

Modernidade e urbanidade na arquitetura de dois hospitais no centro do Rio de Janeiro

Modernidad y urbanidad en la arquitectura de dos hospitales en el centro de Río de Janeiro

Modernity and urbanity in the architecture of two hospitals in downtown Rio de Janeiro

Rafael Barcellos Santos¹

Ana Albano Amora²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Rio de Janeiro, Brasil, rafaelbs@fau.ufrj.br, ORCID: 0000-0003-4720-4177 ¹

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura, Rio de Janeiro, Brasil, aaamora@fau.ufrj.br, ORCID: 0000-0001-8613-9502 ²

Artículo. Recibido: 2023/03/10 | **Aprobado:** 2023/06/08

Resumo: Este trabalho pretende analisar a arquitetura de dois hospitais modernos situados no centro da cidade de Rio de Janeiro e as relações formais que ambos estabelecem, cada um a sua maneira, com a forma e os elementos da paisagem urbana em que estão inseridos. Paisagem urbana que por sua vez é hoje protegida como patrimônio cultural, o que não acontecia quando se construíram os ditos hospitais, cujos princípios ideológicos serviram como ferramentas metodológicas para a análise formal das suas arquiteturas. Mas sempre em relação com as camadas históricas do contexto urbano em que estão inseridos, e a consequente monumentalidade que consequentemente produzem. O Hospital Municipal Souza Aguiar e o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva são os estudos de caso analisados, e mostram o quanto simultâneas e diversas podem ser as relações de contraste e analogia entre novos e velhos modelos tipológicos de arquitetura e cidade.

Resumen: Este trabajo pretende analizar la arquitectura de dos hospitales modernos ubicados en el centro de la ciudad de Río de Janeiro, y las relaciones formales que ambos establecen, cada uno a su manera, con la forma y los elementos del paisaje urbano en el que se insertan. Paisaje urbano que a su vez es hoy protegido como patrimonio cultural, lo que no ocurría cuando se construyeron los dichos hospitales, cuyos principios tipológicos servirán como herramientas metodológicas para el análisis formal de sus arquitecturas. Pero siempre en relación con las capas históricas del contexto urbano en que se insertan, y la consecuente monumentalidad que así producen. El Hospital Municipal Souza Aguiar y el Instituto Nacional de Cáncer José Alencar Gomes da Silva son los estudios de caso analizados, y muestran cuán simultáneas y diversas pueden ser las relaciones de contraste y analogía entre nuevos y viejos modelos tipológicos de arquitectura y ciudad.

¹ Arquiteto e Urbanista. Especialista (2007) e Mestre (2009) em Metodologias de Intervenção no Patrimônio Arquitetônico (MIPA) pela Faculdade de Arquitetura da Universidade do Porto (FAUP), em Portugal, e Doutor em Urbanismo (2015) pelo Programa de Pós-Graduação em Urbanismo (PROURB) da FAU-UFRJ. Professor Adjunto (2020) no Departamento de Projeto de Arquitetura (DPA) da FAU-UFRJ.

² Arquiteta e Urbanista. Doutora em 2006 pelo Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano (IPPUR) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora Associada da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo (FAU) e do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura (PROARQ) da UFRJ, onde coordena o Doutorado Interinstitucional com a Universidade Federal da Fronteira Sul.

Palabras clave: Arquitectura Hospitalaria; Arquitectura Moderna; Patrimonio Urbano; Río de Janeiro; Tipología en Arquitectura.

Abstract: This paper intends to analyze the architecture of two modern hospitals located in the Rio de Janeiro city center and the formal relationships that both establish, each in its own way, with the form and elements of the urban landscape in which they are inserted. An urban landscape that is now protected as cultural heritage did not happen when the mentioned hospitals were built, whose typological principles will serve as methodological tools for the formal analysis of their architectures. But always related to the historical layers of the urban context in which they are inserted, and the consequent monumentality they thus produce. The Souza Aguiar Municipal Hospital and the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva are the case studies analyzed and show how simultaneous and diverse the relations of contrast and analogy between new and old typological models of architecture and city can be.

Keywords: Hospital Architecture; Modern Architecture; Rio de Janeiro; Typology in Architecture; Urban Heritage.

Introdução

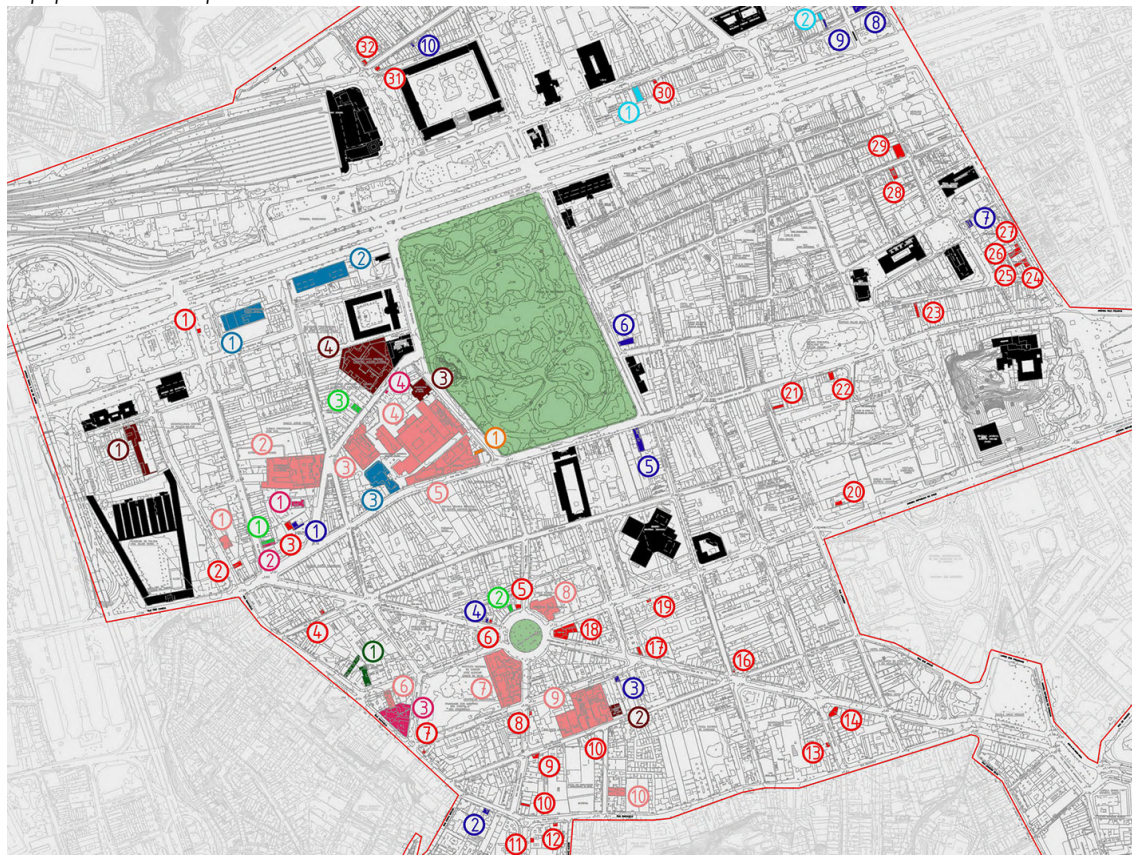
O trabalho aqui apresentado deriva de estudos em desenvolvimento sobre uma parcela do centro histórico do Rio de Janeiro. Problematiza a história da construção da cidade e o papel das instituições que demarcam o território e lhe dão significado, mas no tempo presente, em que a pandemia trouxe novas reflexões e demandas para a administração pública. E tem como objetivo pensar a cidade atual entendendo a história da sua produção.

