

HOSPITAL DE CLÍNICAS E CENTRO MÉDICO DE PORTO ALEGRE

TENTATIVAS DE JORGE MOREIRA PARA MODERNIZAR A ARQUITETURA DA CAPITAL GAÚCHA

Marcos Mieticki da Silva

INTRODUÇÃO

Durante o processo de reinterpretação da arquitetura moderna brasileira, iniciado na década de 1980 por meio da publicação de diversos artigos de Carlos Eduardo Dias Comas e em contínua atualização pelas pesquisas desenvolvidas no Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura [PROPAR] da Universidade Federal do Rio Grande do Sul [UFRGS], muitas obras e muitos autores vêm sendo (re)conhecidas no cenário nacional. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre [HCPA], parte integrante do Centro Médico da UFRGS, assim como seu autor, Jorge Machado Moreira (Figura 1), fazem parte desse processo de reinterpretação. Gaúcho radicado no Rio de Janeiro, integrante com Lúcio Costa, Oscar Niemeyer, Eduardo Reidy e outros da primeira geração de arquitetos modernos brasileiros, Moreira foi contemplado somente em 1999 com uma exposição homônima organizada pelo Centro de Arquitetura e Urbanismo do Rio de Janeiro que resultou em um livro-catálogo. No conjunto da obra de Moreira estão reunidos diversos projetos que pretendiam iniciar o processo de instauração da arquitetura moderna na capital gaúcha. Dessa forma, o presente artigo¹ busca contribuir no (re)conhecimento de Jorge Moreira, que além do HCPA e do Centro Médico, realizou inúmeros projetos para Porto Alegre, sendo que os mais significativos são apresentados em outros artigos nesta respectiva obra.

¹ Este artigo apresenta um recorte da dissertação de mestrado concluída no PROPAR em 2006 pelo autor, sob a orientação de Cláudio Calovi Pereira: 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: PROPAR/UFRGS, 2006.



Figura 1 - Jorge Machado Moreira
(Fonte: Moreira, 1999: 12).

Durante a década de 1940 foram desenvolvidos por arquitetos radicados no Rio de Janeiro uma série de projetos para Porto Alegre cuja intenção era divulgar e construir a arquitetura moderna produzida pela escola carioca. Além do edifício-sede da Viação Férrea do Rio Grande do Sul [VFRGS] de Reidy e Moreira (1944-45) e do projeto do edifício-sede do Instituto de Previdência do Estado [IPE] de Oscar Niemeyer [1945?], o HCPA se destaca, não somente por suas virtudes como composição e por sua escala monumental, mas também por ser o único desses projetos que foi construído, embora com alterações. Se o edifício-sede do Ministério da Educação e Saúde [MES] “é considerado o ponto inicial de uma arquitetura moderna de feito brasileiro”², o HCPA certamente teria sido o marco inicial da arquitetura moderna em Porto Alegre caso tivesse sido executado conforme a primeira versão de Moreira ainda na década de 1940.

Objetos de estudo desde a década de trinta, o HCPA e o Centro Médico foram alvos de projetos de tendências expressionistas e *beaux-arts*, aproximando-se inclusive da arquitetura *art déco*³. No início da década seguinte Jorge Moreira iniciou seu envolvimento nesse encargo, concluindo o projeto original em 1942. Enquanto se lançava a pedra fundamental da edificação, no ano seguinte a arquitetura moderna brasileira estava sendo (re)conhecida internacionalmente por meio da exposição *Brazil Builds* patrocinada pelo MoMA.

Nessa época Porto Alegre era uma cidade cuja linguagem arquitetônica permanecia envolvida por expressões ecléticas, e o HCPA foi o primeiro projeto destinado para a capital gaúcha alinhado à arquitetura moderna produzido por um dos grandes mestres da escola carioca que vinha se afirmando no centro do país. Jorge Moreira realizou em uma década três versões para o HCPA, sendo afastado do projeto logo após a realização de sua última versão em 1952.

² SEGAWA, Hugo. *Arquiteturas no Brasil 1900-1990*. São Paulo: Editora da USP, 1999, p.92.

³ Sobre os projetos desenvolvidos para o HCPA antes da atuação de Jorge Moreira, consultar SILVA, 2006, op. cit., pp. 21-52.

PRIMEIRA VERSÃO (1942)

O projeto para o HCPA de Jorge Moreira foi concluído em 30 de julho de 1942 sob a chancela do Ministério da Educação e Saúde. Em síntese, o projeto caracteriza-se pela tensão estabelecida entre a grande diferença de altura de uma barra vertical e uma placa horizontal, unidas por uma ponte que demarca o eixo de simetria da edificação. Divergindo da simetria axial absoluta em alguns elementos pontuais, destacam-se o auditório trapezoidal de cobertura abobadada acoplado na ponte, as marquises que demarcam os acessos na base e as cascas hiperbólicas no terraço da barra vertical (ver figuras 2 e 3).

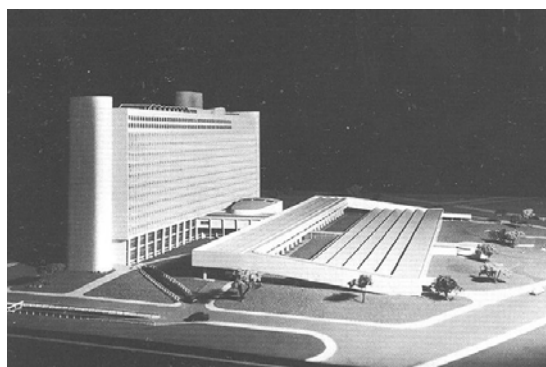


Figura 2 - vista sul da maquete do HCPA – 1942 (Fonte: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).
Figura 3 - vista leste da maquete do HCPA – 1942 (Fonte: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

Para uma descrição mais objetiva dos elementos que compõem o projeto de Moreira para o HCPA, torna-se pertinente realizar comparações com o edifício-sede do MES (figuras 4 a 7). Conforme a análise referencial de Comas, “exemplar de arquitetura moderna brasileira, o MES afirma o seu enquadramento no marco mais amplo da arquitetura ocidental e postula dialética a relação entre parte Brasil e todo Ocidente”⁴. Realizado sob a assessoria de Le Corbusier por uma equipe de arquitetos brasileiros que incluía Jorge Moreira, sua realização marcou o início da tentativa de afirmar uma linguagem arquitetônica comum ao país. Com propósito similar, o projeto do HCPA foi a primeira tentativa de construir a expressão arquitetônica produzida pela escola carioca na capital gaúcha.

⁴ COMAS, Carlos Eduardo Dias. *Precisões brasileiras: sobre um estado passado da arquitetura e urbanismo modernos: a partir dos projetos e obras de Lucio Costa, Oscar Niemeyer, MMM Roberto, Affonso Reidy, Jorge Moreira & Cia., 1936-45.* Tese de Doutorado. Université de Paris VIII – Vincennes – Saint Denis. 2002. 2 v, v. 1, p.139.

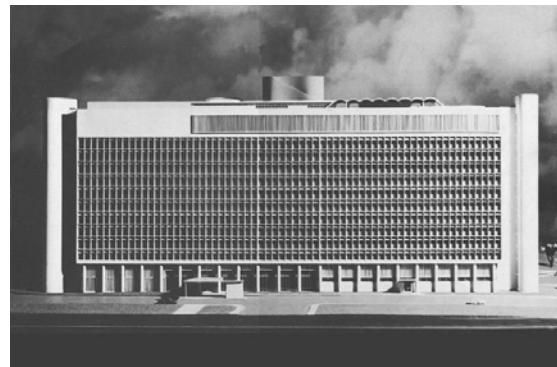


Figura 4 - elevação perspectivada norte do edifício-sede do MES – 1937 (Fonte: Comas, 2002, v. 2: s.p.).
 Figura 5 - elevação perspectivada sudoeste da maquete do HCPA – 1942 (Fonte: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

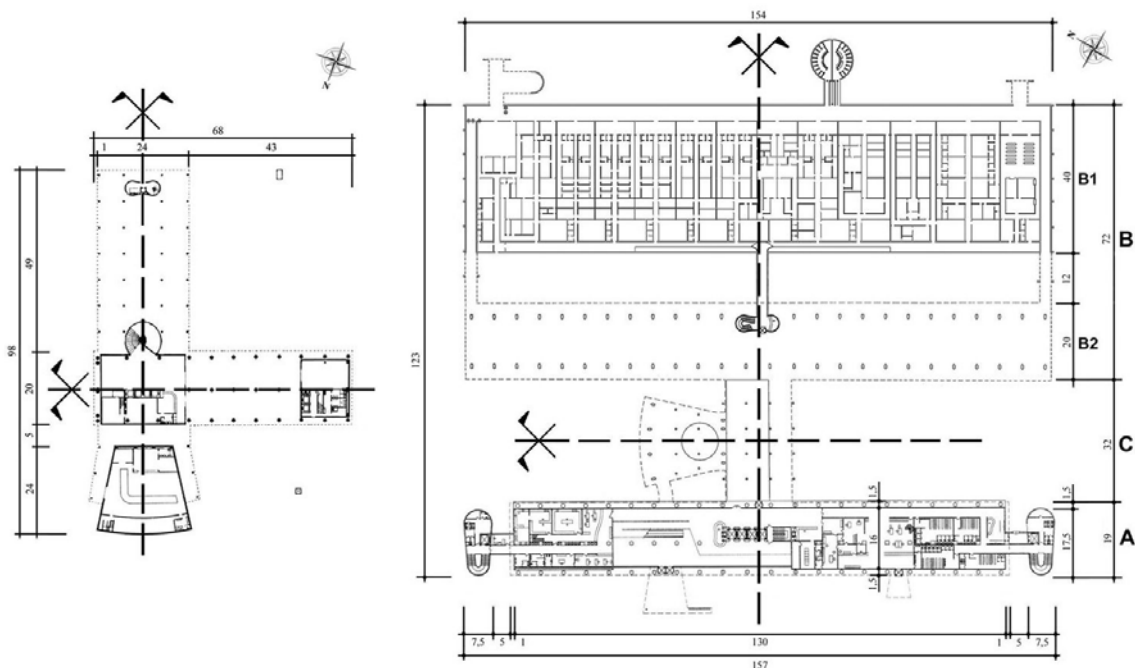


Figura 6 - esquema proporcional da planta do térreo do edifício-sede do MES – 1937
 (Fonte: autor, baseado em Comas, 2002, v. 2: s.p.).

Figura 7 - esquema proporcional da planta do térreo do HCPA – 1942
 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

A barra vertical do HCPA [A - fig. 7] apresenta na elevação a mesma disposição tripartida do MES, com base, corpo e coroa em versão moderna. Ambos projetos apresentam na base colunas de ordem colossal dispostas em três fileiras longitudinais com intercolúnios de seis metros de eixo a eixo⁵. A distância entre as três fileiras de colunas da barra vertical do MES é idêntica, estabelecendo uma linha coincidente com o eixo de simetria central deste bloco. No HCPA as três fileiras de colunas da barra vertical estão defasadas 7,5m. e 10m.

O HCPA apresenta uma seqüência de 22 colunas de 8,6m. de altura enquanto o MES possui a metade, mas com altura de dez metros. As proporções do MES definem um perfil de maior

⁵ O módulo no projeto do HCPA é de dois metros, cf. MOREIRA, Jorge Machado. *Arquitetura hospitalar*. In: INSTITUTO DE ARQUITETOS DO BRASIL. Comissão de Planejamento de Hospitais. Planejamento de hospitais. São Paulo: IAB, 1954, p.349.

verticalidade, enfatizando a altura da barra e de sua base colunar, enquanto o HCPA apresenta uma barra muito mais larga do que alta, tendo como correspondência uma colunata mais baixa. Ambos projetos apresentam as linhas de colunas exteriores recuadas em relação às empenas do corpo da barra vertical. Enquanto no HCPA a base se mantém recuada em toda sua extensão, no MES ocorre uma inversão no lado esquerdo do térreo da barra, cujas colunas exteriorizadas no lado oposto interiorizam-se devido ao cruzamento com o auditório e as exposições.

Embora não se trate de base aberta como ocorre no MES (que possui um vazio entre dois sólidos funcionando como um pórtico) a colunata do HCPA denota permeabilidade e cumpre a função de base em *loggia* indicativa do acesso. Contudo, um pórtico virtual envidraçado caracteriza o acesso principal do HCPA sendo valorizado pela inclusão de uma grande marquise assimétrica à composição, mas em contraponto com a marquise de menor dimensão existente na ala direita.

PLANTA DE SITUAÇÃO

Projetado isoladamente no terreno destinado ao Centro Médico (figura 8), do qual faz parte o HCPA, a orientação da edificação no terreno foi regida pela insolação pretendida nas enfermarias para norte-nordeste (NNE), resultando em 33° em relação ao norte, fazendo com que a barra ficasse paralela à Avenida Projetada⁶. Dessa maneira, a fachada sudoeste se volta para a perspectiva monumental da Avenida Jerônimo de Ornelas (em fase de implantação), tornando-se a fachada nobre da edificação. Outro importante fator considerado para a orientação da edificação foi a localização do ambulatório (bloco térreo da placa horizontal) o mais próximo possível das vias existentes na época: a Avenida Protásio Alves e a Rua São Manoel. Dessa forma, o acesso e a saída dos pacientes externos do ambulatório seria facilitado, evitando “o movimento de doentes dentro do Centro Médico”⁷. Conseqüentemente, o HCPA aparenta negar o arruamento existente, resultando em uma situação diagonal às duas vias consolidadas.

⁶ Moreira considerou a melhor solução para as enfermarias do HCPA baseado no trabalho do engenheiro Paulo Sá “que abrange o estudo das condições de orientação para 9 cidades”; Os 33° foram fixados em sentido anti-horário ao norte, sendo que no sentido horário as enfermarias situam-se a 57° em relação ao norte, resultando em uma orientação entre nordeste (NE) e leste-nordeste (ENE), que por arredondamento é nordeste (NE). Cf. MOREIRA, 1954, op. cit., p.348.

