

Simpósio temático

Arquitetura e Saúde: história e patrimônio. Experiências em rede

ANA M. G. ALBANO AMORA,

Professora do DARF/FAU/UFRJ; e do Curso de Especialização em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde/ COC/Fiocruz e Pesquisadora do PROARQ/FAU/UFRJ; GESTHU/IPPUR/UFRJ.

Memórias de concreto: arquitetura de saúde em Santa Catarina.

RESUMO

Neste trabalho tecemos considerações acerca do papel das edificações de saúde como suportes de memória, e investigamos seu papel simbólico na construção da cidade de Florianópolis, desde o século XVIII até os anos de 1960.

Utilizamos o conceito de Nora (1984/1993) de *Lugares de Memória* e os edifícios como suportes para esse arcabouço simbólico e para a difusão de idéias do campo da saúde a partir de elementos formais e funcionais da arquitetura.

Do ponto de vista da paisagem, a arquitetura constitui-se veículo de comunicação de massas, e tem um papel fundamental desde o princípio da civilização, como “protótipo de uma obra de arte cuja recepção se dá coletivamente” (BENJAMIN, 1985: 193), apoderada que é pela coletividade no seu cotidiano na cidade; a necessidade humana, inclusive simbólica, de abrigar suas atividades em edifícios é permanente, e o campo da saúde ao longo desse largo período tem desenvolvido os aspectos formais das edificações para dar conta das mudanças funcionais necessárias às transformações no campo da medicina.

As edificações poderiam, desta forma, ter o caráter de monumentos, observando-se ainda no que se pode entender estes últimos como “aquilo que pode evocar o passado” e como algo que possa atuar para “perpetuar a recordação” (LE GOFF, 1996, 535), e, assim, os teríamos como suportes de memória e verdadeiros documentos para se proceder a investigação de determinados contextos históricos. Le Goff (op.cit.) mostra como a idéia de documento está imbricada com a de monumento, e nos diz que não há uma oposição entre os primeiros e os monumentos erigidos a partir de uma intencionalidade.

Por meio de conteúdos estéticos e funcionais da arquitetura na cidade, as edificações expressaram significados compatíveis com os processos de modernização almejados no campo da saúde. Esses monumentos constituem ainda importante documentação para se estudar o desenvolvimento da cidade, a evolução da arquitetura de saúde ao longo do período abordado, bem como são marcos coletivos significativos para a construção de identidades e referências em Florianópolis.

Arquitetura como documento

Neste trabalho tecemos considerações acerca do papel das edificações de saúde em Santa Catarina como lugares de memória, e investigamos sua participação na construção da cidade de Florianópolis, desde o século XVIII até os

anos de 1960. Consideramos a atribuição de valor a um lugar transformando-o em símbolo e como "lugar de memória" (NORA, 1993), concebendo-o como um ponto em torno do qual se cristaliza uma parte da memória nacional, ou seja, "toda unidade significativa, de ordem material ou ideal, da qual a vontade dos homens ou o trabalho do tempo fez elemento simbólico do patrimônio da memória de uma comunidade qualquer" (NORA apud ENDERS, 1993, p. 129).

Os edifícios seriam considerados dessa forma como possíveis suportes para um arcabouço simbólico e para a difusão de idéias a partir de elementos formais e funcionais da arquitetura. Eles teriam o papel de divulgar esses conteúdos e seriam monumentos das formas de lidar com o atendimento ao público no campo da saúde. Por outro lado, os consideramos ainda como documentos do campo a que servem, apresentando nos espaços construídos as novas funções necessárias e o desenvolvimento de concepções operadas no âmbito específico de cada uma dessas áreas do conhecimento¹.

Uma contribuição para confirmar esta premissa é o trabalho de Benjamin (1985, p.193), no qual o autor leva em conta a arquitetura como veículo de comunicação de massas, e refere-se à mesma como tendo um papel fundamental desde o princípio da civilização, como "protótipo de uma obra de arte cuja recepção se dá coletivamente", apoderada que é pela coletividade no seu cotidiano na cidade; considera que a necessidade humana, inclusive simbólica, de abrigar suas atividades em edifícios é permanente, e afirma ser a história da arquitetura mais longa do que a de qualquer outra arte.

As edificações poderiam de esta forma ter o caráter de monumentos, observando-se ainda que se pode entendê-los como "aquilo que pode evocar o passado" e como algo que possa atuar para "perpetuar a recordação" (LE GOFF, 1996, 535), e, assim, os teríamos como suportes de memória e verdadeiros documentos² para se proceder a investigação de determinados contextos históricos. Le Goff (op.cit.) mostra como a idéia de documento está imbricada com a de monumento, e nos diz que não há uma oposição entre os primeiros e os monumentos erigidos a partir de uma intencionalidade.

1 Vale lembrar o esforço de se criar no primeiro Governo Vargas edifícios "funcionais" com plantas tipos, não só para os prédios destinados aos correios, como para escolas, postos de saúde, hospitais, entre outros serviços.

2 Aqui vale fazer referência a obra de Le Goff (1996) no texto Documento/ Monumento (p.535 a 549) que ilumina esta reflexão.

Alguns autores, mais contemporâneos ou não, irão contribuir para se pensar a questão da memória, seus atributos e formas de representá-la e perpetuá-la. Halbwachs (1990) falava de uma memória que atuaria como ancora para a construção de identidades coletivas. Choay (2001, p.18) conjura o papel dessas memórias como monumentos para a preservação da identidade de uma comunidade e diz que seriam como um dispositivo de segurança que garante as “origens e dissipa a inquietação gerada pela incerteza dos começos”.

Para Baudrillard (2008, p. 87) o objeto do passado na chama *ambiência*³ moderna, nos daria referência mitológica ao passado, e faria um contraponto *quente* ao frio do conjunto ambiental moderno, ou, traria mesmo a supressão do tempo presente, como uma antítese a eficácia do objeto funcional. O objeto antigo seria como uma célula mãe através da qual nos identificaríamos com uma situação original, o que nos possibilitaria o reconhecimento do nosso papel de sujeitos.

