

IV enanparq

Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo
Porto Alegre, 25 a 29 de Julho de 2016

DO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DO RECIFE AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO: O ESPAÇO HOSPITALAR EM DOIS TEMPOS

**SESSÃO TEMÁTICA: ARQUITETURA ASSISTENCIAL E SAÚDE: DISCUTINDO
CONCEPÇÕES E PROTAGONISTAS**

Luiz Amorim

Laboratório de Estudos Avançados em Arquitetura (IA2) / Programa de Pós-Graduação em
Desenvolvimento Urbano (MDU) / Universidade Federal de Pernambuco(UFPE)
amorim@ufpe.br

Cecilia Ribeiro

Laboratório de Estudos Avançados em Arquitetura (IA2) / Programa de Pós-Graduação em
Desenvolvimento Urbano (MDU) / Universidade Federal de Pernambuco(UFPE)
ceciliaribeiopereira@gmail.com

DO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DO RECIFE AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO: O ESPAÇO HOSPITALAR EM DOIS TEMPOS

RESUMO

O Hospital de Pronto Socorro do Recife teve o seu projeto iniciado em 1951, sob a responsabilidade do engenheiro Ayrton da Costa Carvalho e dos arquitetos Acácio Gil Borsoi e Paulo Magalhães. A sua construção teve uma história conturbada e o seu projeto foi revisto e reformulado em 1960 por Borsoi, Maria Lúcia Athayde e Lúcia Pereira do Nascimento. A sua inauguração ocorreu em 1967, mas, sem funcionar, foi reinaugurado em 1969 e em 1971, passou a ser chamado de Hospital da Restauração. Neste artigo identificamos diferenças entre as duas versões, já que a década de 1950 foi marcada, no Brasil, pela organização hospitalar baseada na setorização espacial e divisão categórica de usuários. A análise comparativa é feita segundo o estudo das relações entre os arranjos espaciais dos dois projetos e os princípios de planejamento hospitalar que os fundamentaram.

Palavras-chave: Hospital da Restauração 1. Borsoi 2. Arquitetura moderna 3.

FROM PRONTO SOCORRO DO RECIFE HOSPITAL TO RESTAURAÇÃO HOSPITAL: SPACE HOSPITAL IN TWO TIMES

ABSTRACT

The Pronto Socorro do Recife Hospital had its project started in 1951, under the responsibility of the engineer Ayrton da Costa Carvalho and architects Acacio Gil Borsoi and Paulo Magalhaes. Its construction had a troubled history and its original proposal was revised and redesigned in 1960 by Borsoi, Maria Lucia Athayde and Lucia Pereira do Nascimento. Its inauguration took place in 1967, but it was reopened in 1969 and in 1971, came to be called the Restauração Hospital. In this article we will seek to identify differences between the two versions, which can reveal changes in the principles of hospital planning, since the 1950s was marked in Brazil, for organizing hospitals, and the search for efficiency, in which the specialization their spaces result in its compartmentalizati based on sectors and users' categorical differentiation. The comparative analysis is done by analysing their sectors' organisation and according to the study of the relationship between the spatial arrangements of the two projects and the current principles of hospital planning.

Keywords: Restauração Hospital 1. Borsoi 2. Modern architecture 3.

1. INTRODUÇÃO

No início da década de 1950, o Serviço de Pronto Socorro do Recife, criado em 1930,¹ funcionava num imóvel adaptado de forma precária, com equipamentos e estrutura obsoletos, e incapaz de atender a sua demanda, inclusive de doentes vindo do interior. O Serviço ainda dividia sua edificação com outras instituições de saúde, como o Departamento de Saúde e Assistência, a Assistência Hospitalar, o Laboratório de Bromatologia, a Divisão de Tuberculose e outros serviços. A necessidade de construir um novo hospital de pronto socorro era discutida tanto em relatos de médicos, como Berilo Pernambucano, quanto de jornalistas como Aníbal Fernandes e Aderbal Jurema em suas colunas nos jornais Diário de Pernambuco e Diário da Noite (Veloso Costa, 1971).

A iniciativa de construir um hospital de pronto socorro partiu do Governador Barbosa Lima Sobrinho. Em pesquisa realizada no Diário de Pernambuco, período de 1949 e 1971, a primeira referência a projeto para sua construção encontra-se em outubro de 1950: “A planta que está sendo feita em São Paulo pelo Dr. Odair Pedroso, uma das maiores autoridades sul-americanas em hospitais e logo que nos chegue às mãos abriremos concorrência pública para o início imediato”.² Odair Pedroso já havia estado no Recife em fevereiro de 1949 para proferir “algumas palestras”.³ Era médico e professor, com uma atuação na área de administração hospitalar, uma especialização recente no Brasil, tendo feito parte da Comissão de Instalação e Organização do Hospital das Clínicas de São Paulo, além de ter sido seu superintendente em 1943. Também foi o organizador e primeiro diretor do Hospital Geral da Santa Casa de Santos, entre 1945 e 1949.

A justificativa para o projeto, oferecida pelo então Secretário de Saúde e Assistência Social, Nelson Chaves, era de que “as instalações são, porém muito precárias. Funciona o Hospital

¹ Em 1913 foi criado o Posto de Assistência Pública, que era um serviço de urgência e socorro que atendia em domicílio, nas vias públicas e em sua sede na Avenida Conde da Boa Vista, porém sem internamento (caso necessitasse, o paciente seria enviado para o Hospital Pedro II). Em 1923, o Posto foi transferido para a Rua Fernandes Vieira, esquina com a Avenida Oswaldo Cruz, e passou a funcionar no palacete do Departamento de Saúde e Assistência, inaugurado por Sérgio Loreto. A área em que se construiu o palacete seria destinada, a princípio para a construção da maternidade que, após negociação foi instalada em terreno doado pelo estado no bairro do Derby, vizinho a onde também foi instalada a Faculdade de Medicina, no mesmo período. A partir de 1930, após reforma administrativa, o posto passou a ser chamado de Serviço de Pronto Socorro e a contar com unidade de internamento. Fontes: Costa Veloso, 1971; Aníbal Fernandes, “O pronto socorro e seu engavetamento”, *Diário de Pernambuco*, Recife, Quarta-feira, 26 de agosto de 1959, 4. http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_13&PagFis=58480 (Maio 26, 2016).

² Diário de Pernambuco, “Novo hospital Pronto Socorro para o Recife”, *Diário de Pernambuco*, Recife, Domingo, 22 de outubro de 1950, 2. http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_13&PagFis=3856 (Maio 26, 2016).

³ Diário de Pernambuco, “Diversas”, *Diário de Pernambuco*, Recife, Sexta-feira, 4 de fevereiro de 1949, 6. http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029033_12&PagFis=32828 (Maio 26, 2016).

num prédio pequeno e adaptado, com defeitos graves e de correção difícil e onerosa. Por isso mesmo torna-se incontestável a necessidade de construir um novo hospital.”⁴

Poucos dias antes de deixar o cargo, no dia 31 de janeiro de 1951, Barbosa Lima Sobrinho chegou a fazer uma solenidade de “lançamento da pedra fundamental do hospital” no dia 18 de janeiro de 1951, no Serviço de Pronto Socorro. No discurso, o governador afirma que

Várias sugestões e planos foram minuciosamente estudados chegando-se à conclusão final, no novembro último, quando foi entregue ao Dr. Odair Pedroso, uma das maiores autoridades americanas em assistência hospitalar, a confecção da planta que ali se encontrava e que dava a ideia do que será o Pronto socorro na sua estrutura e no seu funcionamento.⁵

No entanto, nada se sabe, até o momento, sobre o referido projeto.