⁷ Idem, *ibidem*.

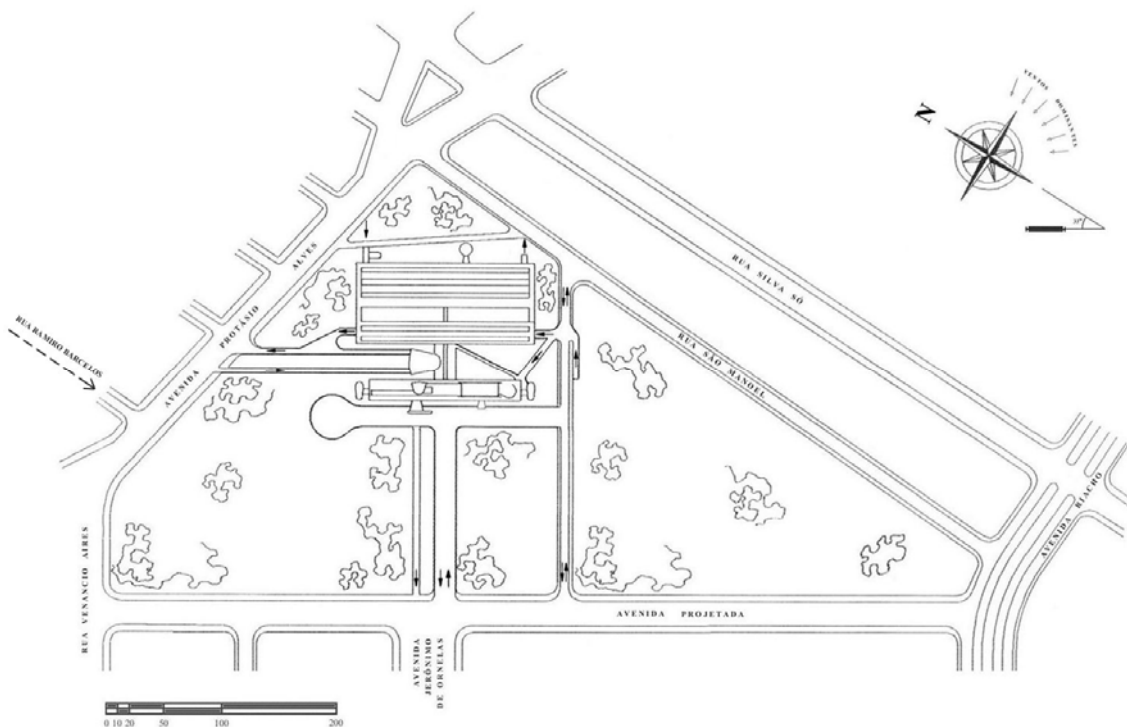


Figura 8 - planta de situação do HCPA – 1942 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

Devido à sua implantação, a edificação é simultaneamente disposta de forma tradicional e moderna em relação à cidade. Tradicional por estar paralelo à Avenida Projetada e por definir um caráter monumental à edificação como coroamento do eixo perspectivo da Avenida Jerônimo de Ornelas. Moderna por apresentar aspectos como “a negação do quarteirão periférico, o tema da edificação isolada em meio ao parque e a percepção serial e dinâmica do edifício, evitando a frontalidade”⁸ se relacionada com o traçado existente.

PLANTAS DA BARRA VERTICAL

A planta da base da barra vertical do HCPA organiza-se em um retângulo de cerca de 130x16m, cujas terminações laterais apresentam empenas cegas como no MES⁹ (figura 9). Cada lateral é acrescida de uma torre de circulação vertical elipsoidal que mantém a seção em toda sua altura, transmitindo “conjuntamente com a clareza do embasamento e do ático, a idéia de um objeto acabado, perfeito, ao qual não se poderiam adicionar acréscimos”¹⁰. O *hall* principal apresenta um saguão cuja altura dupla (térreo e mezanino) é evidenciada pelo uso do vidro no pórtico virtual de acesso, indicando seu caráter público. A condução ao mezanino ocorre por rampa perpendicular

⁸ 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, p.57.

⁹ As empenas cegas da barra vertical do MES apresentam duas soluções distintas no encontro com a colonata da base. No lado direito as colunas foram interiorizadas e no lado esquerdo as colunas foram exteriorizadas.

¹⁰ LUCAS, Luís Henrique Hass. Arquitetura moderna brasileira em Porto Alegre: sob o mito do “gênio artístico nacional”. Tese de Doutorado. Porto Alegre: PROPAP/UFRGS, 2004, p 114.

ao acesso principal¹¹ que se mescla à laje recortada do mezanino afastada da linha de colunas internas, projetando-se no vazio e possibilitando a ampliação perceptiva do saguão. Na medida em que se sobe a rampa, essa sensação de amplitude oportuniza maior contemplação do espaço, explorando características da *promenade architecturale*.

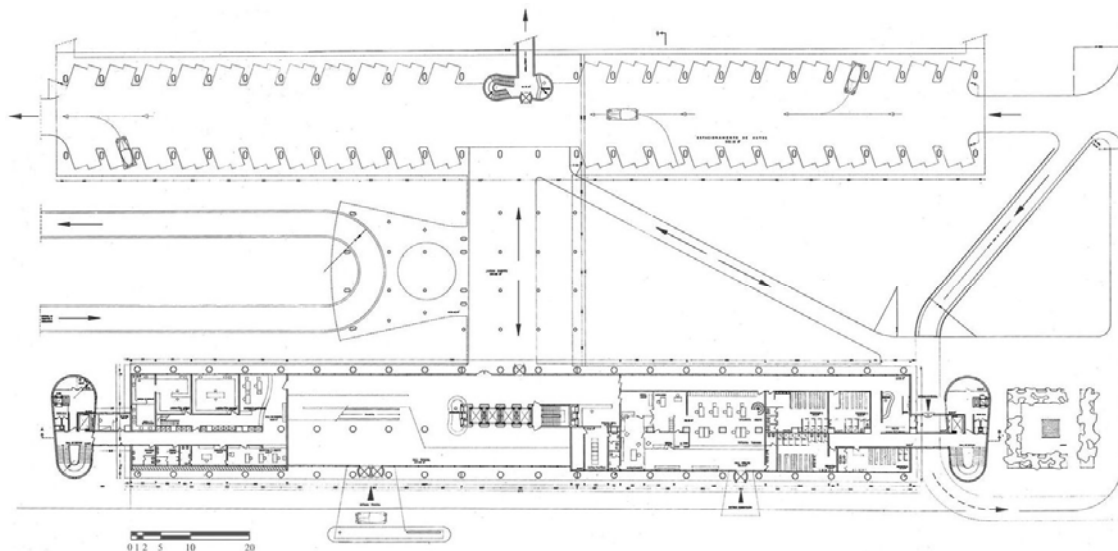


Figura 9 - planta do 1º pavimento da barra vertical, ponte e pilotis da placa horizontal do HCPA – 1942 (Fonte: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

O corpo da barra vertical do HCPA configura-se pela justaposição de dez pavimentos¹² recobertos por grelha ortogonal com mais dois pavimentos em pano mural cego (figura 10). Projetando-se em balanço sobre a base, o corpo resulta em um retângulo de cerca de 132x19m. Conforme a orientação solar pretendida, os quartos das enfermarias estão dispostos para nordeste, separados por um sistema duplo de circulação dos serviços clínicos alinhados na fachada sudoeste. Cada pavimento apresenta duas enfermarias, uma na ala esquerda e outra na ala direita, totalizando 32 leitos por pavimento. Mediante a repetição do pavimento tipo em nove andares, o projeto contempla 18 especialidades clínicas com 576 leitos.

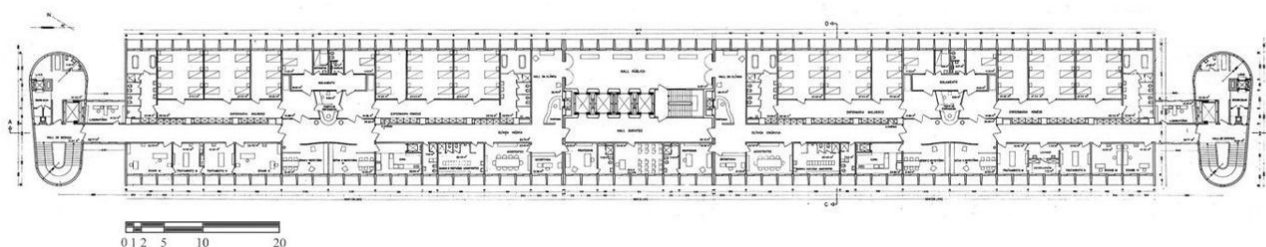


Figura 10 - planta do 3º/11º pavimento da barra vertical do HCPA – 1942 (Fonte: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

¹¹ Similar ao Cassino da Pampulha, a disposição da rampa que conduz à sobreloja ocorre perpendicularmente ao acesso. Na medida em que se sobe a rampa, pode-se contemplar o espaço criado no *hall* por meio do vazio com pé-direito duplo.

¹² Dos dez pavimentos, nove correspondem às enfermarias que compõem o pavimento tipo (3º ao 11º andar), sendo que o décimo segundo pavimento finaliza o corpo da edificação recoberto por grelha onde se encontra os alojamentos, a cozinha e os refeitórios.

O espaçamento das subdivisões verticais da grelha, de dois em dois metros de eixo a eixo, correspondente ao mesmo utilizado na grelha da fachada norte do MES¹³, ou seja, para cada intercolúnio de seis metros (em ambos os projetos) existem três alvéolos da grelha (figuras 11 e 12). As linhas em projeções nos esquemas representam as placas do sistema de *brise-soleil*¹⁴. Diferentemente do MES, que estão afastadas das esquadrias “criando uma camada de ar que aumenta a inércia térmica do sistema”¹⁵, as placas do HCPA estão praticamente alinhadas às esquadrias, impossibilitando a criação da camada de ar isolante.

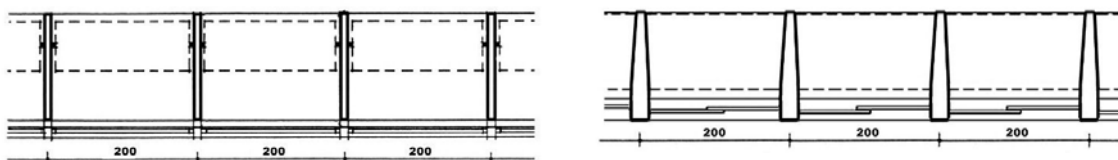


Figura 11: esquema em planta da grelha e sistema de *brise-soleil* do MES – 1937
(Fonte: autor, baseado em Peixoto, 1994: 105)

Figura 12: esquema em planta da grelha e sistema de *brise-soleil* do HCPA – 1942
(Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

Jorge Moreira aplicou um artifício no projeto, em busca de um efeito na fachada que possibilitasse à grelha uma expressão mais leve, por meio do afilamento das lâminas verticais. Todavia, as paredes cegas das extremidades da barra vertical não apresentam tal redução, inclusive avançando em relação à grelha, conformando assim, uma espécie de moldura na qual os alvéolos estão incorporados, mas recuados. Outro efeito ocorre por meio das esquadrias que, devido aos grandes panos de vidro, criam um fundo visual permeável à grelha, contrastando habilmente efeitos de luz e sombra sobre opacidade e transparência.

O coroamento da barra vertical do HCPA subdivide-se em dois estágios distintos: o primeiro constitui a terminação do corpo da barra vertical em pano mural cego e o segundo apresenta volumes diferenciados dispostos no terraço. O primeiro estágio não se relaciona com o MES, mas com o edifício-sede da Associação Brasileira de Imprensa [ABI] de Marcelo e Milton Roberto, que culmina bandas horizontais de *brise-soleil* com pano cego vazado por janela monumental¹⁶. O pano mural cego da fachada sudoeste do HCPA é rompido por um retângulo onde é inserido um sistema de *brise-soleil* vertical, replicando soluções utilizadas na ABI. Na fachada nordeste, o pano é perfurado por um conjunto rítmico de esquadrias quadradas.

¹³ Sobre o sistema de proteção das fachadas do edifício-sede do MES e outros edifícios da escola carioca consultar PEIXOTO, Marta Silveira. Sistemas de proteção de fachadas na escola carioca: de 1935 a 1955. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PROPARG/UFRGS, 1994.

¹⁴ Confrontar com esquemas em corte da grelha e sistema de *brise-soleil* do MES e do HCPA nas figuras 18 e 19, respectivamente.

¹⁵ PEIXOTO, op. cit., p. 107.

¹⁶ Sobre o edifício-sede da ABI e outros projetos dos Irmãos Roberto consultar CALOVI PEREIRA, Cláudio. Os Irmãos Roberto e a arquitetura moderna no Rio de Janeiro (1936-1954). Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PROPARG/UFRGS, 1993.

Décimo terceiro juntamente com o décimo quarto pavimento do HCPA definem ao mesmo tempo a terminação do corpo da edificação e o primeiro estágio do coroamento (figura 13). O pequeno avanço existente nas paredes cegas das extremidades da barra vertical se alinha com o pano mural desse primeiro estágio do coroamento, conformando a parte superior da moldura onde está inserida a grelha. Assim como ocorre na base a integração do térreo e mezanino, esses dois pavimentos se incorporam, apresentando pé-direito duplo em áreas que proporcionam um segundo espaço de caráter monumental.

