

GIOVANNA ERMIDA MARTIRE

**HOSPITAL EVANDRO CHAGAS: UMA ANÁLISE DAS TRANSFORMAÇÕES NO
EDIFÍCIO E DIRETRIZES PARA USO E OCUPAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz, desenvolvida dentro da linha de pesquisa Patrimônio Cultural: Preservação e gestão, como exigência para obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Renato Gama-Rosa Costa

Rio de Janeiro, RJ
Outubro/2018

FICHA CATALOGRÁFICA

M378h Martire, Giovanna Ermida.

Hospital Evandro Chagas : uma análise das transformações no edifício e diretrizes para o uso e ocupação / Giovanna Ermida Martire. – Rio de Janeiro : s.n., 2018.

141 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz,
2018.

Bibliografia: 113-115f.

1. Arquitetura de Instituições de Saúde. 2. Patrimônio cultural. 3. Preservação.

CDD 721

GIOVANNA MARTIRE

**HOSPITAL EVANDRO CHAGAS: UMA ANÁLISE DAS TRANSFORMAÇÕES NO
EDIFÍCIO E DIRETRIZES PARA USO E OCUPAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz, desenvolvida dentro da linha de pesquisa Patrimônio Cultural: Preservação e gestão, como exigência para obtenção do grau de Mestre.

Aprovada em ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Renato da Gama-Rosa Costa – Orientador
Fundação Oswaldo Cruz

Prof^ª. Dr^ª. Sonia Aparecida Nogueira
Fundação Oswaldo Cruz

Prof. Dr. Cybelle Salvador Miranda
Universidade Federal do Pará

Rio de Janeiro, RJ
2018

*Dedico a minha família
com todo meu amor*

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Renato da Gama-Rosa Costa pela disponibilidade e pelos ensinamentos no acompanhamento deste trabalho.

A chefia e aos colegas do Departamento de Patrimônio Histórico e a direção da Casa de Oswaldo Cruz pela absoluta confiança e incentivo durante todo o Mestrado.

A Valéria Souza e aos demais da Secretaria Acadêmica do Programa de Pós Graduação em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural da Ciências e Saúde sempre prontos a esclarecer e colaborar.

Aos professores do Mestrado pelo conhecimento compartilhado.

Ao Departamento de Arquivo e Documentação e a Nathaha Regazzini Bianchi Reis pela colaboração inestimável

A minha mãe pela preocupação constante.

Aos meus irmãos pelo interesse e pela amizade.

Ao Marcelo pela sensibilidade e apoio durante o processo.

Aos meus amigos pela carinho e compreensão.

Ao meu pai, não mais presente, mas sempre comigo.

“As coisas das quais nos ocupamos, (...) estão em constante desaparecimento e, uma vez consumado, não dispomos de qualquer recurso capaz de fazê-las reaparecer.”

Henri Cartier-Bresson

RESUMO

Este projeto se propõe a analisar a preservação de edificações históricas hospitalares que, apesar de manterem seu uso original, tiveram sua arquitetura alterada para se adequar aos padrões contemporâneos de atendimento hospitalar, muitas vezes de forma irreversível. Como estudo de caso será utilizado o Hospital Evandro Chagas, edifício eclético construído na primeira década do século XX, inserido no Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos, localizado no *campus* da Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. Pretende-se aprofundar o conhecimento sobre a edificação através da pesquisa de dados históricos, arquitetônicos e construtivos, bem como das alterações sofridas ao longo de sua existência. Este estudo objetiva gerar subsídios importantes para definir as diretrizes para a elaboração de futuros projetos de intervenção e ocupação, levando em consideração os princípios da preservação do Patrimônio Cultural.

Palavras-chave: arquitetura pavilhonar, preservação, patrimônio da saúde

ABSTRACT

This project proposes to analyze the preservation of historic hospital buildings that, while retaining their original use, had their architecture altered to suit contemporary standards of hospital care, often irreversibly. As a case study will be used the Evandro Chagas Hospital, an eclectic building built in the first decade of the twentieth century, inserted in the Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos, located on the Fundação Oswaldo Cruz campus in Rio de Janeiro. The intent seeks to deepen the the knowledge about the building through the research of historical, architectural and constructive data, as well as of the alterations suffered throughout its existence. The study aims to generate important subsidies to define the guidelines for the elaboration of future intervention and occupation projects, taking into account the principles of the preservation of the Cultural Patrimony.