Já Riegl (1987) define como monumentos históricos⁴ exemplares testemunhos de etapas significativas *do curso evolutivo de um determinado campo da atividade humana*⁵, tal idéia mostra-se relevante para a especificação dos exemplares no campo da saúde, identificando-se suas finalidades, bem como o caráter projetual dos mesmos atendendo às necessidades em cada período. Por outro lado, sua explicação do que consiste o que chama *valor intencional de recordação* é sobretudo importante na discussão da questão da representação a que se impuseram, ao longo da história, os campos do conhecimento que se fizeram representar através da criação de aparatos simbólicos, os quais incorporaram a arquitetura e as edificações com caráter mais espetacular, com vista a adicionar *distinção*⁶ ao grupo⁷. Essas edificações podem ainda ser detentoras

3 Segundo o dicionário Aurélio ambiência seria: “O espaço, arquitetonicamente organizado e animado, que constitui um meio físico e, ao mesmo tempo, meio estético, ou psicológico, especialmente preparado para o exercício de atividades humanas; ambiente”. Para Baudrillard (2008, p.46) seria o ambiente moderno que “...passa em bloco ao nível de um sistema de signos” e, assim, a *ambiência* não resultaria mais do tratamento particular de cada elemento.

4 Observamos na base analítica de Riegl (1987) componentes de uma visão evolucionista da história, o que pode ser constatado na citação: “ El pensamiento evolutivo constituye, pues, el núcleo de toda concepción histórica moderna” (pag 24).

5 Realizamos uma tradução livre do trecho da versão em espanhol: “nos hemos visto hasta ahora obligados a dirigir nuestra atención fundamentalmente a aquellos testimonios que parecen representar etapas especialmente destacadas em el curso evolutivo de una determinada rama de la actividad humana” (op.cit pag. 24).

6 Utilizamos aqui uma categoria de Boudieur (2004).

7 Ver o livro de Christine Stevenson de 2000, “Medicine and Magnificence – British Hospital and Asylum Architecture”.

fundamentalmente do que Riegl chama *valor instrumental*, o qual comporta aspectos de uso das edificações.

A seguir destacaremos em Florianópolis, alguns exemplares mais significativos como lugares de memória, desde o século XVIII até os anos de 1960. dentre esses apresentaremos o Hospital de Caridade (século XVIII e XIX), o Instituto Politécnico (início do século XX), o Hospital Nereu Ramos (anos de 1940), o Edifício do IPASE () e o Hospital Celso Ramos (década de 1960).

Arquitetura para a saúde: antecedentes

Segundo Foucault (1979), no século XVIII observa-se o reconhecimento da instituição hospitalar na Europa como um dispositivo fundamental para se governar e operar a máquina de guerra e do poder, configurando uma mudança significativa no campo da saúde. Essa preocupação emerge no quadro de estruturação dos Estados e do crescimento das cidades, e da necessidade de organizá-las como unidades politicamente homogêneas. Isso teve efeito sobre as forma de dispor os equipamentos urbanos no espaço e o controle da circulação do ar e da água, chegando ao que este autor irá chamar de localização em sequência, ou seja da observação das conseqüências de determinadas localizações em relação a outras, como a das fontes água e dos esgotos. Isso implicou em medidas para fixar os cemitérios fora da urbe, considerados fontes de emanações pestilentas⁸, como nas apresentadas no primeiro plano hidrográfico de Paris, realizado em 1742. Nesse contexto, o hospital com finalidade terapêutica surge em decorrência de visitas e observações sistemática de exemplares em operação com o objetivo de se proceder reformas e reconstruções nessas instituições, que eram até então basicamente de cunho assistencial. Esses inquéritos são descrições funcionais da vida hospitalar e correlacionam fenômenos patológicos às questões espaciais no interior das edificações.

No Brasil, apesar da Santa Casa do Rio de Janeiro ter sido fundada já em 1582 no alto do morro do Castelo foi também durante o século XVIII que a saúde começa a ser uma preocupação significativa, e por conseqüência essa forma de atuação se estende ao restante da colônia. Diferente das iniciativas européias aqui elas irão ocorrer no âmbito da política territorial ultramarina portuguesa, e Fonseca

⁸ Segundo Foucault (1979) quando se pensa na transferência do Cemitério dos Inocentes no século XVIII para fora de Paris se solicita a Fourcroy, grande químico da época, um parecer sobre o que se deveria fazer em relação à influência desse equipamento na cidade.

(2008), ao discorrer acerca da saúde na capital da colônia, nos fala que a partir desse período foram intensificadas medidas de higiene e defesa da saúde, as quais ao final do século passaram a vigorar nas demais cidades coloniais sem, no entanto, se configurarem como políticas.

O Hospital de Caridade

Em Santa Catarina, o Hospital de Caridade (Ilustração 01) foi uma das primeiras forma de atendimento de saúde em Florianópolis (CABRAL, 1979 e HELDWEIN, 2004). O marco inicial da construção desse nosocômio foi uma capela erigida no século XVIII. Sua localização no alto de uma elevação e distante do centro da vila cumpriu os preceitos de higiene então vigentes.

Ilustração 01
Vista Geral do Hospital de Caridade – década de 1970.



Fonte: Casa da Memória de Florianópolis, sd.

O hospital nasceu para abrigar mendigos e doentes beneficiados pela caridade. Construído ao lado da Capela do Menino Deus, foi concluído em 1788 e, por concessão de Sua Majestade D. Maria I, passou a gozar de todas as prerrogativas dadas às Santas Casas de Misericórdia, como isenções, privilégios e a proteção real⁹. Era descrito como um edifício simples, despojado de ornamentos, com apenas um pavimento e constituído por duas enfermarias (HELDWEIN, op. cit).