Agamenon Magalhães assumiu o governo do Estado em 1 de fevereiro de 1951 e criou uma Comissão para propor diretrizes e apontar a melhor localização de três edifícios públicos que seriam construídos na sua gestão: a Biblioteca Pública, o Instituto de Educação e o Pronto Socorro. A Comissão era formada por Ayrton da Costa Carvalho (diretor do Departamento do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional – DPHAN, atual IPHAN, em Pernambuco), Edgar Amorim (Diretor de Obras da Prefeitura do Recife) e os arquitetos Paulo Magalhães e Acácio Gil Borsoi, recém-formados pela Faculdade Nacional de Arquitetura, no Rio de Janeiro, e recém-chegados ao Recife. Borsoi já era professor de pequenas composições do Curso de Arquitetura da Escola de Belas Artes de Pernambuco e Magalhães, sobrinho do governador. Os dois partilhavam um espaço na sede do DPHAN, na Rua do União, que viria a receber em 1952 a presença do arquiteto Delfim Fernandes Amorim, recém-chegado do Porto, Portugal. A história da concepção e planejamento do Hospital de Pronto Socorro tem seu início em 1951, mas, somente construído em 1967, após a dissolução da equipe original, estando à frente do seu projeto apenas Borsoi, que comporia outra equipe de arquitetos. O hospital só começaria a funcionar em 1969 e, em 1971, passaria a ser chamado de Hospital da Restauração.

Neste artigo são analisadas as duas versões que, com a distância de uma década podem revelar mudanças nos princípios de planejamento hospitalar, na qual a especialização de seus espaços resultaria na sua setorização. A análise comparativa é feita segundo o estudo das relações entre os arranjos espaciais dos dois projetos e os princípios de planejamento

⁴ Diário de Pernambuco, “Novo hospital Pronto Socorro para o Recife”, *Diário de Pernambuco*, Recife, Domingo, 22 de outubro de 1950, 2. http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_13&PagFis=3856 (Maio 26, 2016).

⁵ Diário de Pernambuco, “Grandes realizações no setor da assistência hospitalar”, *Diário de Pernambuco*, Recife, Domingo, 21 de janeiro de 1951, 8. http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_13&PagFis=5022 (Maio 26, 2016).

hospitalar que os fundamentaram. Os objetos de análise são, portanto, os respectivos projetos e o conjunto de documentos prescritivos que ordenaram as tomadas de decisão.

2. AS DELONGAS DA CONSTRUÇÃO OU “DO NOVO PRONTO SOCORRO DE CERTO, O QUE EXISTE MESMO É UMA GRANDE PLACA DE PROPAGANDA DE MAIS UMA OBRA DO GOVERNO”⁶

2.1 A ESCOLHA DO TERRENO

O relatório da Comissão,⁷ do relator Ayrton da Costa Carvalho, foi entregue ao Governador no dia nove de outubro de 1951 e publicado no Diário de Pernambuco no dia seguinte.⁸ Para a escolha da localização dos equipamentos a serem construídos pelo Estado foram levados em conta a proposta urbanística de Ulhôa Cintra “para orientação do estudo de um plano geral de remodelação e expansão da cidade do Recife”, os elementos colhidos no Recenseamento Geral de 1950, referentes à população das diversas zonas da capital, e dados estatísticos encontrados no boletim do Serviço de Pronto Socorro do Recife”, além de considerados a “contingência do Estado” e o desejo de que fossem construídos “dentro do atual mandato administrativo”, sendo que para isso, deveriam ser “afastadas todas as soluções provocadoras de quaisquer delongas – resultantes de procedimento legal com desapropriação, desalojamento, demolição, aterro, prazos judiciais, etc.”⁹

Para a localização do Instituto de Educação e da Biblioteca Pública, “pelas próprias finalidades culturais comuns”, foi sugerido ficarem no mesmo “campus”, localizado próximo do Parque 13 de maio.¹⁰ Já para o Hospital, recomendou-se sua localização junto à perimetral prevista nas propostas de Ulhôa Cintra, que viria a ser a Avenida do Canal, hoje Agamenon Magalhães, destacando assim, a importância do sistema viário para o seu acesso e a sua relação de equidistância com diversos bairros da cidade.¹¹

Quanto ao HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO requer, por sua vez, situação central diversa, de onde as ambulâncias pudessem atingir, com a maior economia de tempo e

⁶ Diário de Pernambuco, “Periscopio”, *Diário de Pernambuco*, Recife, Sábado, 13 de janeiro de 1962, 1. http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029033_14&PagFis=14450 (Maio 26, 2016).

⁷ O relatório era composto dos seguintes itens: I – Considerações preliminares, II – Motivação geral, III – Estudo das localizações e IV – Concluindo

⁸ Diário de Pernambuco, “Localizados os futuros edifícios do Instituto de Educação, Biblioteca Pública e Hospital de Pronto Socorro”, *Diário de Pernambuco*, Recife, Quarta-feira, 10 de outubro de 1951, 4-2. http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_13&PagFis=8145 e http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_13&PagFis=8143 (Maio 26, 2016).

⁹ Idem.

¹⁰ Idem.

¹¹ O relator citou outras duas possíveis localizações como opções secundárias, uma próxima à localização proposta para as duas outras instituições, que foi considerada boa, mas tinha como desvantagem o difícil acesso, e a outra que seria na área ocupada pelo Quartel dos bombeiros, na Avenida João de Barros.

*despesa, qualquer zona da cidade e o mais rapidamente possível, com serviço autônomo de transporte e liberdade de itinerário, - pelo que estaria, com acerto, situado, em posição equidistante do núcleo central da irradiação e da periferia da cidade, - posição servida de múltiplas possibilidades de distribuição viária.*¹²

Por satisfazer esses requisitos especiais de centralização, possibilitando e facilitando o duplo movimento centrífugo e centrípeto das ambulâncias, opinamos pela localização do HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO, (nosocômio e serviço), em terreno situado á meia altura da Perimetral de Primeira Ordem, (Plano Ulhoa Cintra), que segue o traçado do canal de saneamento Aurora Madalena, e cujos serviços marcham francamente.

*Artéria com 80 m de largura, possibilitará o regimen [sic] de faixas de rolamento para transito lento e rápido, nos dois sentidos, cuja proximidade seria de grande utilidade para os serviços de irradiação do PRONTO SOCORRO.*¹³

Mesmo recebendo críticas, como a de Lauro Borba, da Comissão do Plano da Cidade (CPC),¹⁴ as sugestões do relatório foram acatadas e após a escolha da área onde seria implantado o Hospital, entre as ruas Joaquim Nabuco, da Baixa Verde e Travessa da Baixa Verde, no bairro do Derby, a área foi desapropriada por Cr\$ 1.328.000,00, valor não atualizado.¹⁵

2.2 O INÍCIO, OS HIATOS E A RETOMADA DO PROJETO

Para o início das obras, que deveriam durar apenas três anos, foi aberto um crédito na qual previa o pagamento pelo planejamento e projetos e a montagem do canteiro de obras.¹⁶ O planejamento e os projetos referiam-se a: a) elaboração de documentação fotográfica do

¹² Diário de Pernambuco, "Localizados os futuros edifícios do Instituto de Educação, Biblioteca Pública e Hospital de Pronto Socorro", *Diário de Pernambuco*, Recife, Quarta-feira, 10 de outubro de 1951, 4-2. http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_13&PagFis=8145 e http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_13&PagFis=8143 (Maio 26, 2016).

¹³ Idem.