A parcela em particular do território em questão, situada no centro da cidade do Rio de Janeiro, é marcada pela presença de marcos arquitetônicos institucionais, entre os quais dois hospitais de arquitetura moderna: o Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA) e o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), que atendem a quesitos volumétricos, funcionais e simbólicos de monumentalidade (Amora, 2006). O HMSA está localizado junto à Praça da República e ao Campo de Santana, área representativa de momentos diversos da história da cidade e do país, hoje patrimonializada pela municipalidade. O INCA, por sua vez, está inserido numa área de urbanização mais recente, mas também elevada à condição de patrimônio, construída na gestão modernizadora do prefeito Pereira Passos como resultado do desmonte do morro do Senado entre 1891 e 1906.

O quadro construído dessas partes da cidade é marcado pela sucessão de múltiplas camadas, que via de regra atendem a demandas circunstanciais. Seus monumentos respondem menos a determinações de um amplo planejamento do que a ideias e situações de momento. Em geral a identificação de tais camadas nem sempre é muito clara, configurando o conceito de cidade “palimpsesto” onde o passado é continuamente apagado a partir da reconstrução de novas ordens e novas temporalidades consequentes. E para

podermos entender esse processo é preciso estar sempre escavando e seguindo as suas pistas e seus rastros (Figura 1).

Figura 1. Campo de Santana, no centro do Rio de Janeiro, marcos arquitetônicos em destaque e equipamentos hospitalares enumerados



Nota: Elaboração própria sobre planta cadastral de 2013, Prefeitura do Rio de Janeiro.

Construir sobre o construído e o palimpsesto de novas vidas possíveis

A arquitetura moderna dos dois referidos hospitais, junto a outros entre os quais o eclético Hospital da Cruz Vermelha, recentemente tombado pelos serviços do patrimônio nacional, demarcam o que podemos chamar de um território de saúde situado no centro da cidade, que gera serviços afins, abriga instituições públicas e privadas e produz reconhecimentos simbólicos (Figura 2).

Durante o isolamento social imposto pela pandemia, no entanto, a dinâmica de tais usos misturados aos de comércio e de outros serviços, típicos das áreas urbanas centrais, compactas e multifuncionais se viu esvaziada. Com a crise econômica o crescimento da pobreza, da insegurança alimentar e da população em situação de rua também pôde ser observado em destaque nessas áreas. Que

não por coincidência são aquelas onde a diversidade de fatos urbanos, a qualidade dos espaços públicos, a variedade de edifícios, a abundância de área construída disponível e a quantidade de camadas é justamente o que lhe confere as virtudes para uma nova vida possível.

Os desafios arquitetônicos da renovação urbana a partir da implantação de novos fragmentos e novas arquiteturas necessárias, preenchendo as lacunas disponíveis, mas sempre combinadas àquelas que configuram o que chamamos de patrimônio, têm ainda hoje no conceito de tipo e nos seus desdobramentos e categorias uma valiosa ferramenta metodológica. E é a partir dessas ferramentas e deste ponto de vista que iremos analisar os dois referidos hospitais, e o modo como a modernidade das suas formas se comporta, ora por contraste ora por analogia, no cenário urbano onde se inserem.

Figura 2. Hospital Souza Aguiar em destaque acima, junto ao Campo de Santana, Instituto Nacional de Câncer abaixo, junto à Praça da Cruz Vermelha



Nota: Elaboração própria sobre planta cadastral de 2013, Prefeitura do Rio de Janeiro.

Sobre a tipologia em arquitetura como metodologia de análise e intervenção

Ainda hoje o ensaio de Giulio Carlo Argan (1963) sobre o conceito de tipologia em arquitetura, publicado há seis décadas, configura-se como valioso modo de olhar para as construções, e poderosa ferramenta metodológica de análise, cujos princípios, se não chegam a rejeitar o senso comum então estabelecido para o que é o tipo em arquitetura, sugerem outras maneiras de se tipificar uma construção.

Observando aspectos correspondentes às etapas de trabalho do arquiteto, o que Argan faz é identificar, na sequência de tarefas e decisões que envolvem a concepção e a construção de uma obra, três principais categorias que podem qualificar o tipo de um edifício. São elas, em primeiro lugar, a configuração espacial dos ambientes e a organização e divisão das suas áreas e volumes, categoria até então comumente entendida como a tipologia de uma obra. No entanto, em seguida, a ampliação do conceito de tipo que Argan sugere vai propor mais dois níveis de consideração, ou categorias típicas contidas na sequência de ações e decisões que compõem o desenvolvimento de um projeto arquitetônico. Seriam tais categorias o protagonismo dos elementos estruturais ou técnicas construtivas de uma obra sendo considerados por um lado, e por outro a relevância dos seus elementos decorativos ou tratamento das superfícies acabadas sendo observadas em sua identificação. Características que assim ganham a condição de aspectos tipológicos distintos, e igualmente relevantes para a qualificação ou a tipificação de uma arquitetura, completando a dita sequência de ações que vai desde a organização e configuração espacial de uma obra contida no desenho da sua planta, à escolha dos sistemas estruturais e técnicas construtivas, e por fim à decisão sobre o acabamento final das suas superfícies.

