

PROJETO E PREEEXISTÊNCIA

O CASO DA AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Amanda Roth

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ARQUITETURA
PROGRAMA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA / PROPAR

PROJETO E PREEXISTÊNCIA

O CASO DA AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Amanda Roth

Dissertação de Mestrado,
Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura (PROPAR),
Área de Concentração Teoria, História e Crítica da Arquitetura,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
Orientador: Luís Henrique Haas Lucas, Arq. Dr.

Porto Alegre

Março 2018

AGRADECIMENTOS

Foram incontáveis as contribuições que de alguma forma atingiram este trabalho, destaco aqui as que se fizeram presentes por praticamente todo período.

Inicialmente, agradeço ao meu orientador prof. Luís Henrique Haas Luccas pela confiança e pronto interesse pelo tema, além da completa disponibilidade em me orientar, revisar e contribuir com seu conhecimento.

Aos demais professores do PROPAR - UFRGS, por terem compartilhado seus estudos e incentivado a formação de mais uma pesquisadora em arquitetura.

À secretária Rosita, pela constante eficiência em resolver todas as questões dos mestrandos.

Aos amigos e colegas de profissão, pelas proveitosas conversas e debates sobre arquitetura moderna e patrimônio arquitetônico.

A minha mãe, por sempre me incentivar a ir além.

Toda coisa tem independência e é complexa em si própria,
mas ao mesmo tempo constitui uma parte de contextos mais vastos.

Arnheim Rudolf

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Maquete da primeira versão, de 1942; vista sul.....	47
Figura 2: Maquete da primeira versão, de 1942; vista sudoeste.	47
Figura 3: Plano Diretor da cidade de Porto Alegre [1939-1940].....	49
Figura 4: Implantação do Centro Médico [1948?].....	54
Figura 5: Planta de locação da barra vertical do Hospital de Clínicas	55
Figura 6: Montagem da área atual com a implantação do Centro Médico de 1948.....	56
Figura 7: Mapa da confrontação com a atual área ocupada pelo Campus da Saúde.....	56
Figura 8: Imagem de divulgação após a conclusão da obra	61
Figura 9: Vista aérea geral do Centro Médico	62
Figura 10: Esquema da situação do Centro Médico 1953	64
Figura 11: Planta do terreno do Centro Médico 1955.....	65
Figura 12: Plano Diretor do Centro Médico 1959/60	66
Figura 13: Vista sul da maquete do Centro Médico 1959/60.....	67
Figura 14: Primeira opção do estudo.....	72
Figura 15: Segunda opção do estudo.....	72
Figura 16: Terceira opção de estudo	74
Figura 17: Quarta opção de estudo	74
Figura 18: Vista aérea da implantação dos novos anexos.	77
Figura 19: Anexo II, vista a partir da Av. Protásio Alves.....	78
Figura 20: Anexo II e I, vista a partir da Av. Protásio Alves.....	79
Figura 21: Vista geral com a curvatura entre arestas do Anexo II.....	80
Figura 22: Vista dos dois anexos desde a esquina da Av. Protásio Alves	80
Figura 23: Anexo I, vista a partir da esquina da Av. Protásio Alves	81
Figura 24: Vista a partir da esquina da Av. Protásio Alves e Rua Ramiro Barcelos.....	83
Figura 25: Anexo I, ingresso de veículos e de pedestres pela Rua Ramiro Barcelos	83
Figura 26: Anexo I - planta baixa do segundo subsolo.....	84
Figura 27: Anexo I - planta baixa do primeiro subsolo	85
Figura 28: Anexo I - Diagrama do pavimento térreo	86
Figura 29: Anexo I - planta baixa do pavimento térreo	87

Figura 30: Anexo I - planta baixa do 2° pavimento.....	87
Figura 31: Anexo I - planta baixa do 3° pavimento.....	88
Figura 32: Anexo I - planta baixa do 4° pavimento.....	89
Figura 33: Anexo I - planta baixa do 5° pavimento.....	90
Figura 34: Anexo I - planta baixa do 6° pavimento.....	90
Figura 35: Anexo I - planta baixa do 7° pavimento.....	91
Figura 36: Anexo I - planta baixa do 8° pavimento.....	91
Figura 37: Anexo I - corte transversal.....	93
Figura 38: Ingresso de veículos e pedestres.....	94
Figura 39: Anexo II - planta baixa 2° subsolo.....	96
Figura 40: Anexo II - planta baixa 1° subsolo.....	97
Figura 41: Anexo II - planta baixa térreo	97
Figura 42: Anexo II - planta baixa 2° pavto.....	98
Figura 43: Anexo II - planta baixa 3° pavto.....	99
Figura 44: Anexo II - planta baixa 4° pavto.....	99
Figura 45: Anexo II - planta baixa 5° pavto.....	100
Figura 46: Anexo II - planta baixa 6° pavto.....	100
Figura 47: Anexo II - corte transversal.....	101
Figura 48: Anexo I - perspectiva a partir da porção interna do terreno	102
Figura 49: Vista a partir da parte interna do campus.....	103
Figura 50: Ponto de conexão entre o Anexo I e o bloco existente.....	104
Figura 51: Vista geral com a curvatura entre arestas do Anexo II.....	105
Figura 52: Vista parcial com a curvatura entre arestas do Anexo II.....	106
Figura 53: Vista a partir da Avenida Protásio Alves.....	107
Figura 54: Volume curvo que articula as duas alas do Anexo II.	108
Figura 55: Implantação geral.	141
Figura 56: Edificações mantidas e realocadas na operação.	141
Figura 57: Zoneamento geral da proposta.	141
Figura 58: Vista a partir da esquina da Av. Protásio Alves e Rua Ramiro Barcelos.	142
Figura 59: Vista aérea a partir da Rua São Manoel	142
Figura 60: Esquema volumétrico	143
Figura 61: Implantação geral da proposta.....	144
Figura 62: Vista geral da proposta a partir da Av. Protásio Alves.	145
Figura 63: Vista aérea desde a Rua São Manoel.	145

Figura 64: Vista aérea da proposta a partir da esquina da Av. Protásio Alves.	146
Figura 65: Vista aérea da proposta a partir da Rua São Manoel.	148
Figura 66: Vista a partir da porção frontal do bloco original.	148
Figura 67: Vista da Av. Protásio Alves no nível do observador.	151
Figura 68: Vista da interface com a Av. Protásio Alves.	152
Figura 69: Vista aérea do conjunto a partir da esquina da Av. Protásio Alves	153
Figura 70: Vista aérea a partir da Rua Ramiro Barcelos.	154
Figura 71: Vista da Rua Ramiro Barcelos no nível do observador.	154
Figura 72: Vista aérea da esquina da Av. Protásio Alves e Rua Ramiro Barcelos.	155
Figura 73: Esquina da Av. Protásio Alves e Rua Ramiro Barcelos.	157
Figura 74: Proposta volumétrica defendida. Vista a partir da Rua Ramiro Barcelos.	137

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AV.	Avenida
CAUGE	Comissão de Análise Urbanística e Gerenciamento
COMPAHC	Conselho do Patrimônio Histórico e Cultural
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
DPHAN	Departamento do Patrimônio Histórico Artístico Nacional
EPAHC	Equipe do Patrimônio Artístico Histórico e Cultural
EVU	Estudo de Viabilidade Urbana
FOMISA	Fomento Industrial S.A.
FIATECI	Companhia Fiação e Tecidos Porto-Alegrense
FAUSP	Faculdade de Arquitetura da Universidade de São Paulo
FMPA	Faculdade de Medicina de Porto Alegre
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
JMM	Jorge Machado Moreira
LC	Lei Complementar
M	Metro
MES	Ministério da Educação e Saúde
PLCE	Projeto de Lei Complementar Executivo
PROPAR	Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura
PROARQ	Programa de Pós-graduação em arquitetura
SMURB	Secretaria Municipal de Urbanismo
SPM	Secretaria de Planejamento Municipal
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade do Rio de Janeiro
UNESCO	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization

RESUMO

ROTH, Amanda. **Projeto e preexistência: O caso do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.**

Dissertação de Mestrado em Arquitetura – Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura (PROPAR) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2018.

O presente trabalho trata do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, um patrimônio moderno reconhecido no âmbito local, apesar do afastamento de sua concepção original de Jorge Moreira, autor das três versões preliminares realizadas entre 1942 e 1952. A conclusão do projeto se deu em 1958 por Oscar Valdetaro e Roberto Nadalutti, o projeto executado seguiu em grande parte a última versão de Moreira. O valor do grande bloco foi reconhecido com a salvaguarda municipal em 2011, quando a defasagem crescente entre estrutura física e serviços demandavam sua ampliação. O novo projeto proposto afetava “parcialmente a percepção do conjunto inventariado”, como apontou o parecer da Equipe do Patrimônio Histórico Artístico e Cultural. Indeferido pela via normal, foi aprovado através de Lei Complementar. A dissertação examina a intervenção acrílica realizada, com ampliação de 84.000m² e rearranjos no interior da preexistência. Analisa a complexa requalificação da “peça urbana” moderna cuja condição de bem protegido somado ao programa hospitalar são agravantes. E, de modo propositivo, busca através de investigação volumétrica relações espaciais consistentes entre as expansões necessárias, a preexistência e o entorno, simulando solução funcional que minimize danos à percepção do conjunto.

Palavras-chave: Patrimônio Moderno, Preexistência, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Jorge Machado Moreira

ABSTRACT

ROTH, Amanda. **Project and preexistence: The case of Hospital de Clínicas in Porto Alegre.**

Porto Alegre, 2017. XXXp. Master's degree dissertation in Architecture – Program of Research and Postgraduate in Architecture (PROPAR) – Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2018.

The present work addresses the Hospital de Clínicas (Clinic Hospital) in Porto Alegre, a modern heritage recognized in the local sphere, despite the distancing of its original conception by Jorge Moreira, author of the three previous versions conceived between 1942 and 1952. The completion of the project occurred in 1958 by Oscar Valdetaro and Roberto Nadalutti, the executed project followed mostly the last version by Moreira. The worth of the big block was recognized by the municipal safeguard in 2011, when the increasing gap between physical structure and services required its extension. The new proposal affected “partially the perception of the inventoried assemblage”, as pointed by the report from the Historic Artistic and Cultural Heritage Staff. Dismissed by standard measures, it was approved by Supplementary Law. The dissertation examines the uncritical intervention implemented, the 84.000m² extension and rearrangements in the preexistent interior. Analyses the complex requalification of the modern “urban element” whose condition as protected asset combined with the hospital program are aggravators. Furthermore, as a proposed method, pursues through volumetric investigation consistent spatial relations between the required expansions, the preexistence and surroundings, simulating a functional solution, which minimizes damages regarding the perception of the assemblage.

Key-words: *Modern Heritage, Preexistence, Hospital de Clínicas (Clinic Hospital) in Porto Alegre, Jorge Machado Moreira.*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	21
1.1. Apresentação do tema.....	21
1.2. Justificativa.....	29
1.3. Problematização	31
1.3.1 Quando o passado é recente	34
1.4. Objetivos	37
1.5. Metodologia.....	39
1.6. Estado da questão.....	39
1.7. Estrutura proposta	43
Capítulo 1	
BIOGRAFIA DO HCPA	45
1.1. Os três estudos de Jorge Moreira para o projeto do HCPA e a versão construída.....	45
1.2. 1942 - O lançamento do estudo inicial	46
1.3. 1946 – A versão intermediária.....	52
1.4. 1952 – A terceira versão	57
1.5. 1958 – A versão construída, perdas e ganhos	60
1.6. O conjunto do Centro Médico	64
1.7. Valor patrimonial atestado	67
Capítulo 2	
O PROJETO DE AMPLIAÇÃO	70
2.1. Principais demandas solicitadas, atores envolvidos e silenciosos.....	70
2.2. Implantação	77
2.3. Programa de necessidades	82
2.4. Projeto do Anexo I	82
2.4.1 As soluções propostas em planta	84
2.5. Projeto do Anexo II	93
2.5.1 As soluções propostas em planta	94
2.6. Comentários relativos às estratégias do projeto de ampliação.....	101

Capítulo 3

REPENSANDO A AMPLIAÇÃO: POSSÍVEIS DIÁLOGOS COM A PREEXISTÊNCIA	111
3.1. Um diagnóstico do problema	111
3.2. Aproximações acadêmicas: proposições da disciplina “Projeto em Preexistências”	138
3.2.1 Inspiração Corbusiana	139
3.2.2 Mimese volumétrica.....	143
3.2.3 Reconfiguração do espaço.....	145
3.2.4 Um breve balanço sobre as propostas apresentadas	149
3.3. Diretrizes possíveis para o projeto	150
3.3.1 Uma proposição de diretrizes.....	150
CONSIDERAÇÕES FINAIS	1354
Referências	139
Apêndices	143

“Todo conhecimento em processo de formação provoca a crítica de seus conceitos, de seus procedimentos e de seus projetos. ”
(CHOAY: 2006, p.163)

1.1. APRESENTAÇÃO DO TEMA

Esta dissertação examina o projeto de ampliação do edifício do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), cujas feições originais foram fruto de sucessivas versões do projeto desenvolvidas entre 1942 e 1958, sendo que a construção e instalação do hospital se prolongaram até 1972, data de registro do primeiro atendimento¹. Os três estudos iniciais, elaborados consecutivamente em 1942, 1946 e 1952, tiveram a autoria de Jorge Machado Moreira, arquiteto de família gaúcha nascido em Paris, mas que fixou residência e desenvolveu carreira² no Rio de Janeiro, a Capital do país à época. É importante destacar que sua primeira versão para o projeto recebeu o Prêmio de Honra no VI Congresso Pan-americano de Arquitetos em Lima, em 1947, e a Medalha de Ouro no LIV Salão Nacional de Belas Artes no Rio de Janeiro, em 1949. No âmbito das publicações internacionais tem-se o livro *A decade of Contemporary Architecture*, de Siegfried Giedon, de 1951, que apresenta a primeira versão do projeto (SILVA: 2006, p.115).

¹ O HCPA teve a obra de ampliação iniciada em 7 de abril de 2014 com término previsto em novembro de 2017.

² Vale assinalar que Jorge Machado Moreira integrou a equipe do projeto do Ministério da Educação e Saúde (MES) no Rio de Janeiro, ao lado de Lúcio Costa, Oscar Niemeyer, Affonso Eduardo Reidy, Carlos Leão e Ernani Vasconcellos.

Embora a versão construída tenha a assinatura dos arquitetos Oscar Valdetaro³ e Roberto Nadalutti, afastando-se um pouco dos estudos originais de Moreira, a obra em questão manteve as feições gerais e parte do valor artístico: persistiram os principais elementos do projeto, com destaque para o grande volume delgado de proporção retangular – ou “placa” – que define o edifício, o qual remonta à forma prototípica do hospital proposto por Le Corbusier no projeto para a Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro, de 1936. O valor da versão executada para o âmbito local se comprova pelo reconhecimento nos principais textos publicados sobre a arquitetura moderna na cidade, como o livro *Arquitetura Moderna em Porto Alegre* de Alberto Xavier e Ivan Mizoguchi (1987), a tese doutoral de Luís Henrique Haas Luccas intitulada *Arquitetura Moderna em Porto Alegre: sob o mito do “gênio artístico nacional”* (2004), onde o HCPA integra o conjunto de obras examinadas com mais profundidade; no *Guia de Arquitetura Moderna em Porto Alegre*, de João Gallo Almeida, Marcos Bueno e Guilherme Almeida (2010); e no *Inventário da Arquitetura Moderna em Porto Alegre 1945–1965* (2013), de Carlos Eduardo Dias Comas e Hélio Piñon, no qual compõe o grupo restrito de edificações listadas. Outro estudo que atesta o valor da versão construída, através de uma análise aprofundada da obra e sua história, é a Dissertação de Mestrado de Marcos Miethicki da Silva, *O Hospital de Clínicas de Porto Alegre: a presença de Jorge Moreira na arquitetura da capital gaúcha* (2006), um trabalho essencial para a pesquisa, como será demonstrado no item Estado da Questão.

A partir da década de quarenta, Porto Alegre teve a oportunidade de receber um conjunto de projetos desenvolvidos por arquitetos radicados no Rio de Janeiro, vinculados à chamada Escola Carioca; conforme ressalta Renato Fiore (1992, p.127) “a arquitetura plenamente moderna, já claramente consciente e imbuída das posições doutrinárias e estilísticas da arquitetura moderna dos anos 20 e 30 só encontra espaço definitivo (e ainda assim com resistência) no final dos anos 40 e início dos anos 50”. Apesar de não deliberadamente declarada, ao analisarmos a produção

³ Oscar Valdetaro era mineiro, arquiteto radicado no Rio de Janeiro. Autor de diversas obras de cunho hospitalar. No Rio Grande do Sul destacou-se com o Plano Diretor da Cidade de Santa Maria (XAVIER: 1987, p.168).

percebe-se uma forte intenção em transpor para as novas propostas na capital gaúcha os valores da arquitetura que então era produzida no Rio de Janeiro. Cabe nesse sentido ressaltar a precocidade do projeto do HCPA no contexto local; conforme Marques (2002, p.84): “a arquitetura da Escola Carioca que se firmava como hegemônica no panorama nacional introduziu-se no contexto gaúcho a partir da década de 1950.⁴

Decorridas quatro décadas desde a inauguração do hospital, em cinco de abril de 2010 a administração do HCPA entrou com pedido de aprovação junto à SPM (Secretaria de Planejamento Municipal) de aprovação de Estudo de Viabilidade Urbanística (EVU), apresentando uma proposta de ampliação das instalações do hospital. No entanto, embora o prédio pioneiro constasse na lista de imóveis levantados para inventariação como estruturação, a edificação não estava ainda legalmente protegida pela EPAHC⁵. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é considerado um dos principais esteios da assistência pública à saúde da população, não somente da cidade de Porto Alegre, mas de todo Estado do Rio Grande do Sul e até mesmo de outras regiões do país, em virtude da sua condição de referência no atendimento aos pacientes, pois oferece um serviço de excelência e alta complexidade num amplo rol de especialidades. Soma-se a isso sua condição de hospital-escola, atuando na formação de recursos humanos, na produção de conhecimentos e tecnologias e na gestão pública. A crescente defasagem entre demanda e oferta de serviços de saúde impôs a expansão da estrutura física do hospital. O projeto apresentado para ampliação previu um aumento em 70% das instalações do HCPA (84.000m², sendo cerca de 23.600m² de estacionamentos). Como resposta às demandas para um melhor funcionamento do hospital, o programa de necessidades considerou uma atenção especial aos pacientes criticamente

⁴ Os edifícios Santa Terezinha (1950), Esplanada (1952) e o Palácio da Justiça (1953) também fazem parte deste período (MARQUES: 2002, p.84).

⁵ EPAHC: Equipe do Patrimônio Histórico e Cultural. Setor responsável por projetos e obras de restauração em prédios públicos municipais tombados e de interesse para preservação. É também quem faz o inventário dos bens imóveis de Porto Alegre. A Equipe estabelece as diretrizes, assessora e analisa a viabilidade dos projetos relativos a edificações listadas para preservação, os quais, após a análise da equipe, são encaminhados ao Conselho do Patrimônio Histórico e Cultural - COMPAHC. Disponível em <http://www2.portoalegre.rs.gov.br>. Acesso em: 18 fev.2017.

enfermos: o chamado CTI (Centro de Tratamento Intensivo) passou de 54 para 110 leitos; já o setor de Emergência que computava uma área de 1,7 mil m², ficou com cerca de 5 mil m². Além disso, nas novas edificações foram alojadas áreas de ensino e pesquisa mais amplas e com equipamentos mais modernos. Estas foram as principais melhorias apresentadas no programa de necessidades do projeto em questão. Desta maneira, a proposta promovia a liberação de áreas no bloco principal mais antigo, proporcionando uma redistribuição interna que também contabilizou um aumento no número de leitos de internação.

Todavia, foi somente em dezoito de julho de 2011 que o Complexo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi declarado legalmente protegido pelo município através da EPAHC, classificado como **imóvel relacionado como prédio Inventariado⁶ de Estruturação, inserido em Área de Interesse Institucional**. Conforme a Lei Complementar número 601, de 23 de outubro de 2008 “as edificações Inventariadas de Estruturação não poderão ser destruídas, mutiladas ou demolidas, sendo dever do proprietário sua preservação e conservação”. Acrescenta-se ainda que “as edificações classificadas como Estruturação são aquelas que se constituem em **elementos representativos da história da arquitetura e urbanismo para a preservação das diferentes paisagens construídas** ao longo do tempo no Município. As edificações como Estruturação não podem ser destruídas” (grifo da autora).

No documento de Inventariação o imóvel teve destaque as seguintes Instâncias listadas pela EPAHC: Instância Cultural, Instância Morfológica e Instância Paisagística, aspectos que serão aprofundados no capítulo 2. Portanto, a salvaguarda estabelecida pela municipalidade consolida o reconhecimento da obra no âmbito local, possivelmente amparada na bibliografia mencionada. As prerrogativas apresentadas justificam a inventariação do bem pelo Conselho do Patrimônio Histórico e Cultural

⁶ O Inventário busca preservar as características externas de conjuntos ou edificações consideradas de interesse sociocultural para a preservação de espaços referenciais de memória coletiva, estruturadoras da paisagem e da ambiência urbana e rural do Município. Diferentemente do tombamento que busca preservar integralmente as características originais de uma edificação, externas e internas, de acordo com sua importância. Prefeitura Municipal De Porto Alegre Secretaria Municipal Da Cultura Coordenação Da Memória Cultural Equipe Do Patrimônio Histórico E Cultural. Disponível em http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/smc/usu_doc/inventario.pdf. Acesso em: 18 fev.2017.

(COMPAHC⁷), ou seja, toda e qualquer intervenção no Hospital de Clínicas e seu entorno deverá necessariamente buscar a preservação e a integridade do bem protegido.

Em resposta à entrada do processo de aprovação de EVU, a Comissão de Análise Urbanística e Gerenciamento (CAUGE⁸) emitiu parecer com sugestões de alterações no estudo enviado. A revisão da proposta inicial apresentada deveria levar em consideração as diretrizes que norteariam o desenvolvimento do projeto de ampliação. Entre as diretrizes, a EPAHC, responsável por emitir o parecer em referência ao patrimônio listado, solicitava: “a conservação e/ou restauro do conjunto inventariado (aberturas, revestimentos de fachada, aparelhos de climatização), um reposicionamento dos edifícios anexos propostos, de modo que **o elemento de destaque edificado dentro da gleba continuasse sendo o volume mais antigo**; e por último, a alteração nos revestimentos sugeridos para os novos blocos (grifo da autora)”. Todas estas exigências demonstram que existia por parte da EPAHC uma preocupação tanto com a edificação protegida quanto com o aspecto de conjunto no espaço urbano que resultaria após a inserção dos anexos da ampliação. Sobre a formação de uma nova paisagem construída, a arquiteta Marina Waisman traz considerações oportunas sobre os desdobramentos que ocorrem entre uma edificação considerada patrimônio e seu contexto urbano:

A condição patrimonial reside precisamente na relação entre o elemento patrimonial e o seu entorno, entre o novo e o velho, posto que neste conjunto surgem novos significados [...] A conservação do caráter da relação entre o velho e o novo se converte no eixo da questão. (WAISMAN: 1994, p.12)

⁷ COMPAHC: Órgão de assessoramento e colaboração com a Administração Municipal em todos os assuntos relacionados ao Patrimônio Histórico e Cultural. Suas funções são: estabelecer critérios e valores para o enquadramento de bens como Patrimônio Municipal, manifestar-se sobre projetos ou planos de construção, conservação, reparação, restauração, adaptação ou demolição em bens integrantes do patrimônio do Município. Disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smc/default.php?p_secao=201. Acesso: 19 mar. 2017.

⁸ A Comissão de Análise Urbanística e Gerenciamento (CAUGE) foi reestruturada pelo Decreto nº 14.826, de 2 de março de 2005. Sua atribuição é promover a análise técnica de Estudos de Viabilidade Urbanística (EVU) de Projetos Especiais, objeto de Empreendimentos de Impacto Urbano de 1º e 2º Nível, nos termos dos artigos 55, 56, 59, 60, 61 e 62 da Lei Complementar 434/99. Disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/spm/default.php?p_secao=173. Acesso: 19 mar. 2017.

Na sequência dos fatos, a equipe de engenharia do HCPA reapresentou a proposta atendendo algumas das considerações feitas pela CAUGE. Porém, os pontos levantados pelo COMPAHC e a Secretaria Municipal de Urbanismo (SMURB) não tiveram suas exigências plenamente atendidas. Em fevereiro de 2014 a CAUGE emitiu parecer não aprovando o projeto e o conseqüente indeferimento do EVU. Em razão disso, o projeto seguiu para aprovação por votação na Câmara Municipal.

Em virtude da proteção prevista na LC/601⁹ do Município de Porto Alegre, nestas condições mencionadas, para que o estudo apresentado fosse aprovado, o prefeito precisaria emitir através de votação na Câmara Municipal um Projeto de Lei Complementar do Executivo. Em março de 2014, após votação praticamente unânime dos vereadores, o prefeito em exercício José Fortunati aprovou a PLCE 001/14, autorizando as intervenções no complexo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Conforme a justificativa em pronunciamento feito pelo prefeito “o projeto é necessário para atender à importante demanda de saúde pública”. Na ocasião Fortunati justificou-se dizendo que “a proposta apresentada afeta parcialmente a percepção do conjunto inventariado do patrimônio cultural de bens imóveis”¹⁰. O principal argumento usado para a decisão foi a necessidade de solucionar um problema de saúde pública; não se discute que essa demanda era emergencial. No entanto, há que se aproveitar a ocasião para a leitura da importância que é dada à arquitetura da cidade, neste imbróglia onde estão envolvidos em diferentes níveis a administração do hospital, os pacientes - usuários, os moradores do entorno, os arquitetos da entidade municipal (EPAHC) e do ambiente acadêmico, entre outros possíveis: os diversos grupos que de certa forma se omitiram no processo.

A necessidade de ampliar a capacidade de atendimento teve como consequência não apenas a construção de uma nova edificação, que deveria se articular com a já existente, mas também a requalificação técnica desta, visto que no relatório apresentado pela consultoria foi apontado que “a edificação se apresenta desgastada

⁹ PORTO ALEGRE. Lei Municipal nº 601, de 23 de outubro de 2008. Dispõe sobre o Inventário do Patrimônio Cultural de Bens Imóveis do Município. Porto Alegre, Câmara Municipal, 23 out. 2008.

¹⁰ Câmara de Porto Alegre aprova ampliação do Hospital de Clínicas. Jornal Sul21. Disponível em <www.sul21.com.br>. Acesso em: 18 fev. 2017.

pelo uso contínuo, principalmente no tocante às instalações elétricas, sanitárias e de climatização”. Nesse contexto, onde é preciso aliar a demanda de ampliações e transformações funcionalmente necessárias, especialmente para um hospital, com questões relativas a uma edificação que de fato é patrimônio arquitetônico, é pertinente destacar algumas considerações feitas por Gilberto Velho:

A cidade e o seu patrimônio trazem à tona essas questões de interesse para as teorias sociológica e antropológica. A heterogeneidade da sociedade complexa moderno-contemporânea, manifestada dramaticamente nas grandes cidades e nas áreas metropolitanas, aponta para as dificuldades e as limitações de uma ação pública responsável pela defesa e pela proteção de um patrimônio cuja escolha e definição implicam necessariamente arbítrio e, em algum nível, exercício do poder. Voltamos à velha questão de saber se sempre há vencedores e perdedores, ou seja, em cada caso e situação é preciso estar atento para procurar avaliar os custos e os ganhos das decisões que são tomadas e dos valores que as sustentam. (VELHO: 2006, p.10)

Além de atender aos requisitos funcionais, as expansões também necessitavam apresentar uma relação volumétrica e um tratamento de superfícies adequado tanto com a preexistência¹¹, quanto com o contexto imediato, destacadamente as construções junto à Av. Protásio Alves e a área verde correspondente que seria ocupada. O fato de o bloco existente possuir valor patrimonial reconhecido, pela união dos atributos arquitetônicos – como a literatura específica apresentada atesta e a salvaguarda municipal ratifica – e o valor identitário que apresenta para aquela área da cidade, demandava *a priori* uma solução que buscasse a valorização do bem salvaguardado. A satisfação de requisitos funcionais é apenas um dos objetivos de um projeto arquitetônico, neste caso, a expansão deveria apresentar uma relação volumétrica e de tratamento das superfícies compatível com o bloco existente e com o entorno imediato. Porém, o desajuste visível entre as demandas a serem satisfeitas e o que o projeto realizado ofereceu, produziu uma configuração contestável no encadeamento de volumes entre as novas edificações, a preexistência, o arruamento

¹¹ Nesta dissertação o termo preexistência será utilizado no sentido de edificações, conjuntos ou sítios urbanos preexistentes que possuam algum valor material, histórico ou artístico.

vizinho e o tecido urbano circundante, fato que desperta o interesse para uma análise mais aprofundada do projeto.

O enfrentamento acertado do problema passa pela interpretação dos acontecimentos que resultaram na forma da implantação daquela “peça urbana¹²” de linhagem moderna. A recuperação histórica do projeto do Hospital de Clínicas mostra que a posição diagonal do grande bloco dentro da gleba – “à moderna” – decorreu de alterações do arruamento proposto por Arnaldo Gladosch para a cidade, durante o desenvolvimento do Plano Diretor realizado entre 1938 e 1944, como será apresentado oportunamente.

A complexidade do projeto de ampliação para esse caso específico abrange diferentes âmbitos, como a solução de um programa hospitalar que satisfaça as necessidades funcionais e a escolha sobre qual postura a adotar em relação à preexistência, como o confronto do novo com o existente; ou uma postura mais neutra do acréscimo, de modo oposto. Nessas reflexões surgem as questões: não seria pertinente demolir edificações no entorno (de propriedade da UFRGS / HCPA) que pudessem ser absorvidas no novo projeto? De que forma não impactar uma imagem já tão consolidada dentro do bairro e da cidade? Nestas indagações, são pertinentes as colocações de Kevin Lynch sobre elementos marcantes dentro da cidade:

As características de um elemento marcante podem ser tão estranhas ao aspecto de um bairro que levam à dissolução da continuidade na região, ou podem, por outro lado, ser de tal modo contrastantes que aumentam essa continuidade. (LYNCH: 1960, p.95)

E sobre a difícil tarefa de projetar em local edificado, cabe transcrever José Arthur D’Aló Frota:

¹² Do francês *pièce urbaine*, termo utilizado pelo arquiteto Henri Ciriani para designar edificações “catalisadoras estratégicas”, no sentido de a edificação ser responsável pela confirmação de determinado lugar e ela estabelecer os níveis possíveis de intervenção. Ver mais em CIRIANI, 1996.

Projetar, hoje, é atuar cada vez mais no lugar edificado. A utopia de construir grandes cidades faz parte já do passado. Projetar, hoje, é lidar com grandes ou, principalmente, pequenos problemas, espaços, edifícios, equipamentos, objetos urbanos. [...] nesse sentido, a atuação no contexto histórico só terá algum significado na medida em que possa dialogar com o presente e o projeto será mais ou menos eficaz em quanto capaz, na sua concepção, de responder à contemporaneidade implícita a toda intervenção arquitetônica. (D'ALÓ FROTA: 2005, p.55).¹³

1.2. JUSTIFICATIVA

Com o intuito de investigar o tema das construções junto a preexistências modernas – desafio cada vez mais presente no *métier* dos arquitetos - a necessidade de ampliação do HCPA constitui um atrativo estudo de caso para análise e reflexão. Neste caso, especialmente por se tratar de um elemento urbano de grande importância funcional - um hospital -, artística, identitária e histórica dentro da cidade. Sendo assim, também é oportuno pontuar que o interesse pelo edifício em questão se deve ao fato dele ser um dos mais qualificados exemplares do período marcado pela arquitetura moderna na cidade. Corona inclusive destaca que a “primeira experiência de Arquitetura Moderna em Pôrto Alegre começa na construção do Hospital de Clínicas” [sic] (1966, p.35).

Conforme já mencionado, o projeto apresentado na Câmara Municipal despertou questionamentos sobre sua capacidade de solucionar integralmente a questão colocada. A pressa de elaboração do projeto é compreensível, pela urgência de suprir a defasagem na demanda de leitos e demais serviços oferecidos pelo hospital. Porém, esse é um dos principais motivos de resultados contraproducentes em obras semelhantes: a ampliação dará uma contribuição importante à saúde, e isto é fundamental; mas também cabe a ela dar sua contribuição à paisagem construída, que produz bem-estar num âmbito menos emergencial, porém necessário. E por várias gerações, possivelmente. Sobre este ponto, Ezio Manzini (1992, Apud DE GRACIA: 2001, p.9) traz a luz uma interpretação importante: “o novo é novo porque

¹³ Todas as traduções foram feitas pela autora.

introduz componentes que antes não existiam, mas também, e sobretudo, porque modifica e reorganiza o existente”.

Dentre os temas arquitetônicos, é reconhecido que o projeto hospitalar é um tema difícil, demandando soluções complexas e reflexões profundas; que no caso em questão teve o agravante da preexistência salvaguardada. Projetos como este se amparam no argumento da complexidade do programa para se tornarem inquestionáveis. Porém, este argumento perde sustentação quando é analisada a solução adotada. A possibilidade de fragmentação do programa auxilia a busca pela solução do problema, sendo detectada primeiramente a liberação de áreas no edifício original para o equacionamento dos diversos setores e dos fluxos entre eles. A citação de Jorge Moreira enquanto estava à frente dos estudos iniciais do HCPA explicita sua visão sobre a complexidade de fazer arquitetura, assim como sua disposição em buscar a melhor solução possível para o projeto:

Para mim, fazer arquitetura é idealizar a obra visando a resolver, com intenção plástica o problema proposto, de acordo com a época, os materiais e as possibilidades técnicas; analisando e considerando os fatores externos que nela influem; respeitando imposições e hábitos do meio; detalhando e articulando todos os elementos e buscando sempre a verdade, quanto à sua finalidade e função, tanto na forma como no uso dos materiais. (CONDURU, 1999)

Além dos fatores condicionantes do projeto de um hospital, é oportuno acrescentar que os pressupostos para construir no construído não são os mesmos que os utilizados para projetar uma nova edificação em um contexto menos comprometido. Contudo, é possível considerar a preexistência como um ponto de partida que, embora imponha limitações, é potencialmente fornecedora de interessantes diretrizes para o partido arquitetônico (ANDRADE JUNIOR: 2006, p.23).

O tema da atuação projetual sobre um edifício existente, considerado de valor, e que por determinadas razões é preciso modificar ou completar extraordinariamente em época distinta àquela na qual foi construído, é um dos mais interessantes e complexos temas de Composição em Arquitetura, todavia raramente tratado nas análises históricas ou críticas. (CAPITEL: 1998, p.11)

Logo, o nível das questões complexas que se colocam parece compor motivos bastante sólidos para justificar o estudo do projeto de ampliação do HCPA.

1.3. PROBLEMATIZAÇÃO

Os desafios que envolvem a prática de projetar em edifício ou lugar já edificado frequentemente estão relacionados com arquiteturas que tenham um maior ou menor grau de interesse histórico-artístico atribuído; e no caso de valor artístico, que seja um valor excepcional ou algo mais modesto. De pronto esta não seria uma novidade, já que qualquer construção nova está de alguma maneira intervindo num espaço urbano permeado por preexistências, sejam elas ambientais ou edificadas (ZEIN, 1999).

Sob essa perspectiva, pode-se afirmar que o desaparecimento ou a alteração de arquiteturas expressivas da paisagem urbana podem ocasionar danos à qualidade espacial das cidades e à respectiva identidade, prejudicando a percepção do lugar pelos usuários e sua conseqüente relação com o espaço. Afinal, estes são os referenciais que permitem a identificação dos indivíduos com o local em que vivem. E isso ocorre especialmente quando grandes áreas são arrasadas e novas edificações passam a compor o panorama, com maciças alterações na escala do lugar, cujo resultado é uma profunda descaracterização da paisagem construída. Francisco de Gracia (2001, p. 8) reitera a importância da nova arquitetura ser pertinente ao contexto existente: “ao se tratar de uma cidade consolidada, a implantação da nova arquitetura além de ser valiosa em si mesma, deve procurar ser congruente com o lugar”.

Sabe-se que as questões relativas ao patrimônio histórico estão presentes nos projetos dos arquitetos modernos brasileiros desde meados do século XX; um bom exemplo foi o tombamento precoce da igreja da Pampulha, em 1947, através da

iniciativa do então diretor do DPHAN, Lucio Costa¹⁴. A igreja, projetada por Oscar Niemeyer, em 1942, ainda estava inacabada quando saiu sua salvaguarda. O Ministério da Educação e Saúde também se enquadra nessa situação, pois na ocasião foi outra obra tombada por mérito artístico somente dois anos após sua inauguração, em 1945. Neste sentido, o Brasil destaca-se por possuir um dos casos mais robustos de tombamento, o Plano Piloto de Brasília foi reconhecido como patrimônio universal pela UNESCO¹⁵ em 1987, e tombado como patrimônio nacional três anos depois, em 1990. Fortalecendo essas considerações, Luccas complementa:

Os casos de preservação de obras maiúsculas modernas serviram como exemplos para as demais cidades brasileiras, que passaram a compreender gradualmente a necessidade de preservar edificações e conjuntos exemplares ou transmissores de identidade à paisagem construída da cidade, em casos sem a excelência desejável. (LUCCAS: 2016, p. 317)

No entanto, esse cuidado atingia somente bens e edificações de relevante importância a nível nacional, com valor artístico inquestionável. Para compreender o desenvolvimento da questão, é importante rever algumas definições sobre patrimônio histórico e suas implicações no entendimento contemporâneo do denominado patrimônio moderno, objeto de exploração desta dissertação.

De modo introdutório, cabe destacar dois principais conceitos que se relacionam ao patrimônio edificado. Célia Gonsales (2013, p. 20) pontua que “o patrimônio histórico é aquele que caracteriza um momento único que não voltará a se apresentar no devir dos acontecimentos. São monumentos que foram criados para um fim que se tornou histórico”. E a autora destaca: “o patrimônio artístico deve ser considerado uma edificação de admiração que de alguma maneira se aproxima de um cânon objetivo – essencialmente o clássico” (Ibidem, p.20). Ainda neste âmbito, Marly Rodrigues (1996, p.195) complementa a definição considerando como patrimônio os

¹⁴ Cabe destacar que Lucio Costa, como diretor do Departamento do Patrimônio Histórico Artístico Nacional entre 1937 e 1967, teve papel fundamental na criação de diretrizes de atuação do órgão e na elaboração de critérios que selecionassem bens culturais para tombamento, na época, principal mecanismo legal de proteção de bens culturais.

¹⁵ *United Nations Educational Scientific and Cultural Organization*

monumentos que tenham sido palco de “fatos significativos” ou ainda porque neles viveram “figuras ilustres da nacionalidade”.