9 Cabe inserir referência aos esforços empreendidos pelo legendário Irmão Joaquim jovem desterrense, filho de Tomás Francisco da Costa, na concretização do Hospital. O Irmão Joaquim caminhou algumas vezes descalço entre a Colônia de Sacramento e o Rio de Janeiro arrecadando esmolas da população para a construção e manutenção do Caridade. Sabe-se ainda que fez o mesmo em benefício de outras instituições implantadas pelo Brasil, erguendo na Bahia e o Asilo dos Órfãos, em São Paulo, os Seminários de Itu, de Sant'Anna e, mais tarde, o de Jacuecanga e edificando em Porto Alegre a Santa Casa de Misericórdia. Também buscou obter junto à Corte as licenças para o funcionamento dessas instituições, destacando-se sua visita a Lisboa em 1791 quando consegue a licença Régia e uma subvenção de trezentos mil réis anuais para o Caridade.

O programa hospitalar prevaleceu nesse espaço de ação filantrópica, se destacado a presença de enfermarias, botica, consultório médico, pavilhão de isolamento, cozinhas e local para lavar e engomar roupas. Contudo, conviviam essa função com a de abrigar crianças rejeitadas, que eram ali depositadas por meio da “roda dos expostos” instalada em 1828¹⁰. Esses órfãos viviam nas instalações da Irmandade e eram educados em dependências contíguas no chamado “Colégio da Igreja do Menino Deus”, o qual também era freqüentado por alunos externos. Com este programa de culto e filantropia, o conjunto da Santa Casa de Misericórdia constituiu-se por muito tempo em uma das poucas unidades de atendimento hospitalar do Estado, juntamente com o Hospital Militar, que foi se localizar ali próximo na segunda metade do século XIX.

Meio século após essa construção inicial, já que as instalações se achavam em ruínas, em 23 de outubro de 1845, foi lançada a pedra fundamental para uma nova edificação¹¹, edificada, posteriormente, com fundos provenientes da extração de loterias em prol do novo hospital - benefício concedido pela Assembléia Provincial, além dos valores referentes às doações e às taxas sobre a tonelagem de utilização do porto. A cerimônia procedeu com a máxima solenidade, visto que se realizou com a presença do Imperador Dom Pedro II e sua esposa Dona Teresa Cristina. Dez anos depois foi inaugurada, já com a autorização do Imperador para o uso do título de Hospital Imperial. Em ata de 30 de julho de 1845, encontra-se o registro da aprovação e a decisão de executar o projeto elaborado pelo emigrado argentino Engenheiro Dom Mariano Moreno (HELDWEIN, 2004)¹². Sabe-se ainda que por essa época, mesmo não se tendo precisão da data, foi ainda construído um pequeno asilo de lázaros no extremo sul da propriedade¹³.

10 Aparelho mecânico, adaptado em aberturas nas paredes, formado por um cilindro que girava em torno de um eixo, com uma abertura, por onde frades e freiras recebiam doações, no caso de mosteiros e conventos, e onde também eram depositados recém-nascidos para o abrigo da caridade. Possuía a vantagem de o depositante ficar incógnito.

11 Segundo Heldwein (op. cit) foram convocados para a realização dos primeiros trabalhos de levantamentos, plantas e orçamentos, os engenheiros Coronel Patrício Antonio Sepúlveda Ewerard e Augusto César Arcipreste o que consta em ata da instituição, datada de sete de junho de 1845.

12 Este engenheiro fixara residência na Vila do Desterro para escapar da tirania de Rosas e manteve na cidade uma escola, da qual foi aluno o pintor Vitor Meireles.

13 Heldwein (2004) refere-se ao Relatório do Provedor do ano de 1874 no este prédio é mencionado. No relatório afirma-se que a construção é proveniente doação de Martinho José Callado e sua esposa, em terreno escolhido pelos dois médicos do hospital da época, junto a divisa sul, por ser a área mais afastada. Segundo o autor, não há comprovação da permanência de hansenianos abrigados no local., servindo para outros fins como: escola das Irmãs Vicentinas e os Padres Lazaristas, e como Asilo de Órfãos, como Enfermaria Militar, como hospital para os acometidos pela cólera, e depois para os portadores de Febre Amarela e infectados pela varíola e, posteriormente, alojamento das estudantes de enfermagem.

A origem do conjunto é a capela depois seguida pelo edifício concluído em 1854, denominado de Ala Norte com dois pavimentos. Além desse bloco de dois pavimentos, entre 1854 e 1855, foi erigido o bloco chamado Ala Sul, sobre o local do nosocômio do século XVIII, até o encontro com a Ala Norte, por trás da Igreja do Menino Deus.

Podemos considerar que a tipologia desse conjunto inicial do século XVIII e XIX é do tipo *halle*. Segundo o estudo sobre o patrimônio hospitalar francês (Centre des monuments nationaux, 2001) esse partido se caracteriza pelo desenvolvimento do conjunto hospitalar em construções perpendiculares e a partir de um espaço religioso – igreja – conferindo-lhe características monumentais. Assim, no Caridade as enfermarias, quartos, consultórios e demais funções se alinharam ao longo de um ou dois lados de extensas circulações. Na medida das necessidades as instalações do hospital foram se expandindo, e ao conjunto central, tendo como foco a Capela do Menino Deus, novos volumes e pavimentos foram sendo incorporados. Sua presença destaca-se na paisagem da cidade, e mesmo com uma série de alterações em função de necessidades decorrentes de mudanças nas formas de tratamento, ainda é uma marca significativa do tempo pretérito.

O Instituto Politécnico

O início do século XX, na Primeira República, a descrição da aparência de Florianópolis era a de uma cidade suja, pouco desenvolvida com ares rurais e nada parecida com uma capital. Os discursos sobre sua modernização estarão estreitamente vinculados a uma concepção higienista a partir do olhar da elite local, como nos falou Araújo (1989).