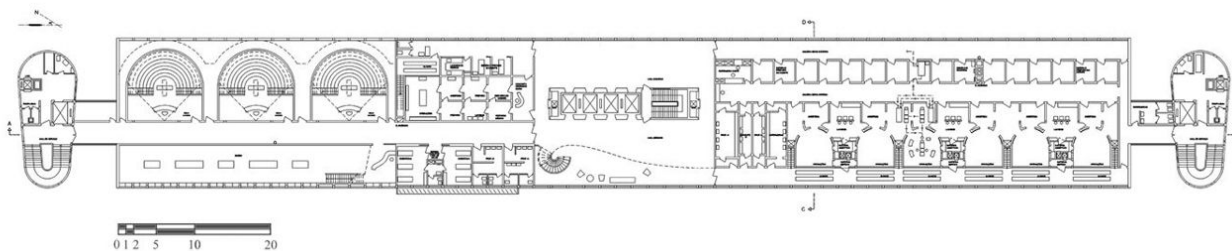


Figura 13 - planta do 13º pavimento da barra vertical do HCPA – 1942 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

A ala central destaca-se dentro do referido contexto monumental, pois nela se projeta uma laje curvilínea recuada em relação à fachada sudoeste, incorporando uma escada semicircular de grande largura. Na ala esquerda a integração entre os pavimentos ocorre por meio do pé-direito duplo existente nas três salas de aula em forma de anfiteatro, assim como no museu de planta retangular alongada. Na ala direita, onde se localizam seis salas cirúrgicas em forma de “U” invertido, a integração ocorre de forma mais restrita, mas ainda presente devido às galerias de observação envidraçadas do andar superior, oportunizando a visualização direta ao ato cirúrgico.

O segundo estágio do coroamento do HCPA retorna a soluções do MES, com volumes diversificados recuados das empenas do corpo onde se destaca o reservatório e as cascas hiperbólicas (figura 14). O primeiro volume replica a caixa d’água de forma amebóide existente no MES, e o segundo realiza uma citação da Capela do conjunto da Pampulha de Niemeyer. O pavimento destina-se à parte recreativa do hospital na ala direita, apresentando também os alojamentos das irmãs religiosas no retângulo alongado da ala esquerda. Paralelo aos dormitórios localiza-se o sistema de iluminação zenital das salas de aula e uma capela de forma trapezoidal. Na ala direita estão localizados dois jardins: um coberto por cascas hiperbólicas com fechamento por meio de combogós (permitindo permeabilidade visual) e outro descoberto circunscrito em um segmento de circunferência. Os elementos existentes em ambos estágios que compõem o coroamento do HCPA não demarcam eixo de simetria, exceto pelo reservatório ao centro.

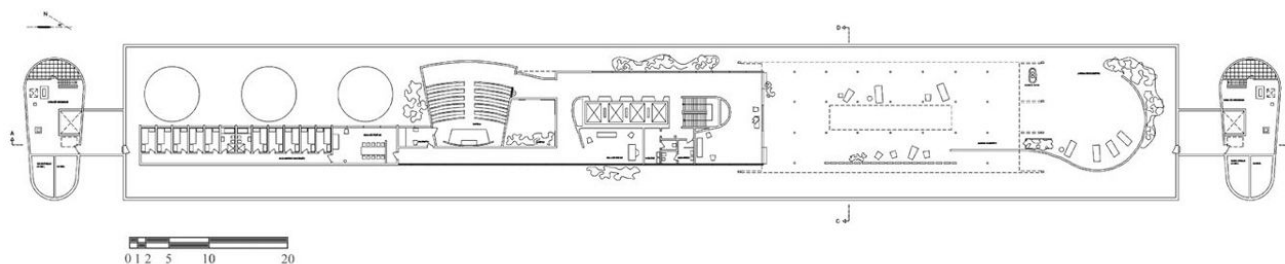


Figura 14 - planta do 15º pavimento da barra vertical do HCPA – 1942 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

PLANTAS NA PLACA HORIZONTAL

A placa horizontal do HCPA [B - fig. 7] apresenta um perfil ascensional conferido por meio de rampas laterais que interligam dois blocos de larguras diferentes separados por pátio: o primeiro se encontra assentado no solo [B1 - fig. 7] e o segundo se ergue sobre *pilotis* [B2 - fig. 7]. As rampas que definem o perfil ascensional da placa são suportadas por insólitas colunetas de altura variável devido à inclinação da rampa. O bloco térreo corresponde ao ambulatório, com seus consultórios em suas diversas especialidades clínicas (figura 15). O bloco elevado sobre o estacionamento¹⁷ corresponde aos serviços técnico-científicos, onde se localiza o setor de diagnóstico e tratamento (figura 16). O bloco elevado é suportado por duas linhas de pilares retangulares arredondados nos cantos e alinhados com a colunata da base da barra vertical.

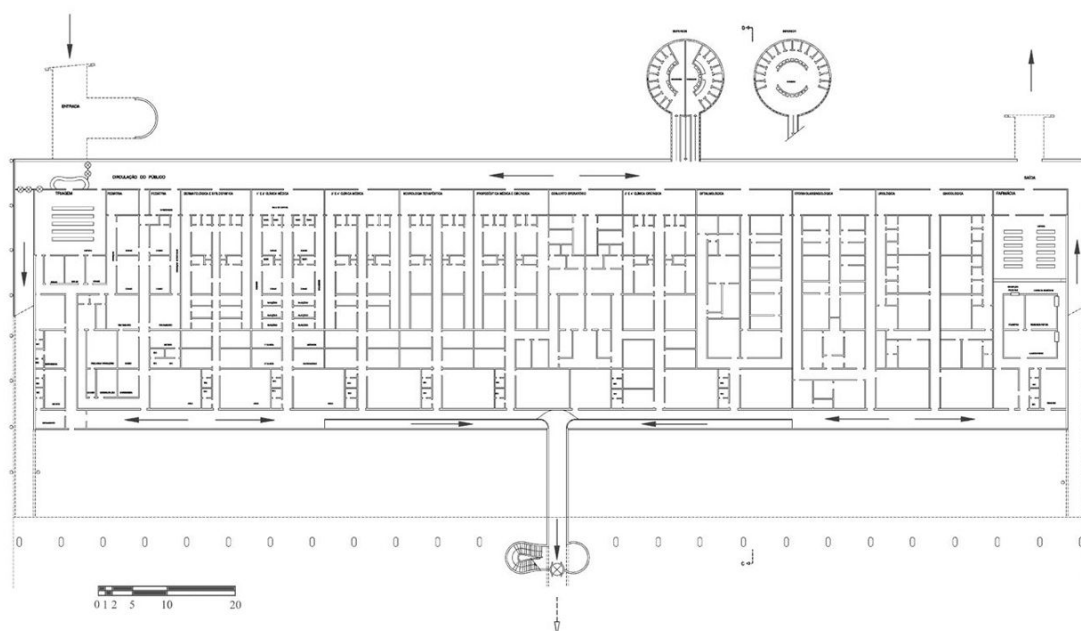


Figura 15 - planta do 1º pavimento da placa horizontal do HCPA – 1942 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

¹⁷ Na planta do 1º pavimento da barra vertical da figura 9, observa-se o estacionamento no *pilotis* da placa horizontal.

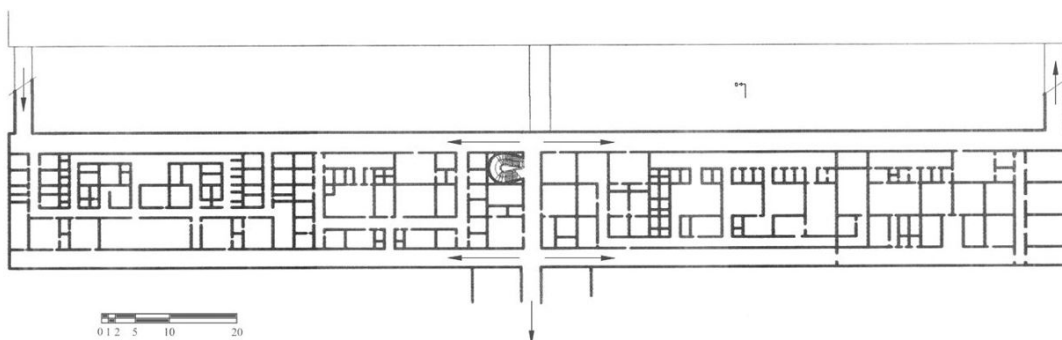


Figura 16 - planta do 2º pavimento da placa horizontal do HCPA – 1942 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

Ambos os blocos da placa horizontal são dotados de um sistema de *sheds* na cobertura, que juntamente com as rampas laterais, oportunizam a coesão das partes formando visualmente um único volume e oportunizando iluminação direta aos ambientes. Todos os corredores longitudinais apresentam janelas em fita, exceto o mais próximo da barra vertical onde se localiza uma série rítmica de janelas quadradas similares às encontradas no segundo estágio do coroamento da fachada nordeste da barra vertical. A placa horizontal segue a simetria do conjunto da edificação apresentando apenas um elemento excepcional divergente representado pelo volume cilíndrico onde estão localizados os sanitários.

No HCPA não ocorre a interpenetração volumétrica entre a barra vertical e a placa horizontal como no MES [C - fig. 7] e essa separação talvez tenha sido inspirada no projeto da Prefeitura do Distrito Federal de Reidy. Conforme as especificações do HCPA elaboradas por Moreira, a edificação é dividida em “dois corpos: o hospital (abrangendo o hospital e os serviços técnico-científicos) e o ambulatório”¹⁸. Considerando-se tal divisão, sem a presença do ambulatório [B1 - fig. 7] o conjunto adquire outro eixo de simetria entre a barra vertical [A - fig. 7] e o bloco dos serviços técnico-científicos da placa horizontal [B2 - fig. 7]¹⁹.

“Aqui nota-se um distanciamento em relação ao arranjo final da sede do Ministério da Educação e Saúde no Rio de Janeiro, onde conceitos como simetria, frontalidade e axialidade são sugeridos de forma mais sutil através de um arranjo menos explícito de volumes”²⁰.

¹⁸ MOREIRA, Jorge Machado. Especificações do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Rio de Janeiro: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ, [1944?], s.p.

¹⁹ Pela representação da planta do 1º pavimento da barra vertical da figura 9, percebe-se a existência do eixo de simetria indicado no esquema proporcional da planta do térreo da figura 7.

²⁰ 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, pp. 47–71, out. 2000, p.58.

CORTE E FACHADA

O corte transversal não secciona a edificação no eixo de simetria alinhado à ponte, apresentando-a em vista (figura 17). Nessa região entre a barra e a placa, observa-se o rebaixamento do terreno possibilitando a iluminação e a ventilação direta tanto do subsolo da barra vertical como da ponte. No corte estão representadas as linhas tracejadas que simbolizam a conexão entre o subsolo da barra vertical à parte térrea da placa horizontal. Observa-se também o sistema *sheds* de ambos os blocos que compõem a placa horizontal.

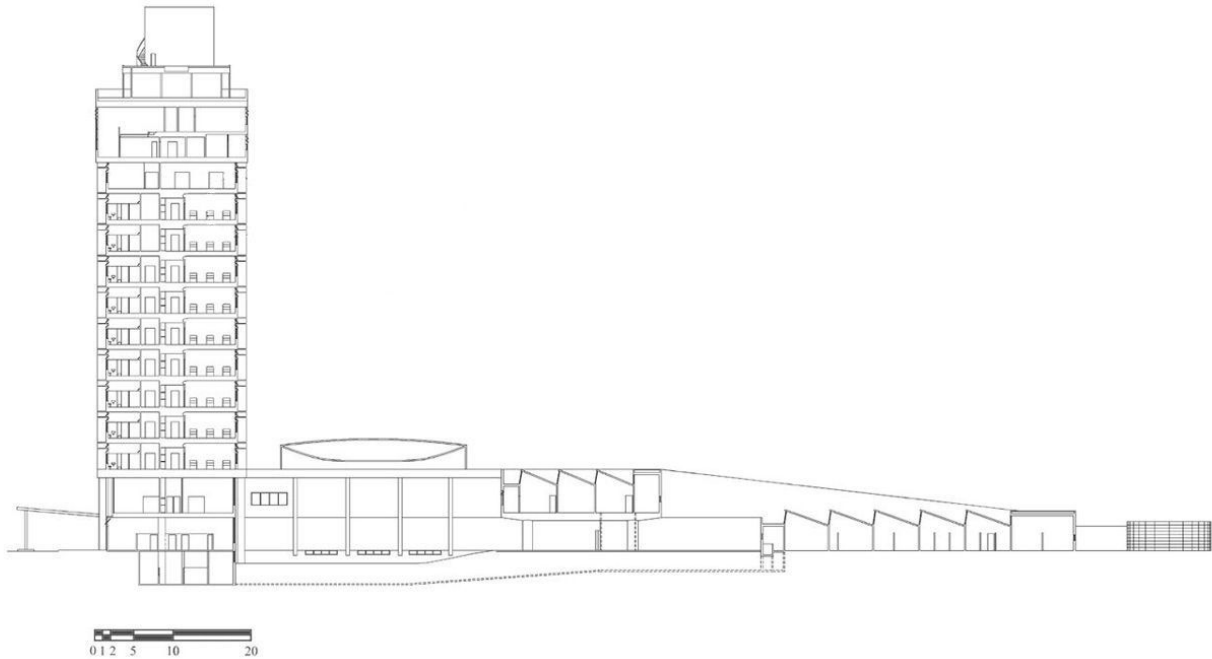


Figura 17 - corte transversal do HCPA – 1942 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

As subdivisões horizontais da grelha do HCPA (resultantes do prolongamento da superfície inferior das lajes) distanciam-se 3,9m de eixo a eixo, com um sistema de *brise-soleil* formado por um único painel horizontal fixo distante da face superior da grelha 60 cm. No MES as subdivisões horizontais da grelha ocorrem a cada 4,5m com três painéis móveis afastados da esquadria, criando uma camada de ar isolante (figuras 18 e 19). As distintas proporções fizeram com que a grelha ortogonal do MES seja mais esbelta que a do HCPA, conferindo maior predominância vertical daquele em relação à horizontalidade desse.

