



EIXO TEMÁTICO:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ambiente e Sustentabilidade | <input checked="" type="checkbox"/> Crítica, Documentação e Reflexão | <input type="checkbox"/> Espaço Público e Cidadania |
| <input type="checkbox"/> Habitação e Direito à Cidade | <input type="checkbox"/> Infraestrutura e Mobilidade | <input type="checkbox"/> Novos processos e novas tecnologias |
| <input type="checkbox"/> Patrimônio, Cultura e Identidade | | |

**O engenheiro e o hospital moderno – a vanguarda de Vicente Licinio
Cardoso para a moderna arquitetura hospitalar no Brasil.**

*The engineer and the modern hospital - the vanguard of Vicente Licinio Cardoso for
modern hospital architecture in Brazil.*

*El ingeniero y el hospital moderno - la vanguardia de Vicente Licinio Cardoso para la
moderna arquitectura hospitalaria en Brasil.*

AMORA, Ana Albano (1);

(1) Professor Doutor, Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ – PROARQ, Rio de Janeiro, ES, RJ;
e-mail: aaamora@gmail.com

O engenheiro e o hospital moderno – a vanguarda de Vicente Licínio Cardoso para a moderna arquitetura hospitalar no Brasil.

The engineer and the modern hospital - the vanguard of Vicente Licínio Cardoso for modern hospital architecture in Brazil.

El ingeniero y el hospital moderno - la vanguardia de Vicente Licínio Cardoso para la moderna arquitectura hospitalaria en Brasil.

RESUMO

Este artigo trata do contexto de criação de uma das primeiras obras sobre arquitetura hospitalar no Brasil, texto de 1927. "Princípios gerais modernos de higiene hospitalar" foi inicialmente produzido pelo autor, o engenheiro Vicente Licínio Cardoso, para o concurso da cadeira "Arquitetura civil - Higiene dos edifícios - Saneamento das cidades" da Escola Politécnica do Rio de Janeiro. Posteriormente, o texto foi publicado em forma de livro junto com outro trabalho - "A margem da arquitetura grega e romana". Essa obra sobre o hospital moderno marca a preocupação em se pensar, discutir e publicar no Brasil os caminhos para a produção desse tipo particular de arquitetura.

Apresentaremos uma reflexão do autor e do texto como parte do processo de construção do subcampo da arquitetura hospitalar e do processo de modernização da arquitetura e urbanismo no Brasil, estabelecido na formação e na atuação profissional. Para o entendimento da relação entre contexto e trajetória do autor, consideramos o arcabouço conceitual de Pierre Bourdieu (1996 e 2004). Em seguida discutiremos o teor da obra como parte desse movimento de modernização da sociedade brasileira, quando novas questões emergiram e implicaram na qualificação profissional e na criação de instituições e edificações. Longe de darmos um tratamento biográfico, mas na tentativa de entendermos o autor, nos remetemos ao contexto do limiar da Revolução de 1930, evento que marcou uma ação do Estado na expansão dos serviços públicos e no provimento de edificações para essa finalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Arquitetura Hospitalar, Arquitetura Moderna, Autores de Arquitetura.

ABSTRACT

This paper deals with the context of the creation of the one of the first works on hospital architecture in Brazil, a text of 1927. "General principles of modern hospital hygiene" was originally produced by the author, engineer Vicente Licinio Cardoso, selection for teaching "Civil architecture - Hygiene of - Sanitation of cities" at Polytechnic School of Rio de Janeiro. Subsequently, the text was published in book form along with other work - "The margin of Greek and Roman architecture." This work about the modern hospital marks the concern to think, discuss and publish pathways for the production of this particular type of architecture in Brazil.

This reflection will consider author and text as part of the construction of the subfield of hospital architecture and the process of modernization of architecture and urbanism in Brazil, established in training and professional practice. To understand the relationship between context and trajectory of the author, we will consider the conceptual framework of Pierre Bourdieu (1996 and 2004). Then we will discuss the content of the work as part of this modernization movement of Brazilian society, when new issues emerged and required professional training and the creation of institutions and buildings. Far from giving a biographical treatment, but in trying to understand the author, we will go back to the context of the threshold of the 1930 Revolution, an event that marked a State action in the expansion of public services and provision of buildings for this purpose.

KEY-WORDS: Hospital Architecture, Modern Architecture, Architecture Authors.



RESUMEN:

En este trabajo se aborda el contexto de la creación de uno de los primeros trabajos sobre la arquitectura hospitalaria en Brasil, texto de 1927. "Principios generaciones modernas de higiene hospitalaria" fue producido originalmente por el autor, el ingeniero Vicente Licinio Cardoso, para el concurso de "arquitectura civil - edificios Higiene - Saneamiento de las ciudades" de la Escuela Politécnica de Río de Janeiro. Posteriormente, el texto fue publicado en forma de libro junto con otro trabajo - "El margen de la arquitectura griega y romana." Este trabajo acerca del hospital moderno marca la preocupación de pensar, discutir y publicar en Brasil los caminos para la producción de este tipo particular de arquitectura. Se presenta una reflexión del autor y el texto como parte de la construcción del sub-campo de la arquitectura hospitalaria y del proceso de modernización de la arquitectura y el urbanismo en Brasil, establecida en la formación y en la práctica profesional.