Estas definições remetem ao conceito tradicional de uma edificação considerada patrimônio, ou seja, são os bens preservados, “carimbados” e protegidos pelas diversas instâncias governamentais nacionais, estaduais ou municipais. No entanto, este conceito tradicional vem sendo ampliado nas últimas décadas e, como consequência disto, houve um grande aumento de bens a serem preservados. A noção de “patrimonialismo” começou a se expandir, abarcando construções com um passado não tão distante; o que levou a lista de edifícios protegidos a ser consideravelmente ampliada nas últimas décadas. Neste cenário, no conjunto de novos bens que passaram a ser protegidos, tem-se o Brasil como um dos países pioneiros a realizar ações de tombamento de edificações modernas, constituindo-se como referência nesse assunto (ZEIN, 2008). Além dos já mencionados valores históricos e/ou artísticos, a proteção legal tem instituído méritos culturais mais amplos, utilizando em diversos casos o conceito de bem cultural, amparado em parâmetros antropológicos-identitários, como destaca Luccas (2016, p.316)., lembrando que “a própria sociedade vem reconhecendo suas expressões como patrimônio de modo crescente, arquiteturas ‘menores’ cuja preservação nem sempre é justificável através do tombamento.”

Como consequência dessa ampliação das considerações sobre o patrimônio moderno, atualmente já se reconhece que é também sobre o conjunto da “arquitetura de tecido” que se sobressaem os valores culturais. Sob esse ponto de vista, Ignazio Gardella (2009, p.7) compara a arquitetura com as águas de um rio, que seguem em seu constante fluxo: “história, memória, tradição, coerência, não significam uma estática imobilidade, mas sim um dinâmico *continuum* das águas do rio em seu constante fluxo; se a água não flui, o rio, como a arquitetura, se estanca e se torna pantanoso.”

A preservação de edificações pertencentes a diversos períodos, representativas dos padrões de gosto de suas épocas, conformam a chamada “paisagem construída”, e através da leitura desses elementos é possível esboçar uma espécie de biografia da

cidade na qual encontramos edificações importantes na formação da sua identidade (LUCCAS: 2016, p.316). Lúcio Costa em seu livro *Arquitetura* faz uma relação interessante com um álbum de família entre as construções de diferentes períodos dentro da cidade:

[...] ela engloba a própria história da arquitetura, constituindo-se, então, por assim dizer, no 'álbum de família' da humanidade. É através dela, através das coisas belas que nos ficaram do passado, que podemos refazer, de testemunho em testemunho, os itinerários percorridos nessa apaixonante caminhada [...]. (COSTA: 2014, p.17)

De acordo com Prudon (2008, p.166) a estatura das questões que abarcam a preservação das edificações modernas traz consigo uma série de desafios tanto culturais quanto profissionais, demandando novos enfoques e técnicas de investigação e avaliação mais aprofundadas. Fernando Diez (2013, p.5) identifica um ponto importante sobre o tema, lembrando uma das premissas do Movimento Moderno: “a de que o **velho** deveria dar lugar ao **novo** (grifo da autora). Em pouco tempo essa temática assumiu outra diretriz, ou seja, parece que a arquitetura produzida hoje possui a necessidade de que o presente seja salvo pelo passado.”

1.3.1 Quando o passado é recente

Sobre o estudo em questão, o projeto de ampliação do HCPA foi então apresentado à Câmara de Vereadores de Porto Alegre em 25 de fevereiro de 2014. A proposta volumétrica apresentada destacou-se pela implantação de grandes maciços pouco ou quase nada articulados com o volume existente. A composição aleatória dos volumes desconsiderou princípios básicos de projeto, carecendo da necessária consistência. Nesse âmbito, como justificativa isolada de estratégia de implantação e de vinculação com o bloco existente, foi feita uma transcrição das circulações verticais em formato elipsoidal presentes no primeiro estudo de Moreira, resposta que se mostra ambígua; afinal, tais volumes sequer foram conhecidos pelo grande público, pois jamais saíram da fase investigativa.

O caso oportuniza a análise de algumas questões conexas, com destaque para o frágil diálogo entre as edificações novas propostas e o bloco existente inventariado. Desta relação deficiente com a preexistência, conjuntamente com a forma de tramitação do processo – na qual o Prefeito assume a aprovação, em detrimento da tramitação pelos técnicos abalizados –, evidenciam-se dois aspectos mais imediatos. O primeiro deles é a difícil aceitação da arquitetura moderna como um patrimônio a ser respeitado e, portanto, merecedor de uma intervenção qualificada. Neste aspecto Célia Gonsales (2007, p.12) pontua que: “o reconhecimento por parte da população em geral da arquitetura moderna como monumento histórico não se dá de maneira simples e direta. O monumento moderno é um monumento muito ‘novo’, possui pouca antiguidade”.

Essa dificuldade já era explicada por Alois Riegl em seu ensaio clássico *Der moderne Denkmalkultus* (“O culto moderno dos monumentos”), publicado em 1903. Riegl (2014, p.49-p.51) acentua que “a antiguidade de um monumento apresenta-se, a um primeiro olhar, pelo seu aspecto inatural”. Associa o “valor de antiguidade” à apreciação do tempo decorrido desde a realização da obra, através dos sinais de idade que carrega: a “implacável ação de dissolução provocada pela natureza”. E classifica os valores de memória, diferenciando o “valor de antiguidade” do “valor histórico” por não requerer conhecimento de estilo ou época em que o monumento foi construído, motivo pelo qual se tornou acessível às massas. Neste sentido, “é necessário um olhar instruído para apreciar criticamente a arquitetura moderna de excelência ou mesmo distingui-la da produção recente banal. Entretanto, a carência desse olhar não atinge somente as massas, mas setores responsáveis por legislar e administrar as cidades” (LUCCAS: 2016, p.317-318).

O outro aspecto é a complexidade do tema e a falta de formação profissional específica dos arquitetos para o enfrentamento das particularidades inerentes ao projeto junto a uma preexistência. De Gracia (2001, p.21) faz uma observação importante: “Se de alguma coisa adocece a cultura arquitetônica atual, é de favorecer a arbitrariedade diversificadora da forma, aceitando-se que tal tendência é uma expressão inquestionável de nosso tempo”. Também se percebe que em muitos

casos o diálogo entre projetistas, técnicos responsáveis pela preservação do patrimônio edificado e poder público tem sido difícil. Algumas vezes são impostas limitações inadequadas à intervenção, por parte dos representantes do poder público, superestimando a categoria dos bens salvaguardados. Sobre este equívoco é oportuna a transcrição de Marina Waisman:

Assim como a intervenção em um edifício de alto valor patrimonial alcança maior êxito quanto menos se percebe a mão do restaurador, no caso do patrimônio mais modesto, menos monumental, o que confere interesse é, às vezes, o animado diálogo entre o antigo e o moderno. (WAISMAN *in* Projeto, p. 24, n. 160, 1993)

Ocorrem igualmente posições equivocadas no sentido dos autores frente aos órgãos do poder público, como alerta Luccas:

Nas últimas décadas, defendeu-se uma maior autonomia de decisão nas intervenções como consequência da proteção crescente de exemplares e conjuntos de classes variadas. Mas [...] a autonomia desejada não pode se tornar um pretexto para encobrir intervenções que atendam apenas a viabilização econômica e veleidades autorais: o respeito à preexistência é necessário para o êxito nesse padrão de casos [bens salvaguardados pelo valor artístico], assim como a qualidade arquitetônica da abordagem. (LUCCAS: 2016, p.327-328).

Convém ressaltar que os debates sobre os temas do patrimônio e seus desdobramentos na prática profissional tendem, na atualidade, a se tornar cada vez mais relevantes, uma vez que ações como a ampliação, a reciclagem, a revitalização, a requalificação, apresentam-se como atitudes que extrapolam os limites da discussão de especialistas, para tornarem-se problemas cotidianos da agenda do arquiteto contemporâneo. Parece que, finalmente, as cidades brasileiras começam a envelhecer, como resultado de um esforço iniciado há algumas décadas para que elas mantenham uma necessária identidade. No entanto, cabe alertar para outra questão importante:

Existe outro perigo: a especialização [...]. Nós, arquitetos que trabalhamos sobre edifícios antigos, somos chamados agora de restauradores, conservadores, restituidores, ambientadores, isto é

uma grande novidade, pois sou arquiteto, nada mais. Em cada momento da atuação serei algo, restituidor, restaurador? É preciso ser arquiteto sempre! Seja na Catedral de Leon ou em um pinheiral que acreditemos que nunca ninguém vai pisar. (DE LA SOTA: 1990, p.301)

Enfim, conforme exposto, o caso exemplar e complexo da ampliação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre procura demonstrar a necessidade de se respeitar a edificação existente e seu entorno imediato, nesse padrão de intervenções. E isso é possível através de uma estratégia de projeto que busque, além de solucionar o novo programa de modo funcional, harmonizar as expansões com a configuração volumétrica existente, adiante das questões de tratamento das superfícies. De fato, a ampliação oferece uma contribuição inadiável à saúde, e isto é fundamental. Num outro âmbito, havia a necessidade de se preservar a hierarquia do grande bloco de características genéticas corbusianas; mas, há igualmente um anseio que se dê uma resposta adequada à configuração do contexto urbano atingido pela intervenção. Afinal, atender estes aspectos produz bem-estar num âmbito menos emergencial, mas igualmente necessário à população.

1.4. OBJETIVOS

A pesquisa tem como objetivo geral abordar o tema do projeto arquitetônico junto a preexistência de linhagem moderna, salvaguardada pelo seu reconhecido valor artístico e arquitetônico. Conforme exposto, o caso a ser analisado carrega duas importantes condicionantes para projeto. Uma delas é a complexidade do programa hospitalar; a outra está relacionada à escala da obra em questão, ou seja, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre constitui-se numa grande “peça urbana” implantada “à moderna” dentro de um Campus com característica de parque. A escala da intervenção em questão possui *a priori* uma forte relação com o bem salvaguardado e que deve ser respeitado; porém, a questão se amplia ao analisar as repercussões

das relações urbanas entre a preexistência, o projeto de ampliação e o contexto urbano impactado.

Como objetivo específico, a dissertação pretende examinar criticamente o projeto de ampliação do edifício moderno (HCPA), procurando apontar estratégias adequadas para a solução volumétrica, tanto para a relação com o edifício preexistente e sua importância identitária, quanto com o contexto circundante.

Os procedimentos de investigação utilizados buscam encontrar conexões entre as reflexões produzidas no campo disciplinar da preservação do patrimônio com aquelas elaboradas no âmbito mais geral do projeto de arquitetura. Com isso, pretende-se oferecer uma contribuição ao tema atual do projeto junto a preexistências, no caso, modernas.

O caso examinado mostrou-se oportuno para reflexões teóricas e práticas acerca do projeto novo e sua coexistência com a preexistência moderna. A criação de um acréscimo com suas características sugere um escopo de questões que extrapolam os limites da resposta literalmente técnica ao problema. Para que se saiba como proceder frente a esse tipo de problema na arquitetura, é preciso analisar a fronteira entre as possibilidades de conciliação de interesses de conservação com anseios de criação; considera-se, portanto, que essas reflexões são parte dos desdobramentos dos objetivos da pesquisa.

Através do estudo do contexto histórico do Hospital de Clínicas remonta-se os raciocínios que ampararam as decisões do projeto, este retrospecto possui o intuito subsidiar, sempre que oportuno, os critérios de intervenção possíveis de serem adotados, às discussões teóricas travadas no âmbito da conservação e de sua interação com o novo. É oportuna a colocação de Edson Mahfuz (1984, p. 24) que ressalta a importância do conhecimento histórico para a criação, afirmando acreditar “que a produção arquitetônica deva consistir, em grande parte, na transformação e adaptação do conhecimento existente à luz de circunstâncias sempre variáveis.”

1.5. METODOLOGIA

A dissertação se desenvolve através de dois âmbitos de trabalho. O primeiro fundamenta-se em uma revisão bibliográfica de textos produzidos pelos principais teóricos contemporâneos do tema patrimônio arquitetônico, como Françoise Choay, Francisco de Gracia, Alejandro De la Sota e Simona Salvo. A partir da interpretação do aporte desses autores, a pesquisa buscará subsidiar a análise dos princípios adotados no projeto de ampliação, o objeto do estudo.

O segundo âmbito de trabalho considera o problema de ampliação do Hospital de Clínicas como o produto de um projeto arquitetônico e, como tal, fruto das reflexões próprias do enfrentamento do mesmo. Sem negligenciar o aspecto funcional, são examinadas as relações formais entre a nova arquitetura e a preexistência edificada. Cabe mencionar a investigação morfológica prévia sobre o tema empreendida na disciplina de Projeto em Preexistências (ARQ00056), ministrada no PROPAR pelo professor orientador desta dissertação no segundo semestre de 2015. A abordagem crítica utilizada lançou uma série de questionamentos sobre o problema complexo posto, resultando em algumas proposições para o enfrentamento da difícil tarefa de expandir o hospital preservando a necessária integridade e percepção hierarquizada da preexistência. Converging com a revisão bibliográfica, essa instância embasa a formulação de diretrizes para uma resolução adequada do problema, buscando minimizar danos à preexistência, ao entorno e sua respectiva identidade.

1.6. ESTADO DA QUESTÃO

O primeiro contato da autora com o tema ocorreu na especialização em Patrimônio Arquitetônico no Brasil promovido pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, obtendo o título de especialista em 2010. Na ocasião foi realizada uma monografia sobre os projetos executados junto às antigas instalações da fábrica

Fiateci de tecidos de Porto Alegre. O envolvimento proporcionado com o desenvolvimento da monografia e o conhecimento adquirido sobre as questões do patrimônio estimularam o interesse por continuar a pesquisa neste tema, repercutindo nos desdobramentos atuais.

Entre as fontes de pesquisa consultadas específicas sobre o projeto para o Hospital de Clínicas merece destaque o livro fruto da exposição de 1999, promovido pelo Centro de Arquitetura e Urbanismo do Rio de Janeiro, organizado por Jorge Czajkowski, que apresenta a trajetória de Jorge Moreira e suas principais obras. Sobre este catálogo vale ainda ressaltar o artigo *Razão ao Cubo*, onde Roberto Conduro comenta aspectos relacionados ao contexto arquitetônico da fase de desenvolvimento da carreira de JMM, assim como suas principais influências.

No âmbito acadêmico, destaca-se a já mencionada dissertação de mestrado *O Hospital de Clínicas de Porto Alegre* do arquiteto Marcos Miethicki da Silva [PROPAR-UFRGS]; o trabalho foi tomado como referência para o desenvolvimento da parte histórica das três versões desenvolvidas por Moreira, além da versão final sob a assinatura de Oscar Valdetaro e Roberto Nadalutti. E a dissertação intitulada: *Por “uma nova arquitetura” no Brasil: Jorge Machado Moreira (1904-1992)* de autoria de Paulo Jardins de Moraes (PROARQ-UFRJ), onde é apresentada a produção mais relevante do arquiteto, identificando a matriz geradora de seus projetos, demonstrando a forte influência corbusiana em suas obras.

Para que se tornasse viável a análise do projeto de ampliação do HCPA, objeto de estudo da pesquisa, foi analisado o projeto completo de ampliação, com programa de necessidades e principais premissas levadas em consideração na proposta em execução. Além disso, para o entendimento dos tramites de aprovação do projeto, assim como dos acontecimentos mais recentes sobre o HCPA, foi fundamental a consulta de todo processo envolvendo os pareceres dos órgãos de proteção patrimonial do município. Em contraponto à pesquisa bibliográfica, aproveitou-se o fato da construção ocorrer de modo simultâneo ao desenvolvimento do trabalho, sendo realizada uma visita técnica que se constituiu, portanto, como mais uma fonte de pesquisa e registro de imagens.

Entre as publicações que se dedicaram mais especificamente sobre o tema das construções junto a preexistências selecionou-se Francisco de Gracia com o livro *Construir en lo construído*, publicado em 1992, em Madrid; o autor se dedicou a analisar de modo categórico e esclarecedor os projetos de intervenção junto a preexistências de maior destaque no contexto arquitetônico contemporâneo; suas análises são um dos pontos de partida desse trabalho. Dando corpo e conteúdo às reflexões, a contribuição de Ignasi de Solà Morales é importante pela tangência estabelecida entre critérios de projeto arquitetônico e os da restauração; dois textos de sua autoria se destacam na abordagem do tema: *Teorias de la intervención arquitectonica*, publicado em 1987, no Chile e *Intervenciones*, publicado em 2006, em Barcelona. Esta última publicação, é uma reunião de textos do arquiteto, a obra exhibe tanto uma reflexão genérica sobre intervenção arquitetônica, quanto comentários referentes a projetos diversos que de algum modo contribuem para a interpretação do estudo aqui proposto. Com autoria de Antón Capitel, *Metamorfosis de monumentos y teorias de la restauración*, publicado em 1999, em Madrid, traz uma abordagem interessante sobre o processo reflexivo da composição do projeto arquitetônico frente a uma preexistência. Nesta temática também foi consultada a dissertação de mestrado *Metamorfose Arquitetônica: Intervenções projetuais contemporâneas sobre o patrimônio edificado*, de Nivaldo Andrade Junior, do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal da Bahia, de 2006. Nessa pesquisa foram levantados diversos exemplos de projetos em que se se interviu em ambiente construído. Num âmbito mais voltado para a relação entre o impacto das novas construções em quarteirões históricos, no qual exista um sentimento de identidade por parte da população, está o livro *Revitalizing Historic Urban Quarters* com autoria de Steven Tiesdell, Taner Oc & Tim Heath, publicado em 1996, em Oxford.

Entre os textos críticos mais relevantes para o entendimento e análises sobre o tema de projetar junto a preexistências destaca-se o artigo *Re-arquiteturas*, publicado em 2004 na Revista Arqtexto por José Artur D'Aló Frota, que contribui com uma análise crítica sobre o projetar em espaços da memória, a partir de uma postura "atemporal". A arquiteta italiana Simona Salvo, destacada restauradora

contemporânea, responsável pela atuação em diversas obras qualificadas, fornece análises oportunas no artigo "Restauro e 'restauros' das obras arquitetônicas do século 20: intervenções em arranha-céus em confronto", publicado em 2007 na Revista CPC, onde apresenta um panorama sintético acerca do tema no século XXI, com diversos exemplos de condutas de projeto adotadas sobre obras modernas. O artigo "A intervenção na arquitetura contemporânea como tema emergente do restauro", de cunho extremamente prático, apresenta reflexões sobre a rápida obsolescência de obras modernas, apontando algumas condutas satisfatórias para a continuidade de uso dos projetos, publicado em 2008 na Revista Pós – FAUUSP.

As reflexões e relações sobre o entendimento da evolução do conceito de patrimônio arquitetônico, estabelecidas por Célia Gonsales contribuem com conteúdos importantes para o trabalho; dela foram selecionados dois artigos: "O excepcional e o exemplar: valor e patrimônio recente", neste artigo a autora retoma os conceitos de Alois Regl em *Der Moderne Denkmalkultus* para demonstrar a atualidade de seu pensamento, publicado na Revista ProArq em 2013; e o artigo "Reflexão sobre rearquiteturas e obras modernas – ou, por que o pavilhão sim e a stoa não?", onde são elucidados pontos específicos relacionados à intervenção em obras modernas, publicado no VII Seminário Docomomo Brasil, em 2007.

Considerando a imprecisão que muitas vezes tem banalizado as noções de patrimônio arquitetônico e urbano, assim como as práticas de intervenção, alguns conceitos e práticas foram resgatados para uma melhor compreensão do tema. A arquiteta e historiadora francesa Françoise Choay é referência sobre o tema urbanismo e patrimônio. Dela consultou-se o livro "Alegoria do Patrimônio", considerado leitura básica, com amplos conceitos subsidiando o trabalho nos entendimentos maiores sobre a evolução do entendimento do que é patrimônio. Da mesma autora, "As questões do patrimônio" no qual é feita uma recapitulação desde o século XII até o século XX sobre as diversas confusões e "amalgamas" que se associaram ao entendimento da preservação de edifícios.

Não raro, embora com uma abordagem mais superficial, algumas revistas de arquitetura têm dedicado edições especiais sobre intervenções em monumentos e conjuntos arquitetônicos, contribuindo de certa forma com a discussão e reflexão sobre o tema. Entre os títulos internacionais consultados cabe destacar: Revista Casabella, número 498/499, de jan./fev. de 1984, *Architettura come Modificazione*, edição inteiramente dedicada a intervenções arquitetônicas com artigos de conceituados arquitetos atuantes na área de projeto em preexistência; Revista Quaderns, número 190, de jul./set. de 1991, edição sob o título *Reestructurando el pasado / Restructuring the past*, com apresentação de reutilização de edifícios antigos abrigando novos programas; Revista Summa +, número 43, de jun./jul. de 2000, edição intitulada *Reuso: viejos edificios aggiornados*, número 115, de junho de 2011, edição intitulada *Patrimonio Intervenido*, com destaque para o artigo “*Ruminações Recentes: reforma/reciclagem/restauro*” de Carlos Eduardo Comas e a publicação de número 128, de maio de 2013, edição sob o título *Reusando el pasado reciente*, com destaque para o editorial de Fernando Diez, sob o título *Reutilizando el pasado reciente: ecletismo y pintoresco*.

1.7. ESTRUTURA PROPOSTA

A partir da definição do problema a ser examinado, foi possível delimitar o conjunto de temas que integram a discussão e seu encadeamento. Dessa maneira, a dissertação buscou uma estrutura que proporcionasse a correta interpretação. Como ocorre usualmente, a introdução expõe o tema e seus consequentes questionamentos, os objetivos a alcançar, a justificativa e o método de desenvolvimento utilizado; todavia, devido à exclusividade do caso examinado, o “Estado da Questão” assume uma configuração própria, na ausência de títulos sobre o problema específico, apresentando as fontes consultadas para compor a reflexão, desde a recapitulação do projeto examinado até as questões genéricas sobre patrimônio e projeto junto a preexistências.

O corpo da dissertação, por sua vez, foi organizado em três capítulos. No primeiro é apresentado um breve histórico do projeto do bloco mais antigo do Hospital de Clínicas, enfatizando principalmente as estratégias de projeto adotadas na implantação da edificação em relação ao campus, bem como influências advindas da Escola Carioca: elementos necessários à interpretação do projeto e proposições correspondentes.

No segundo capítulo é apresentado o projeto de ampliação em execução, com os principais atores envolvidos, metas buscadas com a ampliação e a análise do mesmo. Neste âmbito são examinadas as soluções compositivas volumétricas e de tratamento de superfícies, e as conseqüentes relações estabelecidas com a preexistência. Para o embasamento das análises, são utilizados os referenciais teóricos no campo do patrimônio arquitetônico moderno e a apreciação de bases argumentativas derivada da própria práxis projetual. Vale lembrar que a capacidade de avaliação das obras pelo arquiteto provém da formação acadêmica, através do amparo no conhecimento histórico-crítico.

Eminentemente propositivo, o terceiro capítulo interpreta a margem de possibilidades entre programa, áreas livres e preexistência, esboçando diretrizes possíveis para um projeto que solucione o problema funcional da melhor forma possível, considerando acomodação do programa com a satisfação das questões funcionais, a preservação da visibilidade da preexistência e a relação adequada da forma resultante com o entorno imediato. Nesse ponto a investigação volumétrica retoma algumas propostas apresentadas na disciplina de Projeto em Preexistências, já mencionada na Metodologia. Encerrando o trabalho, as Conclusões apresentam as reflexões finais, propondo um necessário balanço da questão. A partir da definição do problema a ser examinado, foi possível delimitar o conjunto de temas que integram a discussão e seu encadeamento.

BIOGRAFIA DO HCPA

1.1. OS TRÊS ESTUDOS DE JORGE MOREIRA PARA O PROJETO DO HCPA E A VERSÃO CONSTRUÍDA

O longo processo de começo, desenvolvimento e conclusão do projeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pode ser lido como: introdução, afirmação e consolidação da arquitetura moderna na capital gaúcha (SILVA, 2006). Pode-se considerar que a arquitetura moderna brasileira de orientação do centro do país somente eclodiu no Rio Grande do Sul no começo da década de quarenta. Sabe-se ainda que, concomitantemente às novas ideias que provinham da Escola Carioca, a década de quarenta foi um período em que ainda se viu surgir na capital muitas produções de estilo eclético e tendências *art- déco*.

Foi nesse contexto que surgiu a demanda e conseqüente solicitação feita pelos professores da Faculdade de Medicina, da construção de um hospital de clínicas. Há registros de estudos para o projeto desde o início da década de 1930, bem antes do envolvimento do arquiteto Jorge Moreira¹⁶. Somente em 1940 o arquiteto foi convidado, juntamente com Hélio Uchoa Cavalcanti¹⁷, a desenvolver um plano geral para Centro Médico, bem como o projeto específico do Hospital de Clínicas. Após o contato inicial, entre os anos de 1942 a 1952 Moreira elaborou três versões para a edificação e um plano urbanístico do Campus Saúde onde se insere o hospital (Ibidem, 2006).

¹⁶ Sobre a vida e obra de Jorge Moreira conferir CONDURU: 1999; MORAES: 2001

¹⁷ Arquiteto que se destacou por realizar trabalhos com Oscar Niemeyer no projeto do Parque Ibirapuera em São Paulo entre os anos 1950 e 1951 (MINDLIN: 1999).

Entre as premissas iniciais estabelecidas pelo coordenador do projeto, o Prof. Souza Campos¹⁸ (que exercia a figura de um consultor a quem o Governo Federal recorria para assuntos do ensino superior), uma delas merece ser destacada, pois influenciou fortemente as diretrizes do projeto de Jorge Moreira:

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

Com essa declaração é possível perceber a importância da implantação do Centro Médico no tecido urbano da cidade, que na ocasião havia recentemente passado por um estudo urbanístico: os trabalhos desenvolvidos pelo urbanista Arnaldo Gladosch¹⁹, contratado pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre para o desenvolvimento do Plano Diretor da Cidade (1938-1944). Denota-se, portanto, uma preocupação da relação da ocupação da área destinada à instalação do Centro Médico com a implementação do Plano Diretor na cidade.

1.2. 1942 - O LANÇAMENTO DO ESTUDO INICIAL

A primeira versão do projeto foi apresentada em 1942, na qual é possível identificar uma concepção marcada pela tensão estabelecida entre a grande diferença de altura

¹⁸ Ernesto de Souza Campos foi o responsável pela organização das universidades católicas de Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo durante sua gestão na pasta da Educação e Saúde em 1946 (LISSOVSKY: 1996, p.320).

¹⁹ Entre os anos de 1938-1944 Arnaldo Gladosch elaborou os estudos e um Anteprojeto de Plano Diretor para Porto Alegre; sobre isso conferir a tese de doutoramento de ABREU FILHO, Sílvio Belmonte de. Porto Alegre como cidade ideal. Planos e Projetos urbanos para Porto Alegre. Porto Alegre: PROPAR/UFRGS (2006). Sobre Arnaldo Gladosch conferir a tese de doutoramento de CANEZ, Ana Paula. Arnaldo Gladosch: o edifício e a metrópole. Porto Alegre: PROPAR/UFRGS (2006).

das duas barras, uma vertical e outra horizontal, unidas por uma ponte que demarcava o eixo de simetria (figuras 1 e 2).



Figura 1: Maquete da primeira versão, de 1942; vista sul. (Fonte: Silva, 2006)

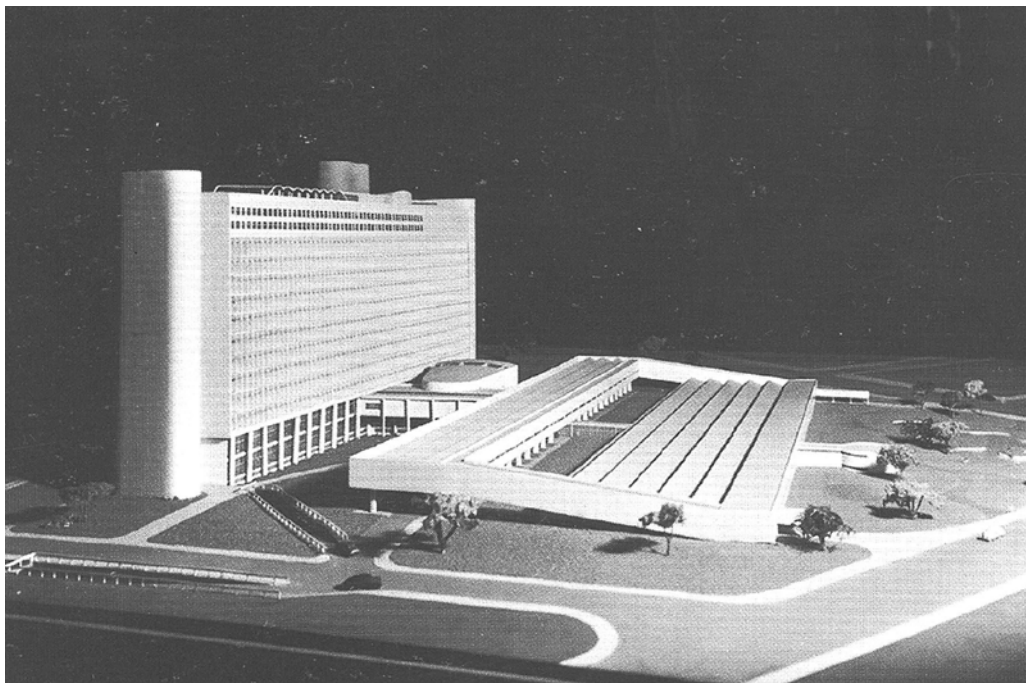


Figura 2: Maquete da primeira versão, de 1942; vista sudoeste. (Fonte: Silva, 2006)

Contrapondo a simetria absoluta, alguns elementos se destacam: o auditório trapezoidal de cobertura abobadada, plugado à ponte; as marquises demarcando acessos e o terraço da barra vertical pontuado por cascas hiperbólicas – de fortes influências corbusianas – um recurso frequentemente utilizado nos projetos da Escola Carioca (SILVA: 2006, p.54). A elevação da barra vertical mostra-se bastante clássica, com composição tripartida de base, corpo e coroamento. Por outro lado, também se via uma interpretação moderna do tema, através da escolha dos elementos que conformavam essa composição.

Dessa primeira versão interessa em especial a implantação do Hospital de Clínicas em relação ao terreno. Uma das justificativas seria a insolação pretendida para as enfermarias, à NNE, resultando no posicionamento paralelo da barra vertical em relação à futura Avenida Projetada. A conformação entre as vias existentes e as vias propostas era oriunda do Plano da Feira Permanente de Amostras, de Arnaldo Gladosch²⁰ (figura 3). De acordo com o Plano Diretor desenvolvido por Gladosch, durante a administração de Loureiro da Silva, a Av. Jerônimo de Ornelas faria a interligação da Av. João Pessoa até o Campus Médico. A intenção de Gladosch era criar um grande conjunto urbano, ou seja, a Av. Santana (ver letra a) com caráter monumental faria a interligação entre o Parque Farroupilha e a Feira Permanente de Amostras. Já a Av. Projetada (localizada em frente à área destinada ao Hospital de Clínicas), serviria como uma segunda conexão à Feira (ver letra b), sendo que a terceira interligação partiria da Praça Piratini (ver letra c). A interpretação da relação entre terreno destinado ao Centro Médico com o tecido circundante denota que boa parte do arruamento periférico do Campus Universitário pertencia a um conjunto de implantação urbana que estava sendo planejado para aquela área da cidade; e que, de certa forma, teve uma forte influência no posicionamento da edificação na gleba (ABREU: 2006, p.164).

²⁰ A implantação da Feira Permanente de Amostras fazia parte do projeto urbano desenvolvido pelo urbanista Arnaldo Gladosch, realizado durante os estudos para o Plano Diretor da cidade entre 1939 e 1942. Sobre o plano, conferir: ABREU: 2006.

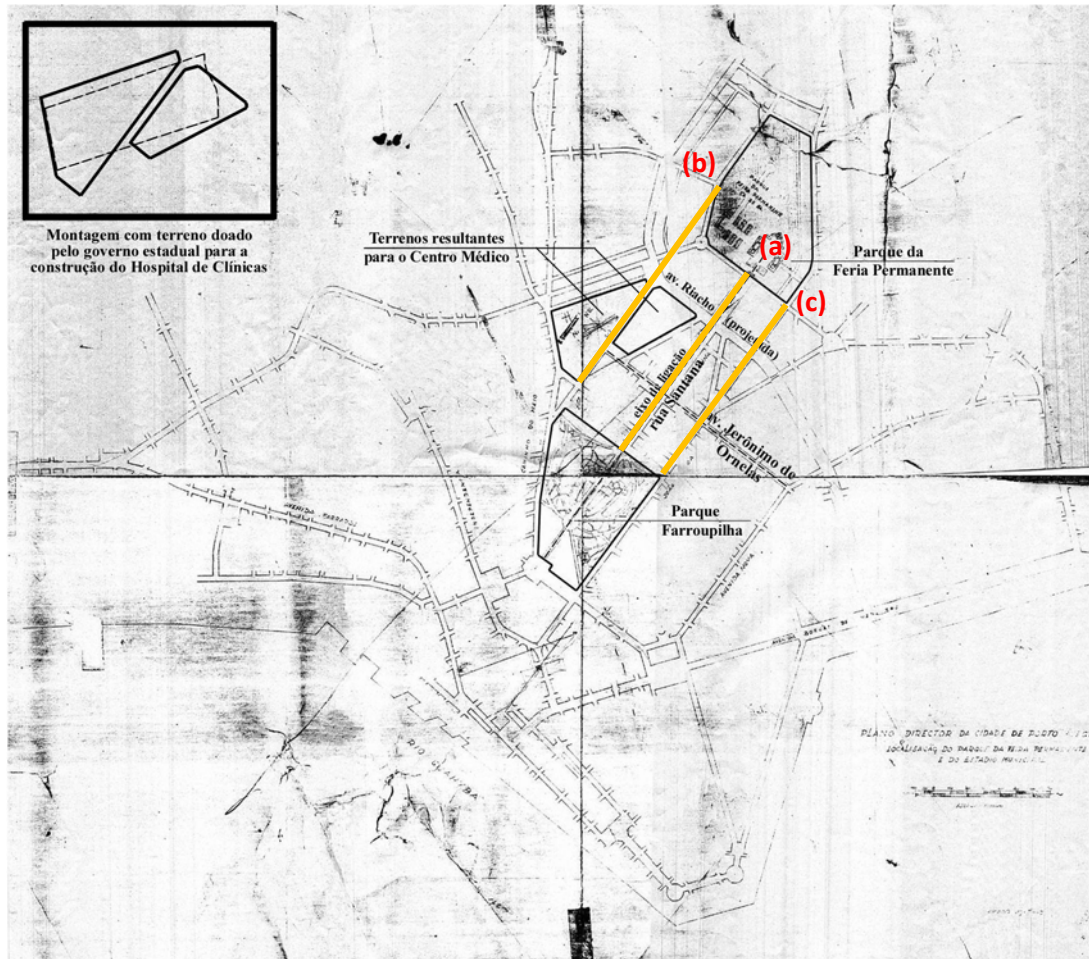


Figura 3: Plano Diretor da cidade de Porto Alegre - localização do Parque da Feira Permanente e do Parque Farroupilha [1939-1940] (Fonte: Silva, 2006)

O conhecimento dos fatos que resultaram na forma de implantação do HCPA no terreno é fundamental para o correto entendimento do histórico do projeto. Hoje, numa primeira impressão, o projeto de Moreira aparenta somente ter negado o arruamento existente, dispendo o bloco vertical em posição diagonal às vias consolidadas: Rua São Manoel, Av. Protásio Alves e Rua Ramiro Barcelos. Todavia, conforme visto em Abreu (2006, p.164), os estudos de implantação do hospital baseavam-se na complementação futura do entorno e da previsão de abertura de avenidas na cidade. Neste sentido, Calovi coloca:

A implantação da edificação proposta por Moreira encontra-se simultaneamente disposta de forma tradicional e moderna em relação à cidade. Tradicional, por estar paralela em relação à av. Projetada, definindo à edificação um caráter monumental, uma espécie de coroamento do eixo perspectivo da Av. Jerônimo de Ornelas. Moderna, por apresentar aspectos como a 'negação do quarteirão periférico', o tema modernista da edificação isolada em

meio ao parque - resultando numa percepção serial e dinâmica do edifício, evitando a frontalidade (CALOVI: 2000, p.57).

No entanto, através da pesquisa do planejamento urbano desta região pode-se inferir que possivelmente a intenção de Moreira não era a de total de negação de todos arruamentos circundantes; o fato comprova-se através das plantas dos estudos de JMM, onde a implantação da edificação era paralela à Av. Projetada e no eixo visual do término da Av. Jerônimo de Ornelas. Todavia, tanto a Av. Protásio Alves quanto a Rua São Manoel já existiam e aparentemente não fizeram parte das considerações do arquiteto para o posicionamento da edificação. A questão que se coloca é que a não abertura da Av. Projetada gerou uma série de interpretações condizentes com as premissas do Movimento Moderno: inicialmente uma implantação do edifício “à moderna” - que negava o arruamento circundante, com o bloco afastado da futura Av. Projetada (atual Rua Ramiro Barcelos) como em um parque. E claro, das premissas iniciais de Moreira, as que permaneceram, mesmo com as modificações do entorno, foram: a edificação como fechamento axial da Av. Jerônimo de Ornelas e o afastamento do bloco em relação à Rua Ramiro Barcelos; estas particularidades são claramente de um projeto moderno, com um pendor clássico – típico da Escola Carioca. Logo, o conseqüente estabelecimento de uma relação oblíqua da edificação com o arruamento mais próximo, diferente do que previu inicialmente o arquiteto, caracterizou o contexto urbano imediato, induzindo a implantação isenta e em diagonal dos demais edifícios do campus (aspecto que será abordado no item 1.6); característica essa que se tornou identitária.

Sob o aspecto interno funcional da circulação de veículos e acesso de pacientes, Moreira previu uma rua interna paralela à Av. Projetada que funcionaria para o embarque e desembarque de pacientes e que estaria conectada a outra rua interna, dividindo a gleba em duas partes. Esses caminhos resultavam num trapézio truncado à esquerda e um triângulo à direita.

É possível pensar que a vontade do arquiteto era de uma percepção monumental do conjunto por parte do pedestre. De fato, a implantação afastada da via favorecia isso: a imponência sem causar a opressão. Reitera-se que a leitura em perspectiva se

assemelhava aos *rédents* (numa menor escala) idealizados por Le Corbusier para o projeto da *Ville Radieuse* (COMAS: 2002, v.1, p.283). Por outro lado, a grande matéria construída ficava atenuada pelo desenho das fachadas do embasamento, com um tema plástico leve e sutil. “A volumetria puritana proposta por Moreira, era sucessora direta dos modelos avançados de Le Corbusier e de Ludwig Hilberseimer; sendo que os dois últimos buscavam uma ‘fantasia exata’ associada aos princípios estéticos clássicos do Movimento Moderno” (SEGRE, BARKI: 2011).

Neste contexto, onde possíveis influências de outros projetos e arquitetos certamente afetaram os estudos, é oportuno destacar que no período em que foi desenvolvida a primeira versão do Hospital de Clínicas o arquiteto dividia escritório com companheiros de equipe do Ministério da Educação e Saúde (MES), sendo possível que essa proximidade tenha gerado um intercâmbio de investigações formais. Naquele momento, muitos dos elementos arquitetônicos que definiam a Escola Carioca foram pensados conjuntamente, fato que supostamente gerou uma forte atuação do pensamento de um arquiteto sobre o outro. Este novo vocabulário formal ainda em definição neste período, nascia com predomínio forte das ideias de Le Corbusier; a própria tipologia da “grande barra” abrigando com regularidade técnica os elementos repetitivos e da base acomodando os elementos especiais do programa teve seu uso preconizado pelo arquiteto suíço (SEGRE, BARKI: 2011).