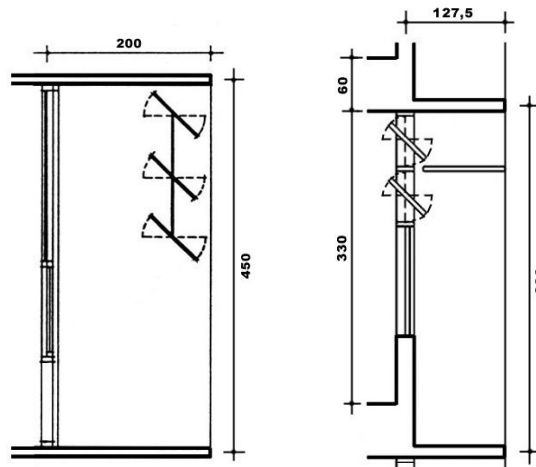


Figura 18 - esquema em corte da grelha e sistema de *brise-soleil* do MES – 1937 (Fonte: autor, baseado em Peixoto, 1994: 105). Figura 19 - esquema em corte da grelha e sistema de *brise-soleil* do HCPA – 1942 (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

No primeiro estágio do coroamento existe um conjunto de esquadrias, que integram visualmente o décimo terceiro e o décimo quarto pavimento, rompendo o pano mural cego. Ao se comparar a fachada sudoeste do HCPA (figura 20) com a elevação da maquete²¹, verifica-se uma discrepância entre projeto gráfico e maquete²². Outra diferença substancial (considerando-se a questão da transparência na edificação) é percebida nas janelas em fita existentes nas alvenarias de ligação entre as torres elipsoidais e o corpo da edificação. Na maquete essas esquadrias não foram representadas, fazendo com que torre e ligação integrem-se um único volume completamente opaco, amenizando a compreensão das torres como elementos virtualmente isolados e em destaque em relação à composição.

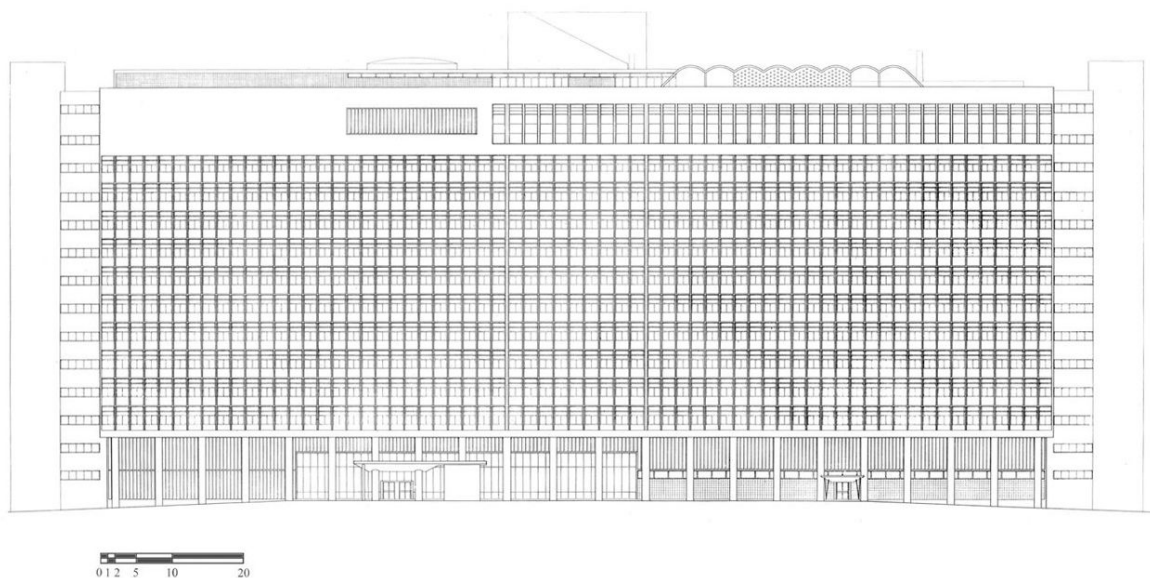


Figura 20 - fachada sudoeste do HCPA – 1942 (Fonte: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

²¹ Na elevação da maquete da figura 5, observa-se que o pano mural cego do primeiro estágio do coroamento é rompido apenas por uma faixa contínua de *brise-soleil* vertical.

²² Para uma análise mais detalhada das subseqüentes versões do projeto de Moreira para o HCPA consultar Silva, 2006: 53-115.

COMENTÁRIOS RELATIVOS À PRIMEIRA VERSÃO

A comparação entre o projeto do MES e do HCPA auxiliam na constatação que ambos apresentam uma composição que emprega princípios organizativos da tradição *beaux-arts* (simetrias, axialidades, hierarquias explícitas, seqüências rítmicas *etc.*) com elementos de configuração moderna (*pilotis*, blocos abstratos, grelha ortogonal, episódios dinâmicos contrastantes *etc.*) em montagem axial e predominantemente simétrica, mas com alguns elementos pontuais que se destacam, ajudando a dissimular a percepção de simetria.

A primeira versão do projeto do HCPA apresenta “pleno domínio da nova linguagem criada pelo arquiteto e seus colegas de equipe no projeto do MES, e está entre as concepções mais inventivas e maduras de nossa arquitetura na década de 40”²³. Moreira rompe sua estética rigorosa sendo mais ousado, mas como bem nota Moraes tais “ousadias formalistas não são a regra, ao contrário, são raras exceções”²⁴. Talvez tal ousadia tenha ocorrido pelo fato de que o projeto do HCPA foi desenvolvido no período em que o arquiteto dividia o escritório com os demais “companheiros da equipe do ministério”²⁵. Nessa fase “estiveram mais próximos um do outro e conseqüentemente desenvolveram um trabalho mais ou menos paralelo em suas investigações formais”²⁶. Muitos dos elementos que compõem a gramática da escola carioca foram desenvolvidos concomitantemente, o que torna evidente a influência de um arquiteto sobre o outro.

O vocabulário arquitetônico incluía colunas colossais, auditórios trapezoidais, reservatórios amebóides, cascas hiperbólicas, entre outras. Cabe registrar que uma das contribuições de Moreira nessa gramática surgiu com o projeto do HCPA: a torre de circulação vertical elipsoidal. Embora sua forma e sua função se inspirem em “uma idéia contida no projeto corbusiano para o Centrosoyus”²⁷, o arquiteto a desenvolveu exteriorizando-a completamente do corpo principal da edificação como um elemento autônomo²⁸. Os arquitetos da escola carioca incorporaram a torre elipsoidal no léxico de sua linguagem, exemplificados pelos blocos residenciais de menor porte do Pedregulhos de Reidy, nos projetos de Niemeyer para o edifício Copan e Hospital Sul América, entre outros.

Em 17 de junho de 1943, ocorreu a solenidade de lançamento da pedra fundamental do HCPA. Somente no ano seguinte iniciavam-se as especificações do projeto, mas essas foram suspensas pelo Departamento Administrativo do Serviço Público [DASP] por julgarem “excessiva a estimativa

²³ NICOLAEFF, Alex. *Jorge Moreira*. Arquitetura e Urbanismo. São Paulo, n. 49, p. 85–94, ago./set. 1993, pp. 88-89.

²⁴ MORAES, Paulo Jardim de. Por uma “nova arquitetura” no Brasil: Jorge Machado Moreira. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: PROARQ/UFRJ, 2001, pp. 173-174.

²⁵ CONDURU, 1999, op. cit., p. 18.

²⁶ CAIXETA, 1999, op. cit., p. 229.

²⁷ Conforme aponta CONDURU, 1999, op. cit., p. 18.

²⁸ O projeto do edifício Tapir representa uma experiência anterior de Moreira na exteriorização da circulação vertical do corpo da edificação, mas o volume ainda permanece vinculado.

feita para a construção”²⁹. Diferentemente do que havia ocorrido no edifício-sede do MES, onde “dois meses após o início da construção, o custo do edifício ultrapassou o orçamento previsto, que fora subestimado”³⁰, a estimativa de custos do HCPA impediu sua construção. Enquanto no MES a “astúcia política de Capanema salvou o edifício dos inquéritos de orçamento”³¹, com o fim do Estado Novo não ocorreu o mesmo apoio governamental para a construção do HCPA. Dessa forma, o DASP solicitou ao arquiteto “uma modificação no projeto de modo a conseguir uma redução” em seus custos³².

VERSÃO INTERMEDIÁRIA (1946)

Em 23 de abril de 1946, quatro anos após a elaboração do primeiro projeto, Jorge Moreira apresenta as alterações do HCPA ao DASP, ainda sobre a chancela do MES. Denominado pelo próprio arquiteto nos selos das pranchas como um *estudo*, nesta versão Moreira realizou modificações apenas na barra vertical e na ponte da edificação, não sendo apresentado nenhum estudo que abrangesse os blocos que compõem a placa horizontal.

Desenvolvida somente em planta, a perspectiva localizada não representa exatamente as alterações efetuadas, nem está completa, simbolizando ser ainda um pré-estudo da versão intermediária (figura 21). Em suma, verifica-se nesta versão a subtração das torres elipsoidais da barra vertical e a redução do coroamento em uma platibanda, assim como também foram retirados os volumes diferenciados da cobertura. Exceto pelos volumes do terraço, a versão intermediária representa novas tentativas do arquiteto em aproximar ainda mais o HCPA com o edifício-sede do MES.

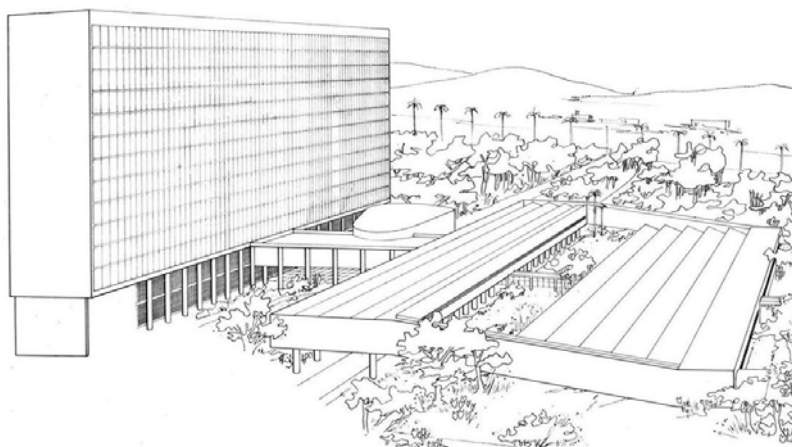


Figura 21 - perspectiva leste do HCPA – [1946?] (Fonte: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

²⁹ BLESSMANN, Luiz Francisco de Guerra. Histórico da Faculdade de Medicina. Arquivo da FMPA – UFRGS – RS, Brasil, [1948?], s.p.

³⁰ HARRIS, Elizabeth D. Le Corbusier: riscos brasileiros. São Paulo: Nobel, 1987, p. 142.

³¹ Idem, p. 168.

³² BLESSMANN, Luiz Francisco de Guerra *et alii*. Carta ao presidente da República Eurico Gaspar Dutra. Arquivo da FMPA – UFRGS – RS, Brasil, s.d. 1947, s.p.

A planta da barra vertical permanece organizada em um retângulo que é ampliado pela retirada das torres elipsoidais, ocorrendo o aumento de um intercolúnio em cada extremidade da edificação, resultando em uma planta de cerca de 142x16m. (figura 22). As seqüências externas de 22 colunas da versão anterior são substituídas por 24 pilares retangulares arredondados nos cantos, similares aos encontrados no *pilotis* da placa horizontal da verão anterior. Tais pilares permanecem recuados em relação à projeção do corpo ao longo de toda a extensão da planta, mantendo a função de base em *loggia* indicativa do acesso.

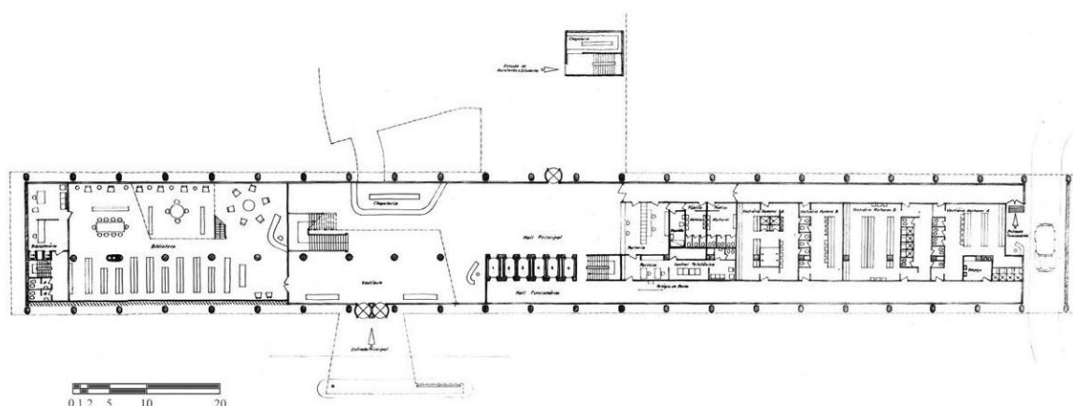


Figura 22 - planta do 1º pavimento da barra vertical e ponte do HCPA – 1946. (Fonte: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

Com a retirada das torres elipsoidais houve conseqüentemente a eliminação de dois elevadores e duas escadas de serviço. Embora o número de elevadores no bloco de circulação vertical central é ampliado, as escadas não são relocadas. Evidentemente, a eficiência no deslocamento vertical do HCPA é comprometida, inclusive pela centralização dos elevadores sociais e de serviço em um único ponto. Ainda como reflexo da subtração das torres elipsoidais, o conjunto de rampas que conduz ao subsolo na ala direita da barra vertical é deslocado, e no térreo é aberto o último intercolúnio para acesso veicular com desembarque para os funcionários³³.