Exemplificando, a partir dessas considerações, poderíamos então tipificar edifícios de planta centralizada com pátio central, ou de planta longitudinal, que não deixariam de assim ser, independentemente de terem sido construídos em tijolo, madeira ou pedra, em arcos ou abóbadas, elementos que por sua vez poderiam tipificar e agrupar de forma semelhante arquiteturas com plantas, cortes e volumes bem distintos. Isso sem falarmos nas desgastadas classificações de ordem estilística, que a teoria acadêmica das ordens e dos estilos ainda insiste em recorrer para denominar se uma arquitetura é eclética, ou mesmo dórica ou jônica, o que absolutamente não depende nem do uso, nem da organização espacial, e muito menos dos materiais de construção utilizados.

Todas essas possibilidades trazidas por Argan no seu ensaio derivam da abertura e da vaguidade que já no século XIX Antoine Quatremère de Quincy (1832) iria apontar sobre a ideia de tipo, e não só na arquitetura, mas em todo e qualquer “ramo das invenções e das instituições humanas” fabricadas regularmente. Permitindo assim que similaridades entre formas à primeira vista muito distintas sejam reveladas, que diferenças entre elementos aparentemente próximos sejam descobertas e, sobretudo, que arquiteturas de tempos distintos possam ser cruzadas e agrupadas sob características e aspectos tipológicos não tão óbvios, mas diversos o suficiente e legítimos o bastante para que as possam fazer coexistirem, do ponto de vista tanto epistemológico como ontológico sem grandes conflitos.

Tal tipo de coexistência, aliás, entre matérias de tempos distintos, é o que está na base da teoria do restauro de Cesare Brandi (1963), que também completa seis décadas. Se o que a proposta de Argan para a interpretação dos tipos em arquitetura faz é permitir novas e numerosas possibilidades, inclusive criativas, de se cruzarem e agruparem obras distintas, inclusive de tempos diversos, a teoria brandiana do restauro por sua vez também vai se ocupar de orientar, sem no entanto apresentar fórmulas, maneiras diversas e igualmente criativas de se intervir em bens culturais e históricos a partir da matéria das suas partes, sejam eles na escala dos artefatos, das obras de arte, dos edifícios ou das cidades. Agindo no sentido da recuperação de uma integridade em potencial da obra, ainda que suposta, e não necessariamente perdida, mas ao mesmo tempo advogando consecutivamente em favor da distinção material de todas as partes da composição que venham a ser de tempos distintos.

Tais recomendações, que têm como principal objetivo impedir que ambiguidades e falsos históricos sejam produzidos, na prática se configuram como ações de manipulação dos aspectos materiais das partes da obra, no sentido de evitar que novas adições necessárias se confundam com a matéria original restaurada e modificada. Garantindo, a partir das mais diversas possibilidades de níveis e de tons, que lacunas preenchidas não sejam reabsorvidas pela imagem lacunosa, que figura e fundo não se confundam, mas principalmente que tempos históricos permaneçam sempre distintos.

Portanto, podemos deduzir que tanto o ensaio de Argan como a teoria do restauro de Brandi compartilham o princípio da simultaneidade como denominador comum. Se para Argan duas obras podem ao mesmo tempo compartilhar certos aspectos tipológicos por um lado, e por outro serem totalmente diferentes, para a teoria do restauro a virtude de um bem restaurado poderá sempre estar no fato das suas partes tanto antigas e originais quanto

novas e adicionadas poderem completar-se, e com isso garantirem a integridade do conjunto como um todo.

Ignasi de Solá-Morales (1985) já na década de 1980 vai problematizar questão equivalente, mas levando em conta essencialmente a escala da cidade que é feita de passado e presente simultâneos, o seu “material histórico” como fundo ou imagem lacunosa, e os novos edifícios produzidos a partir da modernidade como formas ou figuras a preencherem tais lacunas.

Contraopondo os princípios formais de contraste e analogia, Solá-Morales pondera, no entanto, que se um dia a simples distinção material que os tipos modernos por si já conferiam em relação ao “material” existente, e a nítida leitura por contraste resultante das novas camadas sendo adicionadas à cidade chegaram a ser suficientes e satisfatórias do ponto de vista estético, funcional ou simbólico, o mesmo já não se podia dizer nas últimas décadas do século XX. E é no contexto de uma pós-modernidade crítica e de revisão do movimento moderno em arquitetura e urbanismo que o conceito de “analogia” vai aparecer, como princípio de concepção de novas formas arquitetônicas, mas sobretudo no âmbito do campo da intervenção sobre o existente.

No entanto, se observarmos as obras que Solá-Morales analisa em seu artigo *From Contrast to Analogy: Developments in the Concept of Architectural Intervention* (1985), como por exemplo a intervenção de Carlo Scarpa no Castelvecchio de Verona, a ampliação da prefeitura de Gotemburgo de Gunnar Asplund ou o projeto de Giorgio Grassi para o restauro do Castelo de Abbiategrasso, veremos que todas, cada uma de um jeito, de fato partem do princípio de que os edifícios existentes servem de “marcos analógicos” para as novas formas concebidas, mas ainda assim sem abandonar completamente a distinção material entre as partes novas e antigas, a partir do princípio do contraste como recurso. Que se já não diz respeito à obra como um todo, ou a todos os seus aspectos tipológicos, se concentra ou se limita a certos elementos ou certos atributos, que de novo evocam a simultaneidade como virtude, fazendo coexistirem simultaneamente contraste e analogia, diferença e repetição (Deleuze, 1968), passado e presente, e complexidade e contradição em arquitetura (Venturi, 1966).