Para se entender la relación entre el contexto y la trayectoria del autor, se considera el marco conceptual de Pierre Bourdieu (1996 y 2004). En seguida se discute el contenido de su trabajo como parte de este movimiento de modernización de la sociedad brasileña, cuando nuevos problemas surgieron y fue necesario la formación profesional y la creación de instituciones y edificios. Lejos de dar un tratamiento biográfico, sino para tratar de entender el autor, volvemos al contexto del umbral de la Revolución de 1930, un evento que marcó una acción del Estado en la expansión de los servicios públicos y de los edificios construidos para esta finalidad.

PALABRAS-CLAVE: *Arquitectura Hospitalaria, Arquitectura Moderna, Autores de la Arquitectura.*

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Neste artigo trataremos do contexto de criação de uma das primeiras obras sobre arquitetura hospitalar produzida no Brasil. O texto de 1927 foi realizado inicialmente pelo autor, o engenheiro Vicente Licínio Cardoso, para o concurso da cadeira "Arquitetura civil - Higiene dos edifícios - Saneamento das cidades" da Escola Politécnica do Rio de Janeiro. Posteriormente, o texto em pauta - "Principios geraes modernos de hygiene hospitalar, e sua aplicação no Rio de Janeiro", foi publicado em forma de livro, juntamente com outro texto realizado para o concurso - "A margem da arquitetura grega e romana".

"Principios geraes modernos de hygiene hospitalar" marca a preocupação em se pensar, discutir e publicar os caminhos para a produção desse tipo particular de arquitetura no Brasil. Constitui, no nosso entendimento, o início da formação no país de um subcampo¹ específico da arquitetura, o da arquitetura hospitalar, para o qual muitos arquitetos identificados com o movimento moderno contribuíram. Entre os mais conhecidos podemos citar: Jorge Ferreira, chefe da Divisão de Obras do MES, de 1942 a 1950, atuando na construção e implantação de unidades de educação e saúde em todo o país; Jorge Machado Moreira, projetista do Instituto de Puericultura e do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ, bem como do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Firmino Saldanha, que projetou o Hospital do Andaraí; Oscar Niemeyer, com a obra do Hospital da Lagoa; Sergio Bernardes, autor do Sanatório de Curicica e funcionário da Campanha Nacional contra a Tuberculose - CNCT; Rino Levi, autor do Hospital do Câncer, do Hospital Cruzada Pró-Infância (atual Hospital Pérola Byington) e do

¹ Utilizamos na pesquisa o conceito de campo desenvolvido Pierre Bourdieu (2004) para o entendimento das disciplinas e profissões. Os *campos* são partes do espaço social. Em cada um forma-se um pequeno mundo que mantém uma relação com a posição das pessoas nesse espaço. Constituem-se como uma reunião de agentes e, seguindo leis próprias, guardam certa autonomia em relação aos outros. Esses campos funcionam a partir de relações de poder, de dominação e conflito.

Hospital Israelita Albert Einstein; e os arquitetos Oscar Valdetaro e Roberto Nadalutti, que participaram de forma decisiva para a normatização da arquitetura hospitalar no Brasil (TOLEDO, 2006), além de projetarem hospitais pelo país, entre outros, o Hospital Universitário de Santa Maria e a Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza.

Entretanto, esse processo de construção de uma concepção acerca do hospital moderno tem raízes no Brasil ao longo da primeira metade do século XX, quando foram estabelecidas relações entre médicos, engenheiros e arquitetos no que toca os espaços projetados e construídos para a saúde, bem como a profissionalização dessa área do conhecimento dentro de projetos de modernização do país, sobretudo na esfera pública. Pode-se considerar que tais relações nesse momento são de outra ordem e diferem daquelas existentes até então, pois contribuíram para a construção dessa especialização da arquitetura e do urbanismo, que hoje tem um papel reconhecido e aclamado² e que, de forma mais ampla, congrega em torno da edificação hospitalar profissionais de diversas áreas.³

As referências sobre arquitetura hospitalar no Brasil, até a publicação em pauta, eram, sobretudo, estrangeiras e vinculadas aos manuais de arquitetura, produzidos nos séculos XVIII e XIX⁴, que grosso modo não discorriam sobre questões de cunho mais científico e se atinham aos resultados formais das necessidades higiênicas⁵. Já no século XX, nos anos de 1920, uma publicação internacional circulou nos meios médicos, na arquitetura e na engenharia: a obra do arquiteto norte-americano, especializado em arquitetura hospitalar, Edward Stevens, que modernizou o hospital levando em consideração os aspectos funcionais do projeto, mas ainda mantendo uma estética tradicional. Posteriormente, o *Neufert*, como se denominou o manual *Arte de Projetar em Arquitetura* de Ernst Neufert dos anos de 1930, irá trazer dentro de uma perspectiva moderna – estética e funcional, um capítulo dedicado à arquitetura hospitalar.