¹⁴ Em artigo de jornal, Lauro Borba criticou o relatório e o fato de a Comissão do Plano da Cidade (CPC) não ter sido consultada, o que foi respondido por Ayrton Carvalho dias depois em artigo do mesmo jornal. Ver: Diário de Pernambuco. "Sobre a localização dos novos edifícios da Biblioteca, Pronto Socorro e Instituto de Educação", *Diário de Pernambuco*, Recife, Sábado, 13 de outubro de 1951, 3. http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029033_13&PagFis=8182 (Maio 26, 2016); Diário de Pernambuco, "A localização dos novos prédios públicos", *Diário de Pernambuco*, Recife, Terça-feira, 16 de outubro de 1951, 2. http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029033_13&PagFis=8215 (Maio 26, 2016).

¹⁵ Diário de Pernambuco, "O novo Hospital do Pronto Socorro", *Diário de Pernambuco*, Recife, Terça-feira, 6 de maio de 1952, 3-8. http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_13&PagFis=10764 e http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_13&PagFis=10769 (Maio 26, 2016).

¹⁶ Em matéria do Diário de Pernambuco, é abordado e reproduzido o projeto de lei enviado pelo governador Agamenon Magalhães ao presidente da Assembleia Legislativa, "que autoriza a abertura de crédito especial para ocorrer ás despesas de planejamento e execução da primeira fase das obras do Hospital de Pronto Socorro do Recife" e se refere ao Ofício n.94 (de 9/5/1952), enviado acompanhado do texto do projeto. Fonte: Diário de Pernambuco, "Abertura de um crédito especial para a construção do Hospital de Pronto Socorro do Recife", *Diário de Pernambuco*, Recife, Domingo, 11 de maio de 1952, 3. http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029033_13&PagFis=10832 (Maio 26, 2016).

local; b) estudos e levantamentos planimétricos e altimétricos; c) anteprojeto e projeto de arquitetura; d) detalhes gerais; e) projeto de instalações; f) especificação de materiais, orçamento, fiscalização e a “instalação e manutenção de escritório destinado aos serviços de controle geral da obra”.¹⁷

O terreno, projeto e recurso em caixa para o início das obras já existiam, mas o andamento de sua construção foi interrompido por questões políticas e técnicas. Em agosto de 1952, com o inesperado falecimento de Agamenon Magalhães e alegações de que o estado passava por dificuldades financeiras, a construção foi interrompida. No entanto, o governador Etelvino Lins coloca a pedra de fundação da obra, em 1954.

Em 1959, já no governo de Cid Sampaio, pretendia-se retomar as obras do hospital, o que com o tempo transcorrido, o seu projeto não mais era um consenso entre os arquitetos Paulo Magalhães e Acácio Gil Borsoi. O Recife crescia vertiginosamente¹⁸ e ganharam força as discussões em torno da cidade integrada à região, ou seja, questionava-se que não seria adequado pensar num grande equipamento como o hospital de Pronto Socorro sem considerar que este deveria atender a uma população que ia além de seus limites territoriais.

Junto a essas questões estavam também as discussões que emergiram em São Paulo e no Rio de Janeiro sobre o hospital moderno, seu projeto e concepção, que passaram a circular e tomar forma também no Recife. Destaca-se assim, a realização de cursos em que eram abordados novos modos de projetar um hospital, que agora se dizia moderno, em 1956. O de Germano Galler,¹⁹ na Escola de Belas Artes de Pernambuco e o I Curso de Projetos de Organização de Hospitais do Recife, realizado entre 8 e 17 de julho de 1956 e promovido pelo Instituto de Arquitetos do Brasil – Departamento de Pernambuco (IAB-PE), que era presidido por Florismundo Lins.²⁰ Em sua passagem pelo Recife, Galler, que veio a convite

¹⁷ Diário de Pernambuco, “Abertura de um crédito especial para a construção do Hospital de Pronto Socorro do Recife”, *Diário de Pernambuco*, Recife, Domingo, 11 de maio de 1952, 3. http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029033_13&PagFis=10832 (Maio 26, 2016).

¹⁸ O Recife vivia sob uma intensa urbanização e a sua população, que em entre 1900 (113.106 habitantes) e 1920 (238.843 habitantes), mais do que dobrou, entre as décadas de 1940 (348.424 habitantes) e em 1950 (524.682 habitantes) teve um crescimento de mais de 50%, e entre 1950 e 1970 (1.084.459 habitantes), quase dobrou. Fonte: Tabela 1.6 - População nos Censos Demográficos, segundo os municípios das capitais - 1872/2010, IBGE, Censo Demográfico 1872, 1890, 1900, 1920,1940, 1950, 1960,1970, 1980,1991, 2000 e 2010. <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=6&uf=00> (Maio 23, 2016).

¹⁹ Germano Galler era arquiteto do Ministério da Educação e Saúde, com especialização (de dois anos) na Universidade da Pensilvania, Estados Unidos, em arquitetura hospitalar, como bolsista do Departamento de Estado Americano. Quando veio ao Recife, já havia participado do I Curso de Planejamento de Hospitais, realizado em São Paulo, em 1953, como professor, com a aula Unidade de enfermagem. Destaca-se, que Odair Pedroso, o autor do primeiro projeto do Hospital do Pronto Socorro, do qual pouco se sabe ainda, também participou desse curso como professor, com as aulas: Alocação, Planejamento de hospitais sob o ponto de vista do administrador, Planejamento de ambulatório e Profissionais e técnicos necessários à elaboração de um projeto de hospital.

²⁰ Sobre o curso ver: Diário de Pernambuco, “Vai ser realizado, no Recife, um curso de projeto e organização de hospitais”, *Diário de Pernambuco*, Recife, Domingo, 1 de julho de 1956, 3-8.

da “Escola de Belas Artes da Universidade do Recife, afim de dar algumas aulas na Cadeira de Grandes Composições de Arquitetura”, além das aulas ministradas, conheceu o Escritório Técnico da Cidade Universitária e visitou as obras da Faculdade de Medicina e do Hospital das Clínicas, bem como examinou as plantas do Hospital de Pronto Socorro em encontro com Carvalho, Magalhães e Borsoi, emitindo opinião sobre a qualidade do projeto.

O que se disputava era a ampliação do número de leitos e a descentralização de alguns serviços previstos para serem oferecidos pelo hospital. Paulo Magalhães já havia se deslocado para o Rio de Janeiro (e depois Brasília) para fazer parte da equipe de arquitetos responsáveis pelo desenvolvimento dos inúmeros projetos públicos e, numa vinda à cidade para discutir o novo projeto, mostrou a sua discordância com o aumento da capacidade de atendimento do hospital.

Para o arquiteto, o Hospital de Pronto Socorro deveria ter 150 leitos e o serviço de urgência deveria ser prestado de forma descentralizada, ou seja, por outros hospitais ou ambulatorios. Argumentava que havia um reduzido corpo técnico de enfermagem (enfermeiras diplomadas) e existiam “áreas disponíveis de vários hospitais recifenses, como o do IAPETC [atual Hospital Getúlio Vargas] e o dos Usineiros [atual Hospital Barão de Lucena]”, e que o seu aproveitamento reduziria o alto custo da construção do hospital.²¹ Vale lembrar que a descentralização dos serviços de urgência havia sido defendida pelo seu pai, o médico Aggeu Magalhães, o primeiro Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco, em 1946. Sua ideia consistia na criação de postos nos bairros, o que não foi adiante (Magalhães Filho, 2000, p. 42; Costa Veloso, 1971, p.134). No Plano de Desenvolvimento Local Integrado do Recife (PDLI), coordenado pelo arquiteto Wit-Olaf-Prochnik, também era criticada a concentração dos serviços de emergência no Hospital de Pronto Socorro, vista como “um problema de organização – funcional urbana e médica”, que, para além do urbano, era também metropolitano e regional (Prochnik, 1970, p.4-159, 5-10).