Na ala central ocorrem modificações substanciais que prejudicaram a qualidade do espaço arquitetônico. A imponente marquise que demarcava o acesso principal permanece, mas a marquise de menor dimensão é retirada. A ampla rampa de acesso à sobreloja é substituída por uma escada de forma similar. O bloco de circulação vertical central é relocado entre a primeira e a segunda fileira de colunas, invertendo o *hall* principal que passa para a parte posterior dos elevadores, interrompendo a integração contínua com o vestíbulo existente na versão anterior. Da mesma forma, o recorte na laje da sobreloja em frente aos elevadores deixa de existir, resumindo a amplitude visual perceptiva do pé-direito duplo em um simples vazio. Tais modificações são suficientes para a perda da imponência desse espaço público, amenizando as características existentes na primeira versão da *promenade architecturale* e da percepção do espaço.

³³ Na perspectiva da figura 21, observa-se que o sistema de rampas e a abertura do último intercolúnio não foram completados.

A planta do terceiro ao décimo primeiro pavimento da barra vertical permanece englobando as mesmas funções e o mesmo número de andares da primeira versão, em uma planta retangular estendida para 144x19m devido à ampliação em um intercolúnio (figura 23). O tipo mantém as mesmas projeções em balanço encontradas sobre a base da versão anterior, permanecendo assim a distinção entre corpo e base. Os quartos das enfermarias continuam voltados para nordeste, mas os serviços clínicos são recuados da fachada devido à circulação horizontal de serviço que se desloca do centro e passa a ocorrer rente à fachada sudoeste (criando uma camada de ar para o isolamento térmico). A grelha ortogonal permanece na fachada nordeste com as mesmas dimensões e características da versão anterior. Entretanto, na fachada sudoeste a grelha é substituída por um sistema de *brise-soleil* vertical, similar ao encontrado em parte do térreo e do segundo pavimento.

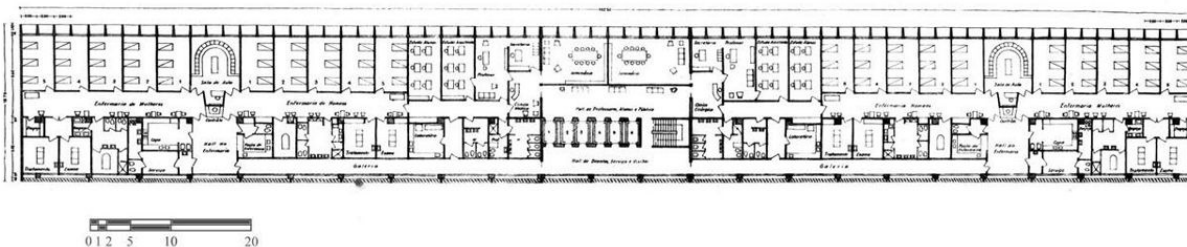


Figura 23 - planta do 3º/11º pavimento da barra vertical do HCPA – 1946. (Fonte: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

O décimo segundo pavimento da versão anterior é suprimido e suas funções (alojamentos, cozinha e refeitórios) são relocadas para o décimo quarto pavimento desta versão. Sendo assim, o décimo segundo e décimo terceiro pavimentos da versão intermediária são análogos ao décimo terceiro e décimo quarto da primeira versão, configurando o bloco cirúrgico, as salas de aula e o museu (figura 24). Todavia, externamente esses pavimentos não representam mais o primeiro estágio do coroamento como na versão anterior, pois a grelha ortogonal da fachada nordeste e o *brise-soleil* vertical da fachada sudoeste se estendem até o décimo quarto pavimento, fazendo com que o corpo da edificação se torne homogêneo, finalizado por uma platibanda como no edifício-sede do MES.

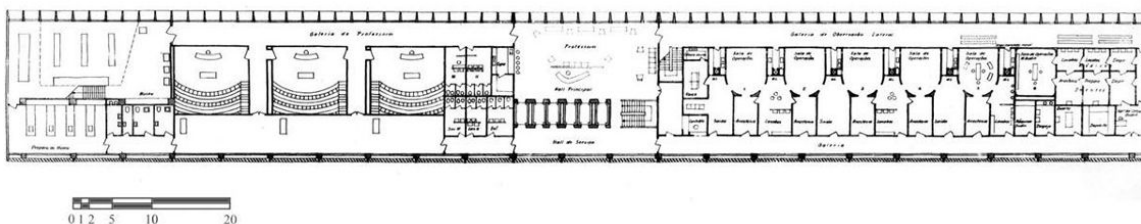


Figura 24 - planta do 12º pavimento da barra vertical do HCPA – 1946. (Fonte: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

Assim como externamente esses dois pavimentos não mais demarcam um estágio específico do coroamento, internamente o caráter monumental existente na versão anterior deixa de ocorrer pela retirada do recuo da laje curvilínea e da escada semicircular: elementos que integravam os pavimentos visualmente pela percepção do pé-direito duplo. O único vazio ainda presente ocorre apenas no museu. O número de salas de aula permanece igual, mas a forma de anfiteatro é alterada para retângulos que se prolongam no décimo terceiro pavimento até a fachada sudoeste. As salas cirúrgicas são mantidas, assim como suas formas, mas a posição é invertida.

O décimo quarto pavimento da versão intermediária passa a abrigar as funções do décimo segundo e do décimo quinto pavimento da primeira versão (figura 25). Externamente apresenta as mesmas características do pavimento tipo. Os volumes diversificados recuados das empenas que conformavam o segundo estágio do coroamento da versão anterior não mais existem, ocorrendo ocupação total do pavimento. As cascas hiperbólicas e o volume amebóide deixam de existir, mas a capela de formato trapezoidal permanece, embora confinada. O jardim coberto também é retirado e o descoberto é fragmentado em pátios enclausurados. O sistema de iluminação zenital das salas de aula do andar inferior não é mais necessário devido à nova orientação destas.

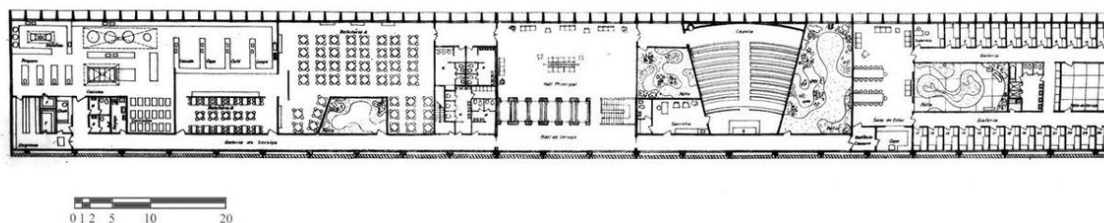


Figura 25 - planta do 14º pavimento da barra vertical do HCPA – 1946. (Fonte: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

As modificações propostas apresentam ganhos e perdas ao serem comparadas com a primeira versão, tanto em aspectos funcionais como estéticos. A retirada das torres elipsoidais diminuiu a eficiência da circulação vertical do hospital, perdendo-se um dos elementos mais inusitados que representa uma colaboração direta de Jorge Moreira na gramática da escola carioca. Os espaços de caráter monumental foram prejudicados e até eliminados. A redução da ala recreativa do último pavimento transformou jardins em pátios e eliminou áreas descobertas, aniquilando elementos típicos da linguagem moderna como as cascas hiperbólicas e o volume amebóide. Embora às custas de um certo empobrecimento plástico, a supressão do coroamento em dois estágios confere maior unidade ao edifício, ampliada pela eliminação de qualquer marcação no coroamento.

O CENTRO MÉDICO DE JORGE MOREIRA [1948?]

O formato do terreno destinado ao Centro Médico havia sido definido entre 1939-40 pelo estudo de Arnaldo Gladosch³⁴ para o Parque da Feira Permanente (figura 26). Conforme montagem na parte superior esquerda da figura, ao dividir o terreno destinado ao Centro Médico, Gladosch sugeriu uma nova forma que foi aceita por Jorge Moreira, mas nunca chegou a se concretizar por questões de desapropriações. Sendo assim, o projeto de Moreira, tanto para o HCPA como para o Centro Médico, foi condicionado por um traçado urbano ainda inexistente, que por sua não realização, acarretou em graves problemas que se estenderam durante todo o processo de construção do conjunto.

Criando um novo espaço de área similar ao maior logradouro público da cidade, o estudo de Gladosch prevê a extensão do eixo monumental do Parque Farroupilha, interligando os dois parques por meio do alargamento da Rua Santana. A canalização do arroio Dilúvio ocorre pela avenida projetada do Riacho³⁵ (atual Avenida Ipiranga), possibilitando o saneamento da área. Ao desconsiderar a forma do terreno destinado para o Centro Médico, a área foi dividida por uma avenida projetada em aproximadamente dois lotes triangulares truncados de dimensões diferentes. Perpendicular ao ponto médio dessa avenida projetada, a Avenida Jerônimo de Ornelas passaria a adquirir a função de rota perimetral, conforme estudos viários da época publicados em *Um Plano de Urbanização*³⁶, oferecendo uma perspectiva monumental ao Centro Médico.

³⁴ Arnaldo Gladosch havia sido contratado pela Prefeitura de Porto Alegre em 1938 para o desenvolvimento do Plano Diretor da cidade, pois havia trabalhado com Alfredo Agache no plano do Rio de Janeiro entre 1926 e 1930. Na capital gaúcha projetou edificações de grande vulto, como o edifício Sulacap de 1938 e o edifício Mesbla de 1944.

³⁵ "Pequeno arroio, com cerca de 20 quilômetros de curso (...) marcou negativamente as zonas que atravessava. (...) Um projeto de saneamento e regularização do Riacho já aparece (...) ao ano de 1925. (...) Entretanto, só depois de 1941, ano da grande enchente, (...) foi possível executar o projeto do Prefeito José Loureiro da Silva, (...) o qual previa, além da canalização do Riacho, a abertura de duas avenidas marginais" (Franco, 1992: 349-52).

³⁶ LOUREIRO DA SILVA, José (Colaboração Técnica Edvaldo Pereira PAIVA). Um plano de urbanização. Porto Alegre: Globo, 1943, p. 93.

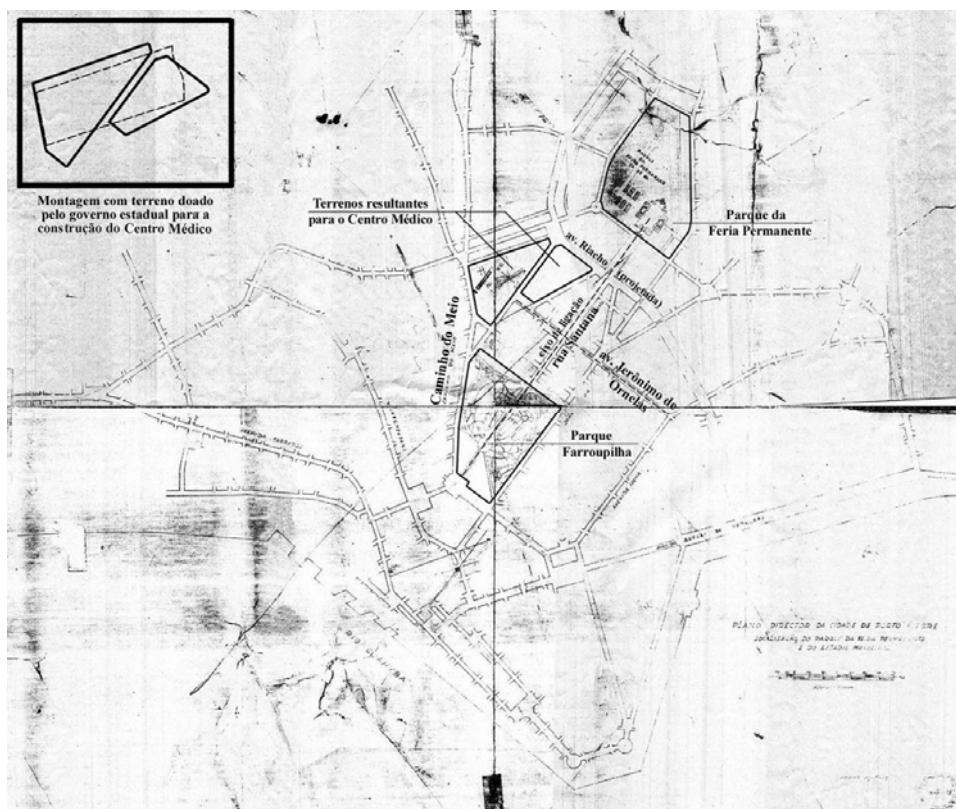


Figura 26 - Parque da Feira Permanente de Arnaldo Gladosch – 1939-40. (Fonte: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

Nenhum dos registros encontrados do Centro Médico possui indicação de data, impossibilitando a precisão cronológica de sua realização. Todavia, a data provável de 1948 pôde ser definida mediante uma imagem do II Congresso Brasileiro de Arquitetos (figura 27). Realizado em Porto Alegre entre 20 e 27 de novembro de 1948, o evento obteve ampla repercussão, sendo novamente a presença de Moreira fundamental, pois havia sido o diretor geral do congresso.