Assim, na nossa reflexão consideraremos o autor e o texto como parte do processo de construção desse um subcampo específico, que se consolidou no processo de modernização dos anos de 1930 e 1940 e no próprio processo de modernização da arquitetura e urbanismo no Brasil, e que se estabeleceu tanto na formação e como na atuação profissional.

Assim, o artigo aborda o contexto da época, a trajetória individual do autor e, por fim, a obra e seu conteúdo. Para tal, vale considerar nesta reflexão as noções de *trajetória* e *superfície social*

²Na história da arquitetura moderna e contemporânea brasileira destacaram-se arquitetos que se especializaram na arquitetura hospitalar, entre os quais o mais famoso é João Filgueiras Lima – o Lelé, cuja obra é reconhecida, sobretudo, pelos hospitais que desenvolveu para a *Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação*.

³Desde 1994, essa área conta com uma associação própria: a ABDEH – Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar. A ABDEH conta com a participação de associados profissionais e empresas e se propõe, segundo o próprio site da instituição, a contribuir para a “continua evolução brasileira do campo da Edificação Hospitalar”. Para tal a ABDEH, por meio de uma proposta multidisciplinar, promove o intercâmbio de profissionais de diversas áreas que lidam com o edifício hospitalar como arquitetos, engenheiros, administradores hospitalares, médicos, em eventos técnicos e científicos como palestras, cursos e congressos, esta última modalidade, em 2014, terá sua sexta edição. Informações disponíveis em: <http://www.abdeh.org.br/>. Acesso em 30/05/2013.

⁴ Destacamos a obra de Nicolas-Louis Durand (1760-1835), *Précis des Leçons D'Architecture* (1802), e de Julien Azaïs Guadet (1834-1908), *Éléments et théorie de l'architecture*. Devemos ainda fazer referência às enciclopédias de higiene que traziam propostas de partidos arquitetônicos para os hospitais, sobretudo os pavilhonares.

⁵ Fazemos ressalva à obra de Adelardo Soares Caiuby *Projecto da leprosaria modelo nos campos de Santo Ângelo estado de São Paulo*, publicada em 1919, que trata especificamente da elaboração do projeto do *Leprosário Modelo de Santo Ângelo* (AMORA, 2009)



presentes em Pierre Bourdieu (1996) consideradas ferramentas para o nosso posicionamento frente o problema e para o entendimento das posições ocupadas pelo autor, como individualidade socialmente instituída, que agiu como suporte de atributos e atribuições, que lhe permitiram atuar em diferentes campos do conhecimento.

Longe de darmos um tratamento biográfico, mas na tentativa de entendermos o autor, cuja vida foi cheia de percalços e contradições, nos remeteremos ao contexto do limiar da Revolução de 1930, evento que marcou fortemente a ação do Estado na expansão dos serviços públicos e no provimento de edificações para essa finalidade, em que destacamos as edificações para as funções de saúde.

2. CONTEXTO

Vicente Licínio Cardoso e sua obra são parte do movimento de modernização empreendido na sociedade brasileira nas primeiras décadas do século XX, em que novas questões sociais e referentes aos serviços públicos emergiram, implicando na qualificação profissional e na criação de instituições e edificações.

Segundo Ana Albano Amora (2006), nesse momento, a questão da nação e da nacionalidade compactua com a concepção de modernização da estrutura econômica, social e administrativa. A ideia de *matriz de representação* - aqui entendida na acepção de Claude Lefort (apud PAOLI e SAUDER, 1988, p. 40) – presente no período acerca da sociedade brasileira, a identificava como heterogênea e com grupos carentes de integração, apontando para a construção da nacionalidade por meio da ação interventora do Estado, ideia de clara ascendência republicana positivista.

As políticas de educação e de saúde seriam os principais dispositivos para se alcançar a modernidade após a Revolução de 1930. A estratégia implicava a presença dos órgãos estatais nos mais longínquos pontos do país e a ação sistemática dessas políticas sobre o conjunto da população.

Destacavam-se dois movimentos importantes da sociedade civil, que antecedem o feito revolucionário e que terão implicações nas mudanças ocorridas nesses setores, pois congregavam intelectuais engajados na transformação da sociedade. Referente à educação, a Associação Brasileira de Educação – ABE - cumpria o papel de idealizar a escola dentro dos princípios republicanos de que seria ela o vetor para desenvolver na população sentimentos de nacionalidade e civismo, importantes para a coesão social e inerente de uma nação comprometida com o seu desenvolvimento (CARVALHO, 1998). Da ABE participaram profissionais diversos, educadores, engenheiros e médicos. Já em relação à saúde, a Liga Pró-Saneamento teve posição de relevo e propunha, como medida para tirar o país do atraso creditado à existência de um povo doente, a atuação do Estado sobre a saúde da população, sobretudo a rural, por meio da unificação e a centralização dos serviços de saúde pública, com o controle sendo exercido pelo Governo Federal, pois considerava-se que só esse poder poderia ter uma ação abrangente por todo o território (AMORA, 2006).