As ideias de Paulo Magalhães não foram aceitas por Acácio Gil Borsoi, como também pelos médicos Murilo Paraíso, Bruno Maia (que foi diretor do Serviço de Pronto Socorro entre 1959 e 1963) e Berilo Pernambucano, que fizeram parte de reunião para tratar do assunto. Estes defendiam que o número de leitos do hospital deveria ser ampliado em relação ao previsto no projeto existente. E assim, o grupo fechou a questão e uma comissão de médicos foi instituída para a elaboração do programa para o novo projeto.

http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029033_13&PagFis=34455

e

http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029033_13&PagFis=34460 (Maio 26, 2016).

²¹ Diário de Pernambuco, “Estado sem condições para construir pronto socorro: arquiteto lança novo plano”, *Diário de Pernambuco*, Recife, Terça-feira, 25 de agosto de 1959, 1-20.

http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_13&PagFis=58476

e

http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_13&PagFis=58472 (Maio 26, 2016).

Essa comissão era formada pelos médicos consultores Luiz Tavares de Barros, Bruno Maia, Berilo Pernambucano, Odacy Varejão, Nestor Cavalcanti e Benoni Pereira Sá. Esteve à frente do seu projeto o arquiteto Acácio Gil Borsoi, único membro da primeira equipe, e as arquitetas Maria Lucia Athayde e Lucia Nascimento, que faziam parte do quadro técnico do Departamento de Obras e Serviços Públicos do Estado de Pernambuco (DOFSP).

A construção do Hospital foi retomada em 16 de setembro de 1960. No entanto, não demoraria muito a ser novamente paralisada, tendo em vista a identificação de problemas na sua fundação. Em 1962, foram feitos testes de carga pelo Instituto Tecnológico do Estado (ITEPE), que condenou os trabalhos executados. Com isso estabeleceu-se uma “pendência judiciária” entre o Estado e a firma contratante, só resolvida em 1965, já no governo de Paulo Guerra, com o ressarcimento do Estado e a contratação de outra firma (Costa Veloso, 1971, p.144).

O hospital foi inaugurado no dia 29 de janeiro de 1967, dois anos depois de reiniciada a sua construção. Apesar disso e mesmo com toda a expectativa pública acerca da sua conclusão, ainda foram necessários mais dois anos para que dessem início ao seu funcionamento:

A falta de instalação de equipamentos; a substituição da quase totalidade do piso (a cerâmica utilizada destacou); a necessidade de construção da torre de refrigeração; da implantação da casa da força; da instalação do gerador de emergência, além da inexistência de oficinas, depósitos de material, alojamentos e garagens, entre outras pendências, não davam condições de funcionamento. A indefinição na transferência dos serviços e profissionais do antigo Pronto Socorro para o Derby também colaboraram para a demora da abertura do novo hospital (Fonseca, 2013, p. 19).

O Hospital de Pronto Socorro foi mais uma vez inaugurado, em 31 de dezembro de 1969, desta feita com a prestação dos seus serviços à população. Somente em 16 de dezembro de 1971, com a Lei 6.378, passou a ser chamado de Hospital da Restauração, uma antiga reivindicação de médicos e jornalistas, primeiro para que fosse dado um auxílio federal para as comemorações do tricentenário da restauração pernambucana (tal como aconteceu com Salvador que no mesmo período foi agraciada com um prêmio substancial para as comemorações do seu quarto centenário). Depois, para que parte da quantia recebida fosse destinada à construção do hospital, marcando assim, a data e a obra, e, finalmente, para que, segundo sugestão de Aníbal Fernandes, em 1953, o hospital se chamasse Hospital da Restauração (Veloso Costa, 1971).

3. O HOSPITAL DO PRONTO SOCORRO DO RECIFE

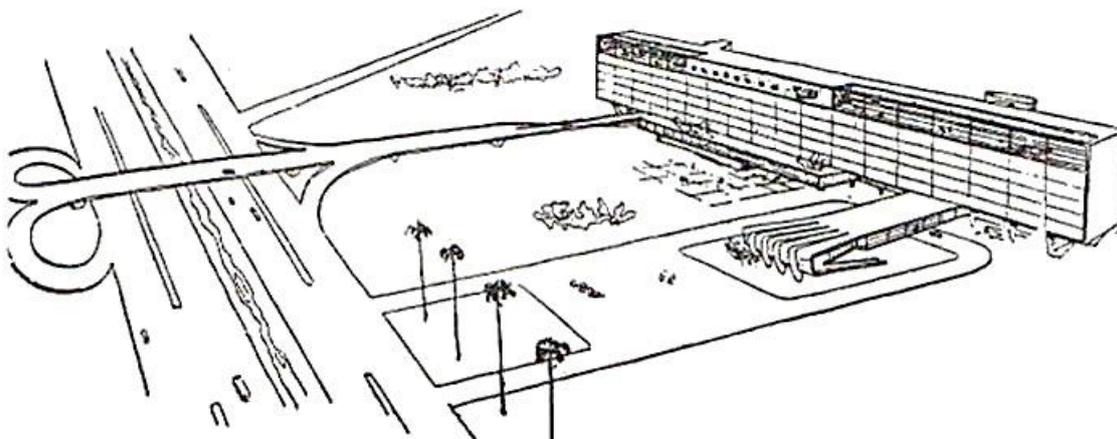


Figura 1 – Hospital de Pronto Socorro. Fonte: Inventário do arquiteto Acácio Gil Borsoi.

As plantas identificadas no arquivo da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SSEPE) ²² registram a autoria do projeto em plena igualdade para os dois arquitetos – Magalhães e Borsoi, e o engenheiro – Carvalho, donde pode-se presumir que os problemas enfrentados pela equipe foram discutidos e decididos com igual responsabilidade. Vale salientar que os desenhos técnicos foram elaborados por Lúcio Estelita, Reginaldo Esteves e Waldecy Pinto, então estudantes do curso de arquitetura da Escola de Belas Artes de Pernambuco, e por Raul Lins e Teodorico da Silva Júnior. O primeiro veio a trabalhar com Delfim Amorim nos projetos dos edifícios Acaiaca e Pirapama, como também na proposta vencedora do concurso público para a sede da Bolsa de Valores de Pernambuco, em associação com Waldecy Pinto. Esteves colaborou no Escritório Técnico da Cidade Universitária, tendo sido professor na Escola de Belas Artes e responsável por uma sólida carreira profissional, sendo responsável por projetos públicos como a Biblioteca do Estado (em coautoria com Maurício Castro), a sede da Companhia Estadual de Energia – CELPE (em coautoria com Vital Pessoa de Melo) e o Centro de Artes e Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco (em coautoria com Adolfo Jorge).

3.1. PRINCÍPIOS E ORDENS

O projeto se fundamenta em princípios ordenadores da concepção hospitalar vigente à época, compilados em uma série de publicações²³ de autoria, na sua grande maioria, do

²² Coletadas pelas arquitetas Carolina Brasileiro e Patrícia Menezes com parte da pesquisa Patrimônio da Saúde em Pernambuco, fruto de convênio entre a Fundação Oswaldo Cruz e a Universidade Federal de Pernambuco.