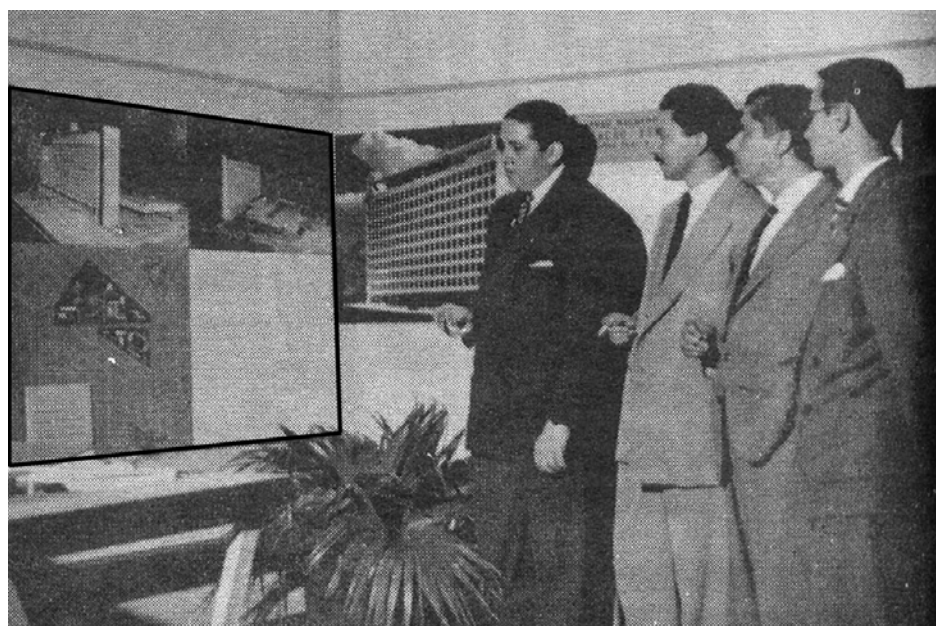


Figura 27 - Jorge Moreira no II Congresso Brasileiro de Arquitetos apresentando painel do HCPA para Riopardense de Macedo, Ubatuba de Faria e Edgar Graeff – 1948 [da esquerda para a direita]. (Fonte: II Congresso, 1949: s.p.)

Embora o arquiteto tenha declarado que concebeu um plano de conjunto concomitantemente ao projeto do HCPA (Moreira, 1954: 348), o projeto do Centro Médico (figura 28), destoa em diversos pontos da planta de situação da primeira versão (1942)³⁷ e a edificação do HCPA nela registrada se aproxima muito mais da versão intermediária (1946).

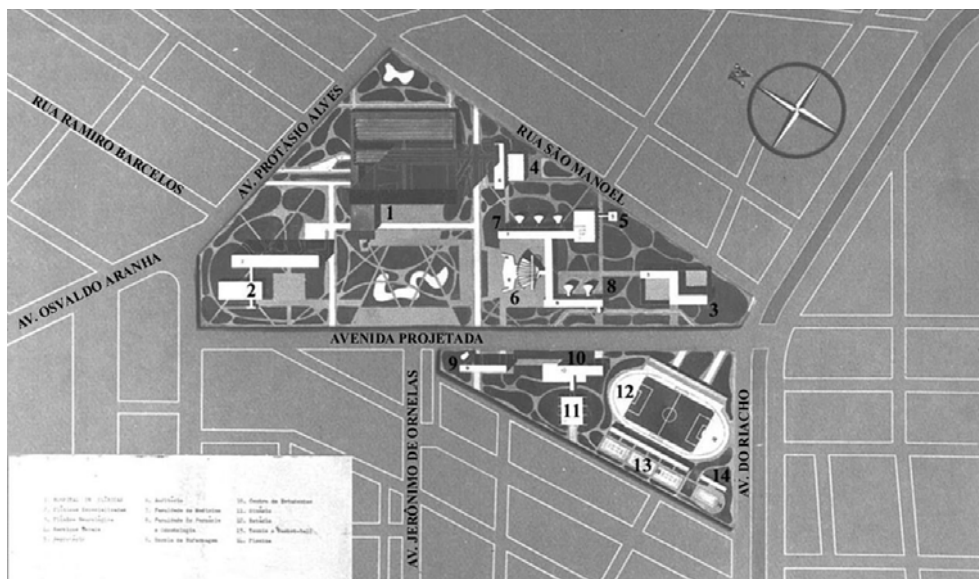


Figura 28 - Centro Médico de Jorge Moreira – [1948?]. (Fonte: Arquivo do HCPA)

- | | | |
|---------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 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-Tênis e Basquete |
| 5-Necrotério | | 14-Piscina |

O Centro Médico foi dividido em um setor médico e outro de esportes. O primeiro foi concentrado no terreno de maior dimensão e o segundo no menor. O HCPA permanece na mesma localização da primeira versão (1942), mas em frente à sua fachada nobre (sudoeste) foi localizada uma praça, cujos caminhos para pedestres convergentes em direção ao edifício (superpostos ao traçado pitoresco do conjunto) constituem contribuição peculiar da arquitetura moderna brasileira³⁸, sendo que o traçado das retas convergentes da praça acentua para Comas “a proeminência física e simbólica do Hospital”³⁹.

Como ponto mais importante do conjunto, o HCPA posiciona-se como coroamento do eixo perspectivo da nova Avenida Jerônimo de Ornelas⁴⁰. As vias internas principais e os demais edifícios são posicionados ortogonalmente em relação à Avenida Projetada, restando ao parque verde de traçado pitoresco a acomodação do esquema com as bordas oblíquas da Rua São Manoel e Avenida Protásio Alves. Os volumes abstratos dispersos no parque verde e negando a idéia do quarteirão periférico, demonstram o alinhamento da proposta com os preceitos urbanísticos modernos.

³⁷ Confrontar com a figura 8.

³⁸ O uso similar de tal superposição pode ser encontrado no projeto de Reidy para o concurso do CTA de 1947.

³⁹ COMAS, 2002, op. cit., p.283.

⁴⁰ CALOVI PEREIRA, 2000, op. cit., p.57.

Um dos motivos da inviabilidade do Centro Médico foi apontado pelo próprio Moreira no memorial descritivo que acompanha o projeto. O prolongamento da Rua Ramiro Barcelos⁴¹ muda drasticamente a forma do terreno, fazendo com que as edificações não mais se relacionassem com a Avenida Projetada (figuras 29 e 30). Conseqüentemente, o conjunto perde um eixo organizativo importante e a ambigüidade da disposição tradicional e moderna, parecendo ficar evidente a negação de quarteirões e alinhamentos por meio da disposição oblíqua dos edifícios, evitando-se a frontalidade⁴² (Calovi Pereira, 2000: 57).

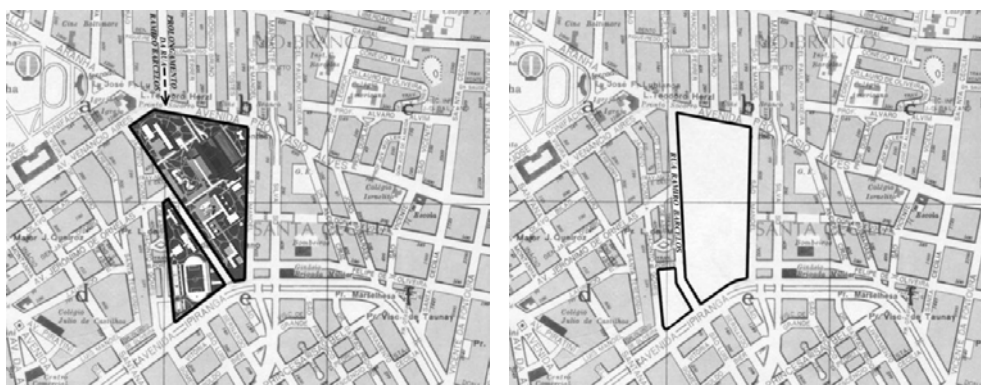


Figura 29 – Montagem do mapa atual com situação do Centro Médico. (Fonte: autor, baseado em Thofehr, 1986: 26 e no Arquivo do HCPA); Figura 30 - Mapa da conformação atual da área do Campus Saúde da UFRGS. (Fonte: Thofehr, 1986: 26).

Na planta de estudo do Centro Médico (figura 31)⁴³ e no estudo para a fachada sudoeste do HCPA (figura 32), percebe-se mais claramente a adição de novas pontes entre a barra vertical e a placa horizontal, assim como o surgimento de um volume retangular que se projeta na base da fachada sudoeste, na ala esquerda da edificação, interrompendo a leitura serial da colunata. Este novo volume possui um jardim em sua cobertura, assim como outros jardins surgem no terraço da barra vertical. O número de andares e de intercolúnios permanecem iguais aos da versão intermediária, mas o último intercolúquio na ala direita da base não é mais aberto para passagem veicular como ocorre na versão intermediária. Outras modificações surgem pela supressão da marquise da entrada principal e pelo surgimento de uma nova marcação na ala esquerda da base, existente somente no estudo da fachada. O sistema de *brise-soleil* vertical é retirado evidenciando a fachada sudoeste completamente envidraçada, manifestando a provável intenção de Moreira em relacioná-la ainda mais com a fachada sul do edifício-sede do MES.

⁴¹ O prolongamento da Rua Ramiro Barcelos foi iniciado no final da década de quarenta.

⁴² CALOVI PEREIRA, 2000, op. cit., p.57.

⁴³ Confrontar com figura 28.

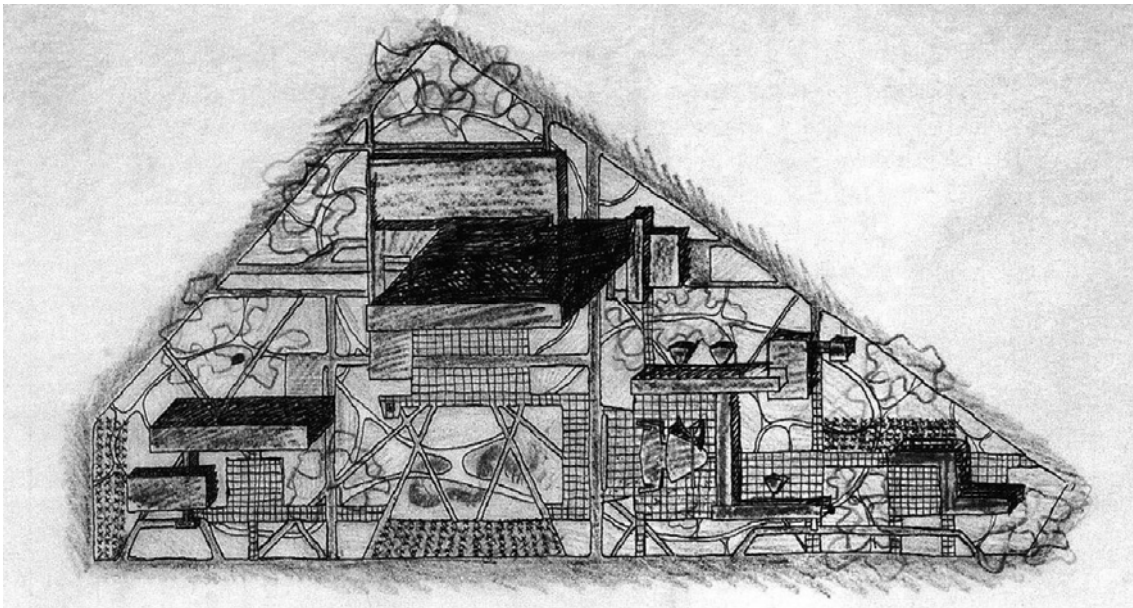


Figura 31 - Estudo do Centro Médico – [1948?]. (Fonte: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

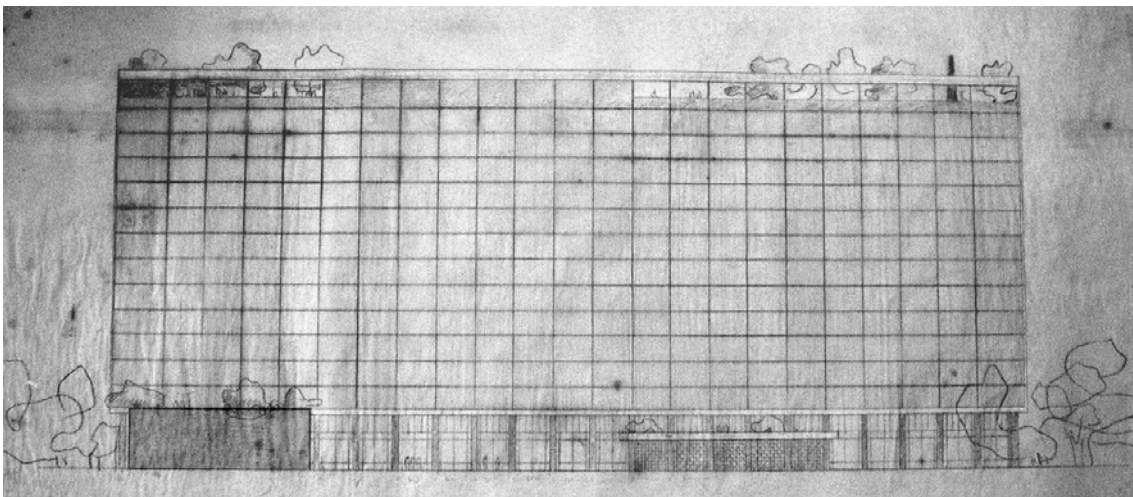


Figura 32 - estudo da fachada sudoeste do HCPA – [1948?]. (Fonte: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

As obras do HCPA iniciaram em 9 de outubro de 1947 utilizando a versão intermediária do projeto de Moreira (1946). Diversas paralisações ocorreram pela falta de repasse de verbas, mas em dezembro de 1951 os trabalhos foram interrompidos “face às modificações introduzidas no projeto”⁴⁴. A solicitação para a paralisação da obra partiu de Jorge Moreira, tendo em vista o desenvolvimento do estudo que resultou na última versão do projeto (1952). O arquiteto conseguiu autorização para dinamitar parte da construção objetivando adequá-la ao projeto. É provável que a repercussão desses fatos tenha influenciado na transferência das obrigações contratuais do Ministério da Educação e Saúde “no tocante à construção do Hospital de Clínicas Médicas de Porto Alegre” para a UFRGS em 22 de julho de 1952⁴⁵. Mediante a transferência da responsabilidade da construção, o então reitor da universidade, dr. Elyseu Paglioli, impôs a

⁴⁴ PAGLIOLI, Elyseu. *In: UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL. Uma fase em sua historia: relatório reitorado do Prof. Elyseu Paglioli* 13 de agosto de 1952 a 13 de abril de 1964. Porto Alegre: Gráfica da Universidade, 1964, p. 275.