Na cidade republicana¹⁴ não só o mar aberto recebia os dejetos da cidade, os rios também eram receptáculos de esgotos e lixo, sobretudo o rio da Bulha que demarcava o limite da área central da cidade. O trecho do rio onde se localizava a Ponte do Vinagre - atual fim da Rua João Pinto- era o local preferido pelos moradores das redondezas para o despejo dos tonéis de excrementos (CABRAL, 1979). As margens do curso de águas eram habitadas e locais de trabalho da população pobre da cidade - branca e de negros alforriados- cujos fundos das casas e casebres estavam direcionados para o rio.

14 Florianópolis foi o nome republicano dado a cidade.

Nos anos de 1920, já durante a gestão de Hercílio Luz ocorreram investimentos e a implantação de novas instituições. Segundo autores como Sobrinho (1981), Hochman (1993), Araújo (2000), entre outros, nesse período ocorreu um processo de modernização da saúde pública, sua configuração como campo instituído, seu crescente poder e influência no campo político, e o seu papel na consolidação do Estado. Por outro lado, é um momento em que ocorrem intervenções nas cidades de cunho parcial, resolvendo problemas específicos, principalmente de ordem sanitária, organizando partes da cidade e adequando-a a padrões estéticos e técnicos europeus. Não é por acaso que um dos principais temas dessas intervenções, ocorridas entre os anos de 1900 e 1920, era a reforma dos portos e de suas áreas adjacentes, o principal portal das cidades por onde escoavam as mercadorias, da economia agro-exportadora (LEME,1999).

Em 1922, nessa onda modernizadora e sanitária foi construída em Florianópolis a chamada *avenida do saneamento*. A Avenida Hercílio Luz, como foi chamada, teve um impacto sobre a população pobre, que vivia de pequenos serviços, e que foi expulsa da área, migrando para as faldas dos morros e encostas próximas.

Na área nobre criada, edificada com a incorporação da zona marginalizada e periférica ao núcleo da cidade, foi construído, entre 1921/1924, o Instituto Politécnico de Santa Catarina (Ilustração 2), considerado “instituição-mãe” da formação superior catarinense. O Instituto foi criado no bojo dessa política sanitária articulada ao ensino e abrigou os cursos de Farmácia e Odontologia.

As informações obtidas por meio das fontes consultadas divergem quanto à autoria do projeto. Segundo Veiga (1993, p.262), “aparentemente o projeto foi executado pela Diretoria de Viação e Obras Públicas em 1920”. Já Vieira (1979) diz que em 1920 foi expedido edital de concorrência para elaboração de projeto e orçamento para a construção da nova sede do Instituto. O fato é que no dia sete de setembro de 1922, em comemoração ao Centenário da Independência, foi lançada a pedra fundamental do prédio. O qual sofreu ainda nos anos de 1928 e 1929 obras para conclusão do edifício (op.cit).

Ilustração 2
Instituto Politécnico de Santa Catarina



Fonte: ACERVO SEPHAN/IPUF. s/autoria e s/data.

O prédio, de concepção eclética e de aspecto monumental para a cidade na época, apesar da simplicidade dos seus ornamentos, foi construído em dois pavimentos e porão alto, perfazendo um total de 682 m². Sua estrutura é de alvenaria de tijolo autoportante, com três telhados de quatro águas e telha cerâmica do tipo francesa. Possui composição com volumetria simétrica, composta por um corpo central mais alto que marca a divisão em duas alas laterais idênticas Althoff (1992, sp).

A fachada principal foi concebida com variação volumétrica no corpo central do edifício e nas suas extremidades. Os pavimentos são identificados pelas marcações dos elementos decorativos horizontais como frisos, cimalthas e platibandas (ALTHOFF, op. cit).

A entrada principal do edifício localiza-se nesse corpo central e é marcada por uma portada guarnecida por gradil. Logo acima, no mesmo volume central, encontra-se uma porta-janela que se abre para um balcão balaustrado sustentado por consoles. Completa-se a composição do vão central com uma abertura superior em forma semi-circular envidraçada, ornamentação em estuque na forma de rosáceas, floretes e ramagens.

Assim, o Politécnico representa para a cidade o esforço empreendido na Primeira República para instituir de forma articulada os campos da educação e da saúde. Como primeiro estabelecimento de ensino superior do Estado de Santa Catarina a instituição foi implantada em 1917, durante a administração estadual de Felipe Schmidt através da lei nº 1.169.

O Hospital Nereu Ramos

O Hospital Nereu Ramos foi concebido e idealizado dentro da política do primeiro governo do presidente Getúlio Vargas de criação de serviços públicos de saúde no Brasil, em particular em Santa Catarina. Este projeto está inserido dentro da iniciativa federal de combate e tratamento das doenças infecto-contagiosas, por meio da construção de hospitais de isolamento. No período de sua construção o Estado de Santa Catarina estava sob o governo Nereu Ramos que ocupou o cargo de governador no Estado Novo até 1945. Na administração da cidade de Florianópolis encontrava-se o prefeito Mauro Ramos. Ambos os políticos estavam comprometidos com o projeto político nacional de Vargas.

Ao longo de sua existência o Hospital Nereu Ramos passou por várias mudanças adaptando-se às necessidades e demandas como também às novas formas de tratamento, mas manteve o seu papel de referência na área de doenças infecto-contagiosas.

A área da cidade onde foi construído o hospital - conhecida nesse período por Pedra Grande - era pouco povoada e possuía um relevo propício para a implantação de um equipamento hospitalar destinado ao tratamento da tuberculose e demais doenças contagiosas. A construção da edificação se inicia no ano de 1940 na parte mais alta da localidade, onde as condições climáticas eram coerentes com as diretrizes e ideologias referentes ao tratamento dessas doenças. Como nos fala LIZ & FEUERSCHUETTE apud BORENSTEIN (2004, p. 53).