Cabe ainda ressaltar uma possível releitura de Moreira a partir de um projeto de Le Corbusier, na nova gramática de formas, na qual o arquiteto utilizou a torre de circulação vertical elipsoidal, presente no projeto do mestre suíço para o Centrosoyuz (1929) em Moscou; “JMM era um grande admirador de Le Corbusier e frequentemente consultava os projetos do arquiteto suíço como fonte de inspiração para os seus” (CONDURU: 1999, p.18). No caso do HCPA a torre foi exteriorizada em relação ao corpo da edificação, destacando-se como um elemento autônomo de composição. Tais torres acompanhavam o bloco em toda altura, “transmitindo conjuntamente com a clareza do embasamento e do ático, a ideia de um objeto acabado, perfeito, ao qual não se poderiam adicionar acréscimos” (LUCCAS: 2004, p. 114)

Como marcação do fechamento desta primeira etapa, ocorreu em junho de 1943 a solenidade de lançamento da pedra fundamental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com a presença de diversas autoridades gabaritadas. Passados quatro meses do evento, em outubro do mesmo ano, o então diretor da Faculdade de Medicina retornou de viagem à Capital Federal com a previsão de que as obras iniciariam brevemente. No entanto, ocorre que a verba prometida pelo Governo Federal não foi liberada e, em consequência disso, uma modificação no projeto que previsse a redução de custos foi solicitada a Jorge Moreira. Iniciava-se o segundo estudo para o projeto.

1.3. 1946 – A VERSÃO INTERMEDIÁRIA

Em 1946, quatro anos após a primeira apresentação do projeto, Jorge Moreira apresentou uma nova versão. As modificações atingiam apenas a grande barra e a interligação entre os dois volumes. As alterações, decorrentes da intenção de reduzir custos apresentavam ganhos e perdas ao serem comparadas com o primeiro estudo. Um dos aspectos formais de maior destaque da colaboração do arquiteto no repertório da Escola Carioca foi suprimido: as torres de circulação elipsoidais, que emolduravam o “edifício-placa” (LUCCAS, 2006). Outros elementos típicos da linguagem da arquitetura moderna também foram abandonados, tais como as cascas hiperbólicas, o volume ameboide (ambos utilizados na cobertura), assim como o marcante ático – solução que parecia extraída do Pavilhão Suíço. A eliminação do coroamento em dois estágios e a retirada da marquise que demarcava um dos acessos resultaram, por um lado, numa maior unidade formal, mas por outro, num certo “empobrecimento” de soluções plásticas do conjunto.

Embora a intenção fosse a redução do custo global da edificação, pode-se pensar que, para Moreira, essa versão representava ainda uma investigação formal em nível de estudo, pois as alterações estão presentes somente em planta, sendo que as perspectivas existentes não representam as devidas modificações (SILVA: 2006, p.84). Esse aspecto torna-se importante, pois indica a grande preocupação do

arquiteto em explorar alternativas formais possíveis e condizentes com as necessidades exigidas pelo programa e pelo governo; entretanto, dificulta a precisa interpretação de quais elementos foram eliminados no determinado momento.

Sobre o impacto dessas alterações ao nível de implantação, percebem-se poucas repercussões. Sabe-se que uma planta de todo conjunto foi apresentada no II Congresso Brasileiro de Arquitetos, realizado em 1948 em Porto Alegre. Infelizmente não se tem um registro oficial da implantação de todo o complexo que aborde a primeira versão, nem tampouco a de 1946, onde seria possível comparar possíveis alterações nas ruas do entorno.

A principal informação que a implantação apresentada no Congresso de 1948 nos permite analisar é a disposição dos blocos dentro do Campus pretendida por Moreira, bem como as consequências de alguns arruamentos presentes na versão inicial, mas que não se viabilizaram (figura 4). Em relação ao arruamento previsto na primeira versão, a Av. Jerônimo de Ornelas não mais adentra o espaço do terreno. No lugar disso uma praça interna foi criada em frente à fachada mais nobre do hospital. A Avenida Projetada, prevista no Plano Diretor de Porto Alegre seguia interligando a Avenida do Riacho (atual Avenida Ipiranga) à Avenida Venâncio Aires. E o resultado final ainda eram dois terrenos triangulares com um sediando as edificações ligadas a saúde e o outro ao esporte ou lazer (figura 5).

Considera-se, portanto, que ao manter a mesma implantação da primeira versão do Hospital de Clínicas, porém criando uma praça de formato trapezoidal onde os caminhos convergiam à edificação, Jorge Moreira consequentemente acentuou “a proeminência física e simbólica do Hospital” (COMAS: 2002, v. 1, p.283). As demais edificações dispostas no terreno adquiriram um caráter secundário em relação à edificação principal. Comas fortalece esse parecer ao complementar: “com a ajuda do tratamento de piso, os elementos da composição se tornam edifícios-quarteirão, ainda que de porte distinto”. Esse mesmo conceito de implantação já havia sido utilizado por Le Corbusier em 1937 na sua proposta para a Universidade do Brasil no Rio de Janeiro (GOROVITZ: 1993, p.41).

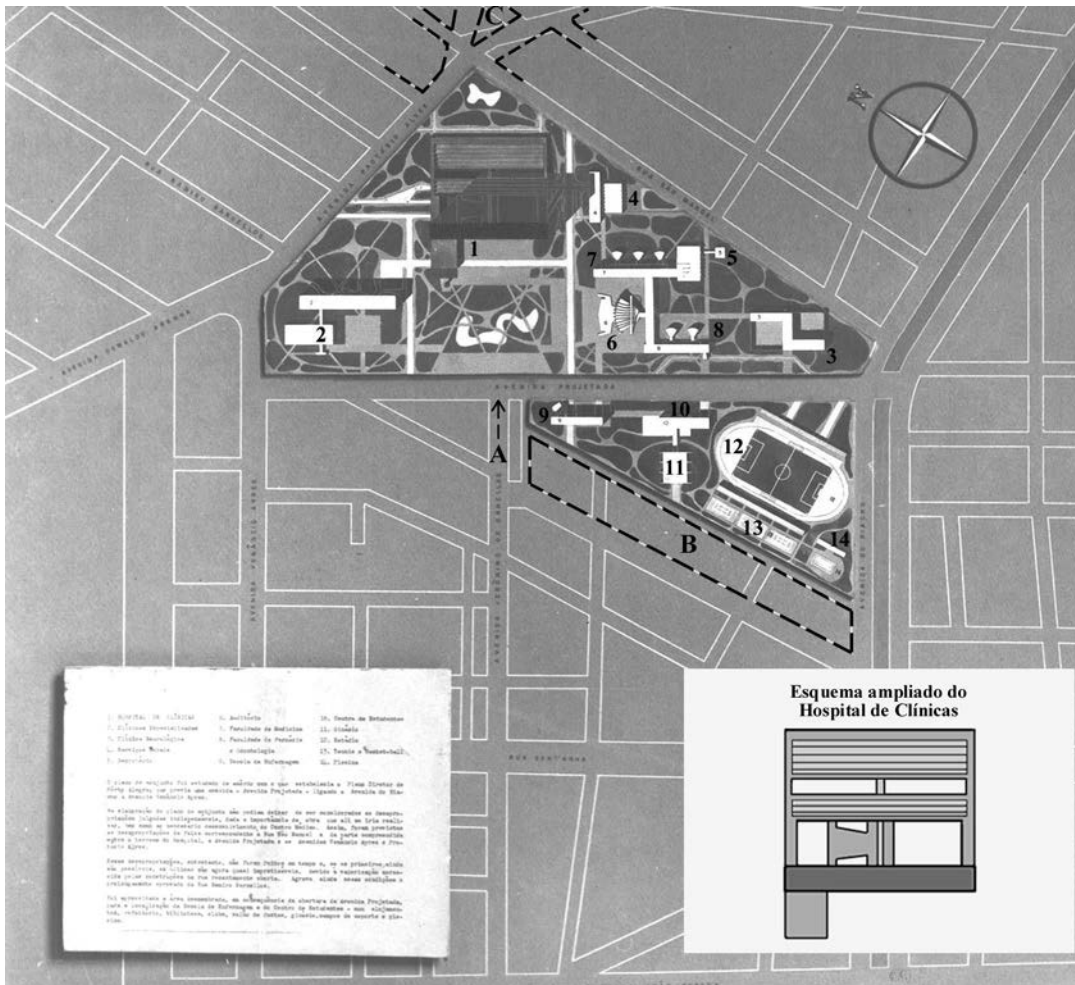


Figura 4: Implantação do Centro Médico com transcrição da legenda das edificações do Campus [1948?] (Fonte: Silva, 2006)

- | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| 1. Hospital de Clínicas | 6. Auditório | 10. Centro de Estudantes |
| 2. Clínicas Especializadas | 7. Faculdade de Medicina | 11. Ginásio |
| 3. Clínica Neurológica | 8. Faculdade de Farmácia e Odontologia | 12. Estádio |
| 4. Serviços Gerais | 9. Escola de Enfermagem | 13. Tenis e Basquete |
| 5. Necrotério | | 14. Piscina |

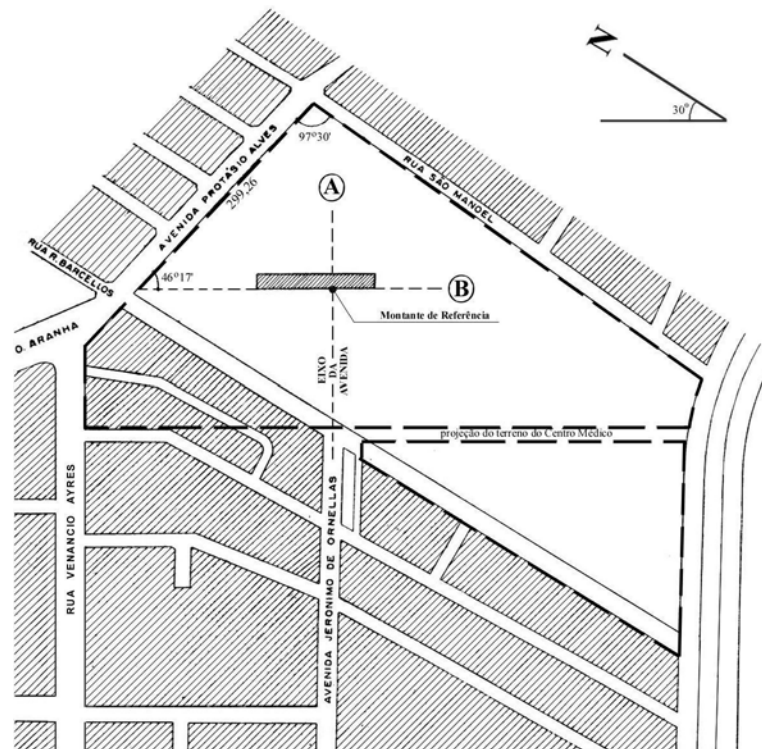


Figura 5: Planta de localização da barra vertical do Hospital de Clínicas – maio 1949. (Fonte: Silva, 2006)

A versão intermediária, de 1946, seguiu em estudo e desenvolvimento pelo arquiteto. Na maquete apresentada no II Congresso Brasileiro de Arquitetos²¹ Moreira incluiu um texto explicando alguns motivos que inviabilizavam a concretização do Centro Médico. O prolongamento da Rua Ramiro Barcelos mudaria consideravelmente a forma do terreno, sendo que uma das principais consequências seria o rompimento das relações com a Avenida Projetada no caso, paralela à orientação desejada para o Hospital de Clínicas (figuras 6 e 7). O eixo organizativo de todo o complexo se perderia e como resultado teríamos os outros edifícios do conjunto em negação com quarteirões e alinhamentos através da disposição oblíqua dos volumes, evitando qualquer frontalidade (CALOVI: 2000, p.57).

²¹ Realizado em Porto Alegre entre 20 e 27 de novembro de 1948. Sobre isso conferir Arquitetura no período 45-60. RIBEIRO, Demétrio. In XAVIER, Alberto; MIZOGUCHI, Ivan. Arquitetura Moderna em Porto Alegre. São Paulo: Pini, 1987.

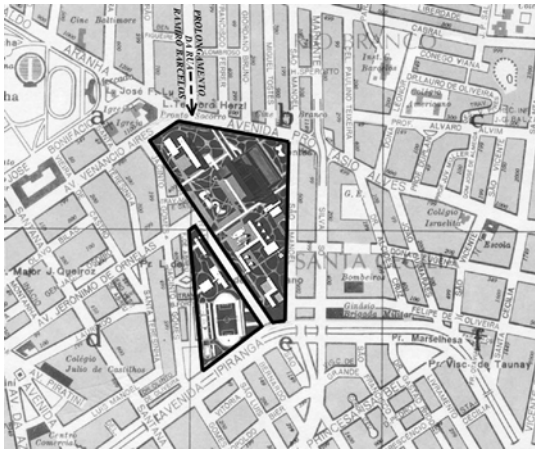


Figura 6: montagem da área atual com a implantação do Centro Médico de 1948.
(Fonte: Silva, 2006)

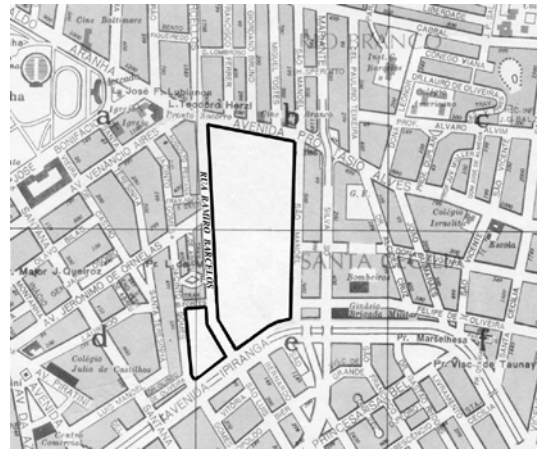


Figura 7: mapa da confrontação com a atual área ocupada pelo Campus da Saúde UFRGS.
(Fonte: Silva, 2006)

No decorrer dos fatos, tem-se o início do processo de estaqueamento em outubro de 1947. Para tanto foram utilizados os estudos de Moreira realizados no ano anterior - referente à versão intermediária - sendo que a conclusão foi em 1948. Em 1949 foi produzida a planta de locação da barra vertical na qual se percebem algumas divergências em relação às implantações apresentadas por Moreira: o centro da barra vertical não coincide com o da Av. Jerônimo de Ornelas, o ângulo de inclinação do volume estabelecido pelo arquiteto em 33° passou para 30° , além do efetivo prolongamento da Rua Ramiro Barcelos que modificou decisivamente o formato do terreno. Marcos ressalta que nas plantas não foi encontrada nenhuma anotação de responsável técnico, portanto, é possível que as informações tenham sido repassadas à obra sem o crivo de Jorge Moreira (SILVA: 2006, p.100).

Conforme mencionado, na análise destes dois sucessivos estudos verifica-se a perda de algumas destacadas intenções plásticas do projeto do arquiteto. Entre as modificações, percebe-se a subtração das torres elipsoidais da barra vertical e o consequente aumento da maior dimensão do retângulo até o limite de onde ficavam as torres. Com a eliminação das torres, que abrigavam elevadores e escadas, houve uma perda de eficiência da circulação interna para o porte do hospital, principalmente pelo fato de terem sido concentradas em um único ponto da planta. Além disso, houve também a diminuição do primeiro estágio de coroamento, sendo substituído por uma simples platibanda. As cascas hiperbólicas e o volume ameboide deixaram de existir, permanecendo somente a capela, confinada. É visível que ao

longo do processo de revisões dos estudos, em razão das diversas alterações solicitadas, mais características foram se transmutando, ocasionando, como já mencionado, um empobrecimento formal do projeto inicial.

1.4. **1952 – A TERCEIRA VERSÃO**

A terceira e última versão elaborada por Jorge Moreira em 1952 é, na verdade, uma finalização da versão anterior de 1946, que não havia sido dada por finalizada e seguiu em desenvolvimento pelo arquiteto. Em 1947, em razão das fortes pressões das autoridades locais, foi iniciado o estaqueamento da obra, sendo concluído em 1948. Em 1949 foi então iniciada a execução dos blocos de fundações, cintas e paredes do subsolo da barra vertical. Para tanto, foram utilizados os estudos da versão intermediária de Moreira de 1946, que continha as alterações solicitadas de redução de custo. A conclusão desta etapa dos trabalhos ocorreu em 1949.

Em razão do projeto seguir em estudo pelo arquiteto, entre os anos de 1949 e 1952, as obras ficaram paralisadas. Nesse interim a responsabilidade da construção passou do MES para a URGs sendo que à frente das resoluções estava o reitor recém empossado, Elyseu Paglioli. Pelos dados existentes é difícil precisar em que momento especificamente Jorge Moreira foi afastado do projeto; a data mais provável que tenha ocorrido o afastamento de Moreira é em 22 de julho de 1952. Nas palavras o reitor Elyseu Paglioli lê-se: “solicito a substituição do arquiteto, a liberação do Ministério da Educação e Saúde de suas atribuições (...)” (PAGLIOLI, Apud SILVA: 2006). Sabe-se que apesar de já haver transcorrido uma década desde os estudos iniciais (1942), conforme visto, a obra havia sido iniciada, porém sem ter o projeto arquitetônico finalizado por completo, Moreira seguia trabalhando neles. Foi neste momento, da solicitação por parte do reitor do afastamento de Moreira que o arquiteto passou a ser apenas o responsável técnico do projeto (Ibidem p.104).

Embora não se tenha precisamente a data, sabe-se que em meados 1952 Jorge Moreira solicitou que a parte já executada da obra fosse dinamitada para adequá-la

às alterações feitas no projeto neste período pós-estaqueamento e fundações. Em meio a muitas manifestações contrárias, tem-se registro que um terço da obra foi de fato demolido para atender as modificações feitas pelo arquiteto decorrentes de exigências técnicas. Sendo assim, pode-se inferir que Moreira continuou desenvolvendo o projeto mesmo após a solicitação de seu afastamento pelo reitor Paglioli (SILVA, 2006).

Dessa parte do processo, é interessante destacar que o projeto da barra vertical que vinha sendo executado era conforme a versão de 1946 de Moreira, exceto pela eliminação do décimo quarto pavimento. A construção destacava-se no *skyline* do bairro pelas suas dimensões, conforme atesta a publicação da época: “ao ter uma frente de mais de 150 metros, é este o maior monobloco de concreto do Sul do país” [sic] (Estrutura, 1957:47 Apud SILVA: 2006, p.128). A obra seguiu em andamento e no final de 1955 toda a estrutura referente a barra vertical já havia sido concluída.

Do entendimento dessa sucessão de fatos, tem-se como consequência a última versão do projeto elaborada por Moreira marcada por uma grande simplificação formal; a busca por tentar atender as solicitações de ordem financeira e funcional levou de fato a uma grande depreciação plástica da edificação. Sob esse aspecto cabe destacar as observações feitas por Calovi sobre a versão que foi construída do Hospital de Clínicas, que de certa forma representa as perdas decorrentes desta última alteração:

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

Com relação aos demais projetos de outras faculdades que acompanhariam o Hospital de Clínicas no Centro Médico, sabe-se que estavam sendo desenvolvidos por entidades diferentes, MES e URGs, mas sem uma coordenação de conjunto (SILVA: 2006, p.118). Consta-se que o desenrolar do processo de projeto do Hospital de Clínicas foi permeado por informações imprecisas, modificações parciais e incompatibilidades do conjunto. Outra questão que se destaca é a descontinuidade na gestão e coordenação do empreendimento, contribuindo para que muitas informações ficassem desconhecidas. É possível considerar que o DASP (Departamento Administrativo do Serviço Público) que havia ficado com a chancela do projeto no lugar do MES, tenha desrespeitado o compromisso firmado com o reitor e mantido o arquiteto JMM no desenvolvimento do projeto, já que somente em 1958 é que se tem registro de outros arquitetos assumirem o encargo.

Foi em 1958 que a responsabilidade pelo projeto passou para uma empresa paulista terceirizada, especializada em projeto hospitalar, a FOMISA (Fomento Industrial S.A). No comando das novas alterações estavam os arquitetos que trabalhavam na empresa: Oscar Valdetaro e Roberto Nadalutti²². Os novos arquitetos à frente do projeto não partiam do zero, considerando que em 1955 a estrutura da barra vertical encontrava-se praticamente concluída; este fato foi determinante para o futuro do projeto o fato da existência prévia da estrutura. O trabalho deveria levar em consideração o levantamento do que já havia sido construído, ou seja, buscando conservar “o máximo das paredes já anteriormente levantadas” (Borba, 1959: VI Apud SILVA: 2006, p.130).

A empresa FOMISA seguiu como responsável pela finalização da construção sendo que em abril de 1968 ocorreu a solenidade simbólica de inauguração do HCPA. No entanto, somente em 1972 é que ocorreu o primeiro atendimento em nível ambulatorial. Ainda se passaram alguns anos até que todo hospital estivesse equipado e em condições de funcionar a pleno.

²² Nadalutti projetou em parceria com Valdetaro o Hospital Santa Mônica, em Belo Horizonte, Minas Gerais (CORONA: 1972, 263).

1.5. 1958 – A VERSÃO CONSTRUÍDA, PERDAS E GANHOS

A análise sequencial dos três estudos elaborados por Moreira demonstra que foram graduais as transformações ocorridas no projeto, especialmente entre a versão de 1952 e o projeto de Valdetaro e Nadalutti, de 1958. Sabe-se que a existência prévia da construção da estrutura do bloco vertical, fez com que este sofresse poucas alterações – mantendo na essência a mesma distribuição e programa. As modificações mais significativas entre as duas versões foram a subtração do décimo quarto pavimento, o adensamento da base e a redefinição das fachadas, detalhadas a seguir.

O destaque compositivo é mérito da versão inicial (1942) mais heroica, onde a linhagem corbusiana das formas e dos arranjos era muito bem reinterpretada por Moreira, conforme descrito anteriormente. Na versão seguinte, de 1946, tem-se como principais alterações a eliminação das escadas elipsoidais laterais e a simplificação do ático (SILVA: 2006, p.84-92). Contudo, o bloco horizontal mantinha a mesma volumetria, desconectado do volume vertical. Este somente foi alterado na última versão, de 1952, quando a base passou a interpenetrar o bloco vertical, transformando-se num volume mais extenso e compacto, considerando que este absorveu o auditório posterior e avançou parcialmente sob a fachada principal (CALOVI: 2000, p.59-60). Nessa alteração ocorreu também a eliminação da permeabilidade do bloco, através da eliminação dos pilotis sob parte do bloco horizontal e da “simulação de pilotis” na base do bloco vertical, ou seja, dos pilares de seção circular destacados na base que geravam leveza entre estrutura e áreas fechadas. Ao acoplar os dois volumes eliminou-se a leitura de colunata colossal e da configuração de loggia pensada para a base, conforme referiu-se Calovi à solução (Ibidem. p.60). Como consequência, teve-se a leitura única dos volumes, tornando a percepção do conjunto muito mais pesada, reduzindo a permeabilidade do bloco, que transmitia leveza à composição. Ainda na busca pela racionalização das formas, Moreira simplificou a cobertura, na qual transformou o primeiro estágio do coroamento em uma simples platibanda e a suprimiu o segundo. Além disso,

eliminou as diversas volumetrias da cobertura – elementos típicos da linguagem da Escola Carioca.

As principais modificações com autoria de Valdetaro e Nadalutti referem-se à placa horizontal, que passou a ser mais densa, com dois pavimentos e um subsolo, sendo também eliminadas as rampas laterais que delineavam um perfil ascendente deste bloco. Na versão definitiva, atrás do bloco vertical foram dispostas cinco alas perpendiculares separadas por pátios estreitos, sendo arrematadas por um volume alongado com pátio interno proporcional, tudo com mesmo gabarito e tratamento exterior contínuo. Com relação ao bloco vertical, este sofreu a redução do décimo quarto pavimento. De modo mais expressivo, destacam-se as alterações realizadas nas fachadas longitudinais da grande barra. Desta forma, a ausência do sistema de *brise-soleil*, das básculas e das janelas desde o piso, previstas por Moreira, foram descaracterizações fortes das intenções plásticas pretendidas pelo arquiteto. A eliminação de tais recursos representou uma perda para a composição, mas as principais características iniciais foram mantidas, ou seja, a concepção da lâmina sobre o volume horizontal, apesar das modificações programáticas e da saída do autor do projeto original (figuras 8 e 9).



Figura 8: Imagem de divulgação após a conclusão da obra. (Fonte: www.hcpa.edu.br)



Figura 9: Vista aérea geral do Centro Médico - [197-] (Fonte: Arquivo da FMPA)

É perceptível a dimensão das qualidades do projeto original de Jorge Moreira, assim como a noção de abertura para uma nova linguagem arquitetônica que a cidade receberia com a construção do Hospital de Clínicas. Isso pode ser verificado através de publicação feita pela Revista Globo número 711, em 1958, na qual dez destacados arquitetos porto-alegrenses apontaram o projeto “como a obra mais importante para o Estado”:

Lamentavelmente o projeto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e o plano do Campus Médico Universitário de Jorge Moreira não se materializaram em sua integridade. Embora suas modificações não inviabilizassem que o hospital se tornasse uma escola para as áreas médicas, elas inviabilizaram sim, o que seria uma verdadeira escola de arquitetura moderna para os arquitetos gaúchos, que perderam a oportunidade de conviver in loco com um exemplar direto da vanguarda arquitetônica moderna brasileira. (Revista Globo: 1958, p.46-51).

Parece evidente qual posição o projeto de Jorge Moreira poderia ocupar na produção das vanguardas da nova arquitetura, para Porto Alegre, o projeto modernista, vinculado a Escola Carioca, inserido no tecido da cidade tradicional representaria um grande avanço arquitetônico para a capital gaúcha. A recuperação do processo de desenvolvimento das versões de estudo e construída, apresentadas mesmo que brevemente nesta pesquisa, não objetiva transpor para o projeto de ampliação o vocabulário arquitetônico utilizado pela Escola Carioca. A intenção é reconstruir a história para que a partir dela se possa investigar os princípios básicos de boa composição arquitetônica com excelência. Nesse sentido, Edward Carr faz uma relação interessante sobre o curso dos acontecimentos históricos:

[...] ninguém em sã consciência jamais acreditou num tipo de processo que avançasse numa linha reta contínua sem reversos, nem desvios [...] além disso, seria imprudente supor que, após uma retirada, o avanço seria retomado do mesmo ponto ou seguindo a mesma linha. (CARR: 1982, p.149)

Reitera-se aqui a condição de que a arquitetura contemporânea se diferencie do passado, sendo que essa distinção apareça na escolha das formas, dos materiais e das técnicas construtivas utilizadas. Porém, é preciso ter em mente que as qualidades compositivas subjacentes às formas permaneçam. Nas palavras de Lúcio Costa "(...) a boa arquitetura de um determinado período vai sempre bem com a de qualquer período anterior - o que não combina com coisa alguma é a falta de arquitetura"²³ (COSTA, 1939).

²³ Trecho de carta escrita por Lucio Costa a Rodrigo Melo Franco de Andrade a respeito da construção do Grande Hotel em Ouro Preto, projeto de Oscar Niemeyer.

1.6. O CONJUNTO DO CENTRO MÉDICO

A primeira concepção de conjunto (figura 4) elaborada por Jorge Moreira estima-se que seja de 1948, data relativa à apresentação do arquiteto no Congresso Brasileiro de Arquitetos (1949). Em abril de 1953, dessa vez durante uma palestra realizada no I Curso de Planejamento de Hospitais, Jorge Moreira esboçou diversos croquis na ocasião, entre eles o esquema de situação correspondente ao Centro Médico (figura 10). A implantação seguia as mesmas considerações da primeira versão, exceto pela rua interna que inicialmente terminava em um *cul-de-sac* e que passa a seguir até a Av. Protásio Alves, eliminando o acesso de ambulâncias e pacientes por essa avenida (SILVA, 2006).

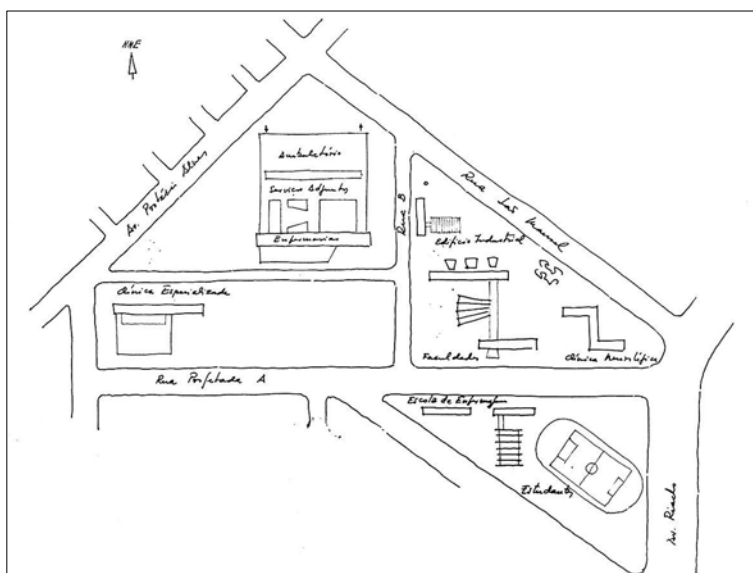


Figura 10: esquema da situação do Centro Médico - 1953 (Fonte: Moreira: 1954, p. 347)

O plano permaneceu em desenvolvimento, embora algumas edificações já tivessem com suas fundações iniciadas, conforme mostra a planta de 1955 (figura 11). Nesta altura do processo já é possível verificar algumas geometrias com orientações diferentes da proposta inicial de Moreira, assim como posicionamentos aleatórios no terreno, expressando a falta de uma visão de conjunto na implantação do Centro Médico.

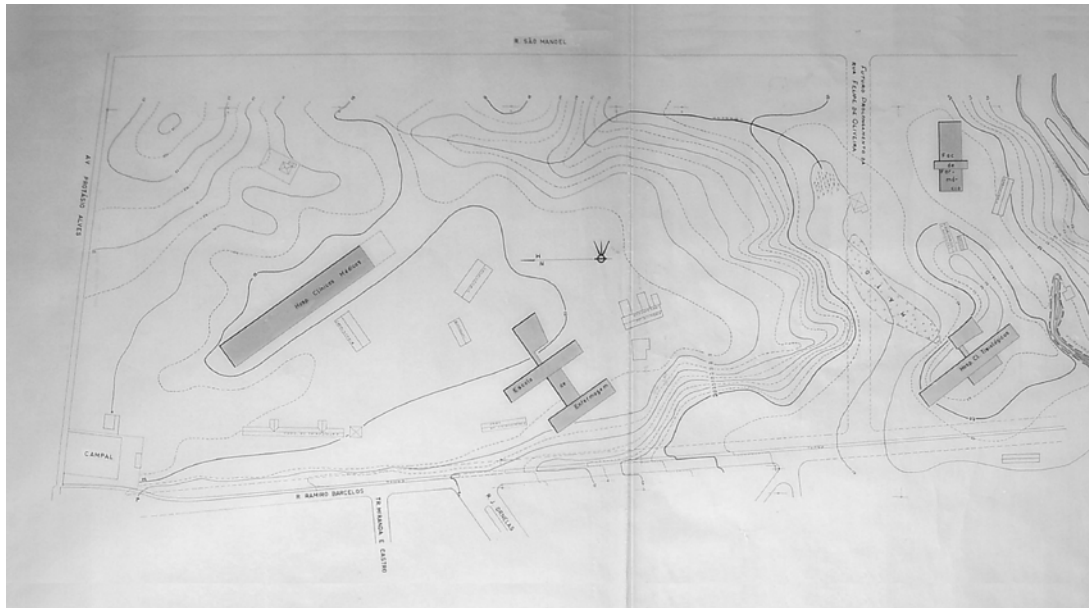


Figura 11: Planta do terreno do Centro Médico - 1955 (Fonte: Silva, 2006)

Durante o período de construção do Hospital de Clínicas, a Faculdade de Farmácia²⁴ e a Faculdade de Odontologia²⁵ tiveram seus projetos desenvolvidos por arquitetos formados em Porto Alegre. Conforme relato dos arquitetos Bered, Castro e Soares, os projetos eram entregues à Divisão de Obras da URGS, a qual realizava alterações sem consulta prévia aos autores. Segundo os arquitetos, eram desenvolvidos apenas os projetos específicos para as edificações, não participando do desenvolvimento de um plano de conjunto para o Centro Médico. Sabe-se que a Faculdade de Farmácia teve sua orientação estabelecida em função de insolação e direção dos ventos, já a Faculdade de Odontologia levou em consideração o posicionamento do Hospital de Clínicas – que já estava com a parte estrutural em construção (SILVA: 2006, p. 141)

Ao assumirem o projeto do HCPA entre 1959 e 1960, Oscar Valdetaro e Roberto Nadalutti mantiveram o mesmo Plano Diretor do Centro Médico estabelecido pela Divisão de Obras da URGS em 1953. O programa havia tido poucas modificações,

²⁴ A Faculdade de Farmácia (1953) foi projetada por Lincoln Ganzo de Castro e Flávio Figueira Soares. Sendo premiada com a Menção Honrosa no I Salão Pan-Americano de Arte em Porto Alegre em 1958 (XAVIER, 1987).

²⁵ A Faculdade de Odontologia foi projetada pelo arquiteto Emil Bered, em nível de anteprojeto em 1958, sendo concluída em 1960, ano em que foi premiada com Medalha de Prata no I Salão de Arquitetura do Rio Grande do Sul (Idem, Ibidem).

apenas a inclusão de uma Capela. As edificações seguiam com a orientação estabelecida no plano de 1953, na qual o conjunto proposto mantém o mesmo sentido do Hospital de Clínicas - sendo abandonada a solução de fragmentos de *rédents* (Ibidem, p.142). A conformação do terreno também se mantinha igual. A maior parte dos edifícios desenvolvidos pelos arquitetos, em nível de anteprojeto, configurava-se pela tensão estabelecida entre a diferença de altura de uma barra vertical com uma placa horizontal (figuras 12 e 13), esta intenção demonstrava a busca da relação com a matriz norteadora de todo conjunto, o edifício do Hospital de Clínicas.

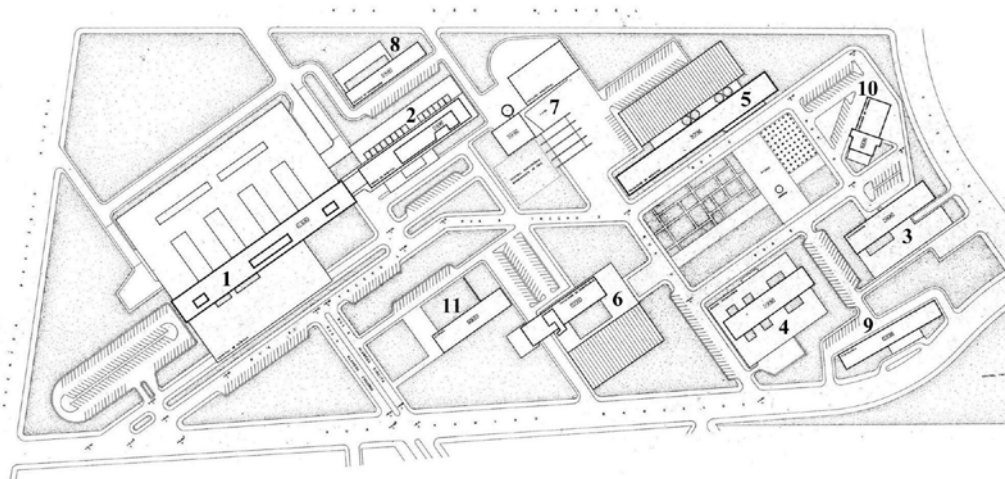


Figura 12: Plano Diretor do Centro Médico 1959/60 (Fonte: Arquivo do HCPA)

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

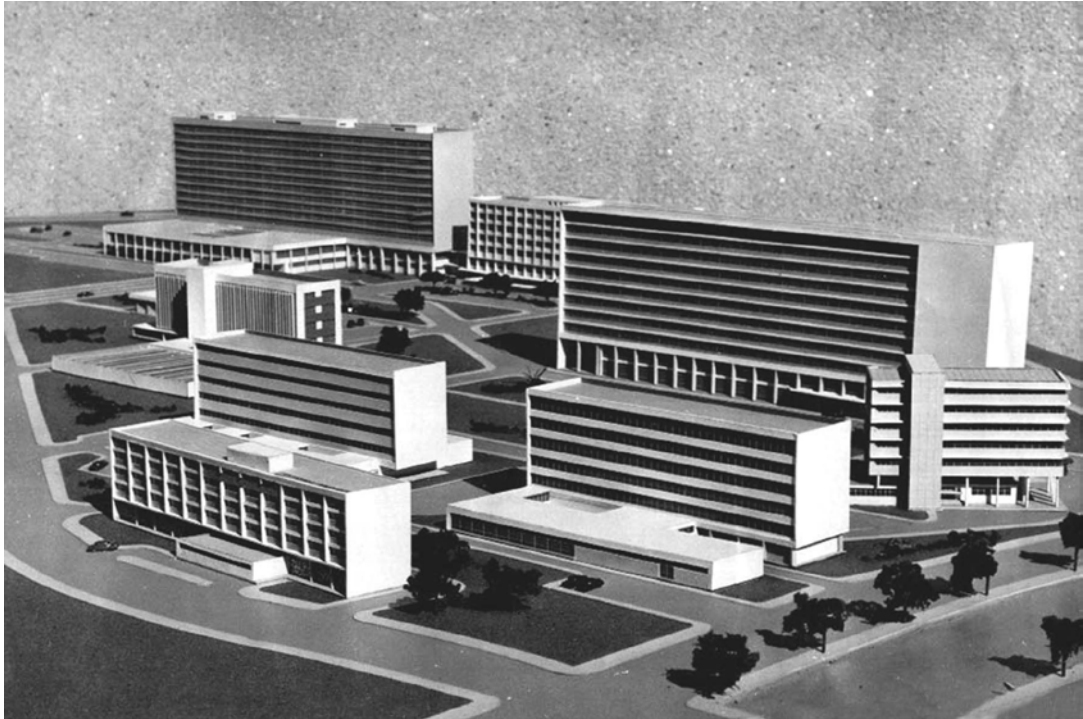


Figura 13: Vista sul da maquete do Centro Médico - 1959/60 (Fonte: Arquivo do HCPA)

1.7. VALOR PATRIMONIAL ATESTADO

Conforme demonstrado, apesar da versão construída do Hospital de Clínicas ter se afastado parcialmente da concepção original, elaborada por Jorge Moreira, a obra em questão se constitui num patrimônio moderno reconhecido no âmbito local; esse fato se comprova através do destaque dado à edificação na bibliografia sobre a arquitetura moderna na cidade (apresentado no item “estado da questão”) e a decorrente salvaguarda estabelecida pela municipalidade. O relatório elaborado pelo COMPAHC enumera os principais valores segundo os critérios de seleção do Inventário do Patrimônio Cultural do Município, conforme segue:

Instância Cultural: O edifício do Hospital de Clínicas possui capacidade simbólica destacada entre as edificações do entorno e/ou de mesma função no âmbito do imaginário social: referencial de atendimento em saúde para a população da cidade e do estado. O destaque da edificação na paisagem acentua o valor icônico

referente ao contexto de efervescência da Arquitetura Moderna no Rio Grande do Sul. (CAUGE PARECER 118/2010)

Sobre este aspecto Marques destaca que “no estado, como em boa parte do mundo, o Movimento Moderno significou um movimento de vanguarda, impregnado de ideologismos e desejo de renovação social e estética e a sua propagação no contexto social trazia uma visão de otimismo, de mudança, de evolução.” (MARQUES: 2002, p. 84)

Instância Morfológica: o prédio incorpora os principais preceitos da Arquitetura Moderna da primeira fase desta manifestação no Brasil, influenciada pela denominada Escola Carioca. O destaque ao prisma de base retangular, com forte predominância de uma das dimensões, caracterizando-o como edifício lâmina, o plano da fachada nordeste com grelha formando brise soleil, a dimensão horizontal predominante das aberturas da fachada sudoeste, todos estes elementos contribuem para uma leitura clara e racional da solução adotada. A implantação livre no lote, rompendo a tradição da edificação configurando a rua, não tem precedentes na cidade e conduz à leitura diferenciada deste trecho da cidade. (CAUGE PARECER 118/2010)

Logo, a volumetria adotada pelo arquiteto constitui-se numa peça urbana conforme destacado no primeiro item do Inventário. A edificação tornou-se símbolo em primeira instância do bairro e vias adjacentes em que se insere e de um modo mais amplo, referência no imaginário da história da cidade.