²³ História e evolução dos hospitais, de Ernesto de Souza Campos; Iniciação da moderna organização hospitalar, de Teófilo de Almeida e Ernesto de Souza Campos; Especialização na moderna organização hospitalar, de Teófilo de Almeida e Ernesto de Souza Campos; Aperfeiçoamento técnico na administração hospitalar, Teófilo de Almeida, A.F. Silva Jardim, Daniel V. Garcia, José Amélio; Conceitos básicos e planejamento da moderna assistência hospitalar, de Teófilo de Almeida, e Construção e modernização da rede nacional de hospitais. Em 1965, esses livros foram reunidos numa publicação do Ministério da Saúde com o título de História e Evolução dos Hospitais.

médico Teófilo de Almeida, que ocupou a direção da Divisão de Organização Hospitalar (DOH) do Ministério da Educação e Saúde, entre 1941 e 1949 (Ribeiro, 2016). É importante ressaltar a forte influência norte-americana na política de saúde nacional, observável na relação entre os preceitos preconizados naquele país e nos documentos referidos, na elaboração de cursos, publicações e assistência técnica e na concessão de bolsas de estudo para brasileiros nos Estados Unidos. Destaca-se nesse momento a atuação do médico e engenheiro Ernesto de Souza Campos, interlocutor da Fundação Rockefeller no Brasil, e Ministro da Educação e Saúde em 1946, e colaborador da DOH.

O Hospital do Pronto Socorro do Recife foi concebido segundo as recomendações estabelecidas nas publicações da DOH, que preconizava a solução em monobloco como a mais adequada em áreas urbanas, por considerar que além de “ganhar espaço no solo” (Campos, 1965, p.51) e economizar terreno em áreas urbanas, permitia:

1) Economia de construção e manutenção. 2) Facilidade dos transportes e portanto no movimento. 3) Concentração das tubulações hidráulicas, térmicas, de esgoto [sic], eletricidade, etc. 4) Possibilidade de bons serviços operatórios, de raios X, radium [sic], de fisioterapia e fisiodiagnóstico, de laboratórios, etc. 5) Possibilidade de ter na direção de cada serviço um técnico de grande valor, bem remunerado, o que não seria possível em serviços multiplicados. 6) Melhor disciplina interna e vigilância. 7) Melhores condições de isolamento por pavimento do que em pavilhões dispersos. 8) Maior afastamento do ruído, da poeira e da mosca [sic], o que faz nos hotéis serem preferidos, apesar de mais caros, os pavimentos mais elevados. 9) Mais íntimo contacto [sic], e cooperação do pessoal técnico. 10) Facilidade de administração (Campos, 1965, p.51).

Preconizava-se, também, a organização espacial fundamentada em uma rigorosa setorização das atividades, não apenas para garantir o seu funcionamento adequado, mas também para garantir que os preceitos profiláticos fossem atendidos, bem como o controle rigoroso dos fluxos de usuários, materiais e equipamentos e de aproveitamento das condições naturais para garantir o conforto dos usuários e redução dos custos de manutenção. Os projetos deveriam prever as divisões, ou setores, (a) econômico-administrativa, (b) serviços auxiliares da administração, (c) dietética, (d) admissão e registros, (e) serviço social, (f) serviço clínico central, (g) clínicas, (h) auxiliar do diagnóstico e da terapêutica, (i) enfermagem e (j) ambulatórios. Por sua vez, cada setor seria composto por subsetores de acordo com as distintas especialidades e serviços.

A solução encontrada segue tais preceitos. O subsolo abriga os serviços gerais e o térreo, o setor dedicado à dietética, onde são preparadas e distribuídas a alimentação dos internos, e

os serviço clínico central. as clínicas, o setor auxiliar do diagnóstico e da terapêutica, além do ambulatório. A sobreloja abriga as unidades administrativas (econômico-administrativa, serviços auxiliares da administração e admissão e registros), de serviço social, atendimento de urgência, associado às diversas clínicas localizadas no pavimento térreo.

A torre é formada por seis pavimentos e terraço. O primeiro pavimento recebe o setor cirúrgico, imediatamente acima do atendimento de urgência, o que facilita o deslocamento do paciente. No mesmo pavimento encontra-se a unidade de isolamento para receber pacientes acometidos de graves doenças infectocontagiosas, devidamente separados e sem comunicação direta ou indireta entre o setor cirúrgico. A organização espacial do pavimento é exemplar no que concerne ao atendimento aos preceitos profiláticos, bem como antissépticos e assépticos, observado rito de higienização de acesso de médicos, enfermeiros e pacientes para as salas de cirurgia e o descarte de material cirúrgico, bem como a separação categórica de usuários (pacientes, médicos, enfermeiras e visitas) observada nos sistemas vertical e horizontal de acesso aos diversos setores, organizados de forma a permitir o acesso exclusivo de funcionários nos seus diversos escalões e permitir o acesso do público, de forma controlada, por apenas uma torre de circulação.

Os pavimentos superiores, do segundo ao sexto, abrigam o setor de internação, organizado nos formatos de enfermaria para 7 a 8 pacientes, quartos para dois pacientes e apartamento individual, sendo do segundo ao quinto destinados à enfermaria e o sexto para os quartos e apartamentos, estes últimos destinados aos pacientes particulares, ou seja, aqueles com recursos para retribuir ao estado o serviço de saúde prestado. Sua localização no último pavimento ressalta a distinção dos seus usuários, expressa na própria composição da edificação. O terraço, acessível exclusivamente por meio de escadas, abriga capela e barbearia.

Cabem, ainda, duas observações. Primeiramente, a importância dada ao acesso direto de ambulâncias e veículos privados para o atendimento de emergência, solucionado por meio de viaduto sobre a Avenida Canal. A pista elevada seria acessada, no sentido Nordeste, por meio de rampa circular sobre propriedade privada (o que exigiria desapropriações) e por rampa construída no terreno adquirido para o hospital, no sentido Sudoeste. Os acessos secundários se dariam pelas ruas laterais (Travessa da Baixa Verde e Rua Joaquim Nabuco). Desta forma, os acessos são distribuídos hierarquicamente, segundo os critérios de urgência de atendimento (doente), público e serviço.

Em segundo lugar, a afiliação da linguagem arquitetônica à formação de Borsoi e Magalhães no Rio de Janeiro. De fato, encontram-se no projeto soluções compositivas e elementos da arquitetura ricos à experiência arquitetônica de arquitetos radicados na capital

federal, observáveis em edificações construídas, como o próprio Hospital Sul América, de Oscar Niemeyer.