A doação do terreno, (...), se deu pelo Governo Federal através do Ministério da Saúde e sua construção foi em local retirado, elevado, amplo e circundado de ar puro e com magnífica vista para o mar. Embora situado dentro do perímetro urbano e portanto, de fácil acesso à comunidade, mantinha-se isolado no abrigo da poeira e outras desagradáveis conseqüências do tráfego de automóveis e demais transportes urbanos.

A inauguração do Hospital aconteceu no dia 06 de janeiro de 1943 e estavam presentes, além de outras autoridades, o próprio Interventor Nereu Ramos. O nosocômio ficou sob a responsabilidade das Irmãs da Congregação da Divina Providência, as quais coube sua administração, a seleção dos profissionais e o treinamento da equipe de enfermagem.

O projeto do Hospital Nereu Ramos foi desenvolvido pelo arquiteto Paulo Motta, chefe da Seção Técnica no período de 1936 a 1940 da Diretoria de Obras Públicas, dirigida durante o Governo Nereu Ramos pelo engenheiro Udo Deeke.

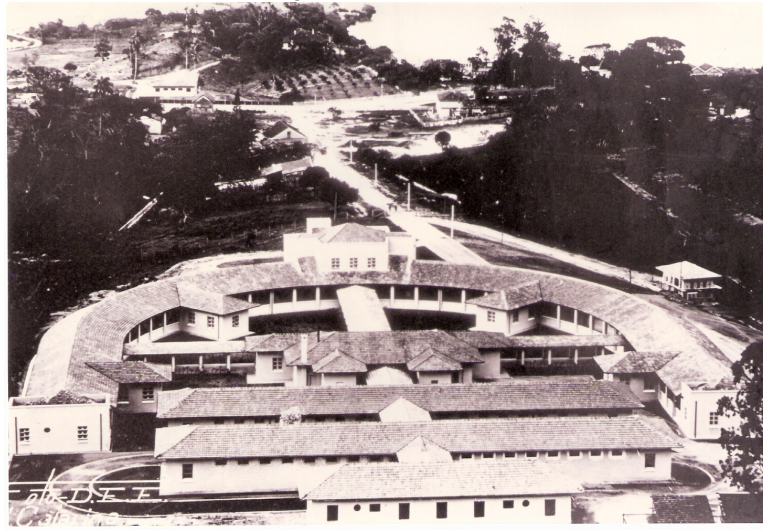
O projeto reflete a formação de Motta na Escola Nacional de Belas Artes, pródiga de referências contraditórias do moderno e do nacional, o que ocorreu como consequência do embate entre acadêmicos e conservadores, de um lado, e pelos novos ares modernista, por outro, levados pela curta passagem de Lucio Costa na sua direção, mas que teve grande e duradoura repercussão entre os estudantes e profissionais.

Observamos na concepção projetual o modelo pavilhonar, cujas unidades se articulam por meio de passagens cobertas voltadas para pátios ajardinados internos. A existência desses jardins envolvendo a edificação permite a orientação em relação à insolação e uma setorização funcional dos espaços, com circulações abertas que os ligam (Ilustração 3).

A primeira e maior unidade, com enfermarias para pacientes em estado menos grave, toma a forma de ferradura propiciando a criação em um dos lados de circulações voltadas para jardins internos e, do outro, de grandes espaços avarandados – solários – voltados para o quadrante norte e para a anteriormente aprazível e bucólica paisagem do entorno. A forma semicircular da ferradura ao mesmo tempo em que confere certa privacidade na utilização das varandas pelos pacientes, dá plasticidade ao ambiente.

Esse edifício é dividido simetricamente por um volume em dois pisos que marca a entrada do complexo adentrando o pátio circunscrito pela ferradura em circulação avarandada. Nesse volume encontram-se as atividades administrativas do hospital. Sua concepção plástica nos parece inspirada na composição neoplástica e cria identidade ao projeto. Sua volumetria é constituída por volumes justapostos em três planos, com o sólido destinado à circulação vertical em destaque, com aberturas em brises em um lado - na esquina, e o outro ladeado pela marquise fixando a entrada. Posteriormente, como extensão do segundo pavimento deste setor, foi construída uma capela sobre a circulação avarandada, a qual também foi ao final fechada, construindo-se salas administrativas nas laterais desse corredor de entrada sob a capela.

Ilustração 3 Hospital Nereu Ramos



Fonte: Acervo Hospital Nereu Ramos

A esse primeiro edifício seguem-se quatro outros de plantas simétricas. O primeiro destinado a serviços, o segundo e o terceiro para pacientes em estado agudo dividido em ala masculina e feminina e o último destinado ao isolamento de doentes.

Os edifícios foram construídos em estrutura mista com pilares em concreto e vedação em alvenaria. No volume de entrada foi incorporada a utilização de laje, escada e brises em concreto. O revestimento foi realizado em um chapiscado grosseiro

Essa relação com a paisagem e a criação de jardins, bem como a incorporação de espaços avarandados é decorrente das formas de tratamento nos sanatórios que incorporavam os banhos de sol e a aeração como importantes componentes para a cura dos doentes. Os efeitos curativos do ar fresco eram reconhecidos desde os tempos de Hipócrates(460-377a.C.) e Galeno (129-201DC) e foram utilizados no século XIX por médicos como George Bodington (1799–1882), cujo principal método de cura consistia no repouso ao ar livre e uma boa dieta. As principais referências na arquitetura moderna de sanatórios eram o de Zonnestraal (1925-1927) na Holanda, obra de Johannes Duiker e Bernard Bijoet, e o de Paimio (1929) na Finlândia, obra de Alvar Aalto. No século XX o sanatório de Zonnestraal na Holanda carregava em seu nome - cuja tradução é sunbeam- a crença na função regenerativa do sol (CAMPBELL. 2005). Os largos solários do último podem ter sido conhecidos e incorporados ao projeto concebido por Motta, a partir de informações obtidas quando da sua passagem pela ENBA e pela direção da Revista Arquitetura.