Assim, o pano de fundo para a construção desse campo especializado, da arquitetura para a saúde no Brasil, foi, sobretudo, a criação de infraestruturas públicas de saúde, em especial no período republicano. Contribuindo para essa afirmativa, credita-se aos períodos iniciais da República a estruturação das instituições públicas de saúde. Gilberto Hochman (1993, 2005) e Luiz Antonio de Castro Santos (1986) assinalaram a importância da Primeira República para a organização das políticas públicas de saúde. Hochman (1993, 2005) afirmou que, naquele



período, as políticas de saúde pública estiveram presentes ativamente na criação e no aumento da capacidade do Estado de intervir sobre todo o território nacional, integrando-o e legando ao Governo Vargas uma estrutura administrativa com poder ampliado de ação. Por sua vez, no período do primeiro governo de Vargas a saúde teve um papel de destaque com a criação do Ministério da Educação, Saúde e Assistência Pública e a construção de hospitais, centros e postos de saúde, bem como as demais edificações necessárias ao funcionamento dessa estrutura pública.

A ampliação do atendimento público e o consequente e crescente volume de obras foi possivelmente o motor para a discussão de projetos e modelos de hospitais no Brasil. Já no chamado período democrático e a partir de 1945, como consequência dessas mudanças, as medidas adotadas nas políticas de saúde irão garantir sua autonomia com a criação do Ministério da Saúde em 1953, pela lei 1.920. Isso colaborou para a consolidação do subcampo, com o coroamento no ano de 1953 da realização do primeiro Curso de Planejamento Hospitalar organizado por Rino Levi, já no âmbito do Instituto de Arquitetos do Brasil, em São Paulo.

Assim, ao final dos anos de 1920 e no limiar da revolução de 1930, existia um clima acalorado de discussões e ideias sobre a construção da nação e sua modernização, que teve consequências futuras, tanto nas políticas do primeiro governo de Vargas, como nas ações dos governos democráticos após 1945 e antes do período ditatorial que se instalou em 1964.

3. TRAJETÓRIA

O autor, Vicente Licínio Cardoso, nasceu no ano da República (1889) e era oriundo de um ambiente familiar em que imperava o ideário positivista, pois seu pai, o engenheiro, médico e professor da Escola Politécnica, Licínio Atanásio Cardoso, fora ativo discípulo de Comte.

Vicente teve uma formação plural no ambiente da Escola Politécnica do Rio de Janeiro, em um momento em que as fronteiras profissionais eram pouco definidas e não se configurava uma distinção clara entre as carreiras de engenheiro e de arquiteto. Lá se compartilhava a mesma literatura sobre assuntos de projeto e construção daquela do curso de arquitetura da Escola Nacional de Belas Artes, sobretudo a francesa. Sua carreira de engenheiro foi instável, realizando projetos de arquitetura e exercendo por curtos períodos funções públicas, que levava adiante como apostolado (MAIA, sd).

Graduou-se como engenheiro civil em 1912 e como engenheiro geógrafo, em 1916. Como resultado do seu bom aproveitamento acadêmico, a Congregação da Escola Politécnica concedeu-lhe o prêmio de viagem de estudos ao exterior e Vicente Licínio optou por uma viagem aos Estados Unidos, realizada em 1916, quando aproveitou para participar do II Congresso Científico Pan-Americano na capital Washington, representando o Clube de Engenharia.

Atuou profissionalmente em várias frentes relacionadas ao projeto e a construção. No serviço público, como engenheiro, esteve por curto período na prefeitura do Distrito Federal, em 1913, e em 1916 como prefeito do município fluminense de São Gonçalo. Essa sua breve passagem pela administração pública deixou marcas de uma abordagem científica em relatório à Câmara Municipal, em que constavam mapas e quadros explicativos, frutos dos levantamentos de dados sobre município que empreendera. Entre os anos de 1923 e 1921, atuou na arquitetura e construção civil realizando projetos para a firma Mendes de Moraes &

Cardoso, da qual era sócio⁶. Em 1927, presta concurso para a Escola Politécnica e exerce o cargo até sua morte, em 1931.

Como educador, foi subdiretor técnico da diretoria de Instrução do distrito federal em 1928, convidado para a função por Fernando Azevedo.

Assume, sobretudo, o papel de polemista e de pensador sobre o Brasil, orientador da discussão sobre as possibilidades da modernidade, discutindo a temática a partir dos vários campos em que transitou. Essa sua obra literária de fôlego⁷ é muitas vezes reconhecida como aliada a ideias reacionárias, mas é também exemplar para entendermos as contradições do período, em que o ideário moderno se mesclava com a tradição.

Em 1924, publicou como organizador, pelo Anuário do Brasil, uma importante obra coletiva do período intitulada *À Margem da História da República*. A obra reuniu um grupo representativo de intelectuais da época, homens da geração nascida com a República e que vivenciara a crise dos anos 1920. Apesar da diversidade de temas e de autores, a obra traz um conjunto de questões comuns sobre as possibilidades de modernização do Brasil. Os ensaios apontavam a gravidade da situação do país e propõem uma reação dentro da ordem, para eles era preciso reformular a sociedade, respeitando as tradições. Licínio contribuiu para o livro, além de ser organizador, com dois artigos: *À margem da história da República*, com o mesmo título do livro, e *Benjamin Constant, o fundador da República*, evidenciando sua origem positivista.