⁴⁵ PASSARINHO, Jarbas G. Aviso n. 659-BSB. *In: FARRACO, Eduardo. O início das atividades do Hospital de Clínicas. Anais da FMPA.* Porto Alegre, p. 39-42, jan. /dez. 1978, p.40.

“substituição do arquiteto, a liberação do Ministério da Educação e Saúde de suas atribuições e a cooperação efetiva do Departamento Administrativo do Serviço Público e da Companhia Construtora”⁴⁶ para a retomada e conclusão da obra.

ÚLTIMA VERSÃO (1952)

De acordo com a transferência das obrigações contratuais, observa-se no selo das pranchas que compõem a última versão de Moreira para o HCPA, que a chancela do projeto foi realmente alterada do MES para o DASP. Da mesma forma, o nome de Jorge Moreira não está mais impresso no selo, como estava nas versões anteriores, apresentando apenas sua assinatura no campo em aberto do responsável técnico. Datado em 24 de outubro de 1952, o projeto é uma finalização da versão intermediária que permaneceu em desenvolvimento. A última versão também é apresentada somente em planta, exceto por um único corte transversal, sendo desenvolvida apenas a barra vertical. Sendo assim, somente a primeira versão contemplou a edificação do HCPA em sua totalidade com um conjunto completo de desenhos.

A planta do primeiro pavimento demonstra mudanças significativas na base da barra vertical (figura 33). Toda a ala esquerda da planta passa a ser configurada por *pilotis* aberto, no qual consta um jardim coberto que suprime todo o espaço monumental existente no *hall* principal das versões anteriores. O bloco central de circulação vertical retoma o alinhamento colunar da primeira versão, assim como o número de elevadores, pois as circulações verticais de serviço dispostas nas extremidades (anteriormente retiradas da versão intermediária devido à subtração das torres elipsoidais) retornam com a inclusão de mais dois elevadores e uma escada em cada ala da edificação. O fechamento externo da ala direita ocorre por meio de painéis de vidro, permitindo a permeabilidade visual em contrapartida ao *pilotis* aberto da ala esquerda. O pavimento é apresentado com planta livre a ser definida, tornando-se plausível supor que ainda não se trata de uma versão completamente concluída⁴⁷.

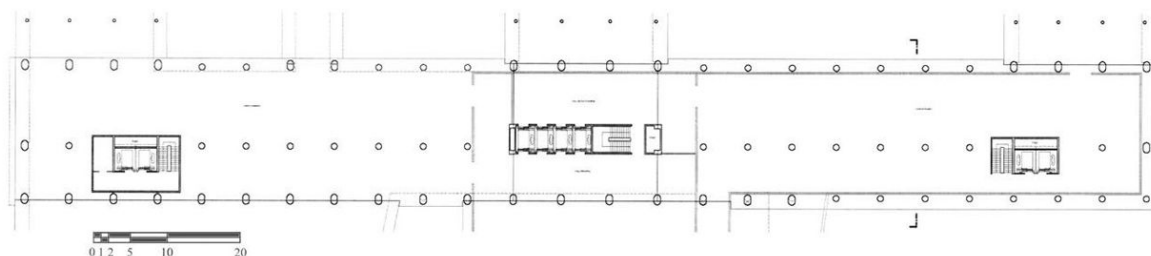


Figura 33 - planta do 1º pavimento da barra vertical do HCPA – 1952. (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

⁴⁶ PAGLIOLI, 1964, op. cit., p. 276-277. Paglioli assumiu a reitoria da UFRGS em agosto de 1952, permanecendo até 1964. Respeitado médico e professor da Faculdade de Medicina, realizou diversas obras para a ampliação da estrutura física da universidade.

⁴⁷ Ratificando essa hipótese, verifica-se que todas as plantas estão desenvolvidas com um mínimo de informações básicas, deixando em aberto muitas informações fundamentais para a perfeita compreensão do projeto.

A edificação é ampliada em mais um intercolúnio em cada extremidade, fazendo com que o comprimento da barra vertical se equipare ao da placa horizontal da primeira versão. Na ala direita é retomada a utilização de colunas nas linhas externas, mas na ala esquerda e nos pontos de junção das diversas ligações, entre a barra vertical e a placa horizontal, permanecem os pilares retangulares arredondados nos cantos. A linha interna apresenta colunas em toda a extensão, exceto nas extremidades onde foi utilizado os pilares⁴⁸. Além desses dois elementos estruturais, diversas colunetas são implantadas para sustentar a ponte central pré-existente e as novas ligações acrescentadas nas extremidades⁴⁹. Não ocorrendo mais uma uniformidade colunar, o *pilotis* resulta em uma coordenação desarmônica de vários tipos e dimensões.

A marcação em projeção da planta possibilita apreciar que o volume acoplado na fachada sudoeste (anteriormente retangular conforme figuras 31 e 32), apresenta-se agora chanfrado em sua extremidade direita⁵⁰. A dimensão desse volume é bastante ampliada, estendendo-se parcialmente até a ala direita da planta⁵¹. A presente planta não representa o volume por completo, sendo possível conjecturar que tenha ocorrido a transferência da área de caráter mais pública da edificação para esse volume⁵². Quanto ao auditório trapezoidal, supõe-se que tenha permanecido, embora sua forma possa ter sido alterada da mesma maneira como foi modificado o passadiço de ligação ao ser retificado.

O tipo permanece sendo composto pelo terceiro ao décimo primeiro pavimento (figura 34), mantendo as enfermarias cujos leitos são ampliados. As circulações horizontais longitudinais desenvolvidas na versão intermediária são mantidas e o andar permanece projetado em relação à base, com a mesma grelha ortogonal na fachada nordeste. Contudo, na fachada sudoeste o sistema de *brise-soleil* vertical da versão intermediária é substituído por grandes esquadrias que apresentam quatro divisões verticais entre cada intercolúnio⁵³. O descortinamento do vidro em uma fachada sudoeste na cidade de Porto Alegre não se torna tão problemático devido à circulação horizontal de serviço que cria uma camada de ar que isola os ambientes recuados. Assim como no edifício-sede do MES, a fachada envidraçada torna visíveis as colunas internas, indicando a estrutura independente da edificação que se alinha ao longo do corredor de serviço.

⁴⁸ Solução similar a utilizada na base lateral leste do edifício-sede do MES, onde ainda foram duplicadas as colunas das pontas.

⁴⁹ As novas pontes das extremidades já estavam contidas no estudo do Centro Médico da figura 26, embora tenham sido alargadas de um para três intercolúnios.

⁵⁰ No esquema em planta da figura 32, compreende-se melhor a dimensão do volume acoplado na fachada nobre.

⁵¹ A projeção igualmente inclinada da ala esquerda representa um vazio interno criado pelo segundo pavimento no respectivo volume.

⁵² Um anteprojetado incompleto e sem data existente no Acervo de JMM no NPD descreve para nesse volume a existência de um *parking* na extremidade esquerda, um pátio no centro e um *hall* principal na direita, juntamente com outro pátio.

⁵³ No estudo da fachada sudoeste da figura 27, verifica-se que Moreira manteve sua intenção de aproximar ainda mais a edificação do HCPA com o edifício-sede do MES.

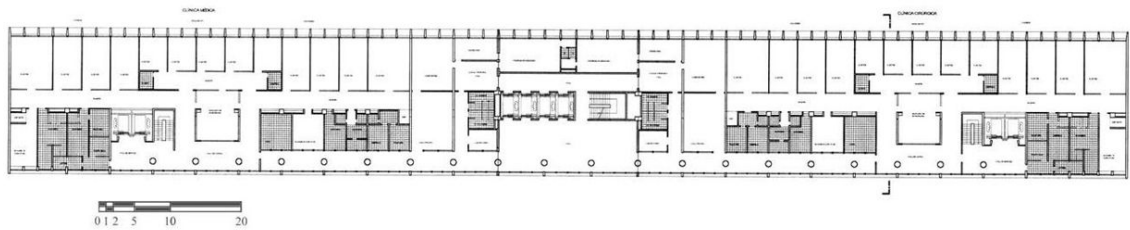


Figura 34 - planta do 3º/11º pavimento da barra vertical do HCPA – 1952. (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ)

O décimo segundo e décimo terceiro pavimentos apresentam poucas alterações se comparados com a versão intermediária, permanecendo suas vinculações como andares complementares (figura 35). Externamente apresentam as mesmas características do andar tipo, cuja grelha ortogonal na fachada nordeste e os panos de vidro da fachada sudoeste completam o corpo da edificação. As salas de aula são mantidas, mas rotacionadas para que a iluminação direta passe a ocorrer em toda sua altura, sendo também afastada da fachada para serem protegidas pela camada de ar isolante criada na circulação horizontal de serviço. O bloco cirúrgico é ampliado, mantendo as galerias de observação no décimo terceiro pavimento, e incluindo salas de televisão⁵⁴. O museu, que ocupava a ala esquerda dos dois andares, cede lugar para o departamento de fotografia e para o departamento de serviço social⁵⁵, perdendo-se o único espaço que ainda mantinha um pé-direito duplo e os elementos que integravam visualmente esses dois andares, não ocorrendo mais o caráter monumental existente na primeira versão e pouco mantido na versão intermediária.

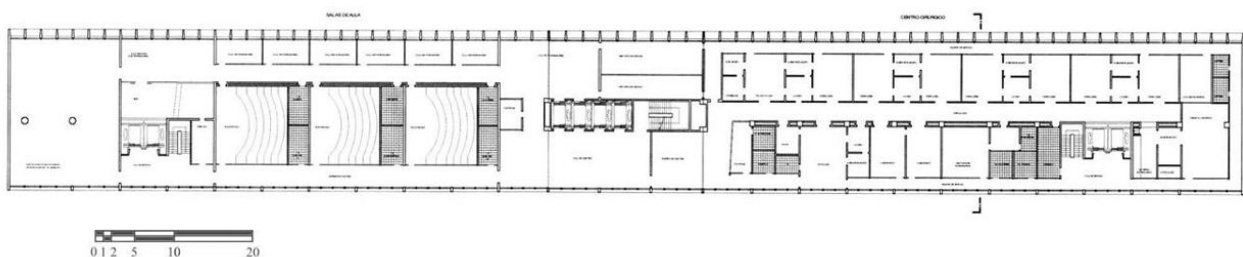


Figura 35 - planta do 12º pavimento da barra vertical do HCPA – 1952. (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ).

O décimo quarto pavimento apresenta alterações que o diferencia externamente do corpo da edificação (figura 36). Na fachada nordeste surgem varandas cujas separações alinhadas com o intercolúnio da estrutura fazem com que a marcação vertical da grelha desapareça dentro delas, sendo incluído um peitoril horizontal. Na fachada sudoeste as divisões verticais das esquadrias também são retiradas, mantendo-se apenas os montantes alinhados com o intercolúnio da estrutura⁵⁶. O pavimento permanece totalmente ocupado, ocorrendo um aumento da ala recreativa

⁵⁴ Sinal das novas tecnologias implantadas em hospitais, as salas de televisão selarão futuramente o fim da utilização das salas de observações, pois oferecem melhores condições de visualização nos detalhes cirúrgicos.

⁵⁵ O museu não foi localizado na barra vertical sendo desconhecida sua permanência ou não na última versão.

⁵⁶ O estudo da fachada sudoeste da figura 27 distingue o último pavimento do corpo da edificação por meio de peitoris.

por meio da retirada da cozinha e dos refeitórios⁵⁷. Os alojamentos são ampliados ao longo da fachada nordeste, a capela passa para a ala esquerda da edificação (sendo sua forma alterada para um retângulo) assim como surge um auditório na ala esquerda com a mesma forma da capela (ambos alinhados com jardins enclausurados). Nas extremidades novos jardins fechados são dispostos simetricamente (intenção registrada no estudo da fachada sudoeste da figura 32).

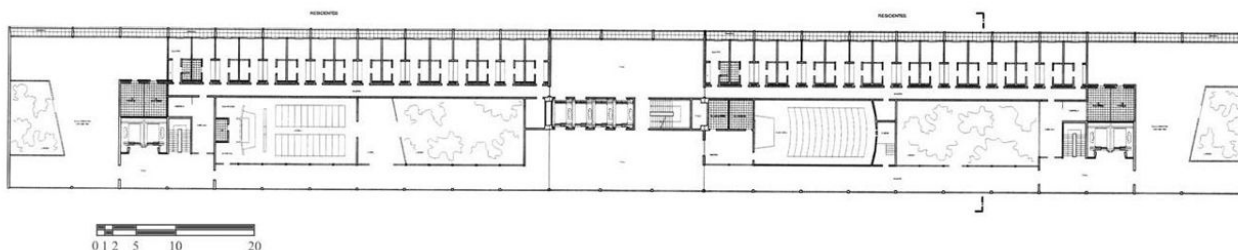


Figura 36 - planta do 14º pavimento da barra vertical do HCPA - 1952. (Fonte: autor, baseado no Acervo de JMM no NPD - FAU/UFRJ).

Os esquemas em planta e em corte, realizados por Moreira no I Curso de Planejamento de Hospitais, possibilitam ampliar a compreensão das modificações na edificação confirmando algumas suposições (figuras 37 e 38). Comprovam-se a permanência do auditório trapezoidal e a dimensão, a forma chanfrada e a sustentação por *pilotis* do volume acoplado à fachada nobre. A base da barra vertical, antes definida por colunata, praticamente desaparece com o aumento das dimensões do volume acoplado.