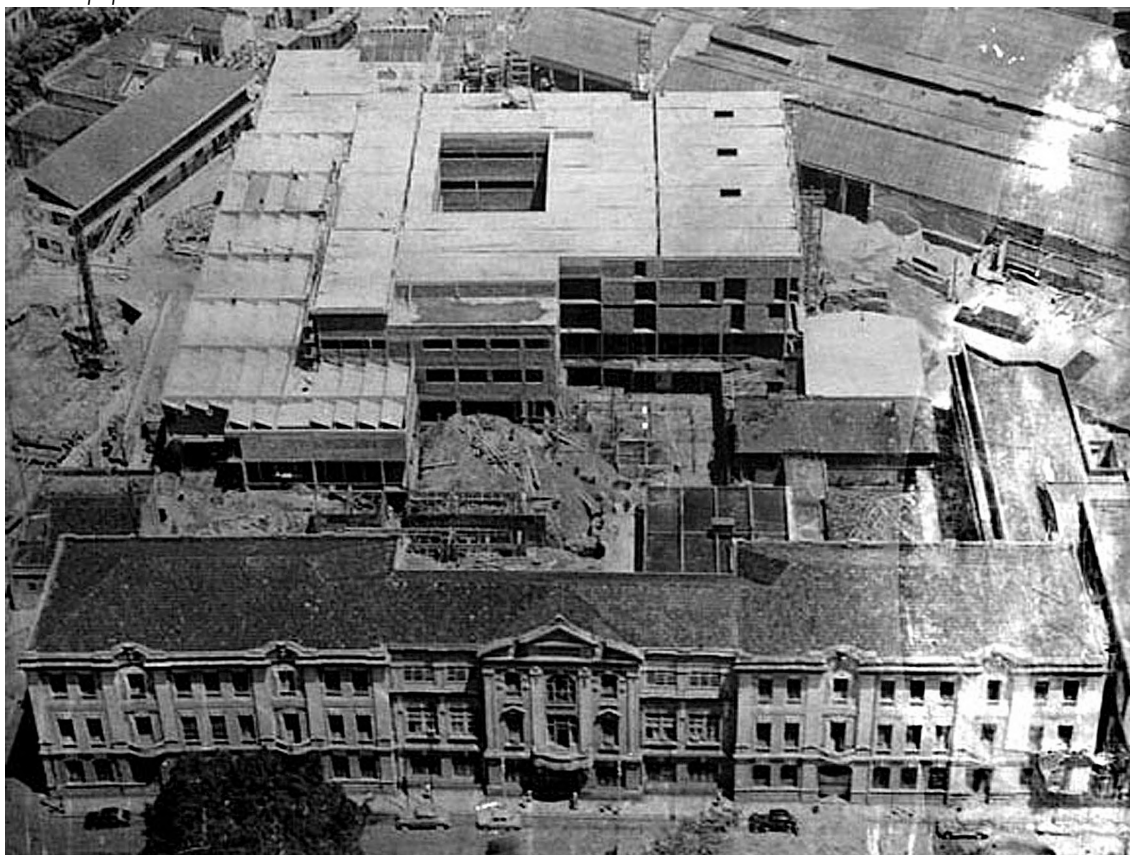
Assim sendo, é deste modo que tanto o Hospital Souza Aguiar quanto o Instituto Nacional de Câncer serão a seguir analisados. Do ponto de vista de como são concebidos e resolvidos os aspectos e características tipológicas das suas arquiteturas; do ponto de vista de como essas arquiteturas se configuram como equipamentos, monumentos ou fatos urbanos de exceção; do ponto de vista de como tais fatos se afastam ou se aproximam, por contraste ou analogia, da

matéria urbana em que se inserem como fragmentos; do ponto de vista de como tais fragmentos são vestígios ou camadas passíveis de serem lidas historicamente; e do ponto de vista de como essas camadas, uma vez reveladas, ainda podem servir de referência e nos dar pistas de como agir ou não sobre o centro da cidade.

O Hospital Souza Aguiar

Projetado pelo arquiteto Ary Garcia Roza (1911-1999), o Hospital Municipal Souza Aguiar como referência de atendimentos de emergência tem a sua história ligada a outro edifício, da antiga Assistência Pública, que localizada em outro endereço muda-se em 1910 para onde hoje agora está o HMSA, junto ao Campo de Santana, mas para um novo edifício maior e mais robusto do que o anterior, e de linguagem decorada similar àquelas adotadas nas edificações ecléticas do entorno, e que foi demolido para a construção do atual equipamento (Figura 3).

Figura 3. Hospital Souza Aguiar em obras, sobre as antigas instalações que vieram a ser substituídas pelo atual equipamento



Nota: Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro.

O Campo de Santana, situado em área que hoje é protegida como patrimônio urbano, remonta aos arrabaldes da cidade nos tempos da colônia. Na segunda metade do século XIX, recebeu projeto do paisagista francês Auguste François Marie Glaziou. Foi reduzida pela abertura de uma grande avenida aberta em 1942, quando inclusive grandes e representativos edifícios institucionais, como o Palácio Duque de Caxias e a Estação Central do Brasil foram construídos, a partir de concepções tradicionais de monumentalidade, que se abrem para a avenida junto a outros edifícios de outras épocas que demarcam diferentes momentos da história.

Hoje, o principal edifício hospitalar do complexo do HMSA é mais vertical em relação aos vizinhos e ocupa uma parcela significativa do terreno, proporcionando mais leitos do que o anterior, além de uma emergência contígua. O complexo apresenta, em relação às suas dimensões e funcionalidade, caráter monumental e distinto em relação aos conjuntos históricos ao redor, composto majoritariamente por arquiteturas ecléticas e edifícios de fachadas estreitas e pouca altura, de uso predominantemente comercial (Figura 4).