Departamento de Saúde Pública

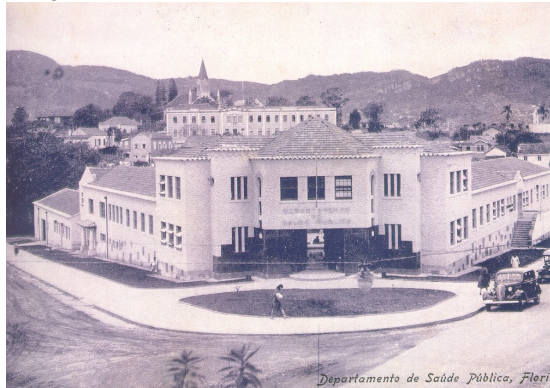
A implantação do Departamento de Saúde Pública de Santa Catarina foi fruto de políticas públicas de saúde durante o primeiro governo Vargas. Com a aprovação da Lei 378 em 13 de janeiro de 1937, estabeleceu-se um sistema administrativo nacional para a educação e para a saúde. Para tal o território nacional foi dividido em oito regiões, onde foram instituídas delegacias federais de educação e de saúde. A sétima região compreendia os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, com sede localizada em Porto Alegre. Entre as diretrizes nacionais estava o encaminhamento da implantação e/ou fortalecimento dos departamentos de saúde estaduais.

Durante o governo de Nereu Ramos (1935-1945), já em 1936, sob a orientação do Departamento Nacional de Saúde procedeu-se em Santa Catarina um programa inovador com a reestruturação do atendimento público no estado. Nesse sentido, foi elaborada a lei de número 138, de 14 de novembro de 1936, transformando a antiga Diretoria de Higiene, localizada na capital em Departamento de Saúde Pública (DSP).

Com vista a concretizar essa proposta, seguindo as diretrizes nacionais, o programa do DSP englobava diversas funções, como a propaganda e educação sanitárias, fiscalização do exercício profissional, estatísticas de expectativa de vida, engenharia sanitária, laboratórios, ambulatórios de higiene pré-natal, de higiene da criança, e de higiene do trabalho, profilaxia da sífilis e outras doenças venéreas, profilaxia da tuberculose, da lepra, da malária, e de outras endemias rurais, e enfermagem de saúde pública

Em 1939, foram concluídas as obras do prédio do Departamento de Saúde Pública, especialmente projetado para exercer essa função e também a de Centro de Saúde de Florianópolis (Ilustração 4). O edifício foi construído em terreno de 525 m², adquirido de Adão Anopa e sua mulher, pelo valor de 23:000\$000 e localizava-se no entroncamento da Rua Felipe Schmidt com a Avenida Rio Branco (Ilustrações 1 e 2). No mesmo edifício funcionou o Centro de Saúde de Florianópolis, com acesso pela Rua Felipe Schmidt. Sua inauguração ocorreu em 11 de março de 1940, quando da visita do Presidente Getúlio Vargas ao estado e foi largamente divulgada pela imprensa local (AMORA, 2006).

Ilustração 4
Departamento Estadual de Saúde Pública



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Relatório de Governo, 1939.

O novo prédio do Departamento de Saúde Pública foi implantado em local para onde se encaminhou durante a administração do prefeito Mauro Ramos o desenvolvimento da área central da cidade, em direção ao acesso viário do continente pela Ponte Hercílio Luz, conferindo aspecto de progresso a quem afluísse à cidade por essa via, e marcando simbolicamente o Estado Novo junto à ponte, principal obra da velha República.

O partido adotado para o edifício pelo autor do projeto, o arquiteto Paulo Motta, formado na Escola Nacional de Belas Artes, seguiu as orientações do sanitarista Ernani Agrícola, vistas resumidamente através do esquema apresentado na Ilustração. Motta optou pelo desenvolvimento dos espaços circundando pátios e por circulações avarandadas. Idealizou um pátio interno em alusão aos espaços de uso comum protegidos da nossa arquitetura colonial e as variadas funções impostas foram destacadas na volumetria da fachada.

Na linguagem plástica, o arquiteto optou pela variante missões do neocolonial que, apesar de ter tido suas raízes na arquitetura ibérica, apresentava características especiais, sendo pouco valorizada e de cunho mais popular. Diferente do neocolonial de origem luso-brasileira, geralmente com planta retangular e telhado em de quatro águas, essa vertente propiciava uma maior liberdade compositiva com os diversos volumes justapostos e telhados independentes (Ilustração 04).

Por outro lado, numa mescla de tendências expressivas da modernidade, no lançamento do prédio no terreno de esquina o arquiteto optou por uma entrada

destacada no vértice, conotando as experiências inspiradas no racionalismo italiano e apropriadas em muitos projetos estatais pelo Brasil¹⁵.

O Edifício do IPASE

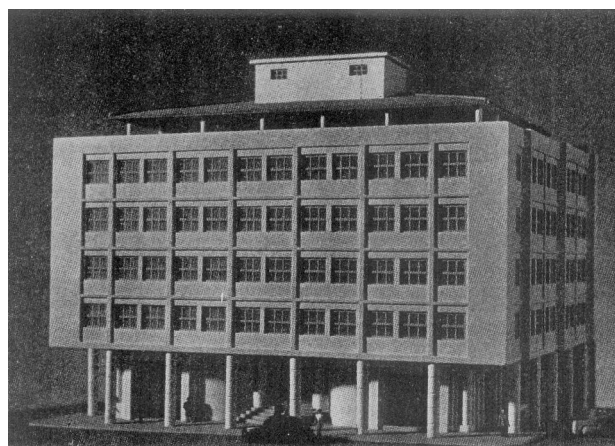
Marco do processo de verticalização e modernização da área central de Florianópolis nos anos de 1940, o edifício onde atualmente funciona a sede da Gerência Regional Sul do INSS¹⁶, foi construído pelo IPASE – Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado¹⁷, nos anos de 1944 e 1945.