Outra publicação, *Filosofia da Arte*, cuja primeira edição é de 1918, incorporou na sua segunda edição, de 1935 pela José Olímpio, seu relatório apresentado à Congregação da Escola Politécnica acerca da sua viagem de estudos de 1916, intitulado *Arquitetura nos Estados Unidos*. *Filosofia da Arte*, considerada pelos autores consultados sua maior obra (SANTOS, 1975 e MAIA, sd) recebera como introdução o texto apresentado ao concurso anulado para professor de História da Arte da Escola Nacional de Belas Artes, em 1917. Sydney dos Santos (op. cit) informa que a partir desse texto inicial de cerca de 100 páginas, Cardoso escrevera o livro no curto prazo de pouco mais de um mês, indicando que o assunto fora pelo autor ruminado ao longo daquele ano.

Em várias esferas de sua vida assume posições avançadas como na sua participação na Associação Brasileira de Educação - ABE, no esclarecimento das elites sobre a importância da educação pública para a modernização da nação. Por outro lado, sua visão da arquitetura hospitalar incorpora pressupostos científicos e funcionais, como expressões de um estágio avançado da civilização.

⁶Sydney dos Santos (1975) cita, baseado no currículo apresentado por Vicente Licínio Cardoso no concurso realizado na Escola Politécnica, os seguintes projetos: projeto para concurso de um Palácio de Justiça para Curitiba (1913); projeto de um armazém frigorífico (1913); projeto para um grande sanatório de tuberculosos (1914), em coautoria com o arquiteto Ribeiro da Cunha; projeto para a intendência do município de Fortaleza, Ceará (1914); projeto de um hotel balneário em Ipanema (1915), em coautoria com o arquiteto Ribeiro da Cunha; projeto para um grupo escolar em São Gonçalo (1916); projeto para casa comercial (1916); projeto para casa de saúde (1916); projeto dos Armazéns da C.N.N. Costeira (1916); projeto de um hotel balneário no Flamengo (1920); projeto de palácio H. L. na Gávea (1920); projeto completo de Vila Operária para 232 casas (1921). Ainda realizou para concurso um projeto para o Palácio da Justiça no Rio de Janeiro, em 1921, cujo resultado, segundo Maia (sd), o teria desencorajado a prosseguir com a atividade como arquiteto projetista.

⁷ Sydney dos Santos (op.cit) apresenta uma lista de publicações com 17 títulos, o que é relevante já que sua carreira foi relativamente curta, pois faleceu em 1931.

4. OBRA

Para Roberto Segre e José Barki (2011, pag.02), apoiados em Pevsner (1970) e Toledo (2006), o crescimento populacional urbano nos Estados Unidos deu início à construção de

Gigantescos hospitais que abandonaram o tradicional sistema dos pavilhões baixos, e adotaram a tipologia dos blocos altos: por exemplo, nos anos trinta em Nova York, surgem o Columbia Presbyterian Medical Center e o New York Hospital Cornell Medical Center, ambos de quase 1500 leitos. De todo modo, eram edifícios que não haviam assimilado a linguagem do Movimento Moderno, que só começou a ser aplicado depois da Segunda Guerra Mundial.

Vicente Licínio Cardoso inspirou-se nessa realidade, a partir da sua experiência norte-americana, para apresentar suas impressões sobre a arquitetura hospitalar. Toma posição de vanguarda como arauto do uso da tipologia monobloco e do edifício em altura nessas arquiteturas como sinônimo de progresso. Liberado pela teoria pausteriana das amarras do lugar, o edifício hospitalar poderia se destacar na cidade como objeto técnico e como representação da modernidade que se pretendia conquistar.

O texto de Cardoso é extremamente denso de informações e revela que o autor realizou leituras dos textos representativos sobre a questão da higiene e hospitalar. Suas ideias são apresentadas em cinco capítulos, acrescidos de prefácio e referências bibliográficas. Os capítulos são:

I – *Novos horizontes da higiene*, nesse capítulo apresenta as conquistas científicas, que possibilitariam o edifício hospitalar se desprender das amarras do lugar. Apoiar-se, sobretudo, na obra de Charles Chapin e suas experiências em Providence, Rhode Island, referentes ao controle da disseminação das doenças infecciosas e a adaptação e superação dos modelos que tiveram início no Hospital Pasteur em Paris. Expõe ainda a preocupação com relação à assistência pública, a partir da ideia da função social do hospital e das atividades correlatas a esse tipo de instituição, que elevariam o nível de saúde da população.

