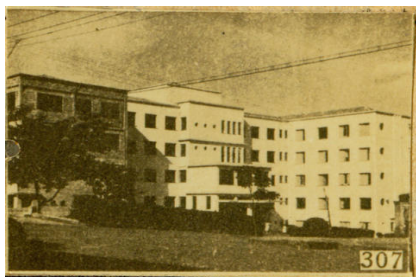


Figura 9: Hospital São José.

Entre as mais de 500 obras de Berti, convém destacar mais um hospital, desta vez localizado numa região mais carente da cidade, o bairro da Lagoinha. O Hospital Municipal Odilon Behrens foi planejado e erguido em terreno da Prefeitura Municipal, para atender a classe operária. Sua área construída é de 7.042m². Tem 306 leitos. Divide-se em três seções: hospital, maternidade e ambulatorios. Em sua implantação, existe uma preocupação com a iluminação, ficando as varandas orientadas para leste. No sistema de circulação vertical, o arquiteto utiliza, além de elevador e escadas, outro elemento comum na arquitetura moderna, a rampa. O

edifício, com tipologia dominante art déco, apresenta as características do monobloco. A volumetria tem conformação imponente e é estruturada em três pavimentos pelos quais se distribuem os leitos particulares e as enfermarias para indigentes. Há solários nas enfermarias. Nas extremidades dos blocos (áreas dos solários), a fachada tem arremate curvo.



Figura 10: Hospital Municipal Odilon Behrens

Considerações Finais:

As descrições arquitetônicas presentes nesta comunicação são resultado do Projeto *REDE BRASIL: Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde: bens imóveis e acervos (1808-1958)* em Minas Gerais. Entre as muitas possibilidades do tema do Patrimônio Cultural ressaltamos o da saúde, pois combina uma série de aspectos materiais e imateriais. As construções foram analisadas em seus aspectos histórico e arquitetônico. Em Belo Horizonte, foram cadastradas 55 instituições que constituem uma diversidade de tipologias arquitetônicas e mostram uma evolução de modelos organizacionais das instituições de assistência médica. Inaugurada em 1897, Belo Horizonte era símbolo do novo, do ideal republicano e positivista, além de incorporar importantes preceitos higienistas, como ruas largas e construções espaçadas. Esse era um período no qual se acreditava no caráter civilizador da arquitetura eclética e em sua capacidade de modificar uma sociedade que vivia radicada no passado, simbolizado por antigas construções coloniais, com péssimas condições de ventilação e iluminação. O plano de Aarão Reis desenvolve a zona

hospitalar em proximidade ao Parque Municipal (com grande área verde), que funcionava como verdadeiro filtro de ar e de barreira de som entre o centro comercial e a zona hospitalar. Os prédios nessa região começaram a ser construídos no sistema pavilhonar. Aos poucos, introduziu-se o sistema monobloco.

Nesse contexto, destacou-se o arquiteto italiano, radicado no Brasil, Raffaello Berti ao assumir os projetos de hospitais como o da Santa Casa, que até hoje marca a paisagem central de Belo Horizonte. Os prédios hospitalares de Berti, construídos com linhas clássicas, incorporam a evolução tecnológica, no período entre guerras, de relevantes inovações na construção civil e desenvolvimento de novos materiais industrializados como: concreto armado, aço e vidro. Em seus prédios, o sistema monobloco é capaz de reduzir claramente os tempos de percurso. Cada andar é constituído como uma unidade operativa independente com sua enfermaria, serviços e infra-estrutura para diagnóstico e para terapia.

Em Belo Horizonte, cidade nascida para ser moderna, é comum se ver um edifício ser demolido para dar lugar a outro mais moderno. Muitas das construções de Berti, especialmente as unidades residenciais, já foram demolidas. Mas, na área de saúde, a maior parte delas permanece intacta. São testemunhos de uma arquitetura que, além das linhas clássicas, ficou marcada pela funcionalidade exigida para as instituições de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARQUITETURA E ENGENHARIA. Belo Horizonte: IAB, v.8, n.43. jan/fev. 1957. p. 12-19.