O terreno onde está localizada a edificação foi adquirido pela instituição em 21 de outubro de 1942, da Fazenda do Estado de Santa Catarina, representada pessoalmente naquele momento pelo Sr. Nereu Ramos, então governador de Santa Catarina. O projeto do edifício foi aprovado em 1943 e a data provável da construção é o ano de 1945 e a obtenção do "Habite-se", ou seja, a liberação para o seu funcionamento foi dada em 19 de novembro de 1948.

O projeto do edifício foi elaborado pelo arquiteto Raul Pinto Cardoso, que tinha escritório no Rio de Janeiro, e a responsabilidade pela sua construção foi do engenheiro Caluy Ramps (Ilustração 5). Segundo Castro (2002, p.28), o IPASE está “entre os edifícios que ensaiaram os primeiros passos da arquitetura moderna funcional em Florianópolis”.

Ilustração 5

Maquete do Edifício do IPASE, elaborada por José Zanine Caldas & Cia



Fonte: Revista O Construtor, n. 59, jan-fev de 1944.

¹⁵ Ver Capítulo III de Amora (2006).

¹⁶ INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

¹⁷ O IPASE foi criado em 1938 pelo Decreto-Lei n. 288, no Governo de Nereu Ramos.

Identifica-se nesse prédio, ao lado de uma configuração clássica marcada por um eixo de simetria e estruturação do projeto de forma tripartida, a influência dos princípios elaborados por Le Corbusier para a arquitetura moderna, sintetizados em cinco pontos: pilotis, planta livre, fachada livre, as janelas horizontais e o terraço-jardim. A leitura das plantas sugere ainda uma inspiração do arquiteto no recém construído edifício do Ministério da Educação e Saúde – MES, no Rio de Janeiro.

O edifício IPASE possui planta livre obtida pela estrutura independente de concreto armado, com quatro pavimentos-tipo, térreo, subsolo e terraço, perfazendo um total de 4.698 m² de área construída. Na fachada observa-se uma tentativa de ampliação das aberturas, ensaiando as janelas horizontais ao longo da fachada. Estas janelas possuem uma seqüência reforçando as linhas horizontais, sugerindo continuidade e interligação entre elas. Isto se tornou possível com a utilização das novas tecnologias construtivas do concreto, permitindo a independência entre estrutura e vedação.

No pavimento térreo, apresentam-se os pilotis e uma tentativa de promover seu uso público. Diz Castro que o edifício é lançado sobre pilotis na calçada, criando um tipo de galeria coberta, demarcada pela seqüência de pilares. Mais adiante constata que no projeto do IPASE:

se ensaia um uso público para a área coberta em torno do edifício, com uma circulação para pedestres, sob uma marquise. Esta solução foi amplamente adotada em diversas cidades brasileiras nos anos quarenta, formando longas avenidas com calçadas cobertas (CASTRO, 2002, p. 121).

O Hospital Celso Ramos

Edificado já nos anos de 1960¹⁸, o Hospital Governador Celso Ramos – HGCR, ensaiava a época o partido monobloco em Florianópolis participando, assim, do processo de verticalização da área central da cidade. Segundo Pevsner (1997) a nova tendência já estava anunciada desde o início do século XX¹⁹, mas se confirma com a difusão nos EUA dessa tipologia e a construção em 1933 do Cornell Medical Center em Nova York

Originalmente denominado com o dos Servidores, foi criado como unidade dependente da Secretaria de Estado da Saúde com o objetivo de proporcionar aos

18 Em 27 de outubro de 1962 foi lançada a pedra fundamental que deu início à construção, sendo inaugurado em 06 de Novembro de 1966.

19 Segundo Pevsner (1997), Ochsner e Sturm, já em 1907, apontavam para a falência do modelo pavilhonar e a implantação de blocos verticalizados para hospitais.

funcionalismo públicos estadual assistência hospitalar. Como iniciativa do próprio Celso Ramos, então Governador de Santa Catarina, a opção que pareceu ser a mais adequada foi a da construção e manutenção de uma unidade com estas características, abrigando conjuntamente, desde o início, a função do atendimento médico/hospitalar e as atividades de ensino e pesquisa na área da saúde.

O partido adotado para resolver o programa do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR) responde aos padrões ditados pelo purismo formal clássico do movimento moderno, vigente, como a volumetria composta, por dois blocos prismáticos retos construídos com estrutura de concreto armado, dispostos de forma a guardar uma relação de ortogonalidade entre si. O de maior altura - com onze pavimentos, incluindo os três subsolos semi-enterrados - comporta principalmente as áreas destinadas à internação e ao ambulatório externo, assim como a ensino e pesquisa; e o menor, com quatro pavimentos, abriga o centro cirúrgico e setores de serviços.

Seguindo outro dos princípios compositivos que identificam a arquitetura do movimento moderno, o bloco principal de internação deixava, na versão original do projeto, boa parte do pavimento térreo na condição de *'planta livre'* ou planta de pilotis. O hospital apresenta também outros elementos compositivos característicos do modernismo: a combinação de recuar para o interior das fachadas as linhas de pilares perimetrais, permitindo que as superfícies externas fiquem livres para dispor as aberturas em *'banda continua'* ou, ainda, com plano envidraçado integral. Por se situar perpendicular à linha de orla, o bloco de internação apresenta as duas fachadas principais orientadas ao leste e oeste, com tratamentos diferenciados para cada uma delas: brises ao oeste, e vidros diretamente expostos ao leste.

Considerações finais

Finalizando, consideramos a assertiva de Menezes (2007) na qual nos lembra a questão das memórias latentes que possam vir a ser despertadas e socializadas pela ação de um interlocutor ativo, outro ponto abordado pelo autor é garantir, nesse momento da história no qual nos defrontamos com uma sociedade fragmentada, a representação e a interação de diferentes grupos e interesses.

Cabe lembrar que a saúde foi um campo que se estruturou já desde a Primeira República e procurou fazer-se representar através das edificações necessárias, para o atendimento dentro dos mais modernos preceitos funcionais e higiênicos ao longo do processo de desenvolvimento do campo. Esses exemplares

marcam a paisagem de Florianópolis retratando momentos importantes da sua história.