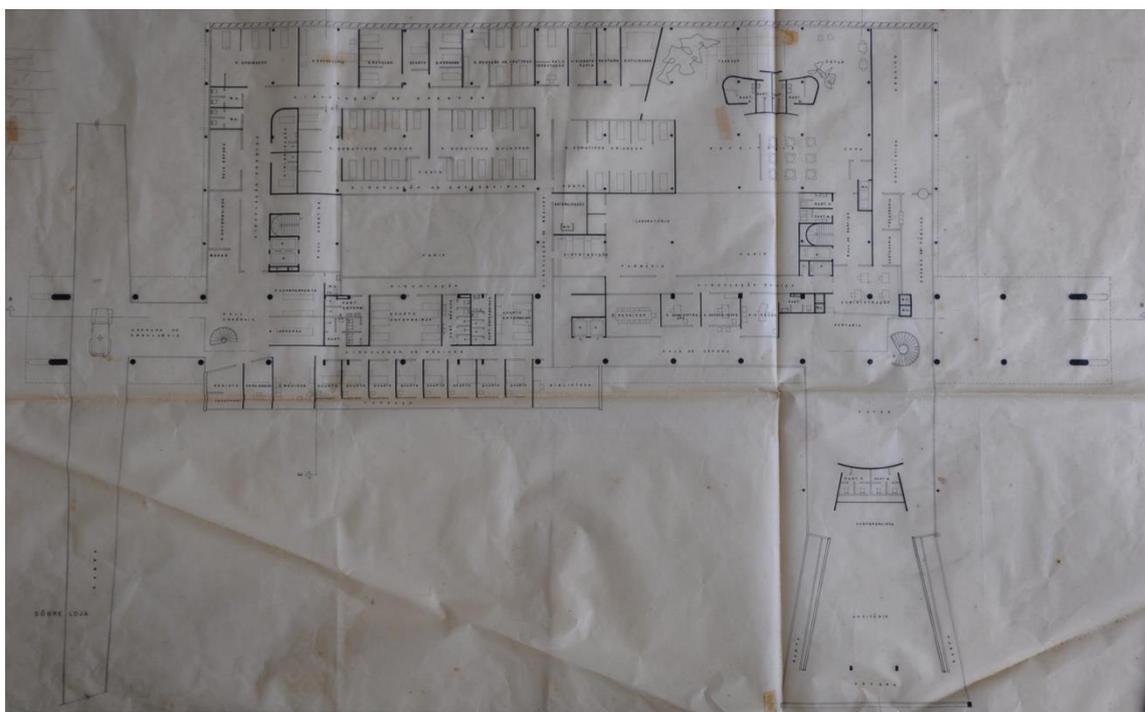
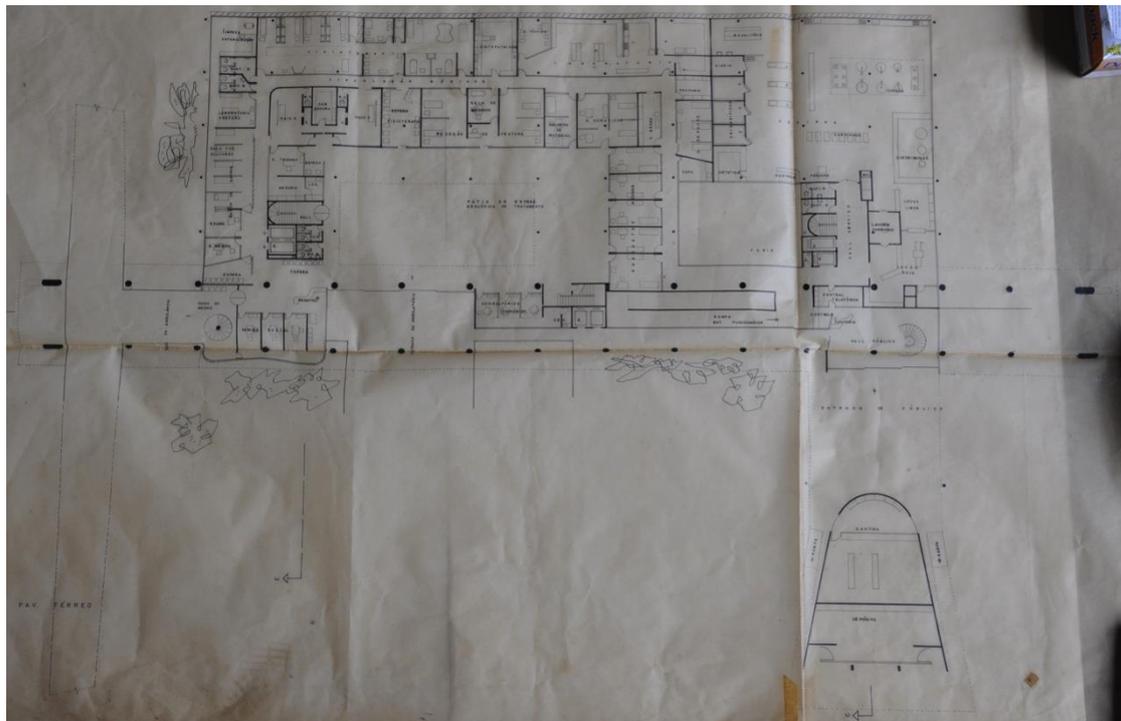


Figura 2 – Projeto de 1953: (a) Térreo; (b) Sobreloja. Fonte: Arquivo da SSEPE.

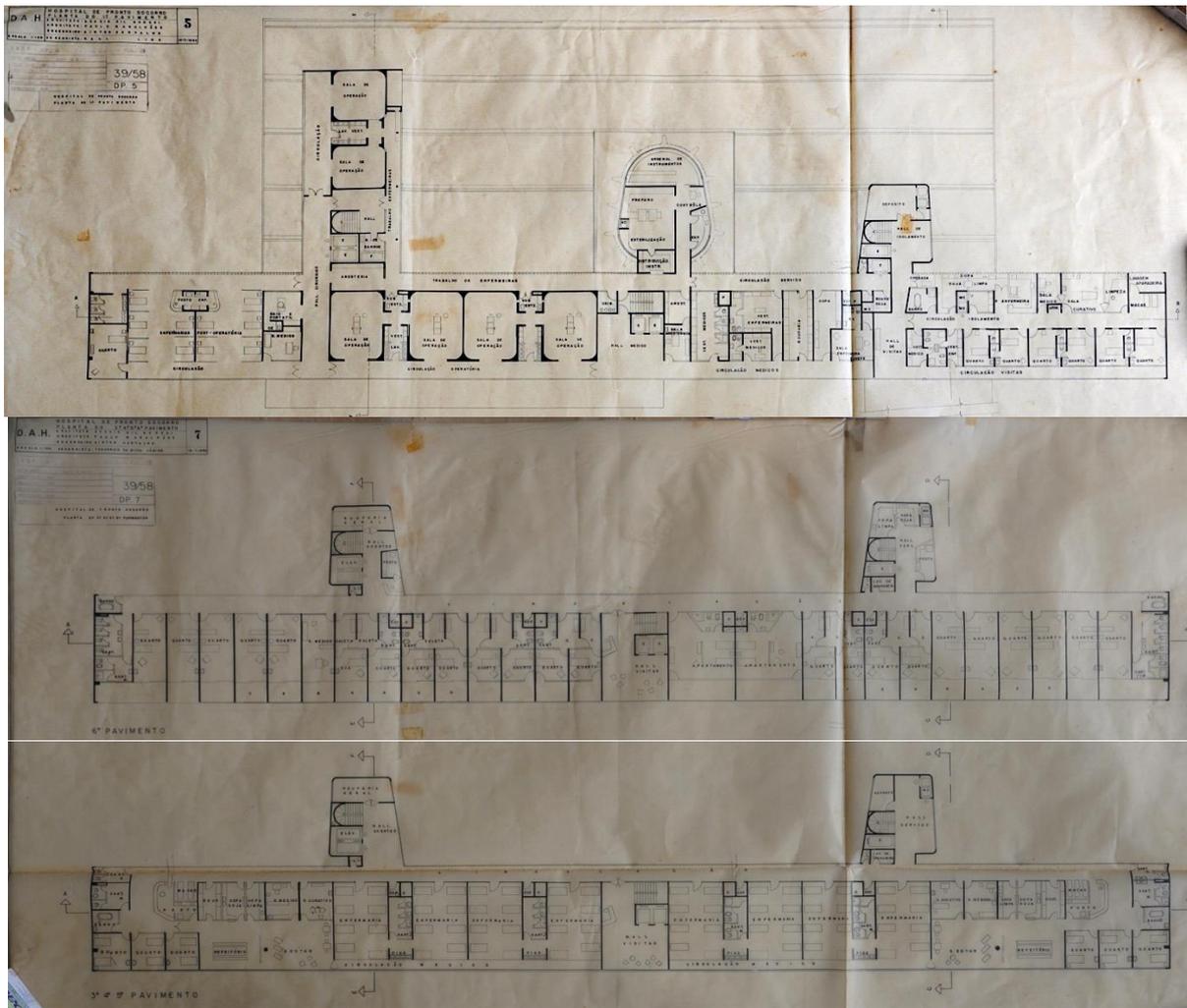


Figura 3 – Projeto de 1953: (a) 1^o pavimento; (b) 3^o – 5^o pavimento; (c) 6^o pavimento. Fonte: Arquivo da SSEPE.