Instância Paisagística: o edifício possui importância referencial como marco visual para a comunidade do entorno e da cidade. Urge a necessidade de um plano diretor que regule e compatibilize as modificações e aumentos necessários no quarteirão do campus médico da UFRGS, preservando os valores arquitetônicos e paisagísticos da área, onde existem outros edifícios modernos importantes, como o prédio da Faculdade de Farmácia e o da Faculdade de Odontologia. O primeiro inclusive faz parte da listagem dos imóveis selecionados SMC/PROPAR. O segundo ainda consta como objeto de estudo. (CAUGE PARECER 118/2010)

Em consonância com as prerrogativas acima apresentadas, cabe salientar que os critérios destacados para a Inventariação do bem estão diretamente vinculados com a sua relação com a cidade de Porto Alegre. Não se pretende aqui enaltecer a edificação como um exemplar de excelência da Escola Carioca, o destaque se faz em âmbito local. Por outro lado, defende-se a importância identitária da edificação para o numeroso público que vivencia o local. Sobre este aspecto é oportuna a consideração de Lins de Barros: “a destruição de referências, monumentos, casas, prédios, ruas, cinemas, igrejas, entre outros, tem consequências nos mapas emocionais e cognitivos dos habitantes de diferentes tipos de localidades.” (LINS DE BARROS, 1999 Apud VELHO: 2006, p. 244-245)

O PROJETO DE AMPLIAÇÃO

2.1. PRINCIPAIS DEMANDAS SOLICITADAS, ATORES ENVOLVIDOS E SILENCIOSOS

No ano de 2011, após sucessivas ocorrências de superlotação e fechamento de alguns setores por determinado período de tempo, sobretudo nos atendimentos de maior demanda como a emergência, Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) e internações, foi feita uma avaliação da situação de funcionamento do HCPA por uma empresa externa de consultoria e arquitetura²⁶. A análise desenvolvida pelo escritório gerou um laudo que diagnosticava os seguintes itens:

- A configuração arquitetônica do complexo apresentava pouca flexibilidade para novos arranjos internos, dificultando sua adequação às exigências atuais;
- A edificação original se apresentava desgastada pelo uso contínuo, mormente no tocante às instalações elétricas, sanitárias e de climatização;
- Havia um déficit no número de leitos de Tratamento Intensivo;
- As circulações verticais eram insuficientes perante a demanda;
- Havia conflitos pela superposição de fluxos de pacientes.

²⁶ A empresa foi vencedora de processo licitatório, realizado para a contratação do serviço de elaboração do Plano Diretor e Reorganização Física do HCPA.

Conforme já abordado anteriormente, no relatório emitido pela consultoria era salientada a questão da pouca flexibilidade do bloco existente para a adequação às exigências atuais, ressaltando a demanda de mais circulações verticais, um maior número de vagas de estacionamento para médicos e pacientes, além da necessidade de aumento no número de leitos da UTI. Após a avaliação desse relatório, a equipe de engenharia do hospital, em conjunto com a empresa de consultoria contratada, iniciou a elaboração de propostas que atendessem aos aspectos diagnosticados no laudo. Foi apresentado à CAUGE um estudo bastante avançado em definições, sabe-se da existência de outras cinco alternativas que foram descartadas antes mesmo da apresentação pela própria equipe do hospital. Pelas características do tipo de empreendimento, perante o Plano Diretor da cidade (área superior a 20.000m², com atividade especial, localizada em área protegida com bem salvaguardado) a equipe do patrimônio da administração municipal deve fornecer as diretrizes gerais a serem consideradas para a implantação de novas construções nas proximidades do bem inventariado. No documento emitido pelos pareceristas técnicos da EPAHC merecem destaque os seguintes itens (SMC COORDENAÇÃO DE MEMÓRIA CULTURAL, 2012):

- a) Tendo em vista a previsão de expansão de várias unidades implantadas no quarteirão, a EPAHC reafirma a necessidade urgente de apresentação de um plano diretor integrado, que contemple a área do Hospital e o Campus Médico da UFRGS. De maneira que o assunto seja tratado segundo uma coerência global para o bem da cidade, evitando-se tratamento isolado para cada edifício a ser ampliado;
- b) A conservação e/ou restauração dos elementos originais existentes no conjunto inventariado do Hospital (aberturas, revestimentos, fachadas, etc), devendo permanecer a configuração formal e volumétrica do prisma elevado e sua respectiva base; visando manter o bloco vertical do HCPA como a principal referência construída no quarteirão;
- c) As novas edificações propostas deverão ser implantadas em distância compatível para garantir a percepção do conjunto inventariado, respeitando o modelo de implantação original sem prejuízo significativo da relação entre espaço aberto, espaço arborizado e espaço construído;
- d) Para efeito da implantação de novas edificações deverá ser priorizada e garantida a visualização do conjunto inventariado pelas vias: Jerônimo de Ornelas, Ramiro

Barcelos e Protásio Alves. A proposta deverá apresentar claramente a implantação volumétrica dos novos volumes assim como, o impacto de novas construções sobre o conjunto inventariado.

No relatório de defesa da proposta em execução são apresentados os porquês da inviabilidade de outros arranjos. Na opção um (figura 14) a intenção era construir um pavimento a mais sobre a base existente, que abrigaria a UTI na porção frontal. No entanto, a distância a ser percorrida entre o bloco cirúrgico e a UTI mostrou-se longa demais, o que colocaria em risco a vida do paciente graves, no caso de uma complicação. A opção dois (figura 15) é na verdade uma variante da primeira; procurando minimizar o percurso a ser percorrido pelo paciente, seriam implantados dois pavimentos na porção frontal da base, abrigando bloco cirúrgico e UTI. O descarte deste estudo foi em função da distância entre a ampliação proposta e as circulações existentes, que causariam um isolamento entre as partes. Destas duas primeiras investigações verifica-se uma interferência forte na percepção do conjunto inventariado, considerando que a grande base ganharia altura e essencialmente numa porção com muita visibilidade, a fachada principal.



Figura 14: Primeira opção do estudo, construção de um piso para UTI na porção frontal do bloco existente. (Fonte: material de defesa técnica apresentado ao EPAHC).



Figura 15: Segunda opção do estudo, implantação do Bloco Cirúrgico sobre a UTI proposta na 1ª alternativa. (Fonte: material de defesa técnica apresentado ao EPAHC).

A terceira alternativa (figura 16) mostrava-se mais fragmentada, os volumes estão dispersos nas áreas com possibilidade de ocupação do campus: o triângulo em frente ao bloco antigo, a esquina da Av. Protásio Alves com Rua Ramiro Barcelos e a porção da parte de trás da base. A edificação denominada de “anexo II” era prevista para ter 3 pavimentos e dois níveis de subsolo, e o “anexo I” seria a construção com maior número de pavimentos; não há informações no documento sobre a altura que a edificação teria, apenas consta que abrigaria atividades com características prediais de maior complexidade. Na parte mais interna do terreno ainda aparecem alguns pequenos volumes plugados à preexistência. Neste caso, a justificativa da inviabilidade dessa proposta foi que o “anexo II” faria um bloqueio visual do edifício inventariado.

Considerando a evolução das investigações apresentadas na defesa técnica, pode-se dizer que a quarta opção (figura 17) apresentava um arranjo volumétrico um pouco menos agressivo com a preexistência. A disposição de volumes robustos, porém mais baixos, permitia a leitura do prisma original, ainda que prejudicada pelo gabarito avantajado da circulação vertical. A hierarquização do acesso mais clara e destacada também trazia uma contribuição contemporânea à proposta. Entretanto, a versão teve que ser modificada ao longo do processo, visto que o programa precisou abrigar mais áreas acadêmicas, evoluindo para o projeto em execução, que será apresentado.

O projeto executado que será analisado neste capítulo, refere-se ao quinto estudo, resultado da mistura entre as propostas três e quatro (figuras 16 e 17), que constam no documento que justifica o não atendimento das diretrizes feitas pela EPAHC. Com base na versão “final” apresentada para aprovação de EVU ocorreram reuniões para o esclarecimento das diretrizes acima descritas. Conforme relato feito por uma das arquitetas do corpo técnico da EPAHC, que acompanhou o desenrolar do processo na época, tanto o escritório de arquitetura responsável pela autoria do projeto, quanto a equipe de engenharia do hospital mostraram-se pouco flexíveis a alterações, ressaltando que a versão apresentada era a única solução que atenderia o programa de ampliação e a reorganização interna de fluxos.

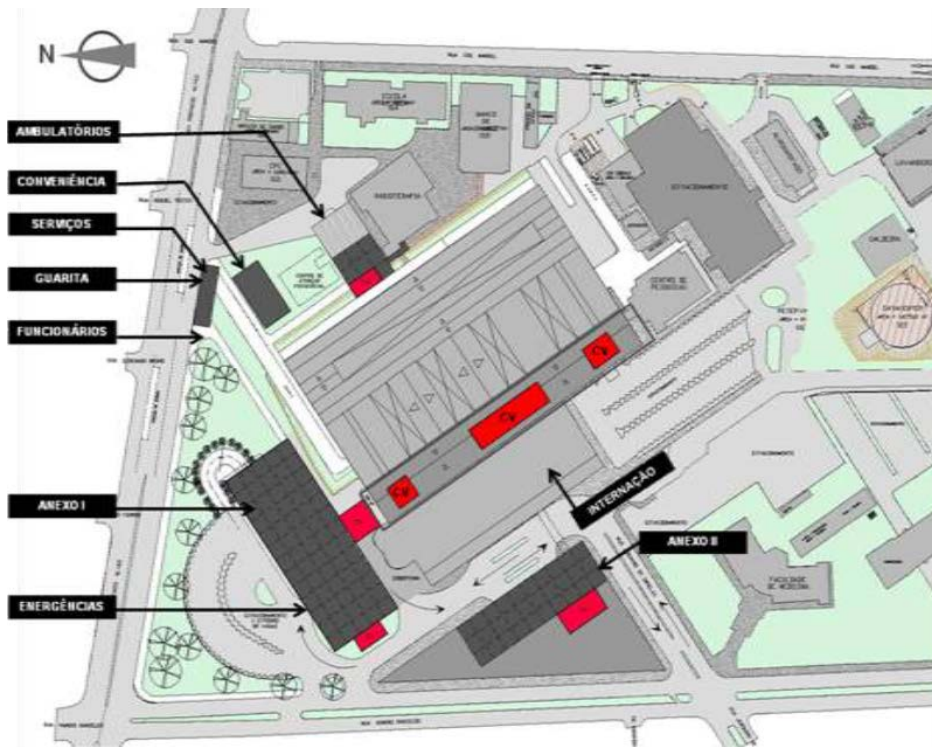


Figura 16: Terceira opção de estudo. Pretendia suprir a demanda por estacionamento e concentrar em um edifício áreas de operação com características prediais de maior complexidade. (Fonte: material de defesa técnica apresentado ao EPAHC)

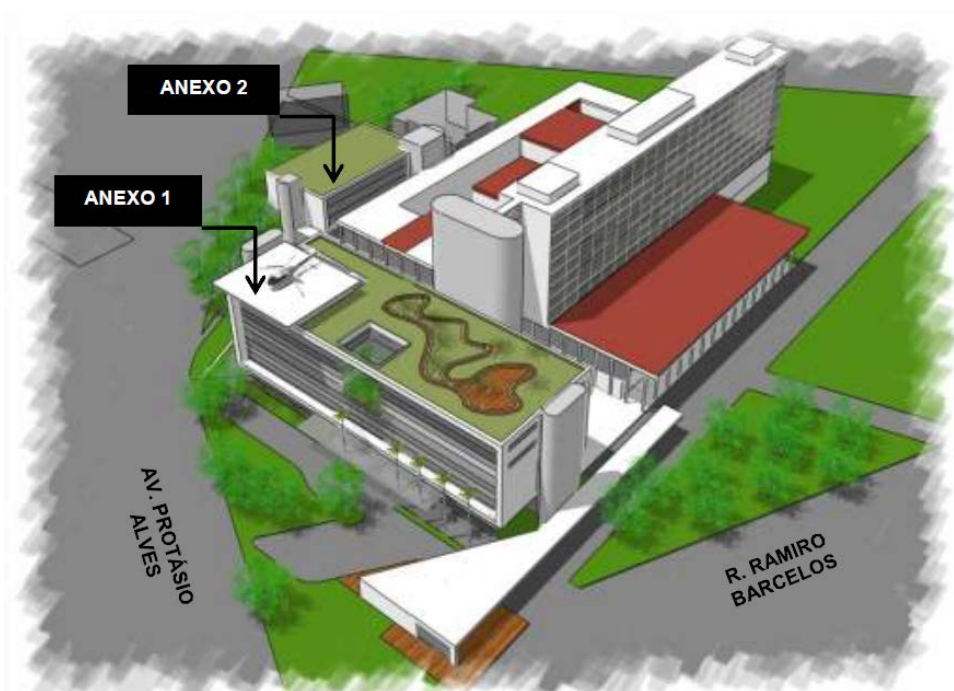


Figura 17: Quarta opção de estudo. Inserção de dois anexos como cantoneiras do bloco existente com um pórtico de acesso pela Rua Ramiro Barcelos. (Fonte: material de defesa técnica apresentado ao EPAHC)

Em fevereiro de 2014 os técnicos da EPAHC encaminharam um parecer refutando a proposta ao COMPAHC. Em consequência disso, a CAUGE reprovou o projeto ocasionando o indeferimento do EVU. A argumentação para o indeferimento do projeto, que se encontra no processo administrativo do projeto de ampliação teve a seguinte justificativa:

Após a decisão conjunta da EPAHC em reunião com o Coordenador da Memória Cultural, concluímos que nenhuma das solicitações relativas às diretrizes arquitetônicas e urbanísticas que estão pendentes foi atendida, tendo por base o material apresentado e as reuniões realizadas. A conclusão decorre também da informação de que o projeto já foi publicado na revista editada pelo HCPA - Espaço Aberto – assim como na imprensa local, contando com o consentimento da Sra. Presidenta da República (...). A CAUGE indefere portanto o pedido de aprovação de EVU, face ao não atendimento integral das diretrizes emitidas pela EPAHC, a comissão sugere que o Administrador Municipal avalie a possibilidade de elaboração de Projeto de Lei que viabilize a implantação da proposta apresentada. (PARECER SMS: 2014)

Essa sequência de fatos fez com que o projeto se encaminhasse para votação na Câmara Municipal, em função da proteção prevista na LC/601 do Município de Porto Alegre. Logo, a aprovação do estudo final apresentado – evolução da quarta opção (figura17) - ocorreu através de votação na Câmara Municipal por Projeto de Lei Complementar emitido pelo prefeito. Em março de 2014 o prefeito em exercício José Fortunati aprovou o PLCE 001/14, autorizando as intervenções no complexo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. No documento ele expressa que “o projeto é necessário para atender à importante demanda de saúde”, mas admite que o mesmo “afeta parcialmente a percepção do conjunto inventariado do patrimônio cultural de bens imóveis”.

Tendo em vista a nota publicada no parecer da EPAHC, percebe-se a existência e desdobramentos de vários fatores importantes no caso. O primeiro deles reside na urgência em aprovar, o mais rápido possível, a versão final do projeto desenvolvido

pelo escritório vencedor da licitação²⁷. Cabe aqui destacar que a equipe autora do projeto é de um escritório especializado em edificações hospitalares, sediado em São Paulo, capital. Embora não seja possível afirmar, é provável que muitas das questões históricas e simbólicas do bem protegido tenham sido levemente consideradas, tendo em vista as supérfluas justificativas de relações com a preexistência. Por último, tem-se o fato da antecipada divulgação da proposta na revista do hospital, Espaço Aberto, com o artigo *Hospital de clínicas anuncia expansão de 68%*, publicado em jan/fev. de 2012; além disso, ocorreu a publicação na imprensa local, de imagens de projeto que sequer havia sido aprovado pelas entidades responsáveis no município. O caso denota uma completa sobrepujança de autoridade e falta de respeito tanto pelos profissionais da equipe do patrimônio (EPAHC), quanto pela cidade e pelo bem inventariado.

Considerando o grande déficit de atendimento hospitalar tanto no país como no estado, é compreensível a celeridade para a realização do projeto, ao que se sobrepõem a difícil disponibilização de recursos e o risco de redirecionamento dos mesmos, caso não sejam aplicados. Por outro lado, há uma diferença considerável entre celeridade e aqodamento: um projeto com tanta complexidade e envergadura precisa, além da possibilidade de uso no menor prazo possível, ser concebido de forma eficaz, sem prejuízos à forma de modo amplo – funcional, construtiva e plástica – através da necessária maturação.

Nesta seção interessa, portanto, apresentar o projeto de ampliação e as relações espaciais que acabaram por se estabelecer. Do geral ao específico, serão apresentadas as novas edificações. As análises que seguem foram possíveis através de consulta ao material disponibilizado pelo EPHAC, bem como pelas plantas e

²⁷ O projeto executado foi o vencedor do processo licitatório, modalidade Tomada de Preços nº011/10, realizado para a contratação do serviço de elaboração do “Plano Diretor e Reorganização Física do HCPA”, cujo resultado foi publicado no Diário Oficial da União em 22 de junho de 2010, página 38, seção 3. O escritório vencedor foi a Bross Consultoria e Arquitetura SC Ltda. Consta ainda a participação de outros três escritórios de arquitetura, sendo que um dos critérios de seleção foi o fato de comprovada experiência em projeto de arquitetura hospital com área superior a 100.000m² (área considerando todo o complexo, a edificação original somada às ampliações).

arquivos fornecidos pelo escritório responsável pelo desenvolvimento do projeto executivo e por visitas técnicas à obra.

2.2. IMPLANTAÇÃO

O projeto de ampliação optou pela separação do programa em dois blocos, identificados como Anexo I e Anexo II (figura 18), conectados ao bloco existente e isolados entre si. E isso foi justificado pela independência entre os dois setores e por permitir a continuidade das atividades do hospital durante o período de obra; o que também demonstra a busca de simplificação do problema posto.



Figura 18: Vista aérea da implantação dos novos anexos (Fonte: www.hcpa.edu.br).

Um dos primeiros aspectos controversos do projeto de intervenção é a orientação espacial proposta para os novos anexos, que adota acriticamente a matriz geométrica da preexistência. O grande bloco do edifício antigo ocupa uma considerável fração do solo, relacionando-se de modo autônomo, como uma espécie de “monumento” desvinculado de relações imediatas. A construção das novas edificações ao redor do prédio existente resulta em seu definitivo isolamento. A composição aleatória dos volumes desconsidera princípios básicos de projeto, carecendo da necessária consistência. Os edifícios “colidindo” com o logradouro num ângulo em torno de 45 graus (figura 19) produzem volumes fragmentados e consequentes espaços residuais;

ainda sob essa leitura, é contestável também, o acanhado afastamento adotado entre os dois Anexos, passível de supressão (figura 20). Outro agravante é a decomposição do volume do Anexo II. Tendo em vista a necessidade de mais área construída e existência de terreno livre, este abre-se formando um ângulo de noventa graus, mantendo apenas a aresta como ponto de contato. Então, no espaço vazio, é inserido um “enxerto” de geratriz curva, de modo a ocupá-lo e conectar os pavimentos cortados. O resultado da operação é um espaço urbano constituído pela montagem de objetos arquitetônicos articulados de um modo arbitrário, negando uma relação mais natural com o entorno consolidado (figura 20).



Figura 19: Anexo II, vista a partir da Av. Protásio Alves. (Fonte: autora, jan.2018)



Figura 20: Anexo II e I, vista a partir da Av. Protásio Alves. (Fonte: autora, jan.2018)

Uma das premissas do projeto de ampliação era a implementação de novos ingressos, especialmente para o atendimento de emergência, este agora localizado mais próximo da esquina das Av. Protásio Alves e Rua Ramiro Barcelos (figuras 21 e 22). Assim como a criação de um alternativo fluxo de pedestres, localizado na Av. Protásio Alves, onde foi previsto um acesso para funcionários. Com relação ao fluxo interno de veículos, foi criado um ingresso na esquina da Rua Ramiro Barcelos com Av. Protásio Alves, dois portais de desembarque em frente às novas edificações e encaminhamentos para o estacionamento em subsolo e para saída de veículos junto a Rua São Manoel.



Figura 21: Vista geral com a curvatura entre arestas do Anexo II, voltada para a Avenida Protásio.
(Fonte: Defesa técnica do HCPA apresentada à EPAHC)



Figura 22: Vista dos dois anexos desde a esquina da Av. Protásio Alves e Rua Ramiro Barcelos.
(Fonte: Defesa técnica do HCPA apresentada à EPAHC)

Sobre a garantia de visualização do bloco construído (figura 23) a partir das vias Jerônimo de Ornelas, Ramiro Barcelos e Protásio Alves, constante no item “d” da lista de diretrizes, a proposta foi justificada da seguinte forma pela equipe do HCPA: “O projeto prevê que a construção das edificações dos Anexos I e II não alterará a visualização atual sob o ponto de vista do observador. A visualização da fachada principal do prédio existente, a partir da Rua Jerônimo de Ornelas, será mantida na sua forma original”. O que não é verdade por completo, já que o Anexo I obstrui quase que totalmente a visibilidade do grande bloco, percepção facilmente identificável através das perspectivas entorno da esquina da Av. Protásio Alves com Rua Ramiro Barcellos.



Figura 23: Anexo I, vista a partir da esquina da Av. Protásio Alves. (Fonte: autora, jan.2018)

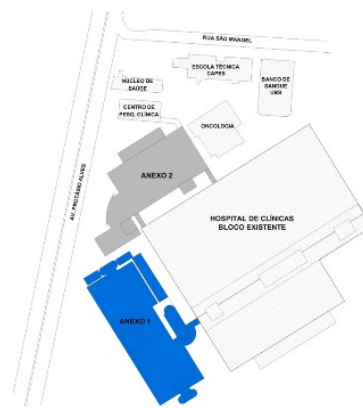
Sobre a possibilidade de implantação da ampliação em local diverso ao apresentado, alternativa levantada pela EPAHC, visto que a área pertencente computa cerca de 117.430 m² (sem descontar a área do bloco existente), teve como justificativa dos autores do projeto o trecho abaixo:

A implantação em local diverso ao projeto proposto, considerando a quantidade de área necessária para a ampliação, implicaria na realocação de outras edificações consolidadas no lote. A motivação da localização dos Anexos I e II deve-se à ordem operacional, qual seja: o ponto de conexão entre o edifício antigo do HCPA e o Anexo I; este projetado na única empena da edificação existente que possui acesso a todos os pavimentos, coincidente com o eixo principal de circulação horizontal interna. Portanto, a integração física dos novos anexos com a preexistência é fundamental e só será possível com a implantação contígua do Anexos I e II ao bloco preexistente do HCPA.

As declarações emitidas como justificativas da implantação do projeto denotam o grau de engessamento da proposta, como se esta fosse a única alternativa possível como solução do problema. Além disso, parece haver uma preponderância inicial: solucionar um programa de necessidades, mesmo que isso acarrete na desarticulação formal da concepção.

2.3. PROGRAMA DE NECESSIDADES

A consultoria contratada para a identificação das principais demandas na operação do HCPA foi responsável pela elaboração do programa de necessidades a ser seguido no projeto de ampliação²⁸. No documento era salientado o indispensável aumento da área do setor de emergência e da capacidade de acolhimento de pacientes criticamente enfermos hospitalizados em UTI. Por outro lado, também se fazia necessária a melhoria na infraestrutura para atendimentos diários, de pacientes que realizam procedimentos, mas que necessariamente não ficam internados.



Somado a isso, uma solicitação por parte do corpo docente da universidade ressaltava a demanda do aumento do número de salas de estudo para os alunos do curso de medicina, assim como de mais um auditório. Além disso, as novas instalações deveriam considerar um heliponto.

Essas, portanto, foram as premissas gerais a serem atendidas e que ao longo do processo alocaram-se de acordo com o partido estabelecido: dois volumes interligados ao bloco existente (e isolados entre si). Muitas atividades que ocorriam no bloco original migraram para as novas edificações, estabelecendo novos fluxos. Para a compreensão do projeto serão apresentadas as divisões gerais de usos dos dois anexos da ampliação.

2.4. PROJETO DO ANEXO I

Compreende um total de área construída de 53.981,65m², divididos em 7 pavimentos sendo que dois são subsolos (garagem com 504 vagas de estacionamento). No pavimento térreo localiza-se a emergência com área de 5.159,92m², cerca de

²⁸ A lista com as áreas completas de cada anexo, separadas por pavimento do projeto de ampliação conta nos apêndices dessa dissertação.

4.000m² maior do que a atual, em operação no bloco existente (figura 24). Entre o segundo e o quinto pavimento estão distribuídos os setores de hemodinâmica, anestesiologia, recuperação, bloco cirúrgico e ambulatorial, laboratório de patologia e salas de aula e estudos. Os dois últimos pavimentos foram reservados para as salas de CTI, contabilizando um total de 110 leitos, o dobro da capacidade anterior. Na cobertura foi prevista uma cafeteria com acesso ao terraço.



Figura 24: Vista a partir da esquina da Av. Protásio Alves e Rua Ramiro Barcelos. (Fonte: Defesa técnica do HCPA apresentada à EPAHC)



Figura 25: Anexo I, ingresso de veículos e de pedestres pela Rua Ramiro Barcelos. (Fonte: Defesa técnica do HCPA apresentada à EPAHC)

2.4.1 AS SOLUÇÕES PROPOSTAS EM PLANTA

O pavimento do segundo subsolo (nível 2,868) é ocupado por 330 vagas de estacionamento, previstas para serem operadas com serviço de manobrista e uma pequena área técnica reservada para os reservatórios inferiores. No primeiro subsolo (nível 6,298) contam-se mais 174 vagas, um chamado apoio logístico de infraestrutura predial (geradores, subestação) e outro apoio técnico com a parte de cozinha e farmácia farmotécnica (figuras 26 e 27).

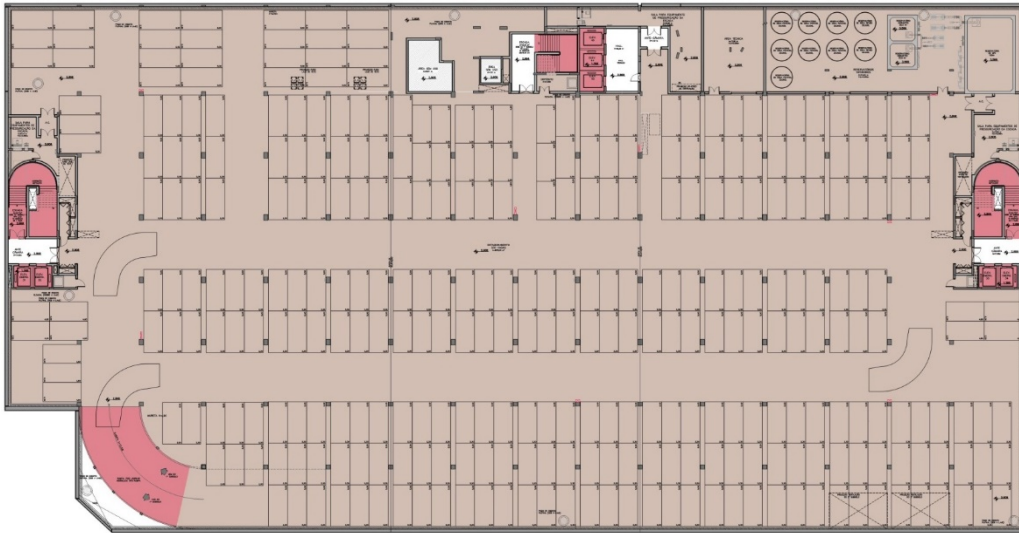


Figura 26: Anexo I - planta baixa do segundo subsolo. (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação HCPA)



Figura 27: Anexo I - planta baixa do primeiro subsolo. (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação HCPA)

A planta do pavimento térreo (nível 11,298) é majoritariamente destinada aos serviços de emergência, farmácia satélite, área para exames, um pequeno setor de ensino e pesquisa e dormitórios para médicos em plantão (figuras 28 e 29). Os serviços de emergência foram divididos em duas alas: adulta e pediátrica. O projeto prevê que o paciente passe pela triagem e faça exames neste mesmo andar, não circulando verticalmente pelos demais pavimentos. O fluxo de deslocamento se faz majoritariamente de modo longitudinal e permite acesso para as diversas salas, interligando os dois principais pontos de circulação vertical localizados nas extremidades da planta. A análise funcional deixa evidente que não há qualquer distinção entre circulações principais, mais largas, e secundárias, com menor gabarito. Sob esse aspecto, sabe-se que a correta proposição de espaços serventes e espaços servidos organiza espacial e funcionalmente um projeto, facilitando o agrupamento das atividades por similaridades.

O segundo pavimento (nível 16,318) é marcado por um zoneamento tripartido das atividades, uma grande área reservada ao vestiário do serviço de enfermagem, uma área central dedicada à UTI coronariana e um terceiro espaço previsto para a recuperação anestésica. Conforme ocorre em outros pavimentos, foram dispostas algumas salas dedicadas aos alunos da Universidade Federal (figura 30).

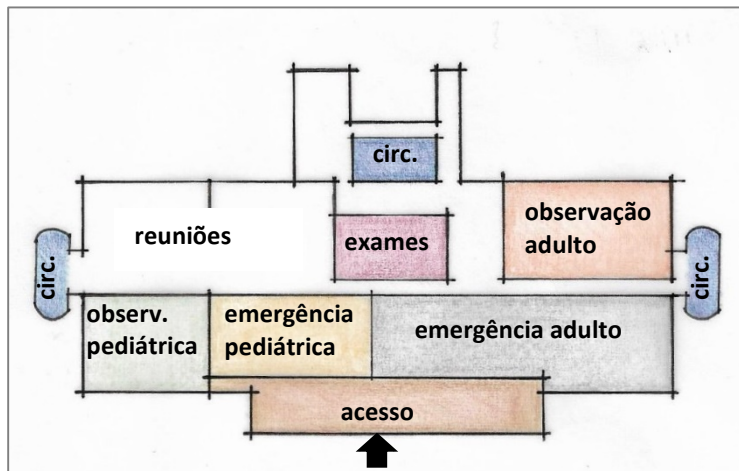


Figura 28: Anexo I - Diagrama do pavimento térreo

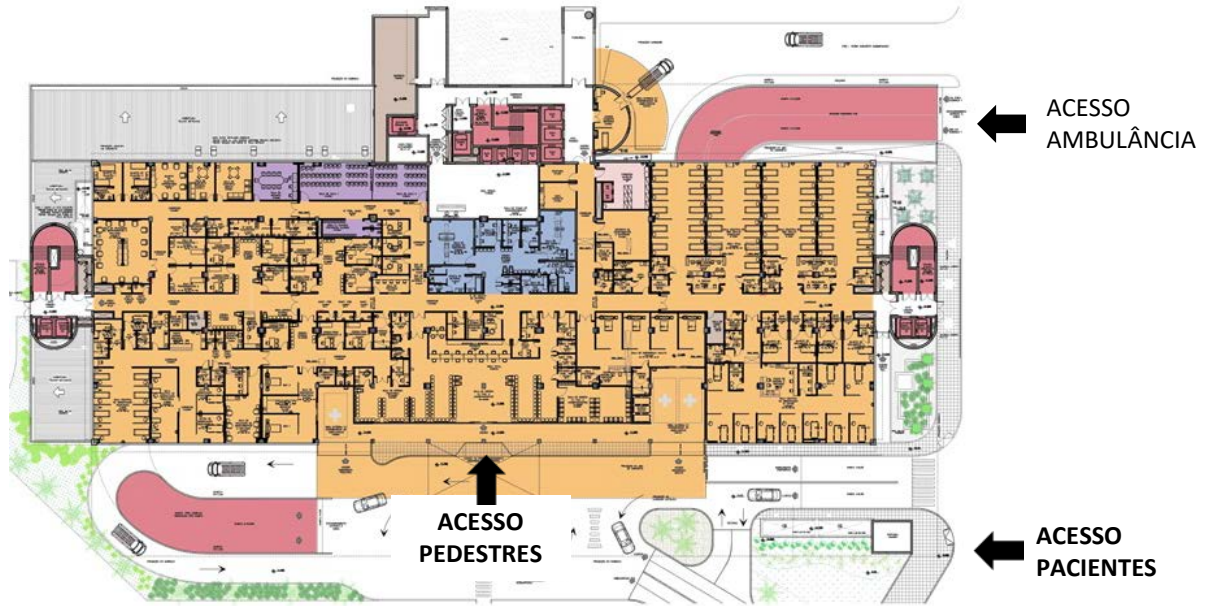


Figura 29: Anexo I - planta baixa do pavimento térreo. (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação do HCPA)



Figura 30: Anexo I - planta baixa do 2º pavimento. (Fonte: material de divulgação projeto de ampliação HCPA)

A planta do terceiro pavimento (nível 22,398) foi destinada ao maior número possível de salas para recuperação anestésica, todas localizadas para a fachada principal, e uma área central, voltada para o interior do terreno, específica para os acompanhantes e visitantes (figura 31).

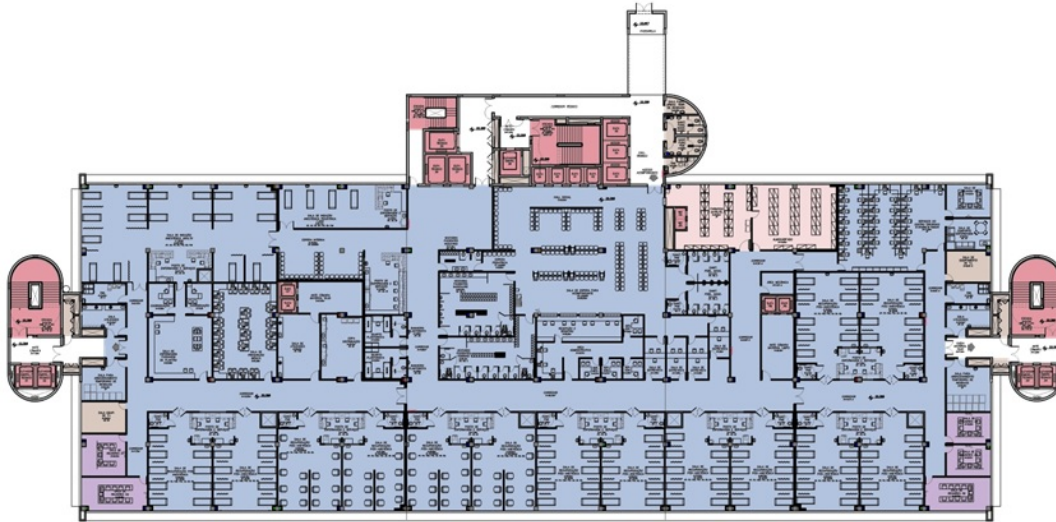


Figura 31: Anexo I - planta baixa do 3º pavimento. (Fonte: material de divulgação projeto de ampliação HCPA)

No quarto pavimento (nível 26,358) ficaram localizadas as salas para as cirurgias de grande porte, na maior parte dos casos na periferia da planta. A circulação longitudinal passa a ser feita através de dois corredores que conformam ilhas no interior do bloco (figura 32). Um aspecto a destacar, já mencionado anteriormente, é a diversidade de matrizes e a falta de hierarquia e clareza do das circulações estabelecidas; não há um critério para a concepção do bloco como um todo, mas sim uma solução encontrada a cada pavimento, quase como consequência de uma distribuição de áreas.

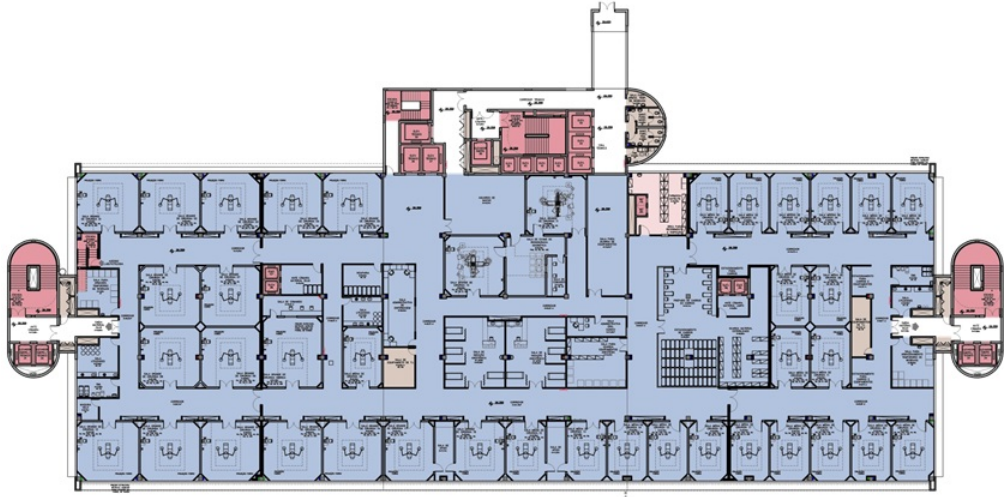


Figura 32: Anexo I - planta baixa do 4º pavimento. (Fonte: material de divulgação projeto de ampliação HCPA)

O quinto andar (nível 30,318/30,658) destina-se ao apoio técnico intermediário, com grandes ambientes localizados nas bordas da edificação para os aparelhos de ar condicionado. A região mais central da planta possui ambientes de apoio técnico do hospital como recebimento e esterilização de material contaminado (figura 33).