Figura 4. Vista aérea em perspectiva do Hospital Souza Aguiar, seu entorno imediato e seus vizinhos, junto ao Campo de Santana



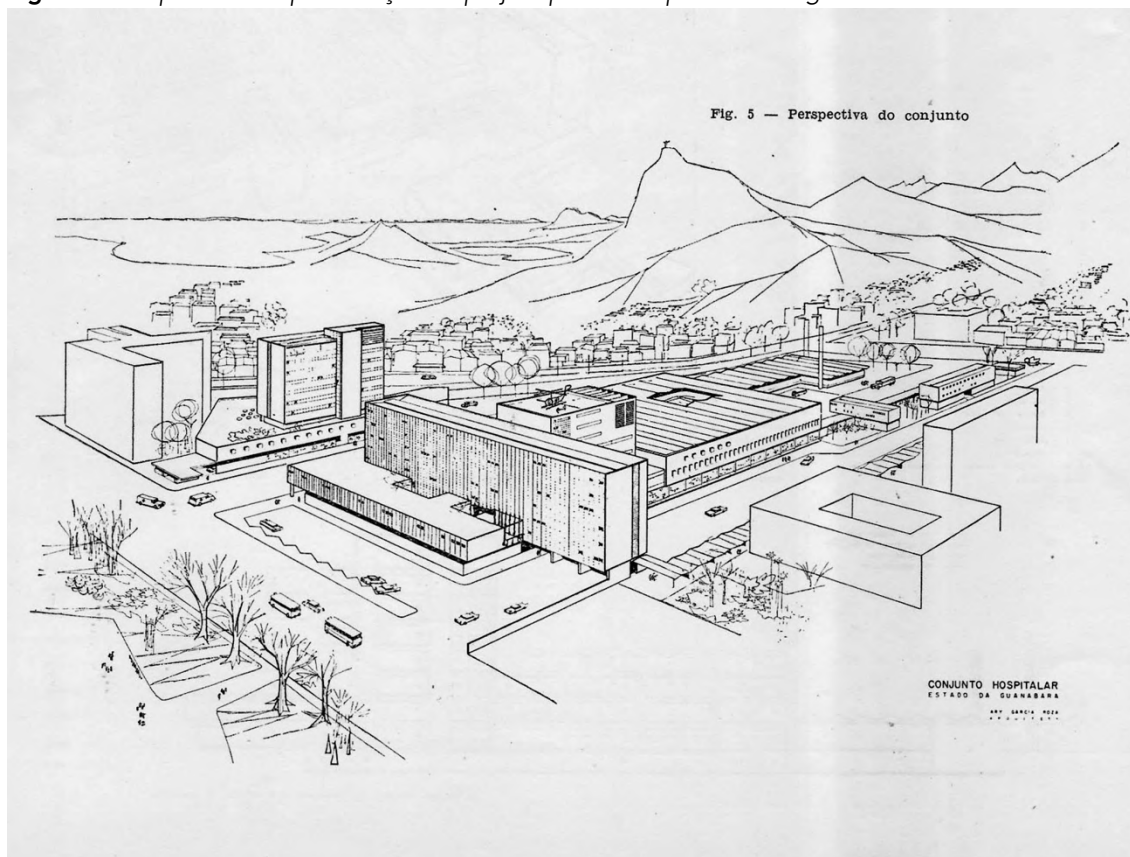
Nota: Google Earth.

Em termos de tipologia da função hospitalar, pode-se dizer que a sua configuração espacial, para usarmos o termo que Argan usa para denominar um dos aspectos tipológicos que têm os edifícios, segue o sistema de torre, no caso em forma de "T", apoiada sobre embasamento ou pedestal (Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 2001). Tal configuração tem como virtude ou objetivo abrigar numa base mais alargada as atividades que envolvem mais urgência e mais dinâmica, e mais contato com os acessos para o exterior, enquanto que na torre ficam os alojamentos distribuídos pelos andares superiores, que historicamente foram-se tornando mais e mais viáveis com o progressivo desenvolvimento da arquitetura vertical.

Quanto à sua implantação, tem nos volumes tanto da parte alta quanto do embasamento as suas faces quase sempre esquadrejadas em ângulos retos, em composição essencialmente formada por retângulos, e orientados de forma paralela em relação ao volume igualmente retangular do edifício eclético precedente, com o qual inclusive chegou a coexistir enquanto um era construído e o outro demolido. O edifício precedente, por sua vez, uma vez que era implantado paralelo ao trecho do logradouro ao redor do Campo de Santana, de geometria ligeiramente irregular, acabou por transferir esse paralelismo às linhas do atual equipamento, ainda que os demais arruamentos ao redor das quadras que ocupa também se manifestem de maneira não ortogonal em relação ao conjunto. Como resultado, temos as partes principais do HMSA se destacando do entorno, amarrado a uma das linhas do perímetro do Campo de Santana, mas com alguns anexos e ampliações se adequando aos ângulos e aos espaços residuais resultantes, e a alguns remanescentes não demolidos da cidade ao seu redor.

A demolição do edifício antigo, aliás, não se deu exatamente por completo, tendo sido mantida uma das suas paredes laterais, no limite de uma das divisas com o também eclético edifício vizinho do Palácio do Ministério da Guerra. Na perspectiva de apresentação do projeto do Hospital (Figura 5), vemos que havia sido prevista a existência de um muro baixo situado nesse limite, de onde provavelmente deriva a manutenção da antiga parede. Observa-se nesta perspectiva, no entanto, que os edifícios vizinhos não aparecem muito bem representados, ou que tais tipos de relações entre novas obras e o contexto na época não mereciam a atenção que damos hoje a isso.

Figura 5. Perspectiva de apresentação do projeto para o Hospital Souza Aguiar



Nota: Revista do Instituto de Arquitetos do Brasil, nº 35, maio de 1965, p. 12.

Entretanto, se no desenho do projeto nem todas as suas intenções se articulam, a realidade construída quase sempre deixa pistas e rastros para serem escavados e revelados. Como é o caso da referida presença ainda hoje no conjunto de uma das paredes do edifício demolido, que a partir da participação do paisagista e artista Roberto Burle Marx no projeto acabou resultando na sua utilização como suporte para um jardim vertical. Esse jardim, aliás, marca o início de um percurso arquitetônico que orienta e acolhe o visitante desde a entrada do edifício, aliando os preceitos funcionais básicos do equipamento com a experiência dos espaços singulares e da integração das artes. O percurso de quem entra no edifício, portanto, permite a vivência de espaços e elementos específicos que transcendem a formatação construtiva e funcional, como o referido jardim vertical (Figura 6), a presença de pátios internos com outros jardins, um mural de pedras semipreciosas no hall de entrada e uma capela de formas curvas. A presença desses elementos singulares no percurso faz do térreo parte fundamental do projeto, sendo ao mesmo tempo local de ligação física dos volumes do edifício, e aparato para provocar sensações e conexões com o ambiente histórico do entorno.