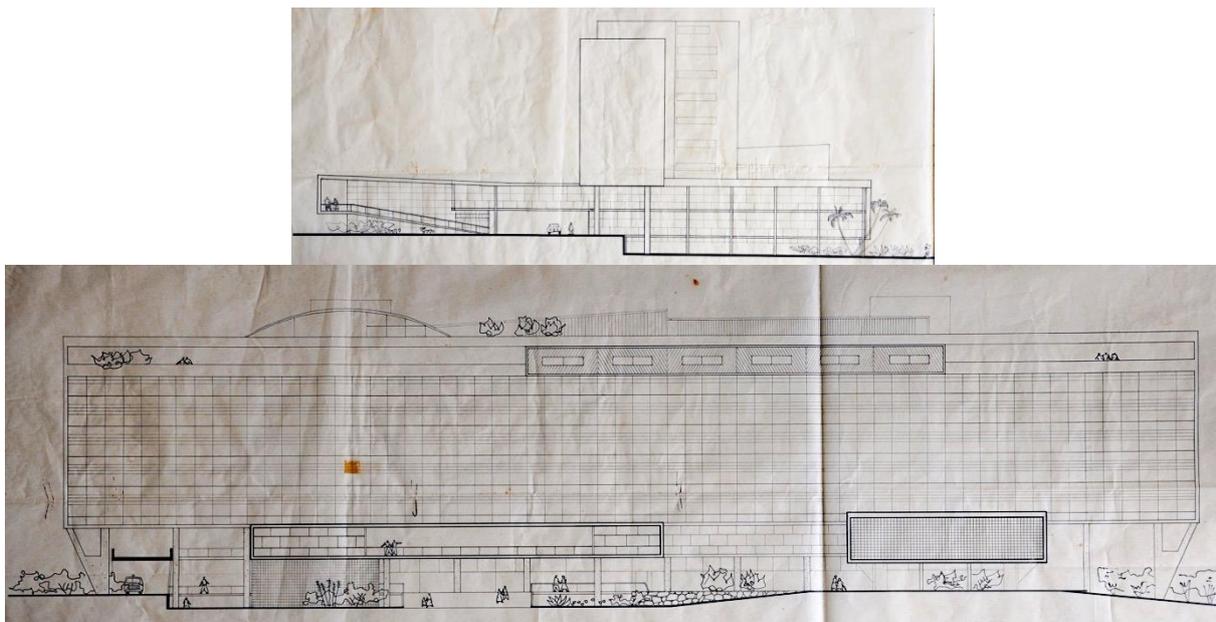


Figura 4 – Projeto de 1953: Fachadas Norte e Leste. Fonte: Arquivo da SSEPE.

4. O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Figura 5 – Fotografia do Hospital da Restauração. Fonte: Acervo do Hospital da Restauração.

As fontes documentais sobre o segundo projeto são escassas, salvo alguns registros fotográficos, reportagens jornalísticas e consultas em Veloso Costa (1971). Levantamentos arquitetônicos recentes foram utilizados para confirmar informações obtidas nos documentos consultados. Tais informações são sintetizadas no Quadro 1.

As distinções observadas entre os dois projetos são de três naturezas: (a) programática, consequência do aumento da capacidade de atendimento de pacientes; (b) financeira, observada na alteração do sistema de acesso de veículos para o atendimento de emergência, cujo viaduto e as respectivas alças foram abandonadas e reduzidas para rampas construídas no interior do próprio terreno do hospital; e (c) compositiva, evidente na simplificação da volumetria.

De fato, o segundo projeto é mais uma adequação da proposta inicial às novas condições, do que o desenvolvimento de nova solução. A forma e a dimensão dos pisos referentes à torre e ao pódio permanecem praticamente inalterados, no entanto, o subsolo presente na primeira versão é suprimido e a nova torre ganha um pavimento, alterando a proporção do conjunto. Observa-se, também, a alteração da área e da forma das torres de circulação

vertical, agora ortogonais e maiores para abrigar as áreas de apoio e destinar os pisos exclusivamente para as enfermarias, apartamentos e salas de cirurgia. Com isso, os postos de enfermagem ficaram equidistantes das unidades de internamento – apartamentos ou enfermarias.

O setor de emergência sofreu alterações, passando a ocupar toda o primeiro pavimento (sobrelôja no projeto original), como consequência do aumento da sua capacidade de atendimento. Também nota-se sua divisão nas áreas de emergência geral, localizada na metade sul da lâmina, e de emergência pediátrica, localizada ao norte. Tal especialização exigiu acessos independentes, ambos por meio de rampas, para permitir o acesso de veículos privados e ambulâncias.

Finalmente, merece destaque a decisão de transferir o setor de isolamento para o último pavimento e a construção, em 1974, de bloco térreo anexo para abrigar o serviço de ambulatório do hospital, projeto do arquiteto Gildo Montenegro, na época membro do quadro técnico do DOFSP. Com isso, são criadas as condições para o atendimento adequado à população.

Quanto à composição do conjunto, as aberturas contínuas de iluminação e ventilação naturais das enfermarias e quartos, protegidas por bacias, como sugere seu registro gráfico, foram mantidas, mas um conjunto de quebra-sóis horizontais e verticais são adicionados para garantir melhores condições de conforto para os pacientes e staff hospitalar. Como consequência, obtêm-se um conjunto de maior homogeneidade e sobriedade, sem os destaques de componentes do programa – acomodação dos médicos, na sobreloja, ala de apartamento no sexto pavimento, capela no terraço e o auditório.



Figura 6 – Fotografia do Hospital da Restauração. Fonte: Acervo do Hospital da Restauração.