O sexto e sétimo pavimentos (nível 34,278 e 38,238) foram reservados aos pacientes internados em UTI. A configuração apresenta um pequeno jardim “suspenso” escavado no edifício. A intenção de tal artifício fica questionável visto que a proposta de ligação que deveria ocorrer com o jardim era de ambientes menos formais como um refeitório, ou sala de acompanhantes, no sentido e amenização da atmosfera hospitalar. Entretanto, isto não ocorre, dado que as salas que se conectam ao avarandado são de atividades administrativas ou dormitórios de plantonistas. Com relação à circulação, volta-se com a opção central, interligando nas duas extremidades as torres elipsoidais de elevadores. Fica evidente que os eixos organizadores de deslocamentos são resolvidos caso a caso, considerando que ao sobrepor os pavimentos não se encontra nenhuma noção de unidade (figuras 34 e 35).

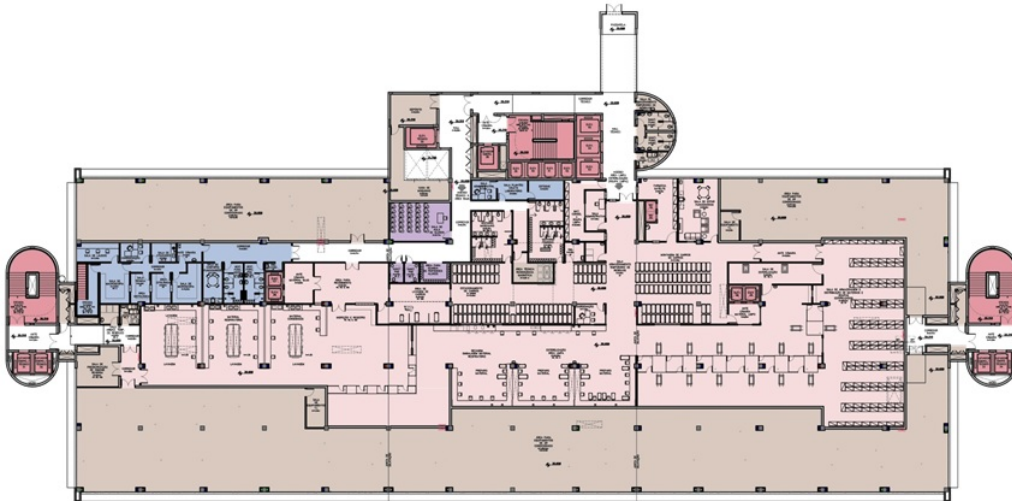


Figura 33: Anexo I - planta baixa do 5° pavimento. (Fonte: material de divulgação projeto de ampliação HCPA)

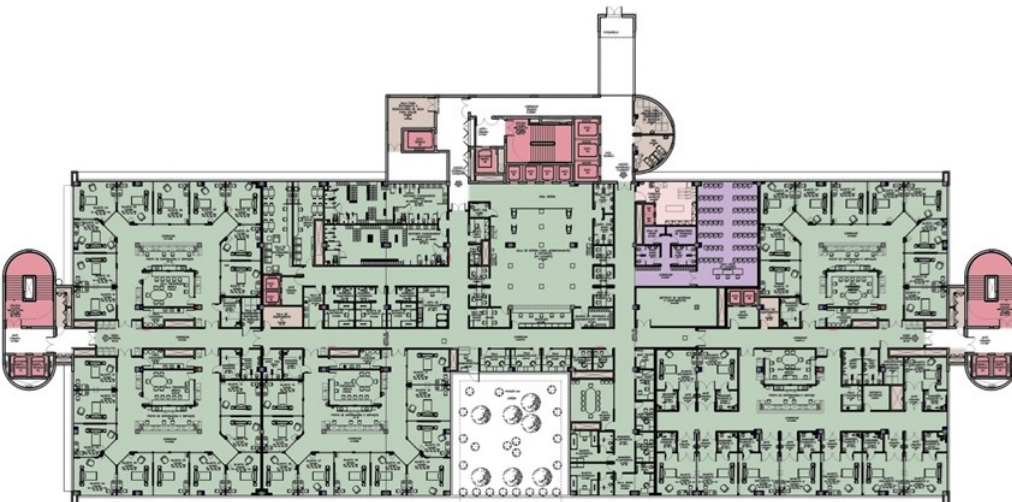


Figura 34: Anexo I - planta baixa do 6° pavimento. (Fonte: material de divulgação projeto de ampliação HCPA)

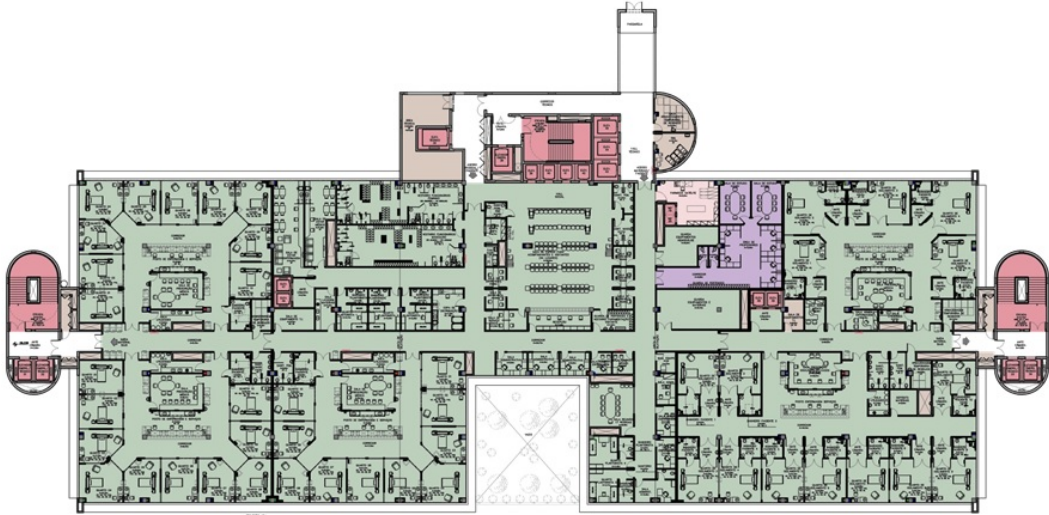


Figura 35: Anexo I - planta baixa do 7º pavimento. (Fonte: material de divulgação projeto de ampliação HCPA)

O oitavo e último pavimento (nível 44,318) apresenta planta dividida em duas zonas distintas, uma voltada para o público, com refeitório que se conecta ao terraço jardim, e na outra extremidade há uma área técnica destinada a equipamentos de ar condicionado (figura 36).

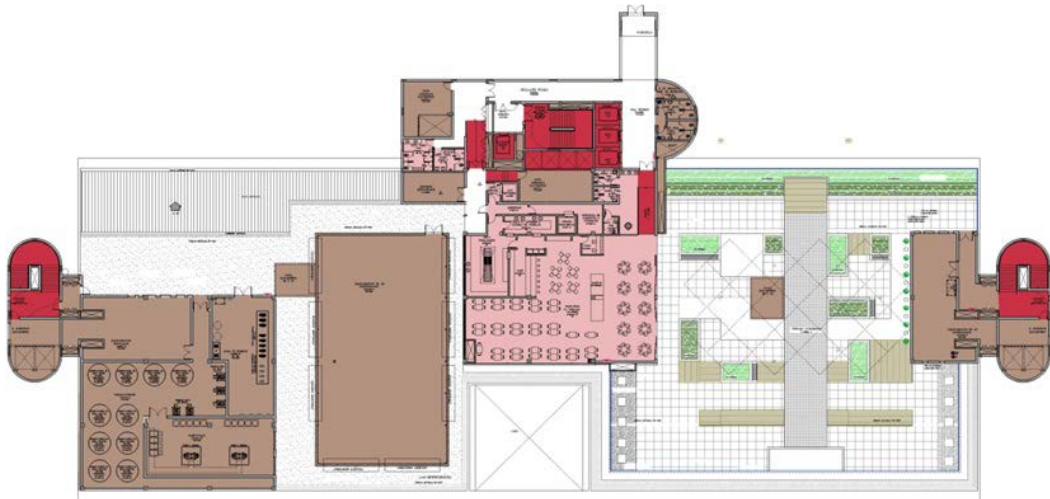
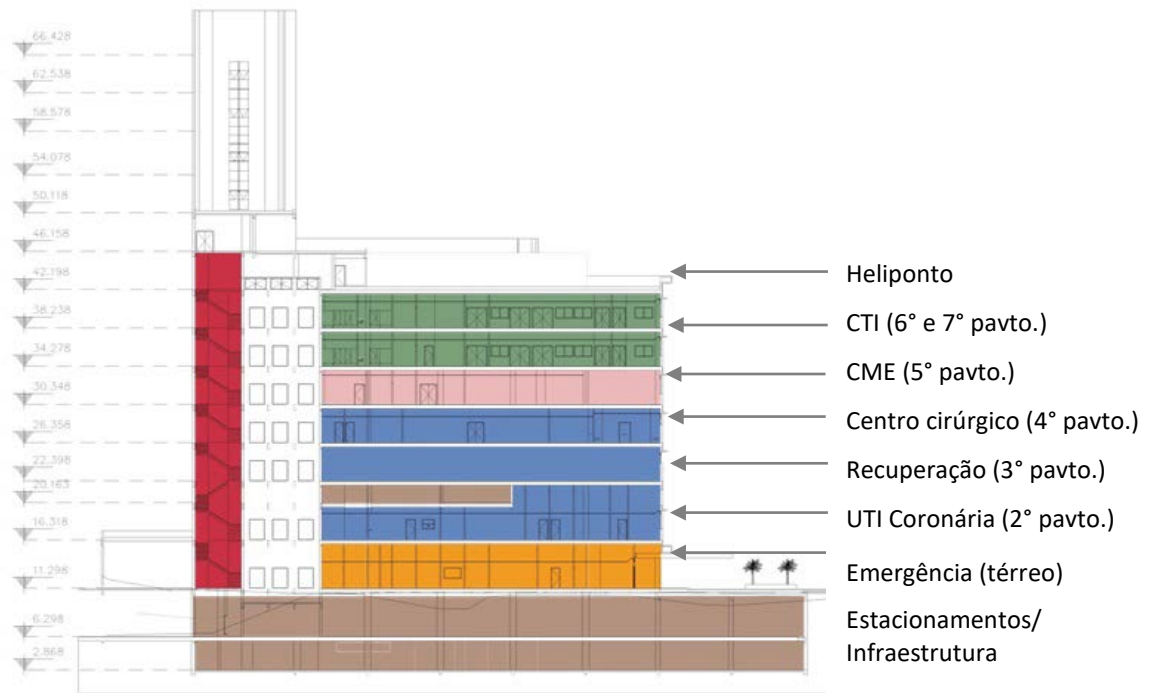


Figura 36: Anexo I - planta baixa do 8º pavimento. (Fonte: material de divulgação projeto de ampliação HCPA)

A interligação com o bloco existente é feita através de passarelas extensas - ou *fingers* - a partir do primeiro subsolo. A circulação vertical de público foi proposta na parte interna da planta, sendo que as torres com formato elipsoidal foram destinadas às circulações de serviço. A tentativa de estabelecer uma relação com o edifício original através da transcrição das escadas elipsoidais parece um tanto equivocada, principalmente ao considerar que estas jamais saíram da prancheta de Moreira. Outro elemento questionável é a grande torre de desenho semelhante – um retângulo com as extremidades em semicírculo -, criado para interligar todos os diferentes níveis dos anexos e da preexistência, o qual encobre a empena lateral do grande bloco: um elemento compositivo caracterizador dessa arquitetura de linhagem corbusiana e, por esse motivo, digno de ser preservado visualmente. Seria mais apropriado reduzir a seção da torre através da retirada dos sanitários e outros enxugamentos possíveis. Também seria oportuno neutralizar a forma do prisma e girá-lo perpendicularmente ao bloco existente, conectando-os através de passarelas vítreas; uma medida desse viés reforçaria a contraposição entre os dois elementos, evitando que o volume se confundisse com a empena lateral, permitindo a leitura mais clara do prisma e tornando manifesto seu acréscimo posterior e a função acessória.

O corte que secciona o Anexo I no sentido transversal permite avaliar a segmentação das atividades por pavimento, assim como a compacidade e robustez deste volume (figura 37). O entrepiso médio entre pavimentos é em torno de quatro metros, ou seja, são pés-direitos médios. Está previsto um “pavimento técnico” sobre o segundo piso do Anexo I, aumentando para cerca de seis metros o entrepiso nesse caso. Corroborando a falta de sutileza da composição, a chegada direta de todo volume ao solo reforça ainda mais a leitura de uma matéria densa.

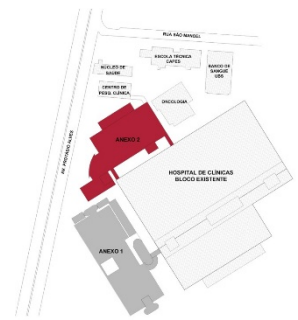
A circulação em vista no desenho, que acompanha a altura do bloco existente, é a prevista para a redução do déficit de circulação vertical; ultrapassa a altura do Anexo I e segue até o último andar do edifício original. Para isso foi preciso buscar a concordância dos níveis no bloco principal com os projetados no Anexo I.



2.5. PROJETO DO ANEXO II

A edificação ficou reservada para o ingresso de pacientes que utilizam o chamado “Hospital Dia”. Computa área total de 30.118m², distribuídos em dois subsolos com 218 vagas de estacionamento e mais seis pavimentos. No térreo está a recepção e registro dos pacientes, além do serviço de atendimento ambulatorial (figura 38). Entre o segundo e sexto pavimentos estão situados o setor de endoscopia, diálise, serviços administrativos, sala de aula e estudo e um auditório.

Conforme já exposto, a justificativa para a separação do programa em dois anexos deu-se em função de uma maior independência e flexibilidade da continuidade das



atividades, considerando que durante praticamente todo o período de obra o hospital permanecesse em funcionamento.



Figura 38: Ingresso de veículos e pedestres (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação HCPA)

2.5.1 AS SOLUÇÕES PROPOSTAS EM PLANTA

A ocupação dos dois níveis de subsolo (nível 2,798 e 6,298) foi dividida em 120 vagas no segundo e 90 no primeiro, além da parte técnica composta pelos reservatórios inferiores, gráfica do hospital e área de convivência dos funcionários (figuras 39 e 40).

No pavimento térreo (nível 11,298) localiza-se a recepção e registro de entrada dos pacientes (figura 41). O ingresso é feito no eixo da parte retangular da planta, apesar de toda a retórica e hierarquia do elemento curvo de conexão entre os prismas mais regulares do volume, sugerindo um ingresso. É oportuno destacar as considerações feitas pela EPAHC no indeferimento da proposta de aprovação do EVU:

A EPAHC solicita que o projeto das novas edificações seja o mais neutro possível em relação ao prédio principal, de estruturação, com simplificação formal dos volumes (devem ser retirados recortes e curvas do projeto, de modo que a volumetria seja tratada com mais homogeneidade). (PARECER SMC: 2014)

Uma ligação mais neutra e menos destacada no conjunto possivelmente manteria a unidade entre as alas rotacionadas. Apesar da recepção estar centralizada na planta, a distribuição das atividades parece ocorrer arbitrariamente, numa espécie de junção de “metragem quadradas”, não estabelecendo nenhuma simetria ou um maior grau de hierarquia das atividades que ali ocorrem. Na leitura da proposta para os layouts internos percebe-se a pobreza espacial, os mobiliários são majoritariamente dispostos presos à estrutura. É neste andar que estão o serviço de ouvidoria, a farmácia ambulatorial e a coleta de exames patológicos. Na interligação curva foi proposta uma lanchonete, acessível somente pelo interior da edificação, com um espaço de espera para acompanhantes. No setor mais próximo ao Anexo I, de modo independente, é feita a identificação e ingresso de funcionários.

O segundo pavimento (nível 16,298) destina-se à área de hemodiálise, exames de endoscopia e sala de recuperação dos pacientes. No encontro com o Anexo I estão dispostas salas de aula e salas de chefia (figura 42).

No terceiro pavimento (nível 20,618), longos percursos interligam a fisioterapia e o hospital dia. Um ponto a destacar é localização da área de estudo do sono, bastante próxima à via de maior movimento, a Av. Protásio Alves. Na conexão entre os volumes ocorre o mesmo tipo de atividade do pavimento inferior, salas de aula e de chefia (figura 43), o que exclui a possibilidade de ventilação natural. Ao analisar os percursos resultantes da acomodação do programa, destacam-se os longos e labirínticos corredores. Na comparação com o projeto de Moreira, que apresentava leitura clara dos espaços, neste não há regularidade alguma nos percursos, pois cada pavimento aparenta ter sido resolvido independentemente, deixando por diversas vezes bastante difícil a legibilidade da planta e conseqüente orientação.

O quarto e quinto pavimento (nível 24,938 e 29,958) abrigam basicamente o setor administrativo do hospital. É possível considerar uma melhora da legibilidade das

repartições dos ambientes no quarto pavimento: nele ao menos existe uma busca pela concordância com o ritmo da malha estrutural de pilares, tornando um pouco mais clara a legibilidade da planta, inclusive apresentando caminhos mais curtos e menos labirínticos (figura 44). No entanto, a mesma solução não se repete no quinto pavimento (figura 45), onde novamente não se tem eixos organizativos, tampouco uma estrutura espacial clara e legível.

A planta do sexto pavimento (nível 33,578) é destinada ao ensino e pesquisa, composta por salas de aula, sala de videoconferência, setor de treinamento com simuladores e um anfiteatro. Sendo assim, não se configura como um pavimento de circulação de público (figura 46).

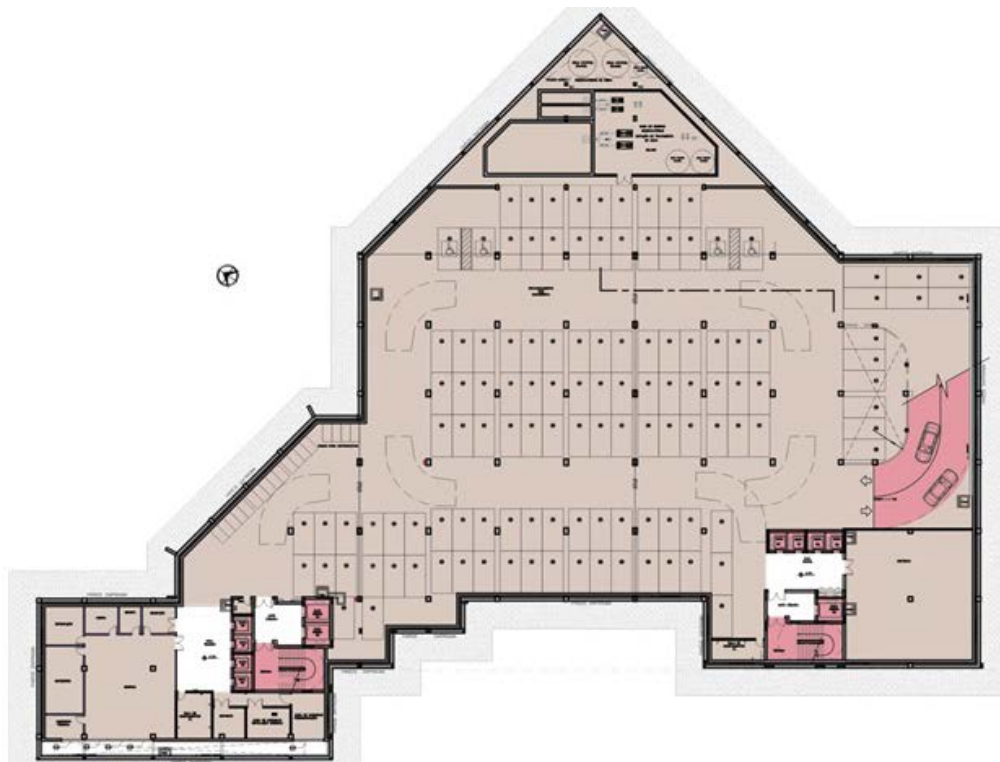


Figura 39: Anexo II - planta baixa 2° subsolo (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação HCPA)

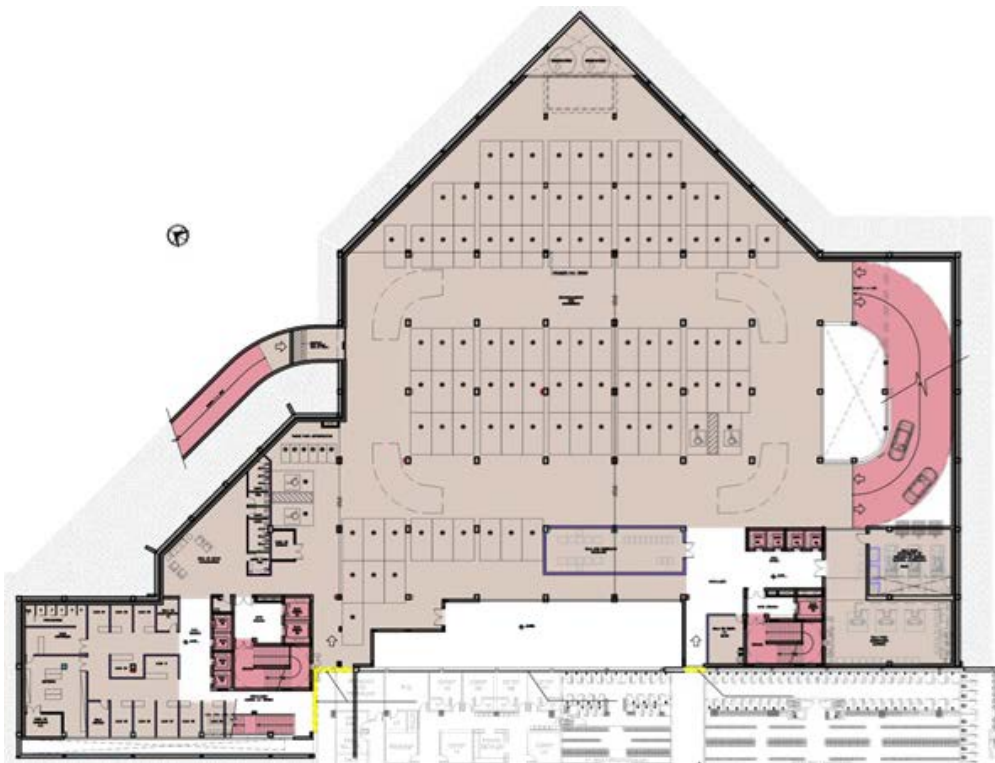


Figura 40: Anexo II - planta baixa 1º subsolo (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação HCPA)

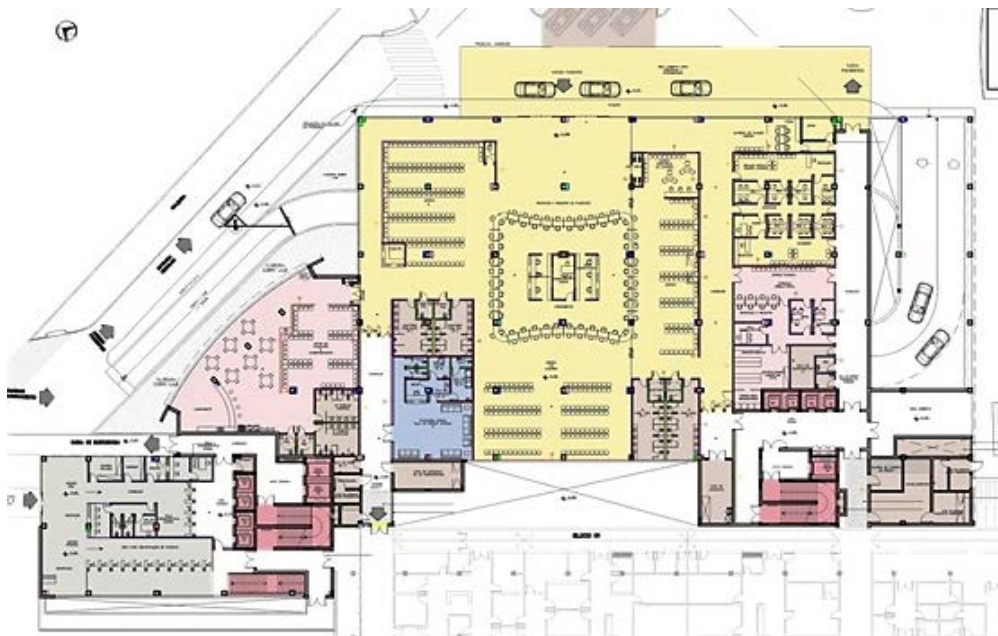


Figura 41: Anexo II - planta baixa térreo (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação HCPA)



Figura 42: Anexo II - planta baixa 2º pavto. (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação HCPA)

O último pavimento (nível 37,808) é utilizado para instalação de área técnica de aparelhos de ar condicionado e demais equipamentos hospitalares.

O segundo corte, também feito transversalmente à edificação Anexo II evidencia a redução no número de pavimentos, em relação ao Anexo I. A interligação com o bloco existente é feita somente até o sexto pavimento, não havendo uma sequência externa ao edifício como verificado no Anexo I. Neste caso, foi utilizada a laje nervurada; a média de dimensão de entrepisos adotada é de cerca de quatro metros, sendo que alguns pavimentos apresentam um pé direito maior, em função de equipamentos hospitalares (figura 47).



Figura 43: Anexo II - planta baixa 3º pavto. (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação HCPA)



Figura 44: Anexo II - planta baixa 4º pavto. (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação HCPA)



Figura 45: Anexo II - planta baixa 5º pavto. (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação HCPA)



Figura 46: Anexo II - planta baixa 6º pavto. (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação HCPA)

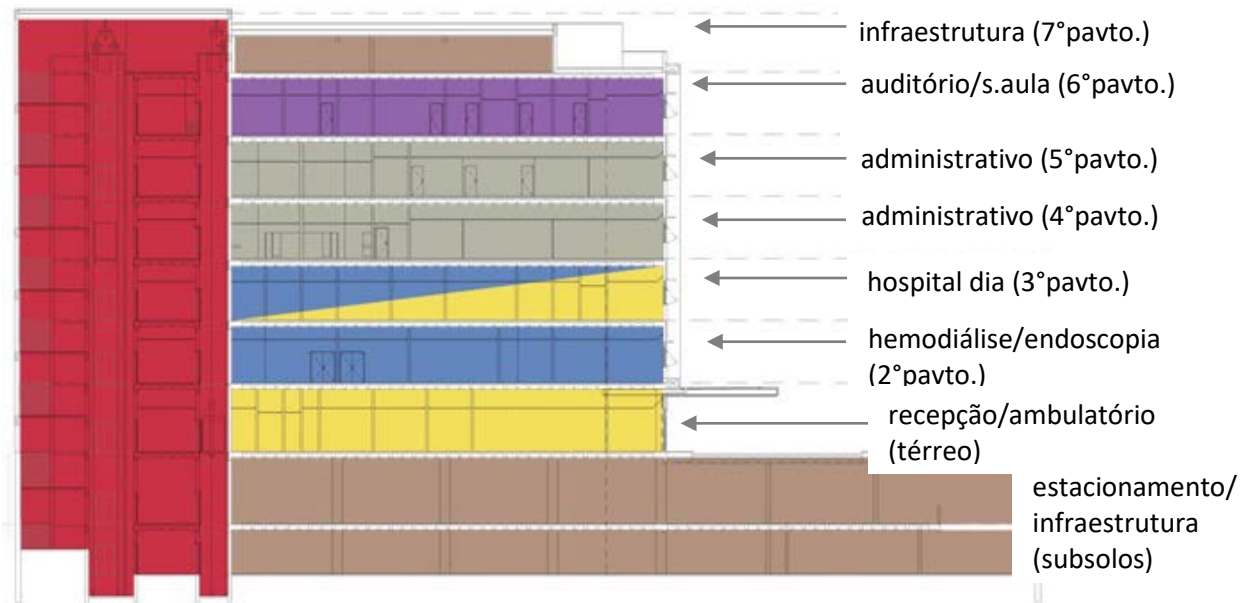


Figura 47: Anexo II - corte transversal (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação do HCPA)

2.6. COMENTÁRIOS RELATIVOS ÀS ESTRATÉGIAS DO PROJETO DE AMPLIAÇÃO

A partir da análise dos usos refletida na implantação do conjunto, é possível detectar algumas estratégias de projeto adotadas que consequentemente resultaram em aspectos volumétricos questionáveis, tanto do ponto de vista da composição, quanto da configuração de espaços junto ao contexto, especialmente no que tange à relação com a Av. Protásio Alves. Uma leitura factível da concepção é que a solução encontrada se resume a uma simples soma de partes, provenientes de uma necessidade de fechamento de programa e apropriação da superfície existente. Não demonstra existir uma unidade de partido, mas uma “vontade arquitetônica” por determinados elementos compositivos, ainda muito contaminados por uma rigidez formal.

Na leitura do corpo de cada anexo, um ponto a salientar é a proximidade dos dois anexos. Os blocos estão afastados entre si cerca de quatro metros, e por se tratarem

de duas peças de matérias densas, essa distância torna-se insuficiente para a legibilidade de volumes separados, não conectados. A decisão ambígua suscita a indagação do porquê da não interligação entre os anexos, que ocorre somente através do bloco existente. Considerando a hipótese de que a segregação fosse uma exigência do programa, haveria a possibilidade de uma melhor conformação. O que parece, no entanto, é existir uma “falha”, e não uma “separação” intencional que adeque melhor os fluxos; o resultado é a visível descontinuidade na composição.

É questionável a utilização dada às circulações verticais em formato elipsoidal, acopladas nas duas extremidades do Anexo I e no encontro com o bloco existente (figura 48). Conforme já mencionado, essa estratégia do projeto de ampliação configurou-se como uma justificativa de rememoração à primeira versão do projeto apresentada por Jorge Moreira; designá-la a uma atividade de segunda importância, como a circulação de serviço, parece não ser condizente com a reverência feita ao



Figura 48: Anexo I - perspectiva a partir da porção interna do terreno (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação do HCPA)

histórico do projeto do HCPA, do mesmo modo que a função de identificação dos anexos com a preexistência que lhes tentam atribuir. Além disso, no bloco original foi plugada nova torre de circulação somente em uma de suas prumadas (figura 49), ficando assimétrico desde a vista frontal a partir da Rua Jerônimo de Ornelas. O resultado é a leitura de um elemento “bastardo” bastante avantajado ao que se destina, acoplado grosseiramente ao prisma original.



Figura 49: Vista a partir da parte interna do campus. (Fonte: autora, jan.2018)

É notório que o vocabulário arquitetônico adotado na ampliação apresenta uma articulação de formas puras com o uso de poucos elementos de destaque. Os dois volumes relativos às ampliações foram posicionados como “cantoneiras” do bloco existente. O primeiro (Anexo I) instala-se perpendicularmente ao bloco existente, próximo da esquina das Av. Protásio Alves com Rua Ramiro Barcelos e recebe um maior número de pavimentos. A conexão com a preexistência, feita através da torre elipsoidal de circulação vertical, resulta na ocultação de toda empena lateral da edificação preservada e o conseqüente prejuízo da leitura do projeto original. Pode-

se considerar esse como o ponto de maior contato entre a nova construção e a edificação preservada (figura 50); logo, a intervenção proposta (necessária, conforme avaliação apresentada) deveria ser cuidadosa, de modo que numa primeira instância preservasse as características que a incluíram nas publicações sobre a arquitetura moderna em Porto Alegre e sua conseqüente salvaguarda.



Figura 50: Ponto de conexão entre o Anexo I e o bloco existente (Fonte: autora, jan.2018)

Na busca de certa recessividade, o Anexo II apresenta um gabarito mais baixo, além de voltar-se completamente para o interior do Campus. Através da análise do projeto é possível verificar a mínima rotação dada no volume em relação ao bloco original – não efetivando uma relação de paralelismo; Como resultado dessa configuração tem-se uma composição irregular e nada sutil, com as proeminentes arestas colidindo em direção a Av. Protásio Alves (figura 51). A intenção de estabelecer uma “pseudo” simetria a partir do eixo curvo também não se sustenta; visto que uma das alas (à direita) apresenta-se “atrofiada” em relação à outra, de dimensão muito mais extensa. Existe ainda outro aspecto que é salutar destacar sobre este anexo, a matriz geométrica resultante da articulação de três volumes: dois retângulos e um semicírculo. A escolha traz como consequência primária a difícil acomodação de forma sistêmica das diversas plantas com variadas funções, previstas no programa.



Figura 51: Vista geral com a curvatura entre arestas do Anexo II, voltada para a Avenida Protásio Alves. (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação do HCPA)

Para solucionar a articulação entre os edifícios que colidem a 45 graus com a Avenida, e na busca por mais área construída, é inserido no espaço vazio entre os prismas um “enxerto” de geratriz curva, de modo a ocupá-lo e conectar os pavimentos cortados. Conforme foi adiantado, esse componente curvo voltado para a Avenida Protásio Alves produz a ilusão de que é um ingresso hierarquizado. Em torno dele, as arestas dos volumes diagonais se aproximam do alinhamento de modo quase hostil, criando uma espécie de adro de chegada que reforça a ambiguidade, pois o ingresso foi posicionado na lateral do Anexo II, oblíquo ao logradouro. A intenção, reforçada pelo uso da dramática cor escura, destoa do conjunto formado exclusivamente por prismas planos com grandes panos de vidro horizontais para as aberturas. E justamente ao verificar a correspondência entre o gesto retórico e o uso dado internamente, verifica-se que não há correlação deste elemento com o que ocorre em planta baixa; a atitude, questionável do ponto de vista compositivo, se reflete no layout com repartições de pequenas salas de aula.

Do ponto de vista da repercussão da inserção das novas edificações no espaço urbano, a relação mais imediata é com a Av. Protásio Alves. A rotação dos grandes prismas, na implantação, cria pequenos bolsões vazios, e resulta num quarteirão descontínuo e fragmentado; um contraponto em comparação com a ocupação existente na Avenida, em grande parte com edificações no alinhamento ou paralelas a ele (figura 52). O resultado da operação é a evidente falta de preocupação do tipo de relação urbana que por ali irá se estabelecer, já que a total desproporção destes volumes oblíquos diante da calçada da Avenida gera uma sensação opressiva e hostil. Sobre inserções arquitetônicas em contextos urbanos sedimentados, Comas coloca:

A presença realista da nova arquitetura que não desbanca a que antecedeu, mas com ela mantém, literalmente uma política de boa vizinhança, exemplifica o uso de estratégias de projeto adaptativas que não hesitam intervir no entorno historicamente construído, mas encontram meios de se reconciliar com o que as cerca. (COMAS: 2009, p. 124)



Figura 52: Vista parcial com a curvatura entre arestas do Anexo II, voltada para a Avenida Protásio Alves. (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação do HCPA)

De fato, a proximidade em relação ao alinhamento dos novos blocos, assim como dos vínculos estabelecidos com a edificação original não demonstram preocupação tanto com a concepção geral, de leitura de conjunto, quanto unitariamente a partir de cada edificação. Na percepção do pedestre que circula pela Av. Protásio Alves, é impactante o número de pavimentos adotado principalmente no Anexo I, que merecia um recuo mais avantajado em relação ao passeio. A análise do projeto original de Moreira permitiu ver que também existia a intenção de monumentalidade, porém experimentada de maneira mais controlada, com maior distanciamento das vias e neutralizada pela presença da implantação no parque.

Na avaliação do ritmo provocado pelos vazios nos grandes maciços verifica-se a forte marcação de linhas horizontais, geradas principalmente pela continuidade dos panos de vidro escavando os planos sólidos. Não parece haver qualquer tentativa de estabelecer uma relação visual com a grelha proposta na fachada de fundos do bloco original (figura 53). No entanto, dada a escala da operação e os diversos âmbitos que ela abrange, é possível considerar este aspecto como de menor relevância²⁹. Ocorre que a robustez e unidade compositiva da preexistência produzem uma autonomia formal que ameniza a interferência de acréscimos



Figura 53: Vista a partir da Avenida Protásio Alves. (Fonte: material de divulgação do projeto de ampliação do HCPA)

²⁹ No documento anexo ao parecer da Secretaria Municipal da Cultura, a EPAHC solicitou que o projeto das novas edificações fosse o mais neutro possível em relação ao prédio principal, de Estruturação. No entanto, os Responsáveis Técnicos pelo projeto justificaram a proposta sem modificações.

Pode-se pensar que intervenções desse naipe podem ser encaradas de modo análogo à anastilose em monumentos antigos, onde obras fragmentadas recebem complementos contrastantes na medida certa: diferentes para distinguir, mas sem destoar, estabelecendo um diálogo respeitoso. O que compromete são justamente “excepcionalidades”, como o volume curvo retórico mencionado, com o revestimento de “Alucobond” e vidro que acentua a sugestão de hierarquia inexistente (figura 54).



Figura 54: Volume curvo que articula as duas alas do Anexo II. (Fonte: autora, jan.2018)

Ao avaliar o caso, é preciso ser realista e admitir a necessidade da obra e a inexistência de motivos justos ou condição econômica para realizar a ampliação em outro lugar. A necessidade funcional do hospital, de conexão de todos os pavimentos do bloco original com as novas edificações, é uma condicionante forte para o partido do projeto. É interessante destacar que pela lógica necessária ao enfrentamento, cogita-se inicialmente que a solução para a ampliação poderia partir do uso de uma matriz similar, com blocos de mesma linhagem dispostos na geratriz diagonal - conforme a primeira implantação de Moreira, de 1948; e da maquete de Valdetaro e Nadalutti, de 1959. Em todas essas propostas existia um alinhamento das demais edificações com a grande barra de Moreira, respeitando os devidos distanciamentos

necessários. Mas ocorre que devido às diversas construções de novos edifícios no Campus – sem um devido Plano Diretor de ampliações futuras -, não restou condição física para tal. A implantação em local diverso ao projeto executado, considerando a quantidade de área necessária para atender a demanda da ampliação, implicaria na realocação de outras edificações já consolidadas no lote³⁰, que por sua vez também já não se relacionavam conforme o projeto previsto para o Campus. De fato, o que restou de terreno, livre de demolições, foi a borda de parque formada por dois triângulos opostos, que não seria suficiente para uma concepção dentro da organização geométrica inicial. Nesta condição, é praticamente impossível implantar 60.000m² acima do solo sem elevar o gabarito e encobrir a preexistência.

³⁰ Entre as edificações estão: a Faculdade de Medicina, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Enfermagem, Gráfica, CPD e Lavanderia.

REPENSANDO A AMPLIAÇÃO: POSSÍVEIS DIÁLOGOS COM A PREEXISTÊNCIA

“A cidade, objeto deste livro, é nele entendida como uma arquitetura. Ao falar de arquitetura não pretendo referir-me apenas à imagem visível da cidade e ao conjunto de suas arquiteturas, mas antes à arquitetura como construção. Refiro-me à construção da cidade no tempo. Considero que esse ponto de vista (...) remete ao dado último e definitivo da vida da coletividade: a criação do ambiente em que esta vive.”
(ROSSI: 1995, p. 1)

3.1. UM DIAGNÓSTICO DO PROBLEMA

A requalificação em curso do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com ampliação equivalente a 70% da área existente e rearranjo interior do edifício antigo conforme apresentado no capítulo anterior, constitui uma modalidade diferenciada de intervenção em preexistências por um conjunto de motivos envolvidos. Inicialmente, sabe-se que, entre os diversos programas na arquitetura, o projeto hospitalar é um dos que possui maior grau de complexidade; e o problema se agrava quando é associado à necessidade de configuração adequada das expansões frente à preexistência e ao contexto local.