Figura 6. Jardim vertical construído sobre uma das paredes do edifício demolido.



Nota: Registro fotográfico realizado pelos autores.

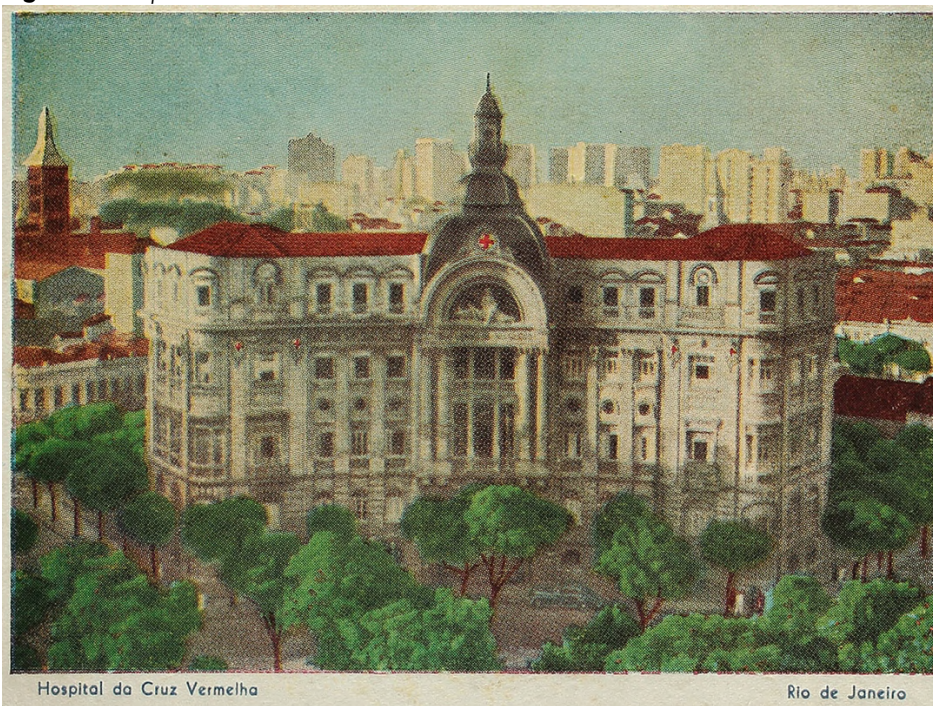
Ainda assim, é importante ressaltar que, de modo geral, em termos de volumetria e organização espacial como características tipológicas, a obra do HMSA se destaca do entorno tanto pela “modernidade” da sua implantação quanto por aqueles outros aspectos tipológicos propostos por Argan. Se observarmos a maneira com a qual são construídos os seus blocos, o sistema modular e os seus elementos estruturais, ou se observarmos como são revestidas e decoradas as suas superfícies externas e internas, veremos que de fato os pontos de contato com a envolvente histórica se manifestam mais a partir de elementos pontuais do que a partir da sua forma como um todo. O sistema de espaços livres permitido pelo desenho do térreo, por sua vez, caso se concretizasse conforme a realidade indicada na perspectiva do projeto, mas hoje alterada severamente pela presença de grades, muros e ampliações posteriores, talvez pudesse garantir o que parece ter sido pensado como a principal “matéria” em comum entre o passado e o presente, ou seja, os jardins do Campo de Santana entrando e saindo do Hospital e vice-versa, junto com os visitantes e os pacientes.

O Instituto Nacional de Câncer

O edifício principal do conjunto do Instituto Nacional de Câncer foi projetado pelo arquiteto Jorge Ferreira (1913-2007), e está localizado na Praça da Cruz Vermelha, rótula que articula as Avenidas Mém de Sá e Henrique Valadares, e que a exemplo da Praça da República, também está localizada em área de preservação urbana que desde 1992 integra a zona de proteção patrimonial da Cruz Vermelha³. Área da cidade criada a partir do desmonte do Morro do Senado, fruto das iniciativas renovadoras do engenheiro Pereira Passos, prefeito da cidade entre 1902 e 1906, e que se apresenta como área de tipologia tradicional urbana composta por quarteirões com lotes compridos de largura estreita, que ainda hoje dão forma a conjuntos edificados de fachadas contínuas que emolduram as ruas.

Na praça encontram-se edifícios de maior destaque em relação aos conjuntos, como o do Hospital da Cruz Vermelha que lhe deu o nome, de 1924, obra de autoria do arquiteto Pedro Campofiorito recentemente classificada como bem patrimonial tombado, e cujo volume de linguagem eclética com quatro pisos acompanha o traçado da curvatura do logradouro, em composição tripartida com eixo de simetria e elemento central destacado em altura (Figura 7).

Figura 7. Hospital da Cruz Vermelha



Nota: Cartão postal de autor desconhecido, comercializado por Roberto de Magalhães Gouvêa Leiloeiro Oficial em <http://www.rmgouvealeiloes.com.br/peca.asp?ID=1798356>.

³ Decreto nº 11.883 de 30 de dezembro de 1992, que "cria e delimita a Área de Proteção do Ambiente Cultural da área conhecida como Cruz Vermelha e adjacências, situada no bairro do Centro, II R.A.".

Tipologicamente falando, em relação à organização das funções hospitalares, e consequentemente em relação à configuração espacial das suas partes e à sua implantação no lote, podemos dizer que o edifício do Hospital do Câncer, ainda que moderno, em muito se assemelha ao da Cruz Vermelha que, porém, é mais antigo. Com 11 pavimentos, identifica-se com o tipo hospitalar do “monobloco” (Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 2001), caracterizado por volume único, sobreposição vertical de setores e serviço e eixo central de circulação vertical que reduz distâncias a serem percorridas, e em tese acentua a presença de luz e ar nos seus compartimentos dada a elevação dos seus andares. Sua implantação, nesta parte da cidade, responde na verdade a circunstâncias e limitações impostas pela tipologia urbana tradicional onde se insere e pelas exigências urbanísticas que tiveram que ser atendidas.