Quadro 1

	PRIMEIRO PROJETO	SEGUNDO PROJETO		
Piso	PRIMEIRO PROJETO 1953	DIÁRIO DE PERNAMBUCO ²⁴ 1965	DOCUMENTO ²⁵ 1975	SITUAÇÃO ATUAL ²⁶ 2016
Subsolo	Necrotério, garagem e apoio motoristas vestiários, almoxarifado, apoio funcionários, serviços administrativos e lavanderia			
Térreo	Ambulatório, banco de sangue, raios X, exames clínicos, consultórios, central telefônica, cozinha, auditório	Serviços gerais	Norte: cozinha, lavanderia, refeitório, cantina, subestação, laboratório, auditório, almoxarifado, ar condicionado central, oxigênio, PABX, serviço de nutrição; Sul: banco de sangue, garagem, necrotério, capela, serviço de rádio e som.	Refeitório, laboratório, lanchonete, banco, arquivo médico, banco de sangue, necrotério, patologia
Sobreloja	Serviços administrativos, biblioteca, refeitório e estar funcionários, emergência e auditório			
1º	Centro cirúrgico e enfermaria de isolamento	Ambulatório e pronto socorro	Norte: emergência pediátrica, ambulatório de pediatria, ambulatórios de clínica médica, serviço de reabilitação, raios x, ambulatório de traumatologia-ortopedia, ambulatórios de odontologia, oftalmologia e ORL, dormitórios de médicos, ambulatórios de cirurgia; Sul: emergência de adultos, polícia, triagem social-econômica, emergência psiquiátrica, enfermarias de expectativa	emergência, emergência pediátrica, traumatologia, tomografia
2º	Anfiteatro para sala de operação, enfermarias, quartos e refeitórios, copa	Administração e tratamento intensivo	Norte: divisões médica, enfermagem, serviços técnicos e administrativa, serviço financeiro, arquivo médico central, serviço de pessoal; Sul: enfermarias de queimados de adultos e pediátrica, UTI.	UTI adulto, Unidade de queimados, adulto/infantil
3º	Enfermarias, quartos e refeitórios, copas	Centro cirúrgico	Norte: bloco cirúrgico, centro de material (esterilização, preparo e distribuição); Sul: enfermaria de recuperação.	Bloco cirúrgico, sala de recuperação, centro de esterilização
4º	Enfermarias, quartos e refeitórios, copas	Enfermarias	Enfermarias de pediatria, isolamento, cirurgia pediátrica, centro de preparação de mamadeiras (?), centro de esterilização de material	Neuropediatria, traumatologia infantil, cirurgia pediátrica, clínica pediátrica, recreação, terapia ocupacional, psicologia, quartos
5º	Enfermarias, quartos e refeitórios, copas.	Enfermarias	Enfermarias de clínicas médicas.	Neurocirurgia, enfermaria traumatismo raquimedular
6º	Quartos e apartamentos com terraço	Enfermarias	Enfermarias de cirurgias)	Traumatologia, cirurgia plástica buco-max-facial, quartos
7º	Capela, terraços e barbeiro	Apartamentos pensionistas	Norte: Casa de saúde; Sul: pacientes de convênio	Cirurgia vascular, cirurgia geral, quartos
8º		Apartamentos para pensionistas	Norte: Farmácia hospitalar, secretaria de ensino; Sul: serviço de patrimônio, serviço de vigilância, oficina de reparo de aparelhos médicos	Neuroclínica, clínica médica, quartos
9º		Isolamento	Diretoria, residência médica e de enfermagem e biblioteca	Administração

²⁴ Diário de Pernambuco, "Material no valor de 135 milhões será adquirido para novo HPS", *Diário de Pernambuco*, Recife, Domingo, 3 de outubro de 1965, 12. http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=029033_14&PagFis=38708 (Maio 26, 2016).

²⁵ Foto cedida pela Administração do Hospital da Restauração, com a indicação do ano de 1975 e no verso, o programa esquemático do hospital, por piso.

²⁶ Informações que constam no quadro junto à entrada de visitas do Hospital da Restauração.

5. UMA SÍNTESE

O projeto da principal unidade de atendimento de urgência de Pernambuco é um caso exemplar da relação entre os avanços nas ciências médicas e na arquitetura ao longo do século XX, mas também revela a práxis política nacional, plena de intermitências e atropelos. No caso do Pronto Socorro do Recife, deve-se ressaltar a tenacidade de gestores e profissionais para que viesse finalmente a ser edificado e se tornar um centro de referência no atendimento de politraumatizados na região.

O edifício tem grande significância para a nossa cultura arquitetônica. Foi a primeira obra pública de relevância desenvolvida por Acácio Gil Borsoi, então jovem arquiteto que iniciava sua profícua carreira profissional. Também é dos poucos projetos desenvolvidos por Paulo Magalhães no Recife e, talvez, uma das únicas parcerias a reuni-los ao engenheiro Ayrton Carvalho, um dos principais expoentes nacionais da preservação do patrimônio nacional. Apesar do projeto por eles desenvolvido não ter sido construído em sua inteireza, é evidente que as principais soluções do complexo problema do edifício hospitalar permaneceram íntegras na obra, fruto da contribuição de Borsoi e das arquitetas Maria Lucia Athayde e Lucia Nascimento. É, portanto, um exemplar que representa a capacidade dos arquitetos de desenvolver uma concepção inovadora no estado, tanto do ponto de vista do arranjo funcional, quanto da aplicação de conceitos e princípios compositivos associados à jovem arquitetura moderna brasileira, mas reconhecida internacionalmente.

Observa-se, ainda, que os autores seguiram as recomendações e normativas definidas pelo Ministério da Educação e Saúde, fruto da intensa dedicação de gestores e médicos, como Teófilo de Almeida, autor de importantes documentos orientadores da organização e planejamento hospitalar no Brasil. Reconhece-se, também, a influência norte-americana em toda a política de planejamento da saúde no período e nas diretrizes e concepção de projetos hospitalares.

Há muitos elementos da concepção e construção do Hospital que ainda não foi devidamente esclarecido. No entanto, torna-se público um importante projeto hospitalar ainda desconhecido por aqueles interessados no patrimônio da saúde e na arquitetura moderna brasileira. Uma obra que, em 1956, recebeu o reconhecimento do arquiteto Germano Galler:

“Sôbre o projeto do Pronto socorro [sic] do Recife já disse na presença dos drs. Berilo Pernambucano, Vieira Brasil, Laurenio Lima, Bruno Maia, Lauro Guedes Pereira e dos arquitetos Borsoi, Paulo Magalhães, Ayrton Costa Carvalho e Fernando Menezes, que considero muito bom. É possível que num exame mais demorado das plantas surgissem pequenos problemas de detalhes que de maneira nenhuma invalidaria o

conjunto. Mas isso acontece em qualquer projeto, por mais bem estudado que seja. [...] Por outro lado o projeto apresenta alguns pontos altos, por onde se pode verificar que os seus autores entendem dos problemas de planejamento hospitalar”.²⁷

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à FioCruz e ao CNPq pelo financiamento da investigação, aos arquitetos Gildo Montenegro e Waldecy Pinto, pela entrevista, e Ildefonso Fonseca, do Hospital da Restauração, por permitir o acesso ao rico material documental institucional.

BIBLIOGRAFIA

Campos, Ernesto de S. “Evolução dos hospitais”. In: Ministério da Saúde (Org.). *História e evolução dos hospitais* (volume 1), 47-54. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1965.

Department of Health, Education and Welfare. *Design and construction of general hospitals*. New York: Department of Health, Education and Welfare/ Public Health Service, 1953.

Fonseca, Ildefonso. *Salvando vidas: uma história do Hospital da Restauração*. Recife: ed. do autor, 2013.

IAB. *Planejamento de hospitais*. São Paulo: IAB, 1954.

Magalhães Filho, Ageu; Klein, Lisabel. *Ageu Magalhães: um pioneiro*. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisas Ageu Magalhães/Casa de Oswaldo Cruz, 2000.

Ministério da Saúde. *História e Evolução dos Hospitais*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Divisão de Organização Hospitalar, 1965.

Ministério da Saúde. *Conceitos e definições em saúde*. Brasília: Coordenação de Assistência médica/ Ministério da Saúde, 1977. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf> Acesso 9 maio 2016.

Prochnik, Wit-Olaf. *Plano de Desenvolvimento Local Integrado – Estudo Preliminar*. Recife: Prefeitura Municipal do Recife, 1970.

Ribeiro, Cecilia. “Sistematização! Padronização! Especialização!”: o hospital-geral no Brasil nos anos de 1940. In: 11º Seminário Nacional do Docomomo Brasil. Anais... Recife: Docomomo_Br, 2016.

Veloso Costa, Pedro. *Alguns aspectos históricos e médicos do Recife*. Recife: UFPE, 1971.

²⁷ Diário de Pernambuco, “Muito bom, o projeto do Pronto Socorro do Recife”, *Diário de Pernambuco*, Recife, Domingo, 21 de outubro de 1956, 9. http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=029033_13&PagFis=36477 (Maio 26, 2016).