Os fatos historiográficos enriquecem a materialidade e subsidiam o entendimento do motivo pelo qual a obra poder ser considerada um patrimônio moderno reconhecido no âmbito local, como demonstra o destaque dado a ela na bibliografia sobre a arquitetura moderna da cidade e a decorrente salvaguarda estabelecida pela municipalidade em 2011. Sabe-se que somente em meados da década de 2000 as obras modernas da capital gaúcha começaram a atrair a atenção do órgão responsável pela salvaguarda do patrimônio, o EPAHC³¹.

No caso do Hospital de Clínicas, tem-se como primeiro componente da equação a necessidade de preservação das características externas do “bem inventariado”. Decorrente disso, o segundo componente é o fato da intervenção ocorrer em um exemplar de arquitetura moderna, em razão da conhecida resistência do grande público em aceitar uma obra recente como patrimônio. O terceiro aspecto que particulariza a questão, mas não menos importante, é a condição de “peça urbana” do hospital que, disposto sobre o parque do campus médico, caracteriza o contexto circundante, configurando uma paisagem construída singular naquela área da cidade (LUCCAS, ROTH: 2017, p.2).

Há que se considerar que os elementos identitários marcantes do HCPA repercutem na recepção de um público numeroso que vivencia o local; portanto, deve-se prever que a ampliação altera não somente a percepção do bem patrimonial como do contexto urbano da operação. Conforme visto no capítulo anterior, a necessidade das novas construções ocuparem as áreas verdes em torno desse hospital universitário, que seguia – mesmo com certas restrições – o ideal moderno da “cidade no parque”, não deveria somente manter o destaque do volume existente dentro do quarteirão, conforme recomendavam as diretrizes municipais da salvaguarda, mas propor também uma relação adequada da ampliação com o entorno imediato.

³¹ Deve-se destacar que a tese doutoral intitulada *Arquitetura Moderna em Porto Alegre: sob o mito do “gênio artístico nacional”* (LUCCAS: 2004) compôs um panorama crítico precursor sobre as construções deste período na cidade, expandindo e aprofundando o material apresentado por Xavier e Mizoguchi (1987) de forma pioneira; após a conclusão, a investigação foi apresentada à equipe do EPAHC, por solicitação do próprio, quando este iniciou o inventário dos bens modernos a serem salvaguardados através de tombamento ou listagem, passando um exemplar da tese a integrar o material de consulta do órgão.

Na análise das questões que envolvem a proteção em nível municipal do edifício antigo, é importante destacar o fato da dificuldade do grande público em aceitar a arquitetura moderna como patrimônio, adiantada na introdução. Sobre o amadurecimento e conseqüente entendimento por parte da população com relação a este aspecto, Célia Gonsales retoma o pensamento de Alois Riegl³² ao afirmar que “o reconhecimento por parte da população em geral da arquitetura moderna como patrimônio não se dá de maneira simples e direta. O monumento moderno é um monumento muito ‘novo’, possui pouca antiguidade” (GONSALES: 2007, p. 12). Nesse sentido, Luccas complementa ao dizer que:

É necessário um olhar instruído para apreciar criticamente a arquitetura moderna de excelência ou mesmo distingui-la da produção recente banal. Entretanto, a carência desse olhar não atinge somente as massas, mas setores responsáveis por legislar e administrar as cidades. (LUCCAS: 2016, p.318)

Apesar do edifício em questão apresentar registro de tutela, cabe aqui reforçar a ideia de que o patrimônio não deixa de ser patrimônio pelo fato de não possuir proteção oficial. Há edificações representativas dos períodos históricos da cidade, mas que necessariamente não constarão em listas de salvaguarda: o respeito pelo existente não deve ser somente em função do cumprimento de lei, mas pela necessidade de se respeitar a boa arquitetura e intervir nela de modo qualificado. Nesse sentido, Carlos Lemos coloca:

Quando se pensa em preservar, alguém logo aparece falando em patrimônios e tombamentos. Também se consagrou a crença de que cabia ao governo resguardar o que valia a pena. Como? Através de especialistas que teriam o direito (o poder-saber) de analisar edifícios e pronunciar veredictos (...) Não foi muito difícil declarar dignos de preservação conventos, mosteiros, igrejas, palácios, fortalezas, sedes de fazenda (...) Quanto mais perto dos séculos XVII ou XVI melhor, porque assim as relações entre a forma e aqueles

³² Riegl em *Der Moderne Denkmalkultus* (“O culto moderno dos monumentos”) explica essa ausência do “valor de antiguidade” valorizado mais banalmente pelo público leigo. Este considera que a “a antiguidade de um monumento se apresenta, a um primeiro olhar, pelo seu aspecto inatural” (RIEGL: 2014, p. 49); diferentemente do denominado “valor histórico”, que não requer conhecimento de estilo ou época (história da arte), este é associado aos sinais de idade da obra, à “implacável ação de dissolução provocada pela natureza (Ibidem, p.51).

outros códigos ficavam mais amenizadas (...) No nosso próprio século, então, só o que já nascesse sob o signo da eternidade, isto é, como expressão definitiva e irrecorrível da transcendência do poder. (LEMOS: 2006, p.60)

Logo, os motivos que levam uma obra ser “objeto de proteção” não devem estar somente relacionados à natureza material do monumento, mas no contexto cultural em que é feito o reconhecimento de seu significado. Sob esse aspecto, destaca-se que nos dias de hoje esse reconhecimento aliado ao significado surge por diversas vezes atrelado a uma profunda necessidade de encontrar uma identidade, individual e coletiva. Fortalecendo esse parecer, segundo Carlos Lemos, “os lugares por serem como são, dizem de uma só vez uma porção de coisas para um monte gente. Apresentam conformações cumulativas. Estão no presente, mas podem demonstrar como já foram e como, talvez serão. Assim, não só *com*-formam. Também *in*-formam.” (Ibidem, p.60)

Além dos aspectos mais “ideológicos” do problema posto, existem condicionantes de cunho funcional e programático a serem consideradas. A demanda inicial para o começo da proposta de ampliação foi a necessidade no aumento do número de leitos para os pacientes criticamente enfermos, o CTI. No bloco existente essa área localizava-se no décimo terceiro pavimento da torre, tonando-se inviável o aumento na edificação original. Por outro lado, existia uma diminuição da necessidade do número de leitos, visto que conforme a concepção da medicina atual os pacientes não permanecem internados para recuperação de procedimentos de baixo risco. Somado a isso, a necessidade de aumento do setor de emergência, tanto da área pediátrica quanto da adulta. É de se considerar que a edificação hospitalar possui um período de vida útil diferente de qualquer outro tipo de construção, no caso em questão, quarenta anos se passaram desde a inauguração do bloco original. Muitos foram os avanços tecnológicos, assim como as modificações no conceito de recuperação na medicina. Nesse sentido, Amorim e Loureiro pontuam alguns aspectos interessantes sobre a obsolescência das edificações, sobretudo as modernas:

O que a arquitetura moderna nos revela de maneira mais evidente, no entanto, é como o avanço tecnológico e as significativas

alterações de hábitos e costumes recentes, exigiram adaptações, ampliações em um curto período, tornando mais evidente os diversos ciclos que formam a vida das edificações. Portanto, a condição para a obsolescência não estaria apenas no objeto arquitetônico, mas na rápida alteração das demandas sociais, sejam elas de natureza comportamental ou do desempenho adequado de atividades e suas repercussões edilícias (AMORIM, LOUREIRO: 2013, p.12)

Nesse contexto, também é pertinente ressaltar que assim como em qualquer trabalho a ser desenvolvido por um arquiteto, para o correto desenvolvimento do projeto hospitalar é necessário que haja um programa de necessidades e um *briefing* do funcionamento do que será planejado; dessa maneira, o projeto poderá ser concebido de forma eficaz, sem prejuízos à forma de modo amplo – funcional, construtiva e plástica. No entanto, esses são os argumentos implícitos do caso examinado para proteger-se de críticas: a sobreposição dos fatores “complexidade do programa hospitalar” e “envergadura do projeto”. Todavia, os dois argumentos associados não devem ser suficientes para abonar os problemas decorrentes de inconsistências de projeto, ignorando a preservação. Convergem a isso possibilidades demonstradas pela própria concepção realizada, oferecendo maior flexibilidade para a solução do problema, como o desmembramento do programa em dois anexos independentes, e a transferência de parte do programa atual do grande bloco; aos quais se soma a alternativa de conexão dos anexos ao bloco existente através de passarelas extensas – ou *fingers* –, bem como a ligação entre os diversos níveis do bloco existente e do Anexo I, através de uma robusta torre de circulação vertical. Se tal arranjo é capaz de solucionar o problema complexo de acomodação dos diversos setores e suas conexões, também pode constituir um diagrama funcional para proposições alternativas (LUCCAS, ROTH: 2017, p.8).

3.2. **APROXIMAÇÕES ACADÊMICAS: PROPOSIÇÕES DA DISCIPLINA “PROJETO EM PREEEXISTÊNCIAS”**

As aproximações com o tema foram intensificadas quando no segundo semestre de 2015 foi ministrada no PROPAR pelo orientador dessa dissertação, a disciplina “*Projeto em*

Preexistência”³³. Na ocasião a turma de discentes foi dividida em dois grupos, sendo que um deles tinha como tema de projeto “pensar em uma proposta para o caso da ampliação do HCPA”. As propostas partiram do programa de necessidades exigido na licitação do projeto e tinham como objetivo investigar possíveis aproximações e consequentes questionamentos sobre o problema posto. Cabe destacar que os estudos desenvolvidos pelos alunos representam aproximações volumétricas, e modo que em diversos momentos suscitaram o debate sobre qual tipo de estratégia adotar, além de todas as nuances até aqui já apresentadas que o caso em questão carrega.

Logo, esta seção tem como intuito apresentar as proposições que se destacaram no fechamento da disciplina, algumas mais realistas, outras de cunho mais utópico; de maneira que o exercício de projeto se estabeleça como uma ferramenta de investigação de possíveis abordagens como forma de estabelecimento de diretrizes.

3.2.1 Inspiração Brutalista

A primeira proposta (figura 55) apresentada (BENDER, OLIVEIRA, BYSTRONSKI: 2015) teve como princípio as críticas à cidade moderna latino-americana e a implantação desvinculada da cidade existente no entorno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Quase coetâneo ao HCPA, foi o projeto conhecido como “Novo Hospital de Veneza” (1964), última obra projetada por Le Corbusier, porém não construída. Tal hospital foi pensado como uma grande base espreada de três pavimentos, perfurada, alternando vazios com vegetação e água. Desde os primeiros esboços o projeto mostrou-se avesso à tipologia da barra ou da torre, desenvolvendo-se como uma malha de pequenas partes (figuras 56 e 57), combinadas sistematicamente (O’BYRNE OROZCO, 2007, p. 65). Tais partes eram distribuídas aparentemente de forma diversa, sendo que seu dimensionamento era originado a partir do modulator, desenvolvido por Le Corbusier em 1950. A estratégia de Le Corbusier para compor o hospital facilitava os vínculos com a cidade existente, promovendo a continuidade do

³³ A disciplina “Projeto em preexistências” (ARQ00056) é ministrada pelo Prof. Luís Henrique Haas Luccas, orientador desta dissertação. Possui carga horária de 60h/aula e tem como súmula “estudo teórico-prático do projeto arquitetônico em preexistências através da revisão bibliográfica, da análise de casos exemplares de intervenções em patrimônios – dos históricos aos apenas materiais – e do exercício de projeto”.

tecido urbano de Veneza por sobre a água (MONTEYS: 2008, p. 244); na falta de área construída, ainda seria necessária a ampliação em altura na torre existente, crescendo em quatro pavimentos. No entanto, cabe ressaltar que um acréscimo de tal grandeza não se caracterizaria como um coroamento tardio do bloco, tendo em vista que montante final em altura seria de cerca de 16 metros. Mais plausível seria considerar a ampliação em dois pavimentos, passível de se caracterizar como um coroamento contemporâneo no bloco original. Além da questão plástica, conforme visto, opção de inclusão de mais andares também foi avaliada nos estudos prévios à proposta executada, ação que certamente exigiria uma verificação da estrutura existente para a absorção dessa nova carga na edificação.

Nesse sentido, o plano esquemático para a ampliação do hospital busca atualizar a tipologia “base-barras”, utilizando como referencial de inspiração o projeto para o “Novo Hospital de Veneza”. Sabe-se que essa operação, à primeira vista, tende a ser interpretada um tanto quanto anacrônica; considerando os longos percursos que o plano exigiria, assim como as diversas demolições de edificações existentes. Contudo, a proposta suscita reflexões sobre alguns aspectos pertinentes da operação deste caso, tais como a relação entre o bloco existente, a ampliação e o tecido urbano consolidado (figuras 58 e 59). Sobre esse aspecto, a operação utópica visa prosseguir no ponto em que as investigações sobre a cidade moderna foram interrompidas e convertidas em crítica (ROWE; KOETTER: 1980, p. 2-3).

É plausível considerar a partir desta hipótese uma variação possivelmente mais exequível para o caso. A ideia seria distribuir o programa em uma base extensa, talvez um pouco mais elevada que a preexistente, utilizando subsolos para acomodação de estacionamentos e áreas técnicas. Poderia se buscar um módulo base que estabelecesse uma trama geométrica, gerando volumes um pouco mais robustos do que os apresentados na investigação. Essa trama poderia se expandir em direção à Avenida Protásio Alves, criando um movimento alternado, porém ritmado e controlado de cheios e vazios, que poderiam ser ocupados com vegetação.



Figura 55: Implantação geral. (Fonte: acervo disciplina Projeto e Preexistência, 2015)



Figura 56: Edificações mantidas e realocadas na operação. (Fonte: acervo disciplina Projeto e Preexistência, 2015)



Figura 57: Zoneamento geral da proposta. (Fonte: acervo disciplina Projeto e Preexistência, 2015)

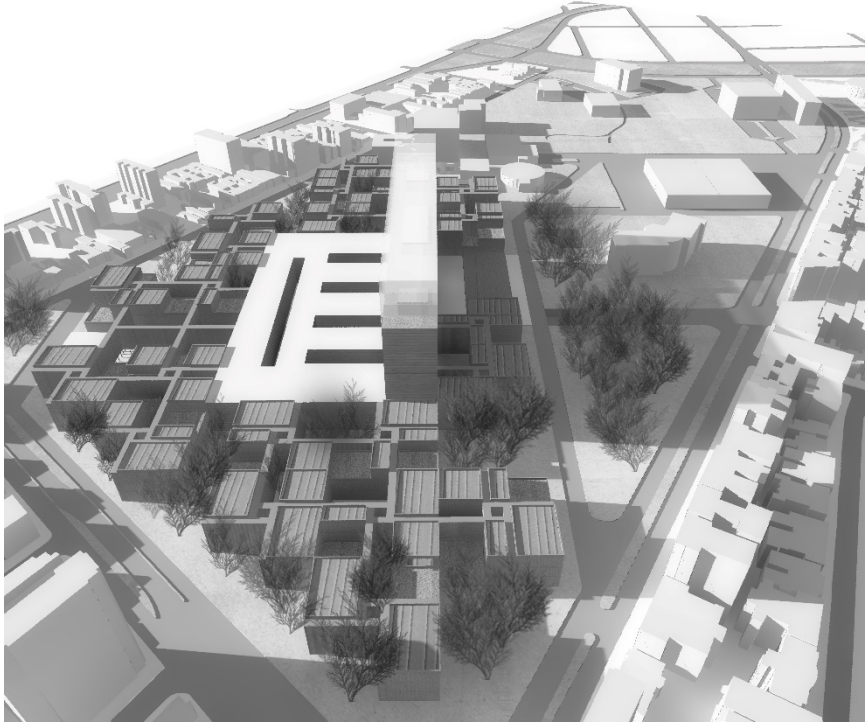


Figura 58: Vista a partir da esquina da Avenida Protásio Alves e Rua Ramiro Barcelos. (Fonte: acervo disciplina Projeto e Preexistência, 2015)

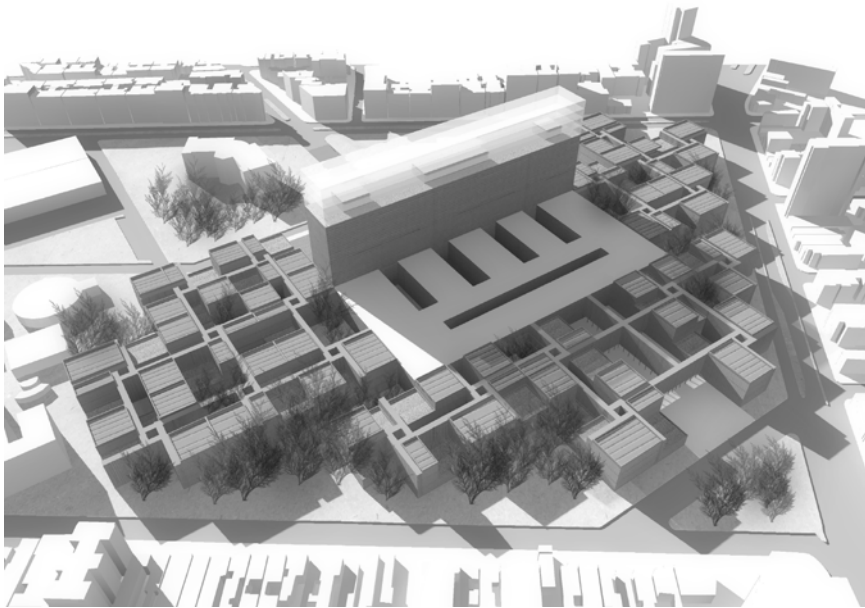


Figura 59: Vista aérea a partir da Rua São Manoel (Fonte: acervo disciplina Projeto e Preexistência, 2015)

3.2.2 Mimese volumétrica

A segunda proposta selecionada (NUSS, JUAREZ E CARTA: 2015) partiu da mesma matriz da edificação original, ou seja, a base estendida aliada com o bloco laminar em altura (figuras 60 e 61). Consideraram-se entre as diretrizes do estudo, priorizar a manutenção das áreas verdes existentes, buscando evidenciar a continuidade da percepção da edificação solta no parque, desvinculada do tecido circundante. Tal operação mantém a ideia da cidade moderna, do estabelecimento de edificações que façam às vezes “ilha arquitetônica”. Entre as construções absorvidas no projeto tem-se o edifício garagem, antes localizado na sequência do bloco original, em direção à parte interna do campus. De fato, a ocupação da parcela mais interna do terreno busca o não adensamento junto à Avenida Protásio Alves e a manutenção da leitura do prisma original a partir da esquina com a Rua Ramiro Barcelos. Desse modo, seria possível a redistribuição dos acessos a partir da Rua São Manoel e Av. Protásio Alves, diluindo o fluxo de veículos e de pedestres. O estudo prevê um acesso distribuidor atrás da base existente, que cria uma espécie de rua interna com a continuidade deste volume. Esse acesso é o responsável pela interligação até a nova edificação, desconectada da preexistência.

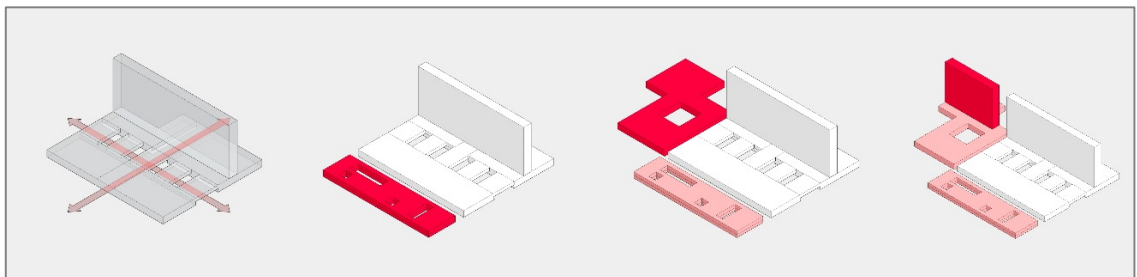


Figura 60: Esquema volumétrico. (Fonte: acervo disciplina Projeto e Preexistência, 2015)

Neste caso assume-se a repetição do modelo volumétrico preexistente, adotando uma postura menos agressiva do ponto de vista formal (figuras 62 e 63). Conforme alerta De Gracia, tal concepção requer atenção em função da “pseudomimese”:

Cabe dizer que o contexto histórico não dita fórmulas de projeto. O lugar pode resultar significativo para uns e indecifrável para aqueles que desejem descobrir o mistério que se oculta atrás da presença do *genius loci*. Fazer contextualismo epidérmico e pseudomimético é a opção mais imediatista. (DE GRACIA: 2001, p. 228)

Contudo, a linguagem a ser adotada na ampliação seria de vital importância para a separação temporal do que foi preservado e do que foi construído posteriormente. E nesse sentido De Gracia complementa, “o desenho das fachadas, mediante recursos geométricos e materiais nada provocativos, facilita a integração perceptiva em uma observação distraída da cidade.” (Ibidem)



Figura 61: Implantação geral da proposta. (Fonte: acervo disciplina Projeto e Preexistência, 2015)



Figura 62: Vista geral da proposta a partir da Avenida Protásio Alves. (Fonte: acervo disciplina Projeto e Preexistência, 2015)

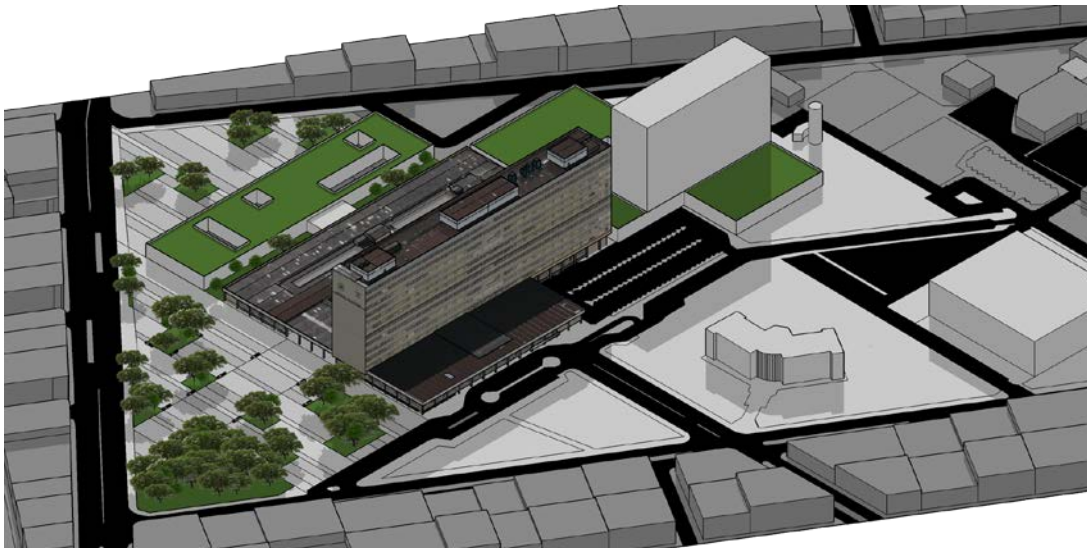


Figura 63: Vista aérea desde a Rua São Manoel. (Fonte: acervo disciplina Projeto e Preexistência, 2015)

3.2.3 Reconfiguração do espaço

A terceira proposta selecionada (TORRES, GUERRA: 2015) demonstra dois aspectos importantes: a busca pela reconfiguração através da ocupação da Avenida Protásio Alves e a relação em altura com as edificações existentes, tanto do bloco original do HCPA, quanto das demais construções ao longo da avenida (figuras 64 e 65). Assim como nas duas investigações anteriores, tal estudo absorveu para o escopo do

projeto as atividades exercidas nas construções junto à esquina da Avenida Protásio Alves esquina com a Rua São Manoel.

A intenção de construir um longo bloco contínuo, de fato recompõe o espaço. Ao apresentar pouca altura, cinco andares, não transmite a sensação de opressão ao pedestre que circula na avenida (figura 66). Além disso, tal ocupação permite a visualização na íntegra da torre do bloco original, assim como a manutenção de uma parcela grande de áreas verdes. De Gracia aponta um aspecto oportuno sobre a tentativa de recompor os espaços urbanos, “é certo que ‘recheiar’ um vazio urbano não significa necessariamente prolongar o tecido urbano existente, mas reconhecer as qualidades intrínsecas do contexto”. (DE GRACIA: 2001, p. 308)

A interligação com a preexistência é feita através do pavimento térreo, onde uma grande marquise que abriga e acolhe faz a conexão entre as edificações na parte dos fundos. Além disso, a investigação propõe também um novo acesso na porção lateral da base do bloco original, remanejando as atividades e fluxos preexistentes.

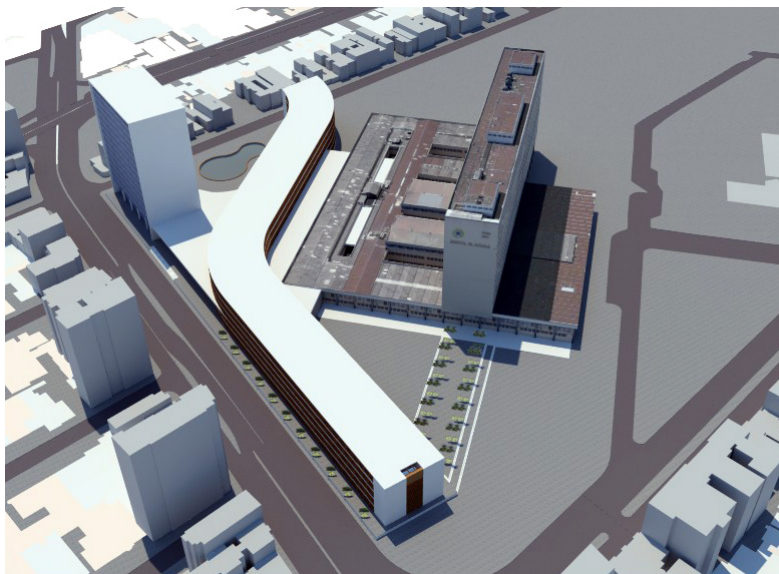


Figura 64: Vista aérea da proposta a partir da esquina da Avenida Protásio Alves e Rua Ramiro Barcelos. (Fonte: acervo disciplina Projeto e Preexistência, 2015)

O destaque desta hipótese investigativa fica por conta da inserção de uma nova torre no campus; a escolha pela esquina, sob esse aspecto, parece acertada; visto que dessa forma se mantém a distância, não competindo nem tampouco obstaculizando

a preexistência. Certamente alguns ajustes em altura poderiam ser compatibilizados, porém, como diretriz a intenção se mostra uma estratégia de projeto interessante.

A proposta do elemento mais baixo remete, de certa forma, aos conjuntos habitacionais preconizados pela arquitetura moderna, De Gracia identifica esse tipo de operação como “arquitetura de base tipológica”, na qual é possível reconhecer a existência de uma arquitetura capaz de aludir a referenciais estruturais consolidados em experiências precedentes (DE GRACIA: 2001, p.303). Há que se salientar que a possibilidade de tal desenho gerar longos percursos internos, um aspecto desfavorável para a função hospitalar. Ainda em função disso, destaca-se a necessária fragmentação interna, possivelmente em blocos, para a eficácia de proteção contra incêndio e consequentes rotas de fuga. Obviamente o estudo é apenas uma aproximação volumétrica, que requereria um maior aprofundamento de questões técnicas; apenas colocam-se aqui apenas pontos que emergem no processo investigativo e que contribuem para que algumas opções sejam preconizadas em relação a outras.

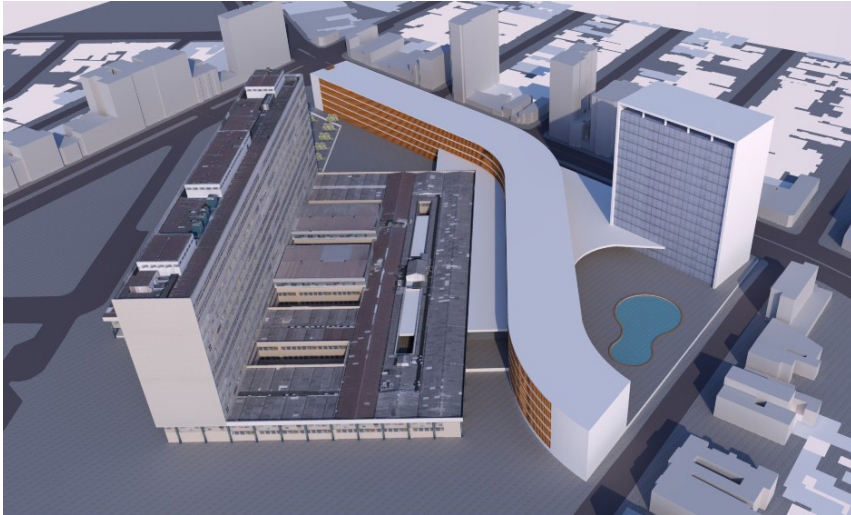


Figura 65: Vista aérea da proposta a partir da Rua São Manoel. (Fonte: acervo disciplina Projeto e Preexistência, 2015)



Figura 66: Vista a partir da porção frontal do bloco original. (Fonte: acervo disciplina Projeto e Preexistência, 2015)

3.2.4 Um breve balanço sobre as propostas apresentadas

O exercício de aproximação com o projeto de ampliação do HCPA, desenvolvido na disciplina de “Projeto em preexistência”, evidenciou as diversas interpretações possíveis que o caso apresenta. Conforme visto, as três abordagens expostas defenderam pontos de vista diferentes em relação ao projeto; da radicalidade contrastante a neutralidade de uma postura mais mimética. Em comum, a busca pela valorização do bloco original preservado, em contraponto com a inevitabilidade da necessidade de ampliação da estrutura física do hospital.

Conforme dito por Mahfuz, a estimulação do espírito crítico despertado pela investigação projetual torna-se uma ferramenta de fundamental importância, contribuindo para que se evite a arbitrariedade e conseqüentemente resulte em uma “Forma Pertinente”³⁴. (MAHFUZ: 2000)

Todas as questões até aqui postas e analisadas levam a crer que o desenvolvimento de um projeto junto à preexistência carrega consigo uma ação crítica, seletiva e até transformadora por parte do arquiteto. Nesse sentido, o entendimento da história da edificação existente certamente contribuirá para que se crie um referencial de partida, e a partir deste referencial é possível extrair intenções compositivas que dialoguem com a preexistência, diretrizes ordenadoras para a solução de problemas e de necessidades do novo projeto. Fortalecendo essa ideia Mahfuz coloca: “a história só é bem usada quando não restam traduções literais do seu uso ou, em outras palavras, quando é ‘bem lida’.” (MAHFUZ: 1982, p.13)

³⁴ Mahfuz define “Forma Pertinente” como um conceito. O autor destaca uma característica dos arquitetos modernos, que consideram que seus trabalhos sempre poderiam ser diferentes. Nesse caso a arbitrariedade passa a agir como um inimigo na busca pelo “ideal”. Sob esse aspecto ressalta que o desenvolvimento de um espírito crítico somente pode ser atingido de um modo: transferindo a experiência alheia para a própria; através do estudo de obras nas quais se identifique a maneira como os dados do projeto foram entendidos, a que intenções as decisões tomadas se vinculavam. Ou seja, é a partir da interpretação desses fatores que se estabelece um raciocínio crítico, capaz de compor de maneira pertinente qualquer problema que se coloque. (MAHFUZ: 2000)

3.3. DIRETRIZES POSSÍVEIS PARA O PROJETO

Esta sessão tem como objetivo primário apresentar uma possível diretriz volumétrica da autora para o caso em questão. Conforme já mencionado anteriormente, é sabido que o programa hospitalar é um dos projetos mais complexos de resolução. No estudo específico desenvolvido agregam-se mais dois fatores de suma importância a serem considerados: a ação interventiva junto a uma edificação icônica da expressão moderna da cidade e a repercussão dessa ação frente ao contexto urbano consolidado. Não compete ao trabalho propor “A” solução para o problema, mas sim interpretá-lo de forma regulamentada e calcada nas análises precedentes; desta maneira, propondo-se diretrizes para o desenvolvimento aprofundado de projeto. Através da investigação volumétrica podem ser testadas as possibilidades de configurações que estabeleçam uma interação com a preexistência. Esse processo se dá por meio da relação entre as massas construídas e o tratamento adequado de superfícies; do estabelecimento de um diálogo com o tecido urbano circundante através da compatibilização da geometria dos espaços – na busca por um zoneamento de fluxos otimizado -, na identificação de pontos potenciais para conexões com o bloco original e na previsão de possibilidade de iluminação e ventilação naturais. Essas questões mostram-se possíveis de serem resolvidas desde que não haja açodamento na busca pela solução. Para esse grau de proposta é fundamental o enfrentamento do projeto com a devida abordagem crítica e amadurecimento necessário, permitindo que desse modo chegue-se a um resultado satisfatório, atento a todas as condicionantes que se colocam.

3.3.1 UMA PROPOSIÇÃO DE DIRETRIZES

É oportuno destacar que a proposição volumétrica genérica buscou a solução mais viável que se apresenta como resposta à questão: a ocupação linear do quarteirão junto à Avenida Protásio Alves (figura 67). Numa primeira aproximação com o

problema, é possível pensar numa solução que utilize um conceito similar da matriz inicial do campus, dispondo as edificações soltas no “parque”, com blocos de mesma linhagem, posicionados em geratriz diagonal em relação à periferia do terreno (figura 68). No entanto, através da análise mais aprofundada do caso e das demandas inerentes, concluiu-se que não restou condição física para tal intenção. O fato de existirem inúmeros obstáculos construídos nas áreas adjacentes ao bloco original (em sua maioria de difícil justificativa para remoção) torna praticamente inexecutável a implantação acima do solo dos 60.000 metros quadrados sem que se encubra a edificação preexistente. Nesse sentido, a reconstituição da ocupação periférica da quadra mostrou-se como a alternativa mais factível de execução, além de permitir a acomodação do extenso programa de área construída. Outro fator preponderante para a escolha da locação da ampliação é a necessidade de conexão com o bloco original, com uma proposta de circulação que interligue todos os pavimentos. No levantamento apresentado pela assessoria contratada, que identificou as demandas do hospital, foi destacado que o único ponto em que isso seria possível era a empena cega voltada para a esquina da Rua Ramiro Barcelos e Avenida Protásio Alves. Essa diretriz de certa forma já encaminha um partido arquitetônico que posicione as novas edificações na área livre adjacente.

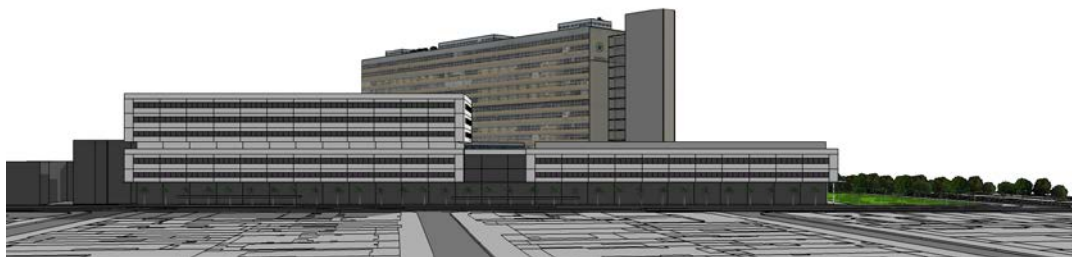


Figura 67: Vista da Av. Protásio Alves no nível do observador. (Fonte: autora)

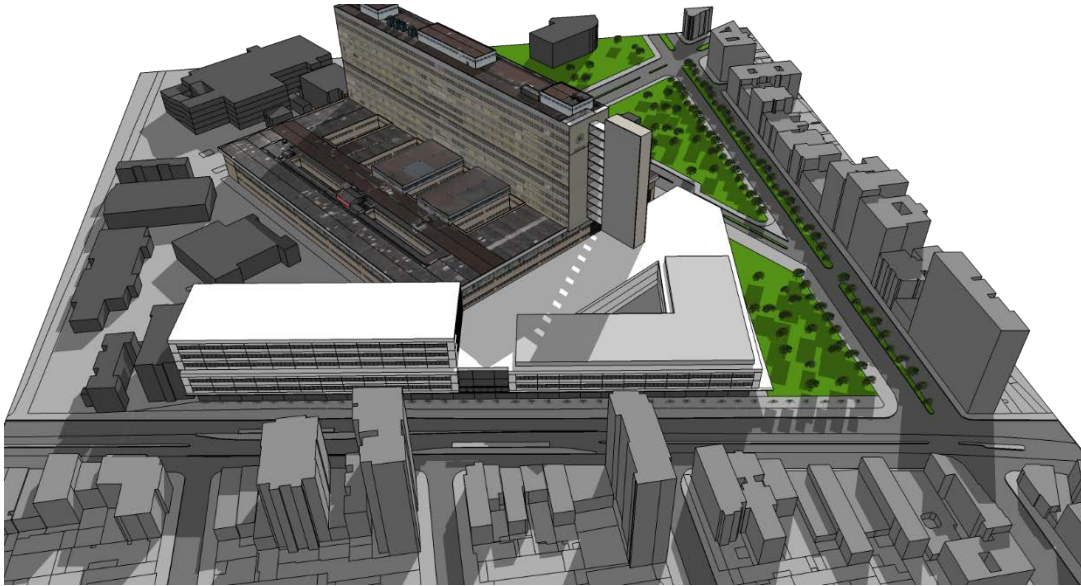


Figura 68: Vista da interface com a Av. Protásio Alves. (Fonte: autora)

Na simulação adotada estabeleceu-se a divisão do programa em dois anexos interligados, mesma solução estabelecida pelo projeto executado, visto que essa configuração se adequa bem às necessidades programáticas necessárias à ampliação, assim como possíveis segregações de funcionamento do hospital. Dessa forma, posicionou-se junto à Avenida Protásio Alves a grande barra linear com quase duzentos metros de extensão e trinta e dois metros de espessura. Esse volume converte de modo perpendicular em direção à base do bloco original, antes da esquina com a Rua Ramiro Barcelos, onde se expande formando um pátio interno. A terminação junto à preexistência se dá através do alinhamento pela parte frontal da base, finalizando a chegada de modo descolado, mantendo um afastamento de quinze metros, onde surge uma via de acesso de veículos com possibilidade de acesso para a ampliação e para o bloco original (figura 69).