II - *Evolução do hospital moderno* (pag. 123), nesse momento, apresenta o estado da arte da arquitetura hospitalar nos principais países e sua inadequação projetual em relação aos modernos princípios de higiene e à função social do hospital. Discorre sobre a perda da hegemonia francesa sobre a matéria, que nos séculos passados (XVIII e XIX) tivera marcante contribuição com as obras de Jacques-René Tenon (1788), Jules Rochard (1892) e Casimir Tollet (1894). Fecha o capítulo com dois itens sobre o caso norte-americano enaltecendo o papel que a instituição hospitalar tomara nos Estados Unidos, articulada a uma rede de assistência social. Discorre sobre a diversidade de tipologias empregadas nos edifícios hospitalares no país e dos inegáveis avanços. Diz o autor:

Os norte-americanos remodelaram, de facto, a rigidez (relativa é claro) dos typos hospitalares europeus, tal a diversidade (...). A primeira impressão é desconcertante (...), parecendo que o architecto não ficou (...) subordinado aos conselhos e indicações do clinico ou do hygienista. Exame aprofundado do problema, mostra porém que, ao contrario, toda a liberdade constructiva foi concedida , mediante connubio acurado entre profissionaes clínicos e architectos construtores, orientados uns e outros pela nova palavra

vazada nos testemunhos da epidemiologia (...) e da bacteriologia moderna (...).(pag.143)

Para o autor, o hospital norte-americano seria consequência do destemor possibilitado pelas conclusões da epidemiologia e da bacteriologia modernas, que teriam aberto novos horizontes a serem explorados. Na sequência, segue especificando os diversos tipos encontrados nos Estados Unidos, em forma de resenha para a qual cita, como referência, as informações colhidas em revistas, como “Architectural Record”, “The Architect and Engineer” e anuários de exposições no país, bem como do já citado livro de Edward Stevens, “The american hospital of the twentieth century”.⁸

Por fim, conclui o capítulo com a afirmação de que “o europeu ainda está dominado por idéas do começo do século, antes das afirmações e evidências epidemiológicas e bacteriológicas dos últimos anos (...)” (pag. 152), sobretudo por este ter ainda em conta o fator de localização e a tipologia em pavilhões. Diz que o invocar da experiência dos EUA teria por objetivo frisar que o hospital europeu representaria “... um typo hospitalar em transformação (...)” (op.cit).

III – *Varias especies de estabelecimentos hospitalares e seus anexos* (pag. 157). Este capítulo constitui um esforço de descrição das várias categorias de instituições de saúde e as respectivas edificações. O autor introduz o tema considerando que cada espécie de hospital exigiria, não só um estudo particular relacionado ao projeto e instruções referentes ao seu subsequente funcionamento e organização, como “a necessidade de consorcio attento entre o profissional clinico e o architecto, na elaboração dos planos” (pag. 157). Confere aos chamados *hospitais gerais* a característica de maior complexidade, apresentando ainda da experiência norte-americana a ideia de *centro médico*, vinculado às escolas de medicina, e que concorreria para uma melhor solução dos casos tratados, com a atuação conjunta do médico, do estudante e da enfermeira, juntos aos mais modernos recursos técnicos, promovendo assim maior eficiência dos tratamentos.

IV – *A margem das construções hospitalares* (pag. 165). O capítulo versa sobre as condições técnicas a serem consideradas no projeto do edifício hospitalar.

Em “*localização e situação*”, diz que estas já não mais estariam relacionadas à concepção miasmática, que invocara no passado a construção do hospital fora do sitio urbano. Sugere, no entanto, que deveriam continuar prementes os cuidados com relação às características do terreno, regime dos ventos no local de implantação e demais condicionantes locais.

No item “*orientação e insolação*”, alerta para a importação dos modelos utilizados nos países de clima frio, indicando a escolha da orientação para o eixo principal como medida visando proteger o edifício dos rigores do sol de verão, ou de uma orientação que propiciasse uma insolação regulada durante todo o ano, utilizando-se para tal de elementos especiais de proteção solar.

Em “*aeração e ventilação*”, apresenta os estudos sobre a dispersão do ar nos países europeus e nos EUA, destacando a importância de nos trópicos pensarmos a renovação continua do ar canalizado desde o exterior. Referente à questão da “refrigeração” considera o problema como de solução técnica já dada, que se deveria utilizar em especial nas salas cirúrgicas, mas isso dependeria de recursos não disponíveis para a maioria das instituições de saúde do Brasil.

⁸ O autor cita “The modern hospital”, mas deve ter sido um erro, pois o único livro conhecido deste autor é o citado por nós.

Quanto aos “*cuidados especiais na construção*”, indica esmerada atenção às condições do terreno e de que algumas delas deveriam ser corrigidas, como o fator de umidade do solo; além disso, a escolha de materiais adequados seria fundamental, desaconselhando o uso de ornatos, detalhes e reentrâncias, não por serem estes possíveis depósitos de micróbios, mas para se diminuir o número de tarefas de assepsia, sugerindo elementos o mais “laváveis” possível. Nessa direção, indica que na escolha dos materiais se deveria avaliar o custo e as possibilidades para sua higienização. Apresenta ainda a relativização da concepção proposta por Tollet (1894) - de pés direitos altos nas enfermarias e tetos abobadados – que fora utilizada em todo o mundo, considerando que tais aspectos não trariam vantagens proporcionais ao custo. Nos trópicos, segundo o autor, valeria mais o uso da circulação cruzada do ar, bem como a criação de aberturas zenitais para a passagem do ar. Com relação à metragem dos pés direitos, aconselha uma variação entre 4 e 5 metros para os prédios baixos, com redução de até 1 metro em edifícios com muitos pavimentos.