Em relação aos aspectos e características tipológicas referentes aos elementos e técnicas construtivas, e também aos materiais de acabamento das superfícies, o edifício do INCA, no entanto se apresenta como típico exemplar da arquitetura moderna (Figura 8). Sua planta livre permite uma organização flexível às mudanças tecnológicas na área da saúde, e se manifesta na fachada pela hierarquia dos elementos horizontais em relação aos acessórios verticais. A adoção de varandas, que simulam aberturas contínuas e se projetam sobre o passeio dão leveza ao volume. Seu coroamento, que originalmente abrigava um terraço jardim de formas sinuosas faz referência a outros projetos da arquitetura moderna brasileira. A fachada noroeste, contra forte insolação, é protegida por brise-soleils em peças de alumínio. E o embasamento se destaca do restante a partir da presença de poucas aberturas voltadas para o passeio, e da utilização contínua de material de revestimento cerâmico monocromático.

Figura 8. Instituto Nacional de Câncer, junto à Praça da Cruz Vermelha



Nota: Revista Brasileira de Cancerologia, nº 63, julho/agosto/setembro de 2017, p. 204.

Dessa forma, podemos dizer que o edifício do INCA apresenta certa ambiguidade, ao aliar ao mesmo tempo relações de contraste e de analogia com o entorno, ou cruzar simultaneamente a linguagem moderna dos seus elementos construtivos e acabamentos com uma implantação que remete aos conjuntos ecléticos preservados, e ao próprio Hospital da Cruz Vermelha situado do outro lado da praça, igualmente implantado de forma a atender as exigências urbanísticas do mesmo lugar. A sua fachada principal está voltada para a Praça da Cruz Vermelha, num formato côncavo que resulta da forma circular do logradouro. Apesar das suas mencionadas características adotadas conferirem à edificação uma feição tipicamente moderna, ela acaba dialogando com os conjuntos preservados e com o edifício da Cruz Vermelha, a partir de uma composição clássica tripartida que também é típica, na acepção da palavra, acompanhada de eixo de simetria que marca e alinha esta fachada com a entrada do edifício no embasamento, que já vimos que é maciço e com poucas aberturas, negando a característica fluidez dos pilotis tipicamente modernos.

Na condição de fato urbano, fragmento de cidade, episódio histórico ou camada temporal, o que a arquitetura do edifício do INCA revela, ainda hoje, nas suas entrelinhas, é de que maneira um edifício pode ser moderno e ao mesmo tempo seguir à risca as regras de uma cidade tradicional. Ou, no sentido inverso, de que maneira um edifício pode preencher a lacuna de uma matéria urbana antiga sem deixar de ser moderno (Barcellos Santos, 2015).

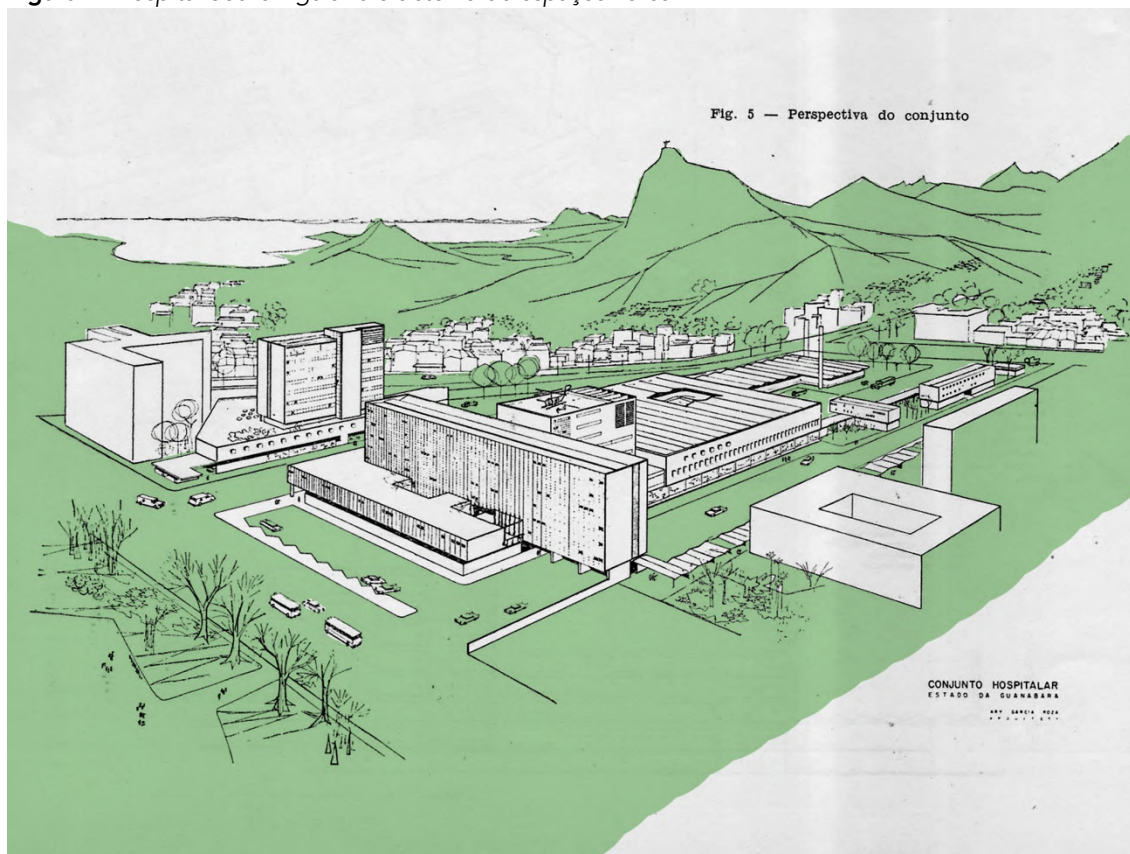
À guisa de conclusão

Pesquisar no tempo presente a dinâmica história urbana do centro da cidade do Rio de Janeiro envolve levar em conta espessas camadas de matéria construída, mas também demolida. Os dois exemplos arquitetônicos aqui avaliados, a partir das suas respectivas circunstâncias, atestam que a modernidade em arquitetura e urbanismo pode apresentar um extenso e diverso “cardápio” de situações em vários sentidos. Ainda que quase sempre, sobretudo no caso do centro, envolva o desaparecimento de alguma coisa que vai dar lugar a outra. Se o Instituto Nacional de Câncer não chega a substituir nenhum edifício mais antigo existente, é bom lembrar que o logradouro no qual se implanta é fruto do desaparecimento de um morro. E se o Hospital Souza Aguiar tem seus jardins e acessos concebidos como parte de um sistema histórico de espaços livres ao qual dá continuidade, é bom lembrar que foi erguido por cima de um equipamento de saúde cuja arquitetura eclética demolida hoje estaria protegida como bem cultural, a exemplo do que ocorre com o Hospital da Cruz Vermelha,

não apenas vizinho, mas provável marco analógico do moderno edifício do Hospital do Câncer.