Figura 69: Vista aérea do conjunto a partir da esquina da Avenida Protásio Alves com Rua Ramiro Barcelos. (Fonte: autora)

A adoção dessa configuração proporciona a proposição de um montante elevado de superfície construída, necessário para o fechamento do extenso programa, e utiliza um gabarito similar ao da base do bloco existente; através da soma da mesma (cerca de 12,50m) com o desnível do terreno de aproximadamente 2,50m até o alinhamento com o logradouro, estabelecendo uma empena total com cerca de quinze metros de altura (figura 70). Isso permitiria a acomodação de: um pavimento térreo com pé direito duplo (considerou-se um entrepiso de 6m a 6,50m) nos espaços coletivos, como recepção e saguões, passível de divisão em dois pavimentos nas áreas mais convencionais como térreo e sobreloja. Acima disso, estariam mais dois andares de ocupação hospitalar, neste caso com entrepiso de em torno de 4,00 metros; como coroamento, um pavimento técnico parcial (baixo e recuado das fachadas por motivos óbvios), aumentando nesses setores a altura em cerca de 2,50 metros. Propõe-se que a metade da extensão junto a Avenida Protásio Alves mantivesse esse perfil, de modo que tal configuração preservasse a visibilidade do grande bloco original, especialmente nesse setor – destacado nas considerações emitidas pela EPAHC (figuras 71 e 72). A outra metade da extensão, proposta com cem metros de comprimento, receberia mais quatro pavimentos (novamente

considerou-se o entrepiso com 4,00m), sendo que um deles seria de transição, recuado em relação ao alinhamento da fachada, e outros três andares acima desse; tal articulação chegaria num gabarito semelhante ao do Anexo I executado (altura total de aproximadamente trinta metros, cerca de dez pavimentos convencionais). Buscou-se optar por uma volumetria não tão espessa quanto à adotada na proposta em execução, deste modo torna-se mais viável a interface com o exterior e conseqüentemente a alternativa de iluminação e ventilação naturais em determinados ambientes.

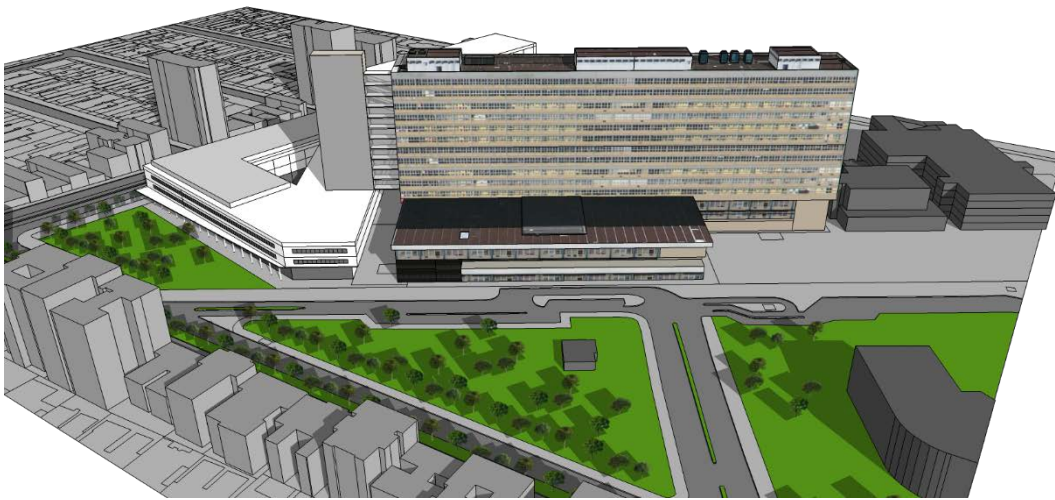


Figura 70: Vista aérea a partir da Rua Ramiro Barcelos. (Fonte: autora)



Figura 71: Vista da Rua Ramiro Barcelos no nível do observador. (Fonte: autora)



Figura 72: Vista aérea da esquina da Av. Protásio Alves e Rua Ramiro Barcelos. (fonte: autora)

A configuração volumétrica proposta atinge a área construída de 60.000 metros quadrados, tal qual o que foi executado (excetuados os pavimentos de subsolos). Conforme visto na análise precedente do projeto aprovado, a racionalização de circulações verticais, de corredores labirínticos e do enxugamento de diversas áreas residuais permite uma melhor otimização dos volumes propostos. Nos andares subsolos, a racionalização da metragem quadrada por veículo proporcionaria um maior número de vagas e conseqüentemente a circulação mais clara dos veículos.

Cabe ressaltar que caso tal proposição demandasse um aumento de área a ser construída, existiriam possíveis resoluções a serem avaliadas. Neste caso, poderia ser considerado para a expansão e acomodação do programa, o terreno vazio localizado na esquina da Avenida Protásio Alves com a Rua São Manoel. Além da área mencionada, existiria ainda a possibilidade de análise de uma edificação passível de demolição: uma antiga construção originalmente destinada a apartamentos, mal adaptada ao uso atual como Núcleo de Saúde da UFRGS. Outra área sem ocupação é o espaço remanescente entre o final da grande barra proposta e o edifício da Oncologia. O terreno poderia perfeitamente acomodar parte da ampliação, neste caso a ocupação estabeleceria uma continuidade entre a edificação proposta e a esquina, passando pela parte posterior do edifício destinado ao Centro de Pesquisas Clínicas. Tal edifício, de construção econômica, concluído há pouco mais de uma

década, também mereceria uma avaliação que o considerasse sua remoção possível, com a absorção de área para o programa da ampliação do hospital. Tais gestos, mais impactantes por agirem sobre edificações já estabelecidas, seriam fruto de uma análise mais criteriosa, que justificasse que tal operação se demonstrasse vantajosa. Fortalecendo essa colocação, Gérard Monnier observa a necessidade de renovação das edificações, seja pela obsolescência dos materiais, das instalações ou pela estrutura em si, em um âmbito mais prático, pela a relação econômica com a natural renovação do edifício da cidade.

[...] como outras produções materiais, os edifícios são objeto de um consumo e renovação rápidos; seja porque eles estão submetidos à obsolescência do uso, que atinge categorias inteiras (os sanatórios, os grandes cinemas, os postos de gasolina); seja porque as apostas e investimentos da economia imobiliária e fundiária, ou os motores de uma política urbana, os condenam a serem substituídos por outros. (MONNIER: 2007, p. 59)

Outros aspectos relevantes, complementares à defesa da proposição adotada, que merecem destaque são: o estabelecimento de um recuo generoso frente à Avenida Protásio Alves, com cerca de dez metros a partir do alinhamento, o que deixaria a ocupação da grande barra junto à avenida menos opressiva ao intenso público que por ali circula; mesmo se descontado o balanço de dois metros proposto, destinado a segmentar o corpo da base da edificação; com esse artifício consegue-se acomodar os acessos veiculares para embarque e desembarque de passageiros, bem como as rampas de ingresso aos estacionamentos em subsolo. Sobre esses cuidados com a inserção de uma nova edificação em um tecido já consolidado (figura 73), é oportuno destacar a importância da intervenção bem-sucedida e do legado que esta pode deixar para a cidade. Como bem pontua De Gracia, “intervir equivale a atuar conscientemente no processo dinâmico da cidade (...) A cidade é um patrimônio do passado a ser transferido para o futuro, e, se possível, melhorado pelo presente.” (DE GRACIA: 1992, p. 179)



Figura 73: Esquina da Av. Protásio Alves e Rua Ramiro Barcelos. (Fonte: autora)

Não cabe à presente proposta de ocupação adentrar em aspectos formais minuciosos, como definição de fachadas ou até mesmo de revestimentos a serem utilizados. Pode-se dizer que se buscariam no desenvolvimento do projeto qualidades como simplicidade, ritmo e talvez uma estruturação geométrica mais rígida; acredita-se que através do uso restrito de recursos expressivos consiga-se buscar a unidade formal do projeto, utilizando recursos compositivos básicos.

Em suma, a simulação volumétrica se apresenta como partido arquitetônico que atenda às demandas necessárias ao funcionamento do hospital, privilegie a preexistência protegida e respeite as diretrizes identificadas pela EPAHC. Nesse caso, tal conjunto serviria de ponto de partida para o posterior desenvolvimento e detalhamento do projeto

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“(...) qualquer cultura de projeto vive de uma intensa dialética entre continuidade e descontinuidade, entre permanência e mutações, entre recorrências e casualidades. Por um lado não pode existir um autêntico avanço de uma pesquisa se esta não goza de uma relativa estabilidade no tempo confirmando os paradigmas, os temas e os instrumentos disciplinares de que se alimenta; por outro, se não interviessem ciclicamente impovisas reviravoltas ou adaptações talvez traumáticas dos quadros teóricos e operativos consolidados, a própria pesquisa arriscaria repetir-se em fórmulas já experimentadas, caindo em uma imobilidade perigosa.” (PURINI: 2004, p.5)

A presente pesquisa buscou compreender os diversos aspectos que envolveram o processo da obra de ampliação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O fato da edificação merecer proteção por ser um exemplar considerável da arquitetura moderna na cidade e ter adquirido importância identitária para o entorno, tornou-se um ingrediente a mais na interpretação do caso, além da complexidade implícita do programa hospitalar.

A partir da análise histórica da edificação original pôde-se compreender a relevância deste artefato construído, inserido dentro de uma paisagem que se configurou ao longo dos anos, tendo como “peça urbana” referencial o HCPA. Logo, o edifício adquiriu uma dupla importância: tornou-se referência em atendimentos hospitalares prestados não só aos moradores da cidade como de todo estado, e se constituiu em marco arquitetônico no ambiente urbano que se consolidou ao seu redor. Neste sentido, Almeida ressalta a importância da consciência do que representa compreender o histórico da construção:

A consciência histórica permite, conforme esse entendimento, elaborar a noção de identidade, não pela negação das mudanças ou simplesmente pela contraposição a elas, mas sim pela capacidade de identificar, em meio a um contexto em

transformação, uma matriz de reconhecimento constituída por elementos com caráter de permanência. (ALMEIDA: 2009, p. 225)

Caso a construção do Hospital de Clínicas tivesse sido erigida conforme o projeto original de Jorge Machado Moreira, a Porto Alegre distante das principais manifestações arquitetônicas do centro do país poderia ter hoje um exemplar referencial da arquitetura moderna da Escola Carioca. Segundo a expectativa da época, “a construção desse bloco magnífico muito há de contribuir para transformar o panorama arquitetônico de Porto Alegre” (SILVA: 2006, apud GOIDANICH: 1948, p.3). Demétrio Ribeiro (SILVA: 2006, apud RIBEIRO: 2002) reforça esse parecer ao mencionar que “o atraso da construção do Hospital de Clínicas foi determinante para a arquitetura em Porto Alegre”, afirmação que reitera a importância do papel da edificação na promoção da linguagem arquitetônica da Escola Carioca na cidade.

Mesmo com todas as alterações não só no desenvolvimento do projeto do HCPA como na implantação das demais edificações do Centro Médico como um todo, o planejamento do conjunto como campus universitário foi pioneiro na cidade, tanto em preceitos arquitetônicos quanto em relações urbanas. Certamente o estabelecimento de uma preservação mais efetiva, não tão tardiamente como ocorreu, assim como de um plano diretor de crescimento, teria evitado uma série de implantações desordenadas, em que nada se relacionam com o conceito genuíno do Centro Médico.

Conforme visto, a preservação do bloco original do HCPA representa a valorização de alguns preceitos que foram preconizados por Jorge Moreira e que permaneceram no projeto que foi construído, mesmo após seu afastamento. Entre os principais aspectos há que se exaltar a sobriedade moderna da organização compositiva do bloco, além do ineditismo do tipo de linguagem arquitetônica utilizada. Do ponto de vista da implantação, o impacto da escala monumental adotada para o grande prisma e a orientação estabelecida em relação ao terreno ainda são extremamente marcantes em relação ao tecido urbano. Todas essas características se colocam como contribuições de valor perene à biografia arquitetônica da cidade, sendo justificável a preservação de suas características externas.

Sobre o projeto de ampliação, alguns aspectos se destacaram na condução do processo e conseqüentemente no resultado final do projeto executado. Inicialmente cabe salientar o modo como foi conduzida a aprovação do projeto, desvalorizando os pareceres emitidos pelo órgão de preservação municipal. Fato esse, certamente contaminado pela dificuldade de aceitação da obra protegida ser de construção recente, questão foi colocada, tanto por parte da população em geral quanto por destacadas autoridades envolvidas no processo.

Na avaliação do caso como um todo é preciso ser realista, a necessidade da obra era incontestável, não existiam motivos válidos ou condição econômica para que se executasse a ampliação em outro local. Considerando a configuração atual em que o campus se encontra, não restava alternativa para a implantação de tal volume construído em outra área do centro médico.

Tendo esse contexto, a proposta volumétrica defendida adotou uma alternativa conciliadora, ou seja, uma intervenção que buscasse estabelecer a transição entre os dois modelos de cidade: a moderna, dos blocos soltos no parque; e a cidade tradicional, com espaços públicos configurados pelas fachadas sobre os alinhamentos, conforme se apresentam na Avenida Protásio Alves. Dezzi-Bardeschi aponta um provável caminho de conciliação entre a inserção do novo, requerida pela necessidade de intervenção e o respeito histórico-crítico ditado pela reflexão sistemática do objeto preservado: uma vez assegurada a “conservação integral das diferentes camadas de tempo depositadas na obra, aceita-se também a ação de projeto como mais uma camada a se sobrepor, isto é, um projeto novo, compatível mas não mimético, isto é respeitoso, dialeticamente consciente e, ao mesmo tempo, declaradamente legível e autônomo.” (BARDESCHI, apud KUHL: 2008, p. 85)

Com base na análise do projeto executado, há que se extrair a estratégia acertada, reinterpretada na proposição volumétrica apresentada: a segmentação do programa em dois anexos. Estes, conectados entre si e com a preexistência, premissa inicial da ampliação, flexibiliza a transição das atividades e otimizam a distribuição do programa. O afastamento em relação ao prisma existente e o uso da circulação vertical de modo mais neutro reforça a contraposição entre o novo e o bloco

preexistente. Dessa forma evita-se que o volume se confunda com a empena lateral, tornando manifesto seu acréscimo posterior como função acessória a demanda de mais elevadores (figura 74). Almeida pondera de forma interessante essa dialética necessária a intervenção em bens protegidos:

A questão fundamental que se coloca é a reclamação por uma necessária dimensão de projeto – via de regra de transformação (...) é a proposição de equilíbrio contida na postura de conciliação entre permanência e transformação. É também resultado de uma inevitável constatação heraclitiana: a de que é impossível deter o curso do tempo e as transformações que se esse desenvolvimento comporta. (ALMEIDA: 2009, p.222)

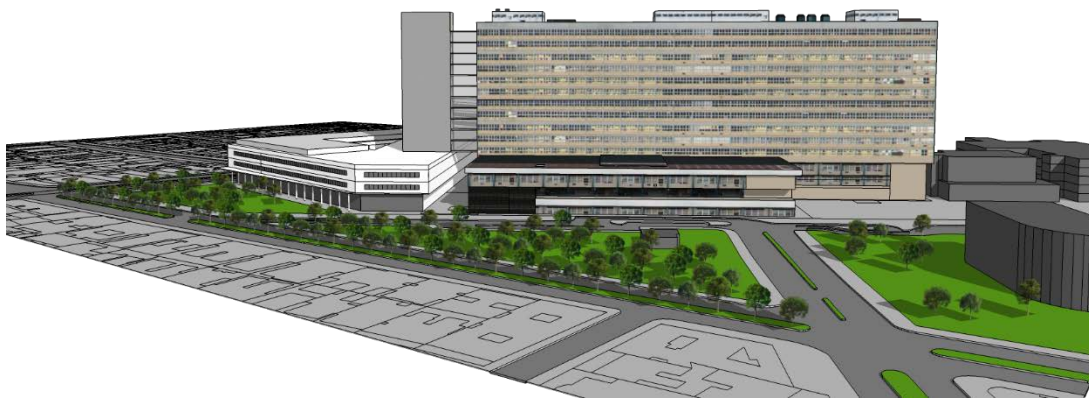


Figura 74: Proposta volumétrica defendida. Vista a partir da Rua Ramiro Barcelos. (Fonte: autora)

Sabe-se que a ampliação analisada já está construída e obviamente não há como voltar atrás. O que se buscou no presente trabalho foi rever, de forma crítica e analítica, todo o processo para que a partir disso se estabelecesse um aprendizado. A escolha de um caso específico nos permite identificar, com um certo distanciamento, os problemas existentes e o leque de questões que se colocam. As análises nos permitem pensar em possíveis caminhos para a solução de modo mais adequado e conciso do que pode vir pela frente. A preservação e as conseqüentes relações que se estabelecem com a arquitetura moderna ainda são um tema em estudo e debate. Para que os posicionamentos sejam melhor fundamentados é

necessário que se siga pesquisando e confrontando as diversas nuances de respostas. A partir delas é possível estabelecer diretrizes de enfrentamento de projeto, com a simulação de configurações volumétricas antecipa-se às relações pretendidas. Entende-se esse processo como um primeiro movimento, norteador para o desenvolvimento de um projeto desse padrão complexo de intervenção.

Essa dissertação buscou expor e defender a importância da construção e elaboração de um projeto que se vincula a uma preexistência com valor arquitetônico. O Hospital de Clínicas foi importante para a cidade de Porto Alegre desde o término de sua construção. Conforme já dito, não se trata apenas do valor institucionalizado, mas também do valor adquirido com tecido urbano circundante. Esses aspectos foram defendidos por Riegl, e tratam da questão do patrimônio criado, aquele que não é inerente somente ao objeto construído, mas sim aquele que é instituído através da atuação do homem sobre um bem arquitetônico (RIEGL: 2014). No caso do HCPA, estabeleceu-se um valor contemporâneo a partir de um reconhecimento tardio de seu valor histórico, relacionado à Arquitetura Moderna. Nesse sentido Choay complementa, “um edifício só se torna ‘histórico’ quando se considera que ele pertence ao mesmo tempo a dois mundos: um mundo presente, e dado imediatamente, o outro passado e inapreensível.” (CHOAY: 2006 p. 158)

REFERÊNCIAS

ABREU FILHO, Sívio Belmonte de. **Porto Alegre como cidade ideal**. Planos e Projetos urbanos para Porto Alegre. Tese de Doutorado. Porto Alegre: PROPAR/UFRGS, 2006.

ALMEIDA, Eneida de. **O “construir no construído na produção contemporânea: relações entre teoria e prática**. Tese de doutorado. São Paulo: PPAU/USP, 2009.

AMORIM, L; LOUREIRO, C. **Texto e espaço: sobre procedimentos de intervenção em bens patrimoniais modernos**. Cadernos Proarq, Rio de Janeiro, ano 7, n. 21, dez. 2013. Disponível em: http://cadernos.proarq.fau.ufrj.br/public/docs/Proarq_21-001.pdf. Acesso em: 27 mar. 2015.

ANDRADE JUNIOR, Nivaldo de. **Metamorfose Arquitetônica: intervenções projetuais contemporâneas sobre patrimônio edificado**. Dissertação de mestrado. Bahia: PPAU/UFBA, 2006.

CALOVI PEREIRA, Cláudio. **Primórdios da Arquitetura Moderna em Porto Alegre: a presença dos arquitetos do Rio de Janeiro**. Cadernos de Arquitetura Ritter dos Reis. Porto Alegre, v.2, p.47-71, out. 2000.

CAPITEL, Antón. **Metamorfosis de Monumentos y Teorias de la Restauración**. Madri: Alianza Forma, 1998.

CHOAY, Françoise. **Alegoria do patrimônio**. Trad. Luciano Vieira Machado. São Paulo: Estação Liberdade; UNESP, 2006.

COMAS, Carlos Eduardo; PEIXOTO, Marta; MARQUES, Sergio Moacir. **O moderno já passado, o passado no moderno: reciclagem, requalificação, rearquitetura**. Porto Alegre: UniRitter, 2009.

_____. **Ruminações recentes: reforma/ reciclagem/ restauro**. In Revista Summa +, n.115, jun. 2011, p. 56-61.

CZAJKOWSKI, Jorge. **Arquitetura brasileira: produção e crítica**. In: COMAS, Carlos Eduardo. **Projeto arquitetônico: disciplina em crise, disciplina em renovação**. São Paulo: Projeto, 1986.

CONDURU, Roberto. **Razão ao cubo**. In: MOREIRA, Jorge Machado. **Jorge Machado Moreira**. Rio de Janeiro: Centro de Arquitetura e Urbanismo do Rio de Janeiro, 1999.

CORONA, Fernando. In: TRINTA anos da Fôlha viram transformação arquitetônica da cidade. **Fôlha da Tarde**. Porto Alegre, p. 35, 27 abr. 1966.

COSTA, Lucio. **Arquitetura**, 7ªEd., Rio de Janeiro: José Olympio, 2014

D'ALÓ FROTA, José Artur. **Re-arquiteturas**. Revista Arqtexto (UFRGS), vol.5, p.110–141, 20

DE GRACIA, Francisco de. **Construir em lo construído: la arquitectura como modificación**. 3ed. Madrid: Nerea, 2001. 323p.

DE LA SOTA, Alejandro. Museo de León. In: HERNÁNDEZ GIL, Dionisio. **Monumentos y Proyecto: Jornadas sobre Criterios de Intervención en el Patrimonio Arquitectónico**. Madrid: Ministerio de Cultura / Dirección General de Bellas Artes y Archivos / Instituto de Conservación y Restauración de Bienes Culturales, 1990, p. 300-307.

DIEZ, Fernando. **Reutilizando o passado recente: ecletismo e pitoresco**. Revista Summa +, n. 128, maio 2013, p. 4-5.

FIORE, Renato Holmer. **Arquitetura moderna e ensino de arquitetura: os cursos em Porto Alegre de 1945 a 1951**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: Curso de Pós-Graduação em História do Brasil/PUC-RS, 1992.

GARDELLA, Ignazio. **Conferencia en Barcelona** (20 de septiembre de 1995). DPA: Documents de Projectes d'Arquitectura. Barcelona, n.25, p.6-11, 2009.

GIOENI, Laura. **Genealogia e progetto. Per una riflessione filosofica sul problema del restauro**. Milão: Franco Angeli, 2006.

GONSALES, Célia Helena Castro. **O excepcional e o exemplar, valor e patrimônio recente**. Cadernos Proarq, Rio de Janeiro, ano 7, n. 21, dez. 2013. Disponível em: http://cadernos.proarq.fau.ufri.br/public/docs/Proarq_21-014.pdf. Acesso em 27 mar. 2015.

_____. **Reflexão sobre rearquiteturas e obras modernas – ou, por que o pavilhão sim e a stoa não?**. In VII Seminário Docomomo Brasil, 2007, Porto Alegre. Anais do VII Seminário Docomomo Brasil. O moderno já passado, o passado no moderno. Reciclagem, requalificação, rearquitetura. Porto Alegre: PROPAR-UFRGS.

GOROVITZ, Matheus. **Os riscos do projeto. Contribuição à análise do juízo estético na arquitetura**. Edunb, Studio Nobel, São Paulo, 1993.

HISTÓRICO do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Disponível em: <http://www.hcpa.edu.br/cc/memorial/>. Acesso em 27 mar. 2015.

KUHL, Beatriz Mugayar. **Preservação do patrimônio arquitetônico da industrialização**. São Paulo: Ateliê Editorial: FAPESP 2008.

LUCCAS, Luís Henrique Haas. **Arquitetura moderna brasileira em Porto Alegre: sob o mito do “gênio artístico nacional”**. Tese de Doutorado. Porto Alegre: PROPAR/UFRGS, 2004.

_____. **Preservação em cidades turísticas e patrimônio moderno: o caso do parador La Solana em Punta Ballena**. In: Oculum Enaios: Revista de Arquitetura e Urbanismo do Programa de Pós-Graduação em Urbanismo da PUC-Campinas, n.13 (2), p.313-330, jul.-dez. 2016.

LYNCH, Kevin. **A imagem da cidade**. São Paulo: Martins Fontes, 1960.

MAHFUZ, Edson. **Nada Provém do Nada**. Revista Projeto. São Paulo, n.69, p. 89-95. nov. 1984.

MARQUES, Sérgio Moacir. **A revisão do movimento moderno? Arquitetura no Rio Grande do Sul dos anos 80**. Porto Alegre: Editora Ritter dos Reis, 2002. 315p.

MONNIER, Gérard. **Fazer a história da arquitetura recente**. Revista CPC, São Paulo, n. 3, p. 54-68, apr. 2007. Disponível em: <<http://revistas.usp.br/cpc/article/view/15597/17171>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

MONTEYS, Xavier. Le Corbusier. **Obras y proyectos**. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, 2008.

MOTTA, Lia. **A Sphan em Ouro Preto, uma história de conceitos e critérios**. Rio de Janeiro, Revista do Patrimônio, n. 22, Iphan, 1987, p. 108.

MUITO edifício pouca arquitetura. **Revista do Globo**. Porto Alegre, n.711, p. 46-51, 8-21. Mar. 1958.

NICOLAEFF, Alex. **Jorge Moreira**. Arquitetura e Urbanismo. São Paulo, n.49, p.85-94, ago./set.1993.

NORBERG-SCHULZ, Christian. **Arquitectura Occidental**. Barcelona: Editorial Gustavo Gil, 1999.

PORTO ALEGRE. **Lei Municipal nº 601, de 23 de outubro de 2008**. *Dispõe sobre o Inventário do Patrimônio Cultural de Bens Imóveis do Município*. Porto Alegre, Câmara Municipal, 23 out. 2008. Disponível em: < <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgi-bin/nph-brs?s1=000030092.DOCN.&l=20&u=%2Fnetahml%2Fsirel%2Fsimple.html&p=1&r=1&f=G&d=atos&SECT1=TEXT>>. Acesso em 18 fev. 2017.

_____. Prefeitura Municipal de Porto Alegre: Conselho Municipal do Patrimônio Histórico e Cultural. **Processo nº 002.279739.00.9.07875**. Interessado: Hospital de Cínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, 28 de janeiro de 2013.

PRUDON, Theodore H. M. **Preservation of modern architecture**. Hoboken: John Wiley & Sons, 2008, xii, 577p.

PURINI, F. **Permanenze e mutamenti nell'architettura italiana**. Roma: Palombi, 2004.

RODRIGUES, Marly. **De quem é o patrimônio: um olhar sobre a prática preservacionista em São Paulo**. Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, n. 24, p. 195-203, 1996.

ROSSI, Aldo. **A arquitetura da cidade**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

RIBEIRO, Demétrio. Arquitetura no período 45-60. *In*: XAVIER, Alberto. MIZOGUCHI, Ivan. **Arquitetura Moderna em Porto Alegre**. São Paulo: Pini, 1987.

RIEGL, Alois. **O culto moderno dos monumentos: a sua essência e sua origem**. São Paulo: Perspectiva, 2014.

ROWE, Colin; KOETTER, Fred. **Collage City**. London: MIT Press, 1980.

SALVO, Simona. **Restauro e "restauros" das obras arquitetônicas do século 20: intervenções em arranha-céus em confronto**. Revista CPC, São Paulo, n. 4, p. 139-157, out. 2007. ISSN 1980-4466. Disponível em: <<http://revistas.usp.br/cpc/article/view/15610>>. Acesso em: 26 fev. 2017.

_____, Simona; KÜHL, Beatriz Mugayar. **A intervenção na arquitetura contemporânea como tema emergente do restauro**. Pós. Revista do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da FAUUSP, São Paulo, n. 23, p. 199-211, jun. 2008. ISSN 2317-2762. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/posfau/article/view/43564>>. Acesso em: 26 fev. 2017.

SANTANNA, Márcia. **Da cidade-monumento à cidade-documento. A Trajetória da Norma de Preservação de Áreas Urbanas no Brasil (1937-1990)**. Dissertação de Mestrado. Salvador: FAU-UFBA, 1995.

SILVA, José Loureiro da. **Um Plano de Urbanização**. Porto Alegre: Ed. Globo, 1943.

SOLA-MORALES RUBIO, Ignasi de. **Teorias de la Intervención arquitectonica**. Chile: Pontificia Universidad Catolica de Chile. Escuela de Arquitectura, 1987. 24p.

_____. **Diferencias: topografia de la arquitectura contemporânea**. 2ed. Barcelona: Gustavo Gili, 2003. 185p.

SILVA, Marcos Miethicki da. **O Hospital de Clínicas de Porto Alegre: a presença de Jorge Moreira na arquitetura da capital gaúcha**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PROPARG/UFGRS, 2006.

VELHO, Gilberto. **Patrimônio, Negociação e Conflito**. Mana, Rio de Janeiro, v.12. n.1, p. 237-248, abr. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132006000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 fev. 2017.

ZEIN, Ruth verde. **Sobre Intervenções Arquitetônicas em Edifícios e Ambientes Urbanos Modernos: Análise Crítica de Algumas Obras de Paulo Mendes da Rocha**. In III Seminário Docomomo Brasil, 1999, São Paulo. Anais do III Seminário Docomomo Brasil.

_____. **O lugar da crítica: ensaios oportunos de arquitetura**. Porto Alegre: Faculdades Integradas Ritter dos Reis, 2001, 218p.

_____. DI MARCO, Anita Regina. **Paradoxos do valor artístico e a definição de critérios de preservação na arquitetura, inclusive moderna**. Arqtextos, São Paulo, ano 09, n. 98. Disponível em: <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arqtextos/09.098/123>. Acesso em 27 fev.2017.

XAVIER, Alberto; MIZOGUCHI, Ivan. **Arquitetura Moderna em Porto Alegre**. São Paulo: Pini, 1987.

APÊNDICES

ÁREAS TOTAIS DA AMPLIAÇÃO EXECUTADA

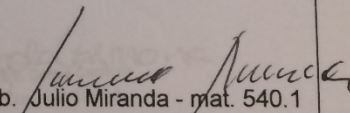
ANEXO I			
PAVIMENTO	AMBIENTES	ÁREA (m2)	TOTAL (m2)
SUBSOLO 1	CIRC. VERTICAL/GERADORES / C. DE MÁQ AC/SUBESTAÇÃO ELÉTRICA/NO BREAK/ACESSO FUNC.	2.220,24	7.515,34
	ESTACIONAMENTO	4.431,20	
SUBSOLO 2	CIRC. VERTICAL/RESERV. INFERIOR	1.163,86	7.541,86
	ESTACIONAMENTO	6.378,00	
TÉRREO	EMERGÊNCIA	4.134,47	5.139,92
	RECEPÇÃO EMERGÊNCIA/HALL SOCIAL/CIRC. VERTICAL/LIGAÇÃO BLOCO EXISTENTE/SHAFTS	1.025,45	
2º PAVTO.	SECRETARIA BLOCO CIRÚRGICO/VEST. BARREIRA/SERV.ANEST ESIA/CHEFIAS MÉDICAS/HEMODINÂ MICA	3.921,66	4.685,60
	HALL SOCIAL/CIRC.VERTICAL /LIGAÇÃO BL.EXISTENTE	763,94	
PAVTO.TÉC	CASA DE MÁQ AC/CIRC.VERTICAL	1.758,71	1.758,71
3º PAVTO.	ADMINISTRAÇÃO BLOCO/INDUÇÃO ANESTÉSICA/RECUPER AÇÃO PÓS- ANESTÉSICA/FARMÁCI A/ALMOXARIFADO	3.699,87	4.685,60
	HALL SOCIAL/CIRC.VERTICAL /LIGAÇÃO BL.EXISTENTE	985,73	
4º PAVTO.	BLOCO CIRÚRGICO	3.990,79	4.685,60

	CIRC. VERTICAL/LIGAÇÃO BLOCO EXISTENTE	694,81	
5º PAVTO.	CME/LABORATÓRIO DE PATOLOGIA	1.982,52	4.685,60
	CIRC. VERTICAL/LIGAÇÃO BLOCO EXISTENTE	2.703,08	
6º PAVTO.	CTI	3.755,87	4.685,60
	HALL SOCIAL/CIRC. VERTICAL/ LIGAÇÃO BLOCO EXISTENTE	717,51	
7º PAVTO.	CTI	3.755,87	4.685,60
	HALL SOCIAL/CIRC. VERTICAL/ LIGAÇÃO BLOCO EXISTENTE	717,51	
8º PAVTO.	RESTAURANTE	573,10	2.156,70
	JARDIM/RESERVATÓRI OS/ C. DE MÁQ/CIRC. VERTICAL/ LIGAÇÃO BLOCO EXISTENTE	1585,60	
9º PAVTO.	CIRC. VERTICAL/ LIGAÇÃO BLOCO EXISTENTE	324,29	324,29
10º PAVTO.	CIRC. VERTICAL/ LIGAÇÃO BLOCO EXISTENTE	324,29	324,29
11º PAVTO.	CIRC. VERTICAL/ LIGAÇÃO BLOCO EXISTENTE	324,29	324,29
12º PAVTO.	CIRC. VERTICAL/ LIGAÇÃO BLOCO EXISTENTE	324,29	324,29
13º PAVTO.	CIRC. VERTICAL/ LIGAÇÃO BLOCO EXISTENTE	324,29	324,29
VOLUME SUP.	CASA DE MÁQUINAS	324,29	324,29
TOTAL			53.981,65

ANEXO II			
PAVIMENTO	AMBIENTES	ÁREA (m2)	TOTAL (m2)
SUBSOLO 1	ÁREA ESTAR FUNCIONÁRIOS	532,44	4.156,46
	NO BREAK/GERADORES/SUBESTAÇÃO ELÉTRICA/HALL SOCIAL/CIRC. VERT/ LIGAÇÃO BLOCO EXISTENTE	852,69	

	ESTACIONAMENTO	2.771,33	
SUBSOLO 2	GRÁFICA	231,56	4.390,44
	RESERVATÓRIOS/CIRC. VERTICAL/HALL SOCIAL/ESTAÇÃO DE TRAT. ESGOTO/ CASA DE MÁQ. VENTILAÇÃO	1.387,55	
	ESTACIONAMENTO	2.771,33	
TÉRREO	SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE/PATOLOGIA CLÍNICA/CAFETERIA	650,23	3.740,07
	RECEPÇÃO/ESPERA/HALL SOCIAL/ACESSO FUNC./LIGAÇÃO BLOCO EXISTENTE	3.089,84	
2º PAVTO.	ENDOSCOPIA/HEMODIÁLISE/ENSINO	2.873,38	3.705,14
	HALL SOCIAL/CIRC. VERT/CASA MÁQ AC/RECEPÇÃO SERVIÇOS	831,76	
3º PAVTO.	FISIATRIA/DAY HOSPITAL/ENSINO	2.805,08	3.605,14
	HALL SOCIAL/CIRC. VERTICAL/ CASA MÁQ AC/RECEPÇÃO SERVIÇOS	800,06	
4º PAVTO.	SETOR ADMINISTRATIVO	2.521,02	3.049,91
	HALL SOCIAL/CIRC. VERTICAL/ CASA MÁQ AC/RECEPÇÃO SERVIÇOS	528,89	
5º PAVTO.	SETOR ADMINISTRATIVO/ENSINO	2.521,02	3.049,91
	HALL SOCIAL/ CIRC. VERTICAL/ CASA MÁQ AC	391,30	
6º PAVTO.	AUDITÓRIO/ENSINO	2.658,61	3.049,91
	HALL SOCIAL/ CIRC. VERTICAL/ CASA MÁQ AC	391,30	
VOLUME SUPERIOR	RESERVATÓRIOS/CASA MÁQ. ELEVADORES/ CASA MÁQ AC/SUBESTAÇÃO	1.371,12	1.371,12
TOTAL			30.118,10

PARECER DA CAUGE COM AS DIRETRIZES PARA A APROVAÇÃO DO EVU

Folha N° 18	
Processo : 002.279739.00.9	
À CAUGE	
<p>O presente parecer estabelece as Diretrizes de Mobilidade Urbana para a aprovação do EVU da Ampliação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com área construída superior a 25.000 m² e ampliação do edifício garagem em mais de 400 vagas.</p> <p>Considerando o agravamento das condições de circulação no entorno do Hospital de clínicas de Porto Alegre, solicitamos que seja apresentado um Projeto de Circulação, (interna e externa), consubstanciado em um Estudo de Circulação contratado pelo Hospital de Clínicas.</p> <p>O estudo deverá propor soluções de segurança fluidez nos pontos críticos dentro da área de influência direta com ênfase para a Ramiro Barcelos e suas interseções com as Avenidas Ipiranga, Jerônimo de Ornelas e Protásio Alves.</p> <p>O projeto de circulação deverá atender ao Plano Diretor Cicloviário Integrado, (construção de bicicletário no estacionamento e ciclovia em local a ser definido pela SMT/EPTC e com extensão de acordo com os critérios da lei).</p> <p>A aprovação do EVU ficará condicionada à incorporação das medidas e obras viárias internas e externas na planta do EVU e à assinatura de T.C. Termo de Compromisso para as obras viárias.</p> <p>A aprovação do empreendimento fica condicionada, conforme Resolução Interna 001/09 da EPTC, à doação, sem qualquer ônus ao Poder Público, de equipamentos e instalações adequadas para integrarem a Central de Controle e Monitoramento de Mobilidade - CECOMM, em quantidade e especificações a serem definidas com base em cada projeto específico, sem prejuízo do atendimento das demais medidas mitigadoras e compensatórias necessárias.</p> <p>A expedição de Habite-se ficará condicionada à implantação do Projeto de Circulação interno e externo do Campus Médico.</p> <p>Salientamos que as despesas decorrentes dos estudos e da implantação do Projeto de Circulação correrão as expensas do requerente.</p>	
Porto Alegre, 14 de junho de 2010.	
 Arq. Urb. Julio Miranda - mat. 540.1 Técnico em Trânsito e Transporte Coord. de Projetos Viários Especiais	

2.279739.00.9

Ao COMPAHC

Trata-se de solicitação de diretrizes para Centro de Tratamento Intensivo, Datacenter, Sistema de Co-geração de Energia, Centro de colaboradores, Prédio Administrativo, Unidade de Recursos Biológicos e ampliação do prédio Garagem no HCPA e seu entorno.

O HCPA faz parte de lista de 81 imóveis, que foram levantados pela EPAHC, para inventariação como de estruturação, representativo da Arquitetura Moderna de Porto Alegre, a partir de bibliografia especializada.

Conforme parecer da EPAHC de 10/05/2010, do processo 001.057629.09.9, sobre a edificação, critérios de seleção e diretrizes para intervenção, temos as seguintes informações:

A edificação teve seu projeto original de 1942, do arquiteto gaúcho Jorge Machado Moreira, o qual figura como coautor do projeto do Ministério da Educação no Rio de Janeiro, juntamente com Niemeyer, Lúcio Costa, Reidy, e outros. Ou seja, é coautor do primeiro edifício Moderno do Brasil.

Devido a modificações programáticas, o projeto de 1942 foi substancialmente alterado até o início de sua construção em 1958. Originalmente, possuía 10 pavimentos ao invés dos 13 pavimentos atuais e bloco baixo na parte posterior do prédio, afastado por elemento de ligação horizontal. As circulações verticais ficavam destacadas nas duas extremidades do bloco principal.

O projeto construído possui ampla base de dois pavimentos, com pilares externos de pé direito duplo, e as circulações foram incorporadas ao volume do prisma de 13 pavimentos. A fachada sudoeste possui janelas com dimensão predominante horizontal e a fachada nordeste está configurada com grelha ressaltando também a horizontalidade. Foi mantida a idéia inicial de edifício lâmina, articulado a um volume baixo.

Foram identificados valores no imóvel, segundo os critérios de seleção do Inventário do Patrimônio Cultural do Município, conforme segue:

91 92

Instância Cultural

O edifício do Hospital de Clínicas possui capacidade simbólica destacada entre as edificações do entorno e/ou de mesma função no âmbito do imaginário social: referencial de atendimento em saúde para a população da cidade e do estado.