Quando fala de “*instalações sanitárias*”, apresenta os avanços dessa matéria no país e a contribuição do Eng. Saturnino de Brito, bem como de normas e regulamentos federais e municipais sobre o tema, já largamente debatido. Cita também o Dr. J. de Barros Barreto⁹, que teria dissertado sobre a eficácia dos vários tipos de aparelhos sanitários. Finaliza, recomendando o cuidado na escolha dos elementos e materiais componentes dessas instalações. Em seguida, apresenta um item complementar sobre as demais *instalações* que o edifício hospitalar deveria requerer, referindo-se ao abastecimento de água, às instalações de força, ventilação, ar comprimido, gás, telefones, etc, como situações para serem pensadas com cuidado nos projetos.

No item “*Iluminação hospitalar*”, o autor discorre sobre os “os recursos actuaes, magníficos e expeditos, da iluminação electrica” (pag. 188), os efeitos maléficis da iluminação direta sobre as pessoas, a interação da luz com materiais e cores, sugerindo a iluminação filtrada. Discorre sobre a iluminação especial das salas de cirurgia, possibilitando o seu uso por todo o dia e noite.

O quinto capítulo, V – *Assistencia Hospitalar no Rio de Janeiro* (pag. 191), o autor disserta sobre o tema desde a ocasião da epidemia de gripe espanhola, ocorrida em 1918, apresentando a insuficiência da rede de atendimento no Distrito Federal e as inovações nas construções de hospitais desde então, com os esforços empreendidos pela *Fundação Gaffrée Guinle* e pela *Fundação Oswaldo Cruz*. Refere-se ao projeto modelar do arquiteto Porto d’Ave para o hospital *Gaffrée Guinle*, o qual seguira as recomendações técnicas dos médicos Eduardo Rabello e Moura Costa. Diz o autor em relação ao edifício:

A construção é em bloco, de tres pavimentos (n)os corpos destinados ás enfermarias, tendo havido cuidado não só em proteger os doentes contra os rigores da insolação, como em facilitar ventilação natural energetica por meio de combinação de janellas. A sala de operações voltada inteiramente para sul, terá ventilação artificial, purificando e refrescando preliminarmente o ar. (pag. 196)

⁹ Refere-se a João de Barros Barreto, que foi um importante médico sanitaria, que, entre outras participações em sua trajetória, chegou a dirigir o Departamento Nacional de Saúde, do MES no primeiro governo de Getulio Vargas.



Finaliza o capítulo, e o livro, reafirmando a precariedade da problemática hospitalar na cidade, demarcando que o confronto desta com os casos europeus e o norte-americano estudados indicaria “de maneira insophismavel, a miseria das condições de nossa assistência hospitalar”.

5. UMA TENTATIVA DE CONCLUSÃO

O nosso intuito ao finalizar este artigo é abrir a discussão sobre a importância da pesquisa e do estudo de temas e autores ainda pouco valorizados, pela historiografia e pela crítica de arquitetura.

A temática do hospital, talvez por remeter a situações de perdas e dor, não é tão atraente quanto o estudo de outros temas mais assimiláveis e só mais recentemente tem se tornado mais frequente no Brasil, com as contribuições dos estudos realizados sob o patrocínio da Casa de Oswaldo Cruz da Fiocruz, no âmbito do projeto Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde. Internacionalmente, em 2012, foi alçado a tema do inventário promovido bianualmente pela organização Docomomo, o chamado *homework*, que no Brasil elegeu 12 hospitais, além de um conjunto de edificações sanatoriais¹⁰.

É considerável para a história da arquitetura e do urbanismo o estudo da construção desse subcampo de trabalho do profissional arquiteto e a sua característica de interdisciplinaridade, apontada não só nesse texto aqui apresentado, mas nos que foram produzidos posteriormente, inclusive o que veio a ser publicado como resultado do curso coordenado por Rino Levi em 1953, no IAB de São Paulo. Isso também está presente atualmente na constituição da principal instituição que trata da edificação hospitalar, a ABDEH, que não só congrega arquitetos, mas engenheiros, médicos e demais profissionais de saúde envolvidos. O que indica a necessidade de abertura dos estudos referentes à história da arquitetura e urbanismo para os demais campos do conhecimento, que exigiram novos programas a serem desenhados pelos arquitetos ou que contribuem para a proposição, análise e entendimento da arquitetura.

Com relação as nossas impressões sobre o autor, ele se mostrou uma grata surpresa. Sua própria trajetória deixava explícitas as contradições do contexto histórico de produção da sua obra, por meio das suas inquietações e buscas de respostas para as necessidades do momento. Para nós, foi como se colocássemos uma lente de aumento que nos possibilitou conectar duas faces de uma mesma moeda, um militante da educação que se dedicou a estudar a edificação hospitalar. Esses dois setores haviam sido considerados os mais importantes nos anos de 1930 para a atuação do Estado, como promotor da modernização e do desenvolvimento do país. Isso ainda fica mais claro, quando observamos a continua indicação no texto do papel do hospital como parte do processo de transformação das condições sociais, aliado a redes de assistência pública. Portanto, para nós, não é apenas a questão técnica e a novidade do edifício em altura do contexto norte-americano que seduziu o autor, mas a provável melhoria das condições da população para se alcançar um estado “positivo” na sociedade. Assim, a formação positivista de Vicente Licínio Cardoso o fez buscar, nos diversos tópicos que analisa no texto, as possibilidades de resolução do problema do hospital com vistas a que pudessem contribuir para o ordenamento das condições sociais da nação e, em última instância, da capital do país.