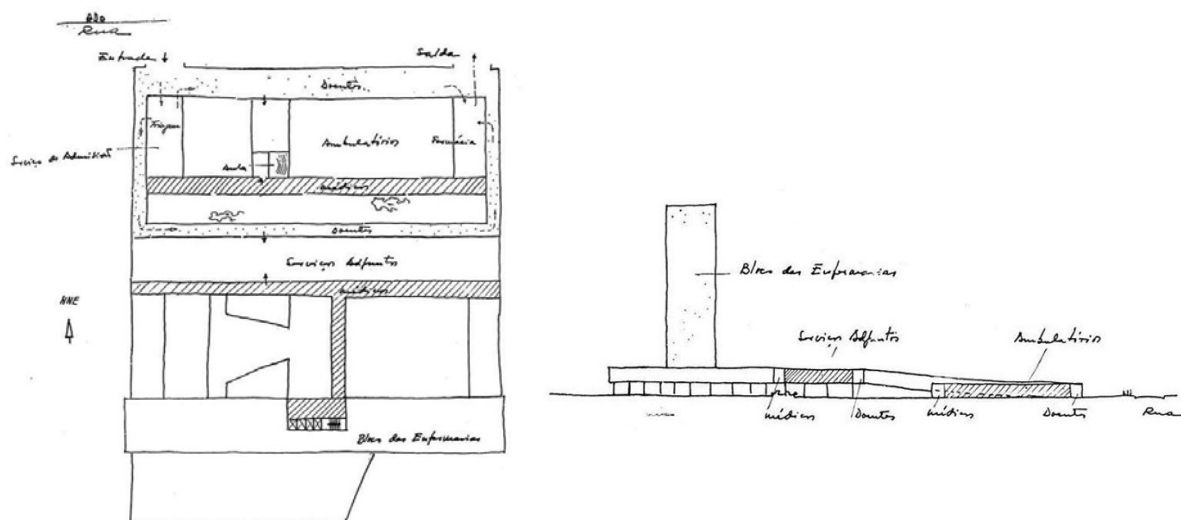


Figura 37: esquema em planta do HCPA - 1953 (Fonte: Moreira, 1954: 350);
 Figura 38: esquema em corte do HCPA - 1953 (Fonte: Moreira, 1954: 348).

Ao se comparar a última versão com a intermediária, os ganhos quanto à funcionalidade são inegáveis, como a retomada das circulações verticais de serviço e a ampliação do número de leitos e salas cirúrgicas. Contudo, as perdas estéticas são mais significativas, como a inserção de

⁵⁷ Cozinha e refeitórios também não foram localizados na barra vertical, sendo provável o remanejamento para a placa horizontal da edificação conforme projeto desenvolvido, em 1958, pelos arquitetos Oscar Valdetaro e Roberto Nadalutti. Sobre os projetos para o HCPA após afastamento de Jorge Moreira e a subsequente construção da edificação consultar SILVA, 2006, op.cit., pp. 116-155.

um volume na fachada sudoeste da edificação e as novas ligações entre a barra vertical e a placa horizontal. O volume acoplado anulou a apreciação da colunata colossal anteriormente existente, perdendo-se a constituição da base em *loggia* na fachada nobre. As demais ligações entre a barra vertical e placa horizontal (embora não ocorram no térreo), dificultam a percepção da separação volumétrica entre os dois corpos principais da edificação, fazendo com que visualmente eles se mesclem e o auditório trapezoidal seja praticamente ocultado.

No momento em que Jorge Moreira estava sendo afastado definitivamente do projeto, após mais de uma década de um projeto inconcluso, a obra estava sendo demolida para se adequar às modificações por ele sugeridas em sua última versão. Tanto o projeto do HCPA como do Centro Médico foram reformulados a partir de 1958 sem a autorização de Moreira, sendo que as obras foram concluídas somente na década de 1970 (figura 39). Todavia, cabe salientar que não é justo atribuir todas as descaracterizações, ao menos do HCPA, apenas aos que nele trabalharam após o afastamento de Moreira. Conforme pode ser verificado, muitas são as distinções entre a primeira (1942) e a última versão (1952) do arquiteto, assim como muitas são as semelhanças entre a barra vertical da última versão de Moreira com a barra vertical da obra executada.



Figura 39 - vista geral do Centro Médico – [197-] (Fonte: Arquivo da FMPA).

A preferência do arquiteto pela primeira versão do projeto do HCPA torna-se evidente pelas premiações recebidas mesmo após o arquiteto já ter desenvolvido diversas modificações. No VI Congresso Pan-americano de Arquitetos em Lima (1947) recebeu o prêmio de honra e no LIV Salão Nacional de Belas Artes no Rio de Janeiro (1949) obteve medalha de ouro. Por fim, a primeira versão do projeto foi publicada internacionalmente por Siegfried Giedion como parte integrante de seu livro intitulado *A decade of contemporary architecture*⁵⁸.

⁵⁸ GIEDION, Siegfried. *A decade of contemporary architecture*. Zurich: Girsberger, 1951, p.194.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise do HCPA de Jorge Moreira, pôde-se verificar a relevância tanto da obra em si como da atuação do autor na promoção da arquitetura moderna em Porto Alegre. A primeira versão apresenta inegáveis virtudes compositivas baseadas na síntese entre a disciplina compositiva da tradição clássica e as liberdades figurativas da arquitetura moderna. O arquiteto demonstra com sua produção que *o sistema clássico de proporções não é de todo contraditório aos princípios formais do racionalismo*⁵⁹. Contudo, representando a conclusão de um trabalho cuja revisão iniciou ainda na versão intermediária, a última versão demonstra claramente uma maior simplificação formal em consequência da busca de soluções funcionais, depreciando esteticamente a edificação.

O Centro Médico de Jorge Moreira seria pioneiro em Porto Alegre na divulgação dos princípios da Carta de Atenas, incluindo uma nova visão da cidade. Sua realização certamente causaria questionamentos às diretrizes estabelecidas por Gladosch e anteciparia a realização de um efetivo plano diretor para a capital gaúcha. Embora possua uma escala menor que os projetos da Cidade Universitária do Brasil de Le Corbusier e de Lúcio Costa, dos quais Jorge Moreira participou da equipe, o Centro Médico não seria menos importante para Porto Alegre, pois estimularia a transformação das novas áreas que surgiam concomitantemente à construção do HCPA. As demais edificações do Centro Médico, que seriam projetadas dentro de um conjunto moderno, potencializariam ainda muito mais a promoção da arquitetura moderna da escola carioca na cidade.

Ao se olhar para a produção da *linguagem modernista “clássica” brasileira*⁶⁰, pretende-se também identificar o sistema compositivo aplicado na arquitetura moderna, buscando “reconhecê-las e reconhecendo-as, reconhecer em algumas delas um passado que pode bem iluminar um presente e ajudar a construir um futuro”⁶¹. Corroborando com tais palavras, ao resgatar um importante exemplar da obra de Jorge Moreira para Porto Alegre, pretendeu-se auxiliar na compreensão do complexo contexto que engloba a introdução, afirmação e consolidação da arquitetura moderna na capital gaúcha. *“Recuperar seus registros e entender suas lições resulta em extrair princípios válidos para o presente e o futuro”*⁶².

⁵⁹ CONDURU, Roberto. Razão o cubo. In: MOREIRA, Jorge Machado. Jorge Machado Moreira. Rio de Janeiro: Centro de Arquitetura e Urbanismo do Rio de Janeiro, 1999, p.31.

⁶⁰ CAVALCANTI, Lauro. Quando o Brasil era moderno: guia de arquitetura 1928-1960. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2001, p.11.

⁶¹ COMAS, Carlos Eduardo Dias. *Uma certa arquitetura moderna brasileira: experiência a re-conhecer*. Arquitetura Revista. Rio de Janeiro, n. 5, pp. 22–28, 1987, p.28.

⁶² 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, p.68.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACERVO de Jorge Machado Moreira [JMM]. Núcleo de Pesquisa e Documentação [NPD] da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo [FAU] da Universidade Federal do Rio de Janeiro [UFRJ]. Rio de Janeiro, Brasil.
- ARQUIVO da Faculdade de Medicina de Porto Alegre [FMPA]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul [UFRGS]. Porto Alegre, Brasil.
- ARQUIVO do Hospital de Clínicas de Porto Alegre [HCPA]. Porto Alegre, Brasil.
- BLESSMANN, Luiz Francisco de Guerra *et alii*. Carta ao presidente da República Eurico Gaspar Dutra. Arquivo da FMPA – UFRGS – RS, Brasil, s.d. 1947.
- BLESSMANN, Luiz Francisco de Guerra. Histórico da Faculdade de Medicina. Arquivo da FMPA – UFRGS – RS, Brasil, [1948?].
- CAIXETA, Eline Maria Moura Pereira. Affonso Eduardo Reidy: “poeta construtor”. Tese de Doutorado. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya – Escola Técnica Superior D’Arquitectura de Barcelona, 1999.
- CALOVI PEREIRA, Cláudio. Os Irmãos Roberto e a arquitetura moderna no Rio de Janeiro (1936-1954). Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PROPARG/UFRGS, 1993.
- _____. *Primórdios da Arquitetura Moderna em Porto Alegre: a presença dos arquitetos do Rio de Janeiro*. Cadernos de Arquitetura Ritter dos Reis. Porto Alegre, v. 2, p. 47–71, out. 2000.
- CAVALCANTI, Lauro. Quando o Brasil era moderno: guia de arquitetura 1928-1960. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2001.
- COMAS, Carlos Eduardo Dias. *Uma certa arquitetura moderna brasileira: experiência a reconhecer*. Arquitetura Revista. Rio de Janeiro, n. 5, p. 22–8, 1987.
- _____. *Precisões brasileiras: sobre um estado passado da arquitetura e urbanismo modernos: a partir dos projetos e obras de Lucio Costa, Oscar Niemeyer, MRM Roberto, Affonso Reidy, Jorge Moreira & Cia., 1936-45*. Tese de Doutorado. Université de Paris VIII – Vincennes – Saint Denis. 2002. 2 v.
- CONDURU, Roberto. Razão o cubo. In: MOREIRA, Jorge Machado. Jorge Machado Moreira. Rio de Janeiro: Centro de Arquitetura e Urbanismo do Rio de Janeiro, 1999.
- EM JUNHO deste ano, será iniciada a construção do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Correio do Povo. Porto Alegre, p. 5, 7 mar. 1940.
- FARRACO, Eduardo. *O início das atividades do Hospital de Clínicas*. Anais da FMPA. Porto Alegre, p. 39-42, jan. /dez. 1978.
- FRANCO, Sérgio da Costa. Porto Alegre: guia histórico. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1992.
- GIEDION, Siegfried. *A decade of contemporary architecture*. Zurich: Girsberger, 1951.
- GOODWIN, Philip L. *Brazil Builds: architecture new e old 1652-1942*. New York: MoMA, 1943.
- HARRIS, Elizabeth D. *Le Corbusier: riscos brasileiros*. São Paulo: Nobel, 1987.
- II CONGRESSO Brasileiro de Arquitetos. Espaço. Porto Alegre, n. 3, s.p., 1949.
- LUCCAS, Luís Henrique Hass. *Arquitetura moderna brasileira em Porto Alegre: sob o mito do “gênio artístico nacional”*. Tese de Doutorado. Porto Alegre: PROPARG/UFRGS, 2004.
- MORAES, Paulo Jardim de. *Por uma “nova arquitetura” no Brasil: Jorge Machado Moreira*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: PROARQ/UFRJ, 2001.
- MOREIRA, Jorge Machado. *Especificações do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*. Rio de Janeiro: Acervo de JMM no NPD – FAU/UFRJ, [1944?].
- _____. *Arquitetura hospitalar*. In: INSTITUTO DE ARQUITETOS DO BRASIL. Comissão de Planejamento de Hospitais. Planejamento de hospitais. São Paulo: IAB, 1954.
- _____. *Jorge Machado Moreira*. Rio de Janeiro: Centro de Arquitetura e Urbanismo do Rio de Janeiro, 1999.
- NICOLAEFF, Alex. *Jorge Moreira*. Arquitetura e Urbanismo. São Paulo, n. 49, p. 85–94, ago./set. 1993.
- PAGLIOLI, Elyseu. In: UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL. *Uma fase em sua história: relatório reitorado do Prof. Elyseu Paglioli 13 de agosto de 1952 a 13 de abril de 1964*. Porto Alegre: Gráfica da Universidade, 1964.
- PAIVA, Edvaldo Pereira. *Um plano de urbanização*. Porto Alegre: Globo, 1943.
- PASSARINHO, Jarbas G. *Aviso n. 659-BSB*. In: FARRACO, Eduardo. *O início das atividades do Hospital de Clínicas*. Anais da FMPA. Porto Alegre, p. 39-42, jan. /dez. 1978.

PEIXOTO, Marta Silveira. Sistemas de proteção de fachadas na escola carioca: de 1935 a 1955. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PROPAR/UFRGS, 1994.

SEGAWA, Hugo. Arquiteturas no Brasil 1900-1990. São Paulo: Editora da USP, 1999.

SEVERAS críticas do Reitor Eliseu Paglioli contra os responsáveis pela construção do H. de Clínicas. Diário de Notícias. Porto Alegre, p. 12 e continuação na p. 4, 25 out. 1952.

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

THOFEHRN, Hans A.; KLETTNER, Edgar. Guia das ruas de Porto Alegre. Porto Alegre: Globo, 1986.

UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL. Uma fase em sua historia: relatório reitorado do Prof. Elyseu Paglioli 13 de agosto de 1952 a 13 de abril de 1964. Porto Alegre: Gráfica da Universidade, 1964.