Sem ter ainda como poder concluir os motivos exatos e as circunstâncias por detrás de todas as escolhas de projeto realizadas em cada um dos dois casos, diferenças fundamentais entre as arquiteturas do HMSA e do INCA que se apresentam à disposição para análise são, no entanto, visíveis. Ou pelo menos os elementos materiais do contexto urbano histórico que acabam ganhando continuidade em cada uma das obras. Ambas se manifestam tectônica e construtivamente como obras da modernidade, bem como a partir dos seus elementos arquitetônicos. Mas em termos de configuração espacial, implantação e volumetria, o Hospital Souza Aguiar parece “interessar-se” mais pelo sistema de espaços livres existentes do que pelo quadro construído de um urbanismo tradicional à sua volta (Figura 9), apesar dos referidos e bem elaborados pontos de contato. Enquanto que o Hospital do Câncer parece interessar-se ou ao menos não se importar em dar seguimento e continuidade à escala e à tipologia urbana tradicional dos edifícios e logradouros existentes ao redor (Figura 10), apesar das já referidas características modernas dos seus aspectos construtivos.

Figura 9. Hospital Souza Aguiar e o sistema de espaços livres



Nota: Elaboração própria sobre perspectiva de apresentação do projeto, publicada na Revista do Instituto de Arquitetos do Brasil, nº 35, maio de 1965, p. 12.

Figura 10. Instituto Nacional de Câncer e os edifícios existentes ao redor



Nota: Elaboração própria sobre fotografia publicada na Revista Brasileira de Cancerologia, nº 63, julho/agosto/setembro de 2017, p. 204.

Sangue de Dionísio nas veias de Apolo

Se prestarmos atenção de forma complexa para as características tipológicas que podem ter os edifícios, ainda que de acordo com a sequência de ações que tão naturalmente fazem parte do cotidiano de quem projeta, como demonstra o ensaio de Giulio Carlo Argan (1963) sobre o que pode ser o tipo de uma arquitetura, também será possível de maneira igualmente complexa analisar e pesquisar a história da cidade a partir das suas partes construídas caso a caso.

E se deslocarmos a problemática para as ações no tempo presente, seguindo as mesmas instruções, teremos subsídios para inventar com que maneiras os edifícios que ainda iremos projetar poderão ser contemporâneos e ao mesmo tempo seguirem as regras e fazerem parte integrante de uma morfologia urbana pensada no passado, que por muitas vezes e em muitos lugares chegou a ser desprezada e destinada a desaparecer, para em seguida ser elevada à condição de patrimônio.

São virtudes inquestionáveis a centralidade, a compacidade, a diversidade tipológica e a multifuncionalidade das áreas centrais, esvaziadas circunstancialmente ou não pela crise econômica e pela pandemia, mas seguramente pelo fenômeno da expansão urbana que hoje paga o seu preço ambiental. Assim como também podem ser virtudes a densidade construída e habitacional que a sua morfologia é capaz de promover, e que se tivesse sido mais bem apropriada como modelo de expansão, talvez tivesse ajudado a evitar uma boa parte dos grandes deslocamentos que ocorrem sobretudo nas grandes metrópoles, e que estão no cerne de quase todos os problemas de ordem pública, social, de segurança e de saúde atualmente.

Por fim, é também como virtude que a presença das mais diversas temporalidades históricas que se encontram nessas áreas deve ser encarada, para que historiografias possam estar sendo sempre construídas. Assim como deve ser encarado como privilégio intervir na sua matéria como herança, não apenas simbólica, para que novos edifícios também possam estar sendo sempre construídos. Escavar e seguir as suas pistas e seus rastros faz camadas nem sempre muito claras do “palimpsesto” aparecerem. Assim como também descobre em sua matéria lacunas disponíveis para serem preenchidas. A partir de obras que as possam completar, com a devida atenção e maturidade para o fazerem sem deixarem de ser de hoje. Em relações que podem ao mesmo tempo ser de contraste e analogia, diferença e repetição, complexidade e contradição. As cidades como nós, podem ser várias coisas ao mesmo tempo. E é também assim que devem ser seus edifícios, com sangue de Dionísio correndo nas veias de Apolo (Deleuze, 1968).

Referências bibliográficas

Amora, A. A. (2006). *O nacional e o moderno, arquitetura e saúde no Estado Novo nas cidades catarinenses*. Tese de Doutorado – Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Argan, G. C. (1963). On the Typology of Architecture. *Architectural Design*, 33, 564-565.

Assistance publique-Hôpitaux de Paris. (2001). *Patrimoine Hospitalier: un parcours à travers l'Europe*. Éditions Du Patrimoine.

Barcellos Santos, R. (2015). *Invasões Bárbaras: notas sobre o número 92 da Rua do Rezende, onde um edifício moderno faz parte de uma cidade mais antiga ao seu redor*. Tese de Doutorado – Programa de Pós-graduação em Urbanismo. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Brandi, C. (1963). *Teoria del Restauro*. Edizioni di Storia e Letteratura.

Deleuze, G. (1968). *Différence et répétition*. Presses universitaires de France.

Quatremère de Quincy, A. C. (1832). *Dictionnaire Historique d'Architecture*. Librairie d'Adrien le Clere.

Solá-Morales, I. D. (1985). From Contrast to Analogy: Developments in the Concept of Architectural Intervention. *Lotus International*, 46, 37-45.

Venturi, R. (1966). *Complexity and Contradiction in Architecture*. The Museum of Modern Art Press.