¹⁰ O inventário do Docomomo em 2012, o chamado Homework 2012, pode ser consultado por meio de acesso ao site do Docomomo Brasil: Disponível em: <http://www.docomomo.org.br/>



Por outro lado, constatamos nesta obra que a questão técnica se impôs sobre a estética na arquitetura hospitalar. Em nenhum momento, o autor apresenta uma discussão sobre as possíveis referências estéticas da arquitetura hospitalar, se atendo a questões relacionadas à funcionalidade do edifício. Não que isso não fosse uma preocupação para Vicente Licínio, pois como apresentamos no item “trajetória” sua principal obra teve como tema uma abordagem filosófica da obra de arte, que seguiu os pressupostos positivistas da “lei dos três estados” de Auguste Comte (LACERDA, 2004). Entretanto, optou por discutir o problema de um ponto de vista técnico, talvez pela origem do texto para o concurso para a Escola Politécnica, o que requeria esse viés na análise.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao professor Jaime Larry Benchimol - Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (COC/Fiocruz, pelo privilégio de poder dialogar com esse notável mestre e avançar na pesquisa em nível dos meus estudos de pós-doutorado.

REFERÊNCIAS

AMORA, Ana Albano. *O Nacional e o Moderno: a arquitetura e saúde no Estado Novo nas cidades catarinenses*. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional. IPPUR. UFRJ. Rio de Janeiro, 2006.

_____. Utopia ao avesso nas cidades muradas da hanseníase: apontamentos para a documentação arquitetônica e urbanística das colônias de leproso no Brasil. *Cadernos de História da Ciência*, vol. V, 2009 b. Pag. 23-53.

BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: FERREIRA, M.M. e AMADO, J. (orgs.), *Usos & abusos da história oral*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1996

_____. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil/ Lisboa: Difel, 2004.

CARDOSO, Vicente Licínio. I – A margem das architectures grega e romana; II – Principiosgeraes modernos de hygiene hospitalar e sua aplicação no Rio de Janeiro (Theses apresentadas no concurso para provimentoda cadeira “architectura civil” na Escola Polytechnica (Universidade do Rio de Janeiro)). Rio de Janeiro, Typographia do Annuario Brasil, 1927.

CARVALHO, M.M.C. de. *Molde nacional e fôrma cívica: higiene, moral e trabalho no projeto da Associação Brasileira de Educação (1924-1931)*. Bragança Paulista, EDUSP, 1998.

CASTRO SANTOS, Luiz A. de. O pensamento sanitaria na primeira república: uma ideologia da construção da nacionalidade. *Dados - Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, vol.28, nº2, p.193-210, 1985.

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.

_____. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Revista Educar*, Curitiba, nº 25, p. 127-141, 2005. Editora UFPR.

LACERDA, Gustavo Biscaia de. Elementos Estáticos da teoria política de Augusto Comte: as pátrias e o Poder Temporal. *Rev. Sociol. Polit.*, Nov 2004, no.23, p.63-78.

MAIA, João Marcelo Ehler. Biografia: Cardoso, Vicente Licínio. In: *Brasiliana Eletrônica*. Disponível em: http://www.brasiliana.com.br/pop/pop_bio/24/7fcbaff05c53f0665a5753177163048c. Acesso em 20/03/2012.



PAOLI, Maria Célia; SAUDER, Eder. Sobre *classes populares* no pensamento sociológico brasileiro. In: CARDOSO, Ruth (Org.). *A aventura antropológica*. São Paulo, Editora Paz eTerra, 1988.

PEVSNER, N. *A history of building types*. Princeton, NJ, Princeton Paper Back, 1997 [1970].

SANTOS, Sydney M.G. dos. *O legado de Vicente Licínio Cardoso*. Rio de Janeiro, Editora da UFRJ, 1975.

SEGRE, Roberto e BARKI, José. *A perda de um ícone do movimento moderno carioca: O Hospital Universitário da UFRJ (1949-2010)*. Anais 9º Seminário Docomomo Brasil. Brasília, UNB, 2011.

STEVENS, Edward F. *The american hospital of the twentieth century*. Architectural Record. New York, 1918.

TOLEDO, L. C. M. D. *FEITOS PARA CUIDAR: a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar (tese de doutorado)*. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Arquitetura - PROARQ. Universidade federal do Rio de Janeiro, 2008.

TOLLET, C. *Les hôpitaux modernes au XIXe siècle: description des principaux hôpitaux français et étrangers les plus récemment édifiés, divisés en dix sections par contrées, études comparatives sur leurs principales conditions d'établissement....* Paris: [s.n.], 1894.