O destaque da edificação na paisagem acentua o valor icônico referente ao contexto de efervescência da Arquitetura Moderna no Rio Grande do Sul, conforme ilustra Marques (2002):

*"No estado, como em boa parte do mundo, o Movimento moderno significou um movimento de vanguarda, impregnado de ideologismos e desejo de renovação social e estética e a sua propagação no contexto social trazia uma visão de otimismo, de mudança, de evolução."*¹

A precocidade do projeto no contexto local, sendo o primeiro projeto ligado à Escola Carioca feito no Rio Grande do Sul, atesta a importante contribuição para a história da arquitetura do Rio Grande do Sul.

Instância Morfológica

O prédio incorpora os principais preceitos da Arquitetura Moderna da primeira fase desta manifestação no Brasil, influenciada pela chamada *escola carioca*. O destaque ao prisma de base retangular, com forte predominância de uma das dimensões, caracterizando o edifício lâmina, o plano da fachada nordeste com grelha formando *brise soleil*, a dimensão horizontal predominante das aberturas da fachada sudoeste, todos os elementos contribuem para a leitura clara e racional da solução adotada.

A implantação livre no lote, rompendo a tradição da edificação configurando a rua, não tem precedentes na cidade e conduz à leitura diferenciada deste trecho da cidade.

¹ Marques, Sérgio M. *A revisão do Movimento Moderno*. pág. 84

907

Instância Paisagística

O edifício possui importância referencial como marco visual para a comunidade do entorno e da cidade. Incorpora, além disto, os valores da paisagem da cidade Moderna: o edifício isolado no centro do lote, independente do traçado da cidade tradicional, verticalizado para liberar área no térreo, proporcionando novos caminhos e usos sociais do espaço privado: o quarteirão-parque grandemente potencializado pela vegetação hoje exuberante que cerca a edificação.

O PDDUA define o local como Área Especial de Interesse Institucional, sujeita a regime urbanístico próprio, mediante projeto específico.

A obra, nos seus aspectos formais e paisagísticos, pode e deve atuar como elemento de permanência dentro das transformações do próprio quarteirão e da cidade. Urge a necessidade de construção de um plano diretor que regule e compatibilize as modificações e aumentos necessários no quarteirão do campus médico da UFRGS, preservando os valores arquitetônicos e paisagísticos da área, onde existem outros edifícios Modernos importantes como o prédio da Faculdade de Farmácia e o da Faculdade de Odontologia. O primeiro já faz parte da listagem dos imóveis selecionados no convênio SMC / PROPAR. O segundo é objeto de estudos que provavelmente resultarão em complementação da referida listagem.

Diretrizes para intervenção

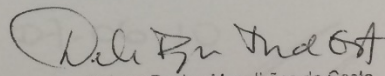
As intervenções na edificação deverão ser no sentido de manutenção dos vãos originais, recuperação de revestimentos, retirada ou substituição do volume adicionado no térreo da fachada noroeste. Deverão ser mantidos intactos a leitura do prisma que forma o volume mais alto, a grelha e os vãos das aberturas das fachadas, os planos cegos das laterais. A base deverá permanecer com dois pavimentos e os anexos do hospital deverão manter relação de distância compatível com a volumetria proposta, sem comprometer a leitura da edificação solta no lote em meio à vegetação.

Conforme carta 240/2010/GEM à CAUGE, com a descrição dos projetos, vimos manifestar as diretrizes desta EPAHC, conforme segue:

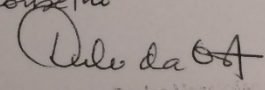
- - Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Unidade de Centro Cirúrgico e Centro de Material Esterilizado (CME) – deverá ter sua altura limitada pelo bloco existente; deverá manter um afastamento deste bloco, em virtude dos elementos estruturais existentes. Poderá ser feita conexão com o bloco existente através de elemento neutro.
- Datacenter – nada temos a opor ao descrito na carta 240/2010/GEM.
- Sistema de co-geração de energia – nada temos a opor ao descrito na carta 240/2010/GEM.
- - Centro Colaborador – Centro de Excelência em Atenção Primária à Saúde – deverá ter sua altura limitada a base existente; deverá manter um afastamento do prédio original do HCPA, podendo ter uma conexão com o mesmo através de elemento neutro.
- Prédio Administrativo – nada temos a opor ao descrito na carta 240/2010/GEM.
- - Unidade de Recursos Biológicos - deverá ter sua altura limitada a base existente; deverá manter um afastamento do prédio original do HCPA, podendo ter uma conexão com o mesmo através de elemento neutro.
- - Ampliação do Prédio Garagem – deverá ser realizada simulação volumétrica do conjunto existente e o proposto visando manter a leitura da fachada original do HCPA.

Após avaliação deste conselho, enviar a CAUGE para continuidade da tramitação.

Em 10/05/10


Arq. Debora Regina Megalhães da Costa
Diretora da EPAHC/SMC
Matr. 557664

AO COMPATIC
Em 04/06/10, responsável técnico anexou consideração ao parecer
prévio da EPAHC, para aderecer a proposta apresentada.
A consideração deste Conselho
04/06/10


Arq. Debora Regina Megalhães da Costa
Diretora da EPAHC/SMC
Matr. 557664

PARECER SOBRE O EVU DO PROJETO DE AMPLIAÇÃO AINDA EM APROVAÇÃO

12/3/2014

Anexo_Parecer_SMC_13155380.jpg (1652x2304)

FL Nº

EVU Ampliação HCPA	002.279739.00.9 07875
--------------------	-----------------------

Ao COMPAHC,

Trata-se de etapa de EVU para ampliação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que tramita pela CAUGE.

O processo recebeu diretrizes da EPAHC com o conhecimento do COMPAHC através do parecer CAUGE Nº 005/12 de 11/01/12, em que constaram os seguintes itens relativos ao patrimônio cultural:

1- Plano Diretor: Apresentar um Plano Diretor integrado contemplando a área do HCPA e o Campus Médico da UFRGS;

2- Conservação e/ou restauração: Conservação e/ou restauração dos elementos originais existentes no conjunto inventariado do Hospital (aberturas, revestimentos, fachadas, etc) devendo permanecer a configuração formal e volumétrica característica do prisma elevado e sua respectiva base, visando manter o bloco vertical do HCPA como a principal referência construída do quarteirão;

3- Edificações propostas: As novas edificações propostas deverão ser implantadas em distância compatível para garantir a percepção do conjunto inventariado, respeitando o modelo de implantação original sem prejuízo significativo da relação entre espaço aberto, espaço arborizado e espaço construído;

4- Implantação: Para efeito de implantação de novas edificações, deverá ser priorizada e garantida a visualização do conjunto inventariado pelas vias Jerônimo de Ornelas, Ramiro Barcelos e Protásio Alves;

5- Demonstração da proposta: Demonstrar claramente a proposta volumétrica e o impacto das novas edificações sobre o conjunto inventariado através de maquete simplificada, em escala compatível;

6- Responsabilidade Técnica: A responsabilidade técnica pela proposta arquitetônica em bem cultural deverá atender a legislação vigente que exige autoria de profissional arquiteto, com comprovação da respectiva RRT.

Ainda, foi solicitado pela SMC o diagnóstico do potencial arqueológico, considerando a proximidade com o sítio arqueológico RS.JA-26.

Após esta etapa de Diretrizes, foi protocolada etapa de EVU em 13/08/12 sendo entregue um arrazoado, Ofício nº 008/2012/CEM, pelo Responsável Técnico à CAUGE, sendo que nada foi mencionado com relação às diretrizes da SMC.

Assim, em 05/09/2012 a CAUGE emitiu Termo de Comparecimento pelo parecer Nº 072/2012 em que a SMC reiterou as diretrizes encaminhadas anteriormente.

Em 02/05/2013 foi entregue Ofício nº 003/2013 anexando memorial de intenções realizado pela Bross Consultoria, perspectivas do projeto e relatório da restauração das fachadas do HCPA (segundo o ofício, em execução). O referido memorial de intenções trata de um plano diretor físico para o HCPA tendo no item 5, relativo aos condicionantes, texto sobre a preservação ambiental, no qual são citadas algumas informações equivocadas sobre a edificação inventariada de Estruturação, que cabem ser esclarecidas. O prédio do Hospital é de preservação em sua volumetria e não somente a fachada como consta. Não é

Anexo_Parecer_SMC_22835119.jpg (1652x2304)

uma edificação relacionada, mas Inventariada como de Estruturação, nos termos da LC 601/2008 e não está em processo de tombamento. Também não está correto afirmar que não possui nível de preservação volumétrica determinado, uma vez que a preservação se relaciona à volumetria da edificação. Junto com esse material também foi entregue cópia do requerimento de contratação de Consultoria em Arqueologia.

Depois desta data o processo não teve mais apreciação por parte da CAUGE, sendo que a EPAHC em sua análise havia verificado que a proposta para os anexos ao edifício inventariado como de Estruturação não estavam de acordo com as diretrizes emitidas. Embora não tenha sido redigido parecer, a EPAHC informou à CAUGE da situação de não atendimento às questões relacionadas ao patrimônio cultural.

Em outubro de 2013 os Responsáveis Técnicos pelo projeto retomaram as tratativas com a PMPA sendo solicitada reunião com a SMC. A reunião com a Coordenação da Memória Cultural resultou na apresentação por parte do HCPA de um documento com 24 páginas contendo justificativas ao não atendimento das solicitações da EPAHC expressas nos pareceres da CAUGE nº 005/12 (Diretrizes) e 072/12 (Termo de Comparecimento). Esse documento foi analisado pelos arquitetos da EPAHC e em reunião conjunta da equipe ficou definido fazer nova tratativa com os responsáveis pelo projeto para solicitar adequações à proposta.

Foi realizada reunião, em 13/12/13, com os Responsáveis Técnicos conjuntamente com a UVE/SMURB, que também fez suas solicitações de esclarecimentos para análise do EVU. Da parte da EPAHC foi solicitado novamente que os anexos fossem propostos em outro setor do lote do HCPA, mas os Responsáveis Técnicos justificaram novamente que não haveria meios de mudar a implantação pois as questões funcionais não permitiriam (há necessidade de ter conexão entre todos os andares do edifício principal com os anexos novos e outra implantação exigiria demolições de alguns anexos já existentes). A partir disso a EPAHC solicitou então que o projeto das novas edificações fosse o mais neutro possível em relação ao prédio principal, de Estruturação, com simplificação formal dos volumes (retirar os recortes e curvas do projeto, tratar a volumetria com homogeneidade). Dessa reunião resultou nova entrega de documento em 18/12/13 em que os Responsáveis Técnicos justificam a proposta apresentada sem modificações.

Em 26/12/13 foi feito novo Termo de Comparecimento na CAUGE para registrar as solicitações da EPAHC e UVE definidas na reunião de 13/12/13 bem como as solicitações das demais secretarias.

Este é o relatório da tramitação do processo de EVU em questão.

Retomando as diretrizes iniciais emitidas pela EPAHC, de acordo com os itens acima, e após análise do material entregue concluímos:

1- Plano Diretor: o Plano Diretor integrado contemplando a área do HCPA e o Campus Médico da UFRGS não foi entregue e não será realizado nesta etapa. Entendemos que esta solicitação deve permanecer como um condicionante para intervenções futuras, através de uma solicitação também da CAUGE mediante Termo de Compromisso a ser firmado nesta etapa;

2- Conservação e/ou restauração: quanto à conservação e/ou restauração dos elementos originais existentes no conjunto inventariado do Hospital, o projeto de restauro dos elementos citados não foi apresentado previamente para análise, embora tenha sido informado que havia obras em andamento. Com relação aos anexos propostos, o bloco vertical original do HCPA deixa de ser a principal referência construída do quarteirão, em prejuízo de um dos valores considerados para o inventário da edificação como de Estruturação;

Anexo_Parecer_SMC_36238287.jpg (1652x2304)

3- Edificações propostas: vemos que as novas edificações não têm distanciamento da edificação principal, embora esta implantação tenha sido defendida nos arrazoados dos responsáveis pelo projeto por não existir outra possibilidade e pela necessidade de conexão com o bloco principal;

4- Implantação: a visualização pelas ruas Protásio Alves e Ramiro Barcelos possui vegetação encobrindo em parte a edificação principal, porém os blocos novos irão se sobressair neste ponto de vista;

5- Demonstração da proposta: foi somente demonstrada a proposta por meio de maquete eletrônica, porém consideramos este item atendido;

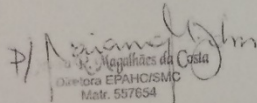
6- Responsabilidade Técnica: a RRT apresentada é de cargo e função, não para o EVU, porém consideramos este item atendido com a informação da UVE/SMURB de que foi entregue RRT para o EVU naquele setor;

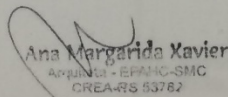
Quanto à Arqueologia, foi solicitado no Termo de Comparecimento da CAUGE que para obtenção da Licença de Instalação (Licenciamento Ambiental) o empreendedor deverá apresentar anuência do IPHAN para a obra, devendo encaminhar relatório de pesquisa (em meio físico e digital) à EPAHC/SMC para conhecimento.

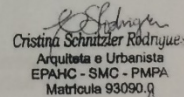
Após decisão conjunta da EPAHC em reunião com o Coordenador da Memória Cultural, concluímos que nenhuma das solicitações relativas às diretrizes arquitetônicas e urbanísticas que estão pendentes será atendida, tendo por base o material apresentado e as reuniões realizadas. A conclusão decorre também da informação de que o projeto já foi publicado na revista Espaço Aberto, do HCPA (anexo) e na imprensa local, contando com a presença da Sra. Presidenta da República.

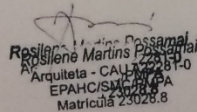
Considerando o presente relato, a EPAHC decidiu em conjunto com a Direção e a Coordenação da Memória Cultural encaminhar este EVU para deliberação e decisão do COMPAHC quanto ao seu deferimento ou não e posterior homologação do Sr. Prefeito.

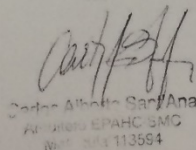
Em 28/01/2014

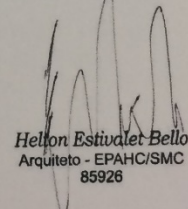

Mariana Costa
Arquiteta - EPAHC/SMC
Matr. 557654


Ana Margarida Xavier
Arquiteta - EPAHC/SMC
CREA-RS 53762


Cristina Schützler Rüdiger
Arquiteta e Urbanista
EPAHC - SMC - PMPA
Matrícula 93090.0


Rosilene Martins Possamai
Arquiteta - CAL/SMC
EPAHC/SMC/PA
Matrícula 24028.8


Carlos Alberto Sarriana
Arquiteta EPAHC/SMC
Matr. 557113594


Helton Estivalet Bello
Arquiteto - EPAHC/SMC
85926



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
CONSELHO MUNICIPAL DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E CULTURAL

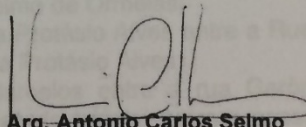
PROCESSO Nº	002.279739.00.9.07875
INTERESSADO	HCPA
ASSUNTO	Diretrizes para ampliação do Complexo do HCPA
ENDEREÇO	R. Ramiro Barcelos, 2350

Em reunião realizada em 10/02/2014, o COMPAHC analisou as diretrizes emitidas pela EPAHC em 11/01/2012 junto a CAUGE, relativas à proposta de ampliação do Complexo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, bem como o parecer da mesma Equipe, datado de 28/01/2014, relativo ao atendimento das mesmas diretrizes.

Considerando:

- Que parte das diretrizes arquitetônicas e urbanísticas relativas à compatibilização da proposta apresentada pelo HCPA com a edificação Inventariada de Estruturação integrante do Complexo não foram plenamente atendidas;
- Que existe a necessidade da integração física do prédio Inventariado com a(s) edificação (s) propostas, face a logística das atividades hospitalares a serem desenvolvidas/ aperfeiçoadas;
- Que o caráter social do empreendimento deve ser levado em conta, de modo a compatibilizar a proteção do patrimônio com a construção do empreendimento.
- Que ainda há dúvidas sobre outras possibilidades de utilização da área do complexo hospitalar;

Solicitamos à EPAHC que, objetivamente, sejam apontadas possibilidades de condicionantes, visando instruir a apresentação pelo HCPA de novas alternativas de ocupação para o complexo, de modo a serem minimizados os impactos decorrentes da implantação da nova edificação, garantindo a harmonia entre a mesma e o prédio Inventariado.


Arq. Antonio Carlos Selmo
Presidente do COMPAHC

INDEFERIMENTO DO EVU

FL N°

EVU Ampliação HCPA	002.279739.00.9 07875
--------------------	-----------------------

Ao COMPAHC,

Trata-se de etapa de EVU para ampliação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que tramita pela CAUGE.

O processo recebeu diretrizes da EPAHC com o conhecimento do COMPAHC através do parecer CAUGE N° 005/12 de 11/01/12, em que constaram os seguintes itens relativos ao patrimônio cultural:

1- Plano Diretor: Apresentar um Plano Diretor integrado contemplando a área do HCPA e o Campus Médico da UFRGS;

2- Conservação e/ou restauração: Conservação e/ou restauração dos elementos originais existentes no conjunto inventariado do Hospital (aberturas, revestimentos, fachadas, etc) devendo permanecer a configuração formal e volumétrica característica do prisma elevado e sua respectiva base, visando manter o bloco vertical do HCPA como a principal referência construída do quarteirão;

3- Edificações propostas: As novas edificações propostas deverão ser implantadas em distância compatível para garantir a percepção do conjunto inventariado, respeitando o modelo de implantação original sem prejuízo significativo da relação entre espaço aberto, espaço arborizado e espaço construído;

4- Implantação: Para efeito de implantação de novas edificações, deverá ser priorizada e garantida a visualização do conjunto inventariado pelas vias Jerônimo de Ornelas, Ramiro Barcelos e Protásio Alves;

5- Demonstração da proposta: Demonstrar claramente a proposta volumétrica e o impacto das novas edificações sobre o conjunto inventariado através de maquete simplificada, em escala compatível;

6- Responsabilidade Técnica: A responsabilidade técnica pela proposta arquitetônica em bem cultural deverá atender a legislação vigente que exige autoria de profissional arquiteto, com comprovação da respectiva RRT.

Ainda, foi solicitado pela SMC o diagnóstico do potencial arqueológico, considerando a proximidade com o sítio arqueológico RS.JA-26.

Após esta etapa de Diretrizes, foi protocolada etapa de EVU em 13/08/12 sendo entregue um arrazoado, Ofício n° 008/2012/CEM, pelo Responsável Técnico à CAUGE, sendo que nada foi mencionado com relação às diretrizes da SMC.

Assim, em 05/09/2012 a CAUGE emitiu Termo de Comparecimento pelo parecer N° 072/2012 em que a SMC reiterou as diretrizes encaminhadas anteriormente.

Em 02/05/2013 foi entregue Ofício n° 003/2013 anexando memorial de intenções realizado pela Bross Consultoria, perspectivas do projeto e relatório da restauração das fachadas do HCPA (segundo o ofício, em execução). O referido memorial de intenções trata de um plano diretor físico para o HCPA tendo no item 5, relativo aos condicionantes, texto sobre a preservação ambiental, no qual são citadas algumas informações equivocadas sobre a edificação inventariada de Estruturação, que cabem ser esclarecidas. O prédio do Hospital é de preservação em sua volumetria e não somente a fachada como consta. Não é

uma edificação relacionada, mas Inventariada como de Estruturação, nos termos da LC 601/2008 e não está em processo de tombamento. Também não está correto afirmar que não possui nível de preservação volumétrica determinado, uma vez que a preservação se relaciona à volumetria da edificação. Junto com esse material também foi entregue cópia do requerimento de contratação de Consultoria em Arqueologia.

Depois desta data o processo não teve mais apreciação por parte da CAUGE, sendo que a EPAHC em sua análise havia verificado que a proposta para os anexos ao edifício inventariado como de Estruturação não estavam de acordo com as diretrizes emitidas. Embora não tenha sido redigido parecer, a EPAHC informou à CAUGE da situação de não atendimento às questões relacionadas ao patrimônio cultural.

Em outubro de 2013 os Responsáveis Técnicos pelo projeto retomaram as tratativas com a PMPA sendo solicitada reunião com a SMC. A reunião com a Coordenação da Memória Cultural resultou na apresentação por parte do HCPA de um documento com 24 páginas contendo justificativas ao não atendimento das solicitações da EPAHC expressas nos pareceres da CAUGE nº 005/12 (Diretrizes) e 072/12 (Termo de Comparecimento). Esse documento foi analisado pelos arquitetos da EPAHC e em reunião conjunta da equipe ficou definido fazer nova tratativa com os responsáveis pelo projeto para solicitar adequações à proposta.

Foi realizada reunião, em 13/12/13, com os Responsáveis Técnicos conjuntamente com a UVE/SMURB, que também fez suas solicitações de esclarecimentos para análise do EVU. Da parte da EPAHC foi solicitado novamente que os anexos fossem propostos em outro setor do lote do HCPA, mas os Responsáveis Técnicos justificaram novamente que não haveria meios de mudar a implantação pois as questões funcionais não permitiriam (há necessidade de ter conexão entre todos os andares do edifício principal com os anexos novos e outra implantação exigiria demolições de alguns anexos já existentes). A partir disso a EPAHC solicitou então que o projeto das novas edificações fosse o mais neutro possível em relação ao prédio principal, de Estruturação, com simplificação formal dos volumes (retirar os recortes e curvas do projeto, tratar a volumetria com homogeneidade). Dessa reunião resultou nova entrega de documento em 18/12/13 em que os Responsáveis Técnicos justificam a proposta apresentada sem modificações.

Em 26/12/13 foi feito novo Termo de Comparecimento na CAUGE para registrar as solicitações da EPAHC e UVE definidas na reunião de 13/12/13 bem como as solicitações das demais secretarias.

Este é o relatório da tramitação do processo de EVU em questão.

Retomando as diretrizes iniciais emitidas pela EPAHC, de acordo com os itens acima, e após análise do material entregue concluímos:

1- Plano Diretor: o Plano Diretor integrado contemplando a área do HCPA e o Campus Médico da UFRGS não foi entregue e não será realizado nesta etapa. Entendemos que esta solicitação deve permanecer como um condicionante para intervenções futuras, através de uma solicitação também da CAUGE mediante Termo de Compromisso a ser firmado nesta etapa;

2- Conservação e/ou restauração: quanto à conservação e/ou restauração dos elementos originais existentes no conjunto inventariado do Hospital, o projeto de restauro dos elementos citados não foi apresentado previamente para análise, embora tenha sido informado que havia obras em andamento. Com relação aos anexos propostos, o bloco vertical original do HCPA deixa de ser a principal referência construída do quarteirão, em prejuízo de um dos valores considerados para o inventário da edificação como de Estruturação;

3- Edificações propostas: vemos que as novas edificações não têm distanciamento da edificação principal, embora esta implantação tenha sido defendida nos arrazoados dos responsáveis pelo projeto por não existir outra possibilidade e pela necessidade de conexão com o bloco principal;

4- Implantação: a visualização pelas ruas Protásio Alves e Ramiro Barcelos possui vegetação encobrindo em parte a edificação principal, porém os blocos novos irão se sobressair neste ponto de vista;

5- Demonstração da proposta: foi somente demonstrada a proposta por meio de maquete eletrônica, porém consideramos este item atendido;

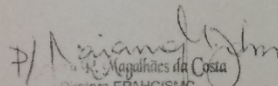
6- Responsabilidade Técnica: a RRT apresentada é de cargo e função, não para o EVU, porém consideramos este item atendido com a informação da UVE/SMURB de que foi entregue RRT para o EVU naquele setor;

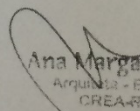
Quanto à Arqueologia, foi solicitado no Termo de Comparecimento da CAUGE que para obtenção da Licença de Instalação (Licenciamento Ambiental) o empreendedor deverá apresentar anuência do IPHAN para a obra, devendo encaminhar relatório de pesquisa (em meio físico e digital) à EPAHC/SMC para conhecimento.

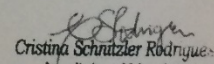
Após decisão conjunta da EPAHC em reunião com o Coordenador da Memória Cultural, concluímos que nenhuma das solicitações relativas às diretrizes arquitetônicas e urbanísticas que estão pendentes será atendida, tendo por base o material apresentado e as reuniões realizadas. A conclusão decorre também da informação de que o projeto já foi publicado na revista Espaço Aberto, do HCPA (anexo) e na imprensa local, contando com a presença da Sra. Presidenta da República.

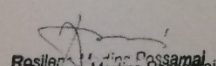
Considerando o presente relato, a EPAHC decidiu em conjunto com a Direção e a Coordenação da Memória Cultural encaminhar este EVU para deliberação e decisão do COMPAHC quanto ao seu deferimento ou não e posterior homologação do Sr. Prefeito.

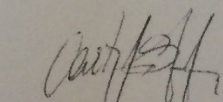
Em 28/01/2014

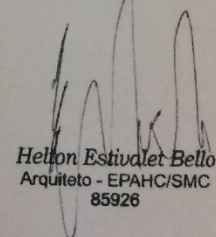

Rosângela Magalhães da Costa
Diretora EPAHC/SMC
Matr. 557654


Ana Margarida Xavier
Arquiteta - EPAHC/SMC
CREA-RS 63762


Cristina Schützler Rodrigues
Arquiteta e Urbanista
EPAHC - SMC - PMPA
Matrícula 93090.0


Rosilene Martins Possamai
Arquiteta - CAU/RS 22810
EPAHC/SMC/CPA
Matrícula 23028.8


Ceder Altheda Sant'Ana
Arquiteta EPAHC/SMC
Matrícula 113594


Helton Estivallet Bello
Arquiteto - EPAHC/SMC
85926

LEI COMPLEMENTAR EMITIDA PELO PREFEITO JOSÉ FORTUNATI

LEI COMPLEMENTAR Nº 736, DE 6 DE MARÇO DE 2014.

N COBRAR ALQ! FAZE 100 PARETO

Autoriza intervenções no Complexo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em imóvel relacionado como prédio Inventariado de Estruturação, inserido em Área de Interesse Institucional.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu, no uso das atribuições que me confere o inciso II do artigo 94 da Lei Orgânica do Município, sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 1º Ficam autorizadas intervenções no Complexo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), incluindo as localizadas junto ao prédio Inventariado de Estruturação, inserido em Área de Interesse Institucional, conforme proposta de Estudo de Viabilidade Urbanística (EVU) constante no Anexo desta Lei Complementar.

Art. 2º No EVU constante no Anexo desta Lei Complementar, será observado o previsto na Lei Complementar nº 434, de 1º de dezembro de 1999, e alterações posteriores, para a Macrozona 01, Unidade de Estruturação 054, Subunidade 01, conforme segue:

I – atividade: Área de Interesse Institucional, em que a atividade hospitalar em questão é permitida;

II – índice de aproveitamento: código 23 – conforme o EVU constante no Anexo desta Lei Complementar, não podendo ultrapassar 2,5 (dois vírgula cinco); e

III – volumetria: código 25 – regime urbanístico próprio: /

a) altura: conforme o EVU constante no Anexo desta Lei Complementar;

b) taxa de ocupação: conforme o EVU constante no Anexo desta Lei Complementar; e

c) afastamentos de altura: 25% (vinte e cinco por cento) da altura das edificações;

IV – recuo de jardim: 4m (quatro metros) em todas as testadas.

Parágrafo único. O projeto deverá atender a 2.996 (duas mil noventa e seis) vagas de estacionamento.

Art. 3º O HCPA deverá proceder, simultaneamente à construção das novas edificações, à conservação e à restauração dos elementos originais existentes no conjunto inventariado.

Art. 4º A supressão, o transplante e a poda de vegetais previstos no EVU constante no Anexo desta Lei Complementar atenderão ao disposto nos arts. 4º e 7º do Decreto nº 17.232, de 26 de agosto de 2011.

Art. 5º Após aprovação do EVU constante no Anexo desta Lei Complementar, o processo de licenciamento urbano-ambiental deverá seguir os trâmites normais.

Art. 6º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 6 de março de 2014.

José Fortunati,
Prefeito.

Cristiano Tatsch,
Secretário Municipal de Urbanismo.
Registre-se e publique-se.

Urbano Schmitt,
Secretário Municipal de Gestão.

Estamos trabalhando em um novo site para Porto Alegre. Visite o [projeto.alfa](#) e ajude-nos com seu feedback.



NOVOS
RELÓGIOS DE RUA



CONSULTA PÚBLICA

Procure na Saúde

Buscar

Escolha um perfil
Área de interesse

A+ A

28/01/2018 09:00 (UTC-03:00)
23/01/2018 24 de janeiro

Banco de Imagens

Rádio WEB

TV Prefeitura

Diário Oficial

Webcams

FALA 156 ADEMO
Porto Alegre

Biblioteca Virtual
APS

Calculadora de
Risco de Fratura

Farmácias Diferenciadas

RENUME Prefeitura Municipal de Instrumentos Essenciais

f /saudepoa

t /saudepoa

sa /saudepoa

PMAQ

PORTAL
TRANSPARÊNCIA
Porto Alegre

> Sites de A a Z

[+] Notícias da Saúde

voltar ao topo ^

SAÚDE

A SMS

Transparência

Serviços de Saúde

Locais de Atendimento

Vigilância em Saúde

Assistência Farmacêutica

Informações em Saúde

Ovulação

Políticas em Saúde

Saúde do Trabalhador

Modernização da Saúde

Documentos e Publicações

Licitações, Editais e Concursos

Serviços Terceirizados

Conselhos e Comitês

Protocolos Assistenciais

E-SUS

GERCON

PMAQ-Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

Prefeito sanciona lei de ampliação do Hospital de Clínicas

08/02/2018 10:04:02

Foto: Luciano Lemes / PMPA



Fortunati pediu aos secretários agilidade para licenças ambiental e urbanística

Foto: Joel Vargas/PMPA



Expectativa é que a liberação ocorra em 20 dias, seguida do início das obras

O prefeito José Fortunati sancionou na tarde desta quinta-feira, 6, a lei que garante a ampliação em 70% da capacidade de atendimento do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Em solenidade no Salão Nobre do Paço Municipal, Fortunati recebeu do presidente da Câmara de Vereadores, Professor Garcia, a redação final do projeto de lei aprovado ontem à tarde na Câmara de Vereadores.

Com a sanção da lei, o projeto de ampliação, indeferido pelo Conselho do Patrimônio Histórico Cultural (Compahc) por infringir as leis municipais do Plano Diretor e do Inventário referente ao Patrimônio Histórico, pode sair do papel. A expectativa é que em 20 dias sejam liberadas pela prefeitura as licenças ambiental e urbanística possibilitando o início imediato das obras. Durante o ato, o prefeito fez um pedido solicitando agilidade para os titulares das principais secretarias envolvidas no processo, a de Urbanismo e Meio Ambiente.

"São duas secretarias que têm trabalhado muito, tanto a secretaria Municipal de Urbanismo, que tem milhares de projetos tramitando, quanto a do Meio Ambiente, que tem que ter um rigor muito forte, mas chamarei a atenção de que este é um projeto diferenciado, com maior alcance social e precisa estar na ponta da fila, com maior prioridade. Este é uma orientação de governo", afirmou.

O prefeito defendeu mais uma vez a importância do hospital para a saúde pública e o atendimento à população. "O Hospital de Clínicas é referência no atendimento de diversas especialidades na área de saúde. Buscamos uma solução que fosse a melhor para a população e para a cidade de Porto Alegre".

A coordenadora do Escritório Geral de Licenciamento e Regularização Fundiária, Ana Pellini, que coordena o processo entre as secretarias e monitora os prazos, garantiu que a prefeitura dará prioridade máxima para agilizar todas as licenças. Ana explicou que na próxima quarta-feira, 12, está marcada uma reunião da Comissão de Análise Urbanística e Gerenciamento (Caugem) para aprovar o Estudo de Viabilidade Urbanística (EUV) que tinha sido reprovado anteriormente ao envio do projeto de lei à Câmara. De acordo com a coordenadora, os pareceres dos técnicos já estão prontos e até a quarta-feira o Hospital se comprometeu a entregar estudos ambientais que estão faltando. Com isso, já é possível emitir as licenças necessárias.

"Há um esforço da prefeitura para que as licenças saiam o mais rápido possível, porém há fatores que fogem à esfera municipal, mas posso garantir que a prefeitura está concentrada para viabilizar a obra o quanto antes", ponderou.

A vice-presidente administrativa do hospital, Tainá Andreetta Torelli Pinto, a vice-presidente Médica, Nadine Cavaletti, o engenheiro responsável pelo projeto, Fernando Martins Pereira de Silva, o secretário de Urbanismo, Cristiano Tetsch, e o secretário de meio Ambiente, Claudio Dilda, entre outros participaram do ato. Emocionada, Nadine destacou o esforço de entidade para a realização da ampliação. "É uma iniciativa de alto teor do bem comum. Estamos lutando há mais de três anos porque entendamos que o hospital poderia dar mais para a cidade e para todos que nos procuram".

Como ficará o Hospital com a expansão:

Nos dois prédios já projetados pelo HCPA, que ocupam sua área em 70%, haverá novas instalações para unidades críticas, como a Emergência e o Bloco Cirúrgico. O Centro de Tratamento Intensivo passará de atuais 54 para 110 leitos. A emergência, que atualmente conta com cerca de 1,7 mil m² de área, ficará com mais de 5 mil m².

O ambulatório, que oferece diariamente 1.200 consultas a pacientes do Sistema Único de Saúde de todo o estado, será ampliado e modernizado. Hemodinâmica, hospital-dia, endoscopia e fisioterapia são outros exemplos de áreas assistenciais a serem beneficiadas.

24/01/2018

SMS

Estamos trabalhando em um novo site para Porto Alegre. Visite o [projeto alfa](#) e ajude-nos com seu feedback.

Com a futura transferência de algumas áreas para os prédios novos, haverá, ainda, liberação de espaços no edifício principal. Nestes, o Clínico estima que poderá instalar mais 150 leitos de internação.

Outra dificuldade hoje enfrentada pelos usuários será amenizada: cada um dos novos prédios terá dois subsolos com estacionamento, ampliando os atuais 180 vagas disponibilizadas à comunidade externa para 772. A previsão de término das obras é de três anos e meio. O Consórcio Trilange-Engelorm será responsável pelo projeto.

Fonte

Texto de: Bibiana Barros
 Edição de: Gilmar Martins
 Autorizada a reprodução dos textos, desde que a fonte seja citada.



Twitter:



RSS Feed da Prefeitura de Porto Alegre.



Prefeitura Municipal de Porto Alegre - Praça Montevideo, 10 - Rio Grande do Sul - Brasil - CEP 90010-170

INFORMANDO SOBRE O HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE | MARÇO DE 2012

Hospital de Clínicas anuncia expansão de 68%

Em entrevista coletiva para a imprensa, no dia 19 de dezembro, o presidente do Hospital de Clínicas anunciou a expansão da Instituição em quase 70% nos próximos anos. Amarílio Vieira de Macedo Neto informou que está prevista, até o final de 2015, a construção de quatro novos prédios destinados a serviços de assistência, ensino, pesquisa e apoio (ver *infográfico*), além de uma usina de cogeração de energias térmica e elétrica para suprir as necessidades do hospital. Serão investidos cerca de R\$ 210 milhões, recursos cedidos, principalmente, pelos ministérios da Educação e da Saúde. "Nosso desafio é planejar o futuro, mantendo o espírito pioneiro e a busca contínua por qualificação, e responder às novas demandas da sociedade", destacou.

Ao mesmo tempo, o HCPA prepara-se para abrir, na segunda quinzena de janeiro de 2012, a Unidade Alvaro Alvim (antigo Hospital Luterano da Ulbra), que ampliará a oferta de leitos a pacientes do SUS, com uma área destinada ao tratamento de dependentes químicos (20 leitos) e ou-

tra de apoio à Emergência do HCPA (32 leitos). Em uma segunda etapa, haverá mais 32 leitos para álcool e drogas e outros 66 leitos clínicos. Neste projeto, o Clínicas conta com a parceria da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), vinculada ao Ministério da Justiça.



Presidente, prefeito e secretário da Saúde receberam a imprensa



Amarílio apresentou detalhes do projeto de crescimento do hospital

Contratualização

Também participaram da coletiva de imprensa o prefeito José Fortunati e o secretário municipal de Saúde, Carlos Henrique Casartelli, que falaram sobre a assinatura de novo contrato entre o município e o hospital, relativo à prestação

de serviços ao Sistema Único de Saúde. Foi estipulado, entre outros itens, que o Clínicas deve disponibilizar 698 leitos para o SUS e ampliar a realização de exames complementares, enquanto o gestor municipal compromete-se a

reconhecer o aumento já ocorrido no número de leitos de UTI – de 67 para 87 – e a condição de referência do HCPA nas áreas de emergência e atendimento a gestantes de alto risco. O valor contratualizado é de R\$ 12.904.182,24.

Anexo II
Área de Internação e Ambulatoriais

- 30 mil m² - 4 pavimentos
- Reorganização das áreas ambulatoriais
- Novos espaços para os departamentos de radiologia
- Ambulatório
- Radiologia
- Radioterapia
- Área administrativa
- 211 vagas de estacionamento

Anexo III
Serviços de Suporte

- 6 mil m² - 4 pavimentos
- Ampliação de Oncologia
- Centro Colaborador de Pesquisa em Desenvolvimento em Análise Patológica para desenvolvimento de projetos de pesquisa e ensino e formação de recursos humanos na área de anatomopatologia
- Área acadêmica e de residência
- Área de pesquisa médica

Unidade Geradora de Energia

- Produção distribuída de energia elétrica, gerando 100% do que é necessário para o funcionamento do HCPA

CITI - Centro Integrado de Tecnologia da Informação

- Pólo de 67 mil m² - 4 pavimentos, a ser disponibilizado pelos departamentos de TI do HCPA, do HCPA, do qual é o responsável por apoiar pesquisas, ensino, atendimento e gestão em saúde com maior economia, segurança e qualidade, o conceito de sustentabilidade ambiental

Anexo I
Unidade de Pronto Atendimento - Colaborador de Diagnóstico

- 4 mil m² - 4 pavimentos
- Centro de Tratamento Intensivo - de 4 a 6 por 11 leitos
- Emergência - atendimentos não conformes e agudos
- Hemodinâmico - de 7 para 26 leitos de recuperação
- UTI colaboradora com 10 leitos
- Bloco Cirúrgico e Centro Cirúrgico Ambulatorial - de 20 para 30 salas de operação
- Sala de autópsia com capacidade para 60 procedimentos

Unidade	Área	Destinação	Superfície construída	Orçamento (R\$ mil)
Anexo I e II	24.212	Desenvolvido	92.000 m ²	Alto Padrão de Projeto (2006)
Anexo III	Jan. 2012 (R\$ 100 mil) / Out 2012 (R\$ 40 mil)	Desenvolvido	92.000 m ²	Alto Padrão de Projeto (2006) / R\$ 100 mil
CITI	Jan. 2012 (R\$ 100 mil) / Out 2012 (R\$ 40 mil)	Desenvolvido	92.000 m ²	R\$ 100 mil
Unidade Geradora	Março 2012	Em projeto	92.100 m ²	R\$ 100 mil