BARONA, Joseph L. Genesis y dimensiones del higienismo. In: *LARS- cultura y ciudad - Higienismo y arquitetura*, no.15, 2009, p.9-13

BARRETO, Abílio. *Belo Horizonte: Memória histórica e descritiva. Belo Horizonte: vol.2* Fundação João Pinheiro, 1996.

BASTOS, Alessandra. *Presidente inaugura centro de especialidades médicas em Belo Horizonte*. 7 de novembro de 2007, acessado em 17/01/2008

BERTI, Mario (obra póstuma) *Raffaello Berti Arquiteto: projeto memória*. [Compilado por Mario Berti Obra Póstuma]; coordenação editorial Silma Mendes Berti; organização e texto Maria Alice de Barros Marques Fonseca. Belo Horizonte: Silma Mendes Berti/AP Cultural, 2000. 272p.

CASTRIOTA, Leonardo. *Uma outra modernidade: a arquitetura de Raffaello Berti*. In: BERTI, Mario (obra póstuma). *Raffaello Berti arquiteto: projeto memória*.

Coordenação editorial Silma Mendes Berti; organização e texto Maria Alice de Barros Marques Fonseca (coords). Belo Horizonte: Silma Mendes Berti/AP Cultural, 2000. p. 17-23.

CASTRO, José. “Pelo Reconhecimento Oficial da Escola de Architectura”. *Estado de Minas*, Belo Horizonte, 16 jan. 1934.

CREMNITZER, J. B. *Architettura et santé: les temps du sanatorium em france et en Europe*. Paris: Picard, 2005.

COSTA, Renato Gama-Rosa. Arquitetura e Saúde no Rio de Janeiro. In: PORTO, Angela, SANGLARD, Gisele, FONSECA, Maria Raquel Froes, COSTA, Renato, Gama-Rosa (orgs.) *Historia da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

CRESTI, Carlo. *Architettura e fascismo*. Firenze: Vallecchi, 1986.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. Política e saúde: diretrizes nacionais e assistência médica no Distrito Federal no pós-1930. In: *Historia da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.p.99).

GRANSHAW, Lindsay. The Hospital. In: Bynum, W F e Porter, Roy. (ed). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Vol.2. London: Routledge, 1997.

MARQUES, Rita de Cássia. *A Imagem social do médico de senhoras no século XX*. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

OLIVEIRA, Cleo Alves Pinto de. PERPETUO, Maini de Oliveira. O Ensino na primeira escola de Arquitetura do Brasil. *Arquitextos*, ano 06, nov. 2005. Disponível em

<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/06.066/408>

RICCI, Claudia Thurler. *L'Eclittismo come simbolo di modernità e civilizzazione a Rio di Janeiro*. L'Opera Adolfo Morales de Los Rios. (p. 311-346). IN: “*L'architettura dell'eclittismo : la dimensione mondiale/ a cura di Loretta Mozzoni e Stefano Santini*. - Napoli : Liguori, 2006.

SALLES, Pedro. *Notas sobre a historia da medicina em Belo Horizonte*. Belo Horizonte, Cuatiara, 1997.

SALVATORI, Elena. Arquitetura no Brasil: ensino e profissão. *Arquitetura Revista*, vol.4, n.2, p.52-77, 2008.

SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato da Gama-Rosa; Mello, M. Tereza Bandeira. *A coleção Porto d’Ave e a assistência hospitalar no Rio de Janeiro - 1920*. Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, v. 168, p. 195-208, 2007.

STEVENSON, Christine. Medicine and Architecture. In: Bynum, W F e Porter, Roy (ed). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Vol.2. London: Routledge, 1997,

TOLEDO. Luiz Carlos de Menezes. Do hospital terapêutico ao hospital tecnológico: encontros e desencontros na arquitetura hospitalar. In: SANTOS, Mauro, BERSZTYN, Ivani. *Saúde e Arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares*. Rio de Janeiro: SENAC/RJ, 2004.

http://www.marginalia.it/mediawiki/index.php/Architettura_Fascista