Observamos o empenho do campo da arquitetura estudar obras de caráter mais modesto mais que agregam conceitos gerados dentro do próprio campo ou mesmo daqueles a que servem, como é o caso da saúde²⁰. Também acreditamos ser pertinente ampliarmos o conceito de monumento arquitetônico não apenas os entendendo como “testemunhos preciosos do passado...” com “...virtude plástica na qual se incorporou o mais alto grau de intensidade do gênio humano”, como o definido pela Carta de Atenas²¹, mas como *lugares de memória* nas cidades, observando-se que a dimensão dessa monumentalidade deva ser avaliada dentro de critérios de compatibilidade e pertinência com a escala das cidades onde estão inseridos.

O Projeto Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde contribuiu para tirar a nebulosidade imposta pela parca valorização desses bens vistos na sua maioria apenas como unidades funcionais, permitindo o acesso a informações acerca da sua história e da sua arquitetura e de sua importância simbólica na construção da cidade.

Referências

AMORA, Ana Albano. **O nacional e o moderno: a arquitetura e saúde no Estado Novo nas cidades catarinenses**. 2006. 340 f. Tese (Doutorado em Planejamento Urbano e Regional) – Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

ARAUJO, Hermetes Reis de. **A invenção do litoral: reformas urbanas e reajustamento social em Florianópolis na Primeira República**. 1989. 216f. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo,

ARAUJO, Hermetes Reis de. Fronteiras internas: urbanização e saúde pública em Florianópolis nos anos 20 (p.102 a 113) In: BRANCHER, Ana (Org.). **História de Santa Catarina: estudos contemporâneos**. Florianópolis, Letras Contemporâneas, 2000.

20 O Projeto Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde realizado pela Casa de Oswaldo Cruz da Fiocruz, coordenado nacionalmente pelo arquiteto Dr. Renato Gama Rosa e pela historiadora Dra. Gisele Sanglard, é um exemplo no sentido de documentar e estudar os edifícios construídos para a saúde.

21 A Carta de Atena é um importante documento dos CIAM -Congressos Internacionais de Arquitetura Moderna- de 1933, cuja versão mais conhecida foi a elaborada pelo arquiteto Le Corbusier. Disponível em: http://www.icomos.org.br/cartas/Carta_de_Atenas_1933.pdf.

- BAUDRILLARD, Jean. **O sistema dos objetos**. São Paulo: Perspectiva, 2008.
- BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. Obras escolhidas, vol. I. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.*
- BORENSTEIN, Mirian Süsskind (org). Hospitais da Grande Florianópolis: fragmentos de memórias coletivas (1940-1960). Florianópolis – Editora da Assembléia Legislativa, 2004.
- CABRAL, Oswaldo Rodrigues. **Nossa Senhora do Desterro** (2vol.). Florianópolis: Lunardelli, 1979.
- CAMPBELL, Margaret. "What Tuberculosis did for Modernism: the influence of a curative environment on modernist design and architecture". **Medical History**, 2005, 49: 463–488. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1251640>. Acesso em 15/10/2007.
- CASTRO, Eloah Rocha Monteiro de. Jogos de Formas Híbridas, Arquitetura e Modernidade em Florianópolis na década de 50. 2002. 143 f. Tese (Doutorado em História Cultural) Centro de Filosofia e ciências Humanas, UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- CENTRE DES MONUMENTS NATIONAUX. **Patrimoine hospitalier: un parcours à travers l'Europe**. Paris: Éditions du Patrimoine, 2001.
- ENDERS, Armelle. Les lieux de mémoire: dez anos depois. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, vol. 6, n. 11, 1993, p. 128-137. Disponível em: <http://www.cpdoc.fgv.br/revista/arq/119.pdf>. Acesso em: 10/01/2008.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1979.
- HALBAWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: vértice, Editora Revista dos Tribunais, 1990.
- HELDWEIN, Armando Herberto. Causas das modificações arquitetônicas do Hospital de Caridade de Florianópolis (1850-1950). Dissertação de Mestrado, Curso de Pós -Graduação em Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.
- HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, vol.6, n° 11, 1993, p. 40-61.
- LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Campinas: Editora da UNICAMP, 1996.
- LEME, Maria Cristina da Silva (coord.). **Urbanismo no Brasil, 1895-1965**. São Paulo: Studio Nobel; FAUSP; FUPAM, 1999.
- MENESES, Ulpiano T. Bezerra de. Os paradoxos da memória social. In: MIRANDA, Danilo Santos de. (Org.). **Memória e cultura: A importância da memória na formação cultural humana**. São Paulo: Edições SESC/SP, 2007, pp. 13-33.

NORA, Pierre. Entre a memória e a história: a problemática dos lugares. **Projeto História**: Revista do Programa de Estudos de Pós-Graduação em História e do Departamento de História da PUC-SP, n. 10, dez, 1993 (p.7 a 28).

RIEGL, Aloïs. **El culto moderno a los monumentos**. Madrid, Visor, 1987.

SOBRINHO, Vivaldo de Lima. **A política de saúde pública e o movimento sanitário brasileiro (1920-1950)**. Rio de Janeiro: Dissertação, Programa de Pós-graduação do Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, 1981.

STEVENSON, Christine. **Medicine and Magnificence: British Hospital and Asylum Architecture, 1660-1815**. London/New Haven: The Paul Mellon Centre for Studies in British Art/Yale University Press, 2000.

VEIGA, Eliane Vera da. **Florianópolis, memória urbana**. Florianópolis: Editora da UFSC/Fundação Franklin Cascaes, 1993.

VIEIRA, Amazile de Hollanda. **O Instituto Polytechnico no contexto sócio-cultural de Florianópolis**. Dissertação (História) – Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1979.

Fontes

Verbetes - Projeto Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde, Equipe de Florianópolis.
Revista O Construtor, n. 59, jan-fev de 1944.