Keywords: architecture pavilion, preservation, heritage

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Primeiro projeto do hospital de isolamento – Manguinhos - 1907. (DAD/COC/Fiocruz).....	21
Figura 2: Planta baixa do primeiro projeto do hospital de isolamento – Manguinhos - 1907. (DAD/COC/Fiocruz).....	21
Figura 3: Segundo projeto para o hospital de Manguinhos – 1912. (DAD/COC/Fiocruz).....	23
Figura 4: Etapa de construção do Hospital de Manguinhos - 1912 (DAD/COC/Fiocruz).....	23
Figura 5: Embasamento pronto do Hospital de Manguinhos - 1913 (DAD/COC/Fiocruz).....	24
Figura 6: Hospital Evandro Chagas – antigo Hospital Oswaldo Cruz - 1918 (DAD/COC/Fiocruz).....	25
Figura 7: A nova edificação chamada de Hospital Evandro Chagas - 1979 (DAD/COC)	27
Figura 8: Fachada principal do Hospital Evandro Chagas - 2010 (DPH/COC).....	30
Figura 9: Cópia do projeto do sistema original de climatização para o Hospital Oswaldo Cruz. (DAD/COC).....	36
Figura 10: Fachada principal do Hospital Evandro Chagas (DAD/COC).....	37
Figura 11: Imagem construída em sketchup indicando a área de entorno do hospital em 2011 (DPH/COC).....	43
Figura 12: Esquadria original em ferro fundido (DPH/COC).....	58
Figura 13: Escada interna em ferro fundido (DPH/COC).....	58
Figura 14: Elementos em ferro fundido presentes nas varandas (DPH/COC).	58
Figura 15: Imagem do centenário do Hospital Evandro Chagas - 2018 (imagem capturada pela autora)	59
Figura 16: Imagem do site do Instituto Nacional de Infectologia com elementos simbólicos da arquitetura do hospital - 2018 (imagem capturada pela autora)	60
Figura 17: Imagem do projeto de infraestrutura do pavimento térreo da edificação - 1978 (DAD/COC)	61
Figura 18: Resumo das alterações em planta baixa original e atual - 2019 (desenho da autora).....	73
Figura 19: Alvenaria com vedação em tapume que não consta no projeto original do hospital em foto com o então diretor do hospital - Eurico Villela - 1920 a 1930 (DAD/COC)	74
Figura 20: Alvenaria com porta já instalada, que não consta no projeto original do hospital em foto com Carlos Chagas e Eurico Villela- 1920/1930 (DAD/COC)	74
Figura 21: Alvenarias espessas cobertas de azulejos e piso originais na área das enfermarias – final da década de 1980 (DPH/COC)	75
Figura 22: Alvenarias espessas cobertas de azulejos e piso originais na área das enfermarias – final da década de 1980 (DPH/COC)	75
Figura 23: Construção da rampa, com o gradil original - 2015 (DPH/COC).....	76
Figura 24: Retirada do gradil original no ponto de acesso da rampa a varanda do segundo pavimento - 2015 (DPH/COC).....	76

Figura 25: Gradil original na varanda do segundo pavimento antes da construção da rampa - 2015 (DPH/COC)	76
Figura 26: Local da varanda do segundo pavimento de onde foi retirado o gradil original – 2017 (DPH/COC)	76
Figura 27: Situação atual da rampa de acesso a varanda do segundo pavimento sem os gradis originais - 2018 (DPH/COC)	77
Figura 28: Comparação da planta baixa original e atual com as alvenarias construídas e demolidas - 2018 (desenho da autora)	78
Figura 29: Vista da varanda norte do hospital - 1918 (DAD/COC)	84
Figura 30: Vista da varanda norte do hospital - 2018 (DPH/COC)	84
Figura 31: Imagem com o levantamento das edificações do campus Fiocruz - Manguinhos (DPH/COC)	85
Figura 32: Fotografia de drone capturada na área do entorno do Hospital Evandro Chagas - 2018 (DPH/COC)	86
Figura 33: Levantamento das edificações no entorno do Hospital - 2011 (DPH/COC)	86
Figura 34: Planta baixa do Hospital Evandro Chagas – 1º pavimento - indicação da área analisada (desenho da autora)	87
Figura 35: Escada de acesso em granito juparaná original – fitas antiderrapante. O DPH não foi consultado	87
Figura 36: Ausência do globo de vidro original com perda do bocal	87
Figura 37: Luminária falso histórico – Ausência de espelhos nos interruptores	87
Figura 38: Perda de reboco e utilização de cordas nas esquadrias	88
Figura 39: Esquadria enferrujada com perda de reboco na moldura	88
Figura 40: Instalações, mau uso de equipamento e perda de reboco nas fachadas	88
Figura 41: Estufamento da pintura – Umidade vindo da laje	88
Figura 42: Instalação de infra com furação no vidro	88
Figura 43: Equipamentos de ar condicionado	89
Figura 44: Interruptor solto e uso inapropriado dos espaços	89
Figura 45: A porta foi retirada devido ao equipamento de ar condicionado	89
Figura 46: Tubulação de gás e de águas pluviais	89
Figura 47: Limpeza da placa, perda de acabamento de elétrica e reboco	89
Figura 48: Vidros sujos e com aplicação antiga de adesivos	89
Figura 49: Piso quebrado e ausência de rejunte – infiltrações na laje do térreo	90
Figura 50: Soleira com rachaduras e lacunas – É possível observar esse tipo de danos em outras soleiras da edificação.	90
Figura 51: Fachada Principal – equipamentos e tubulações	90
Figura 52: Placa de identificação do Hospital – falta de conservação	90
Figura 53: Tubulações, fiações e equipamentos de ar condicionado	90
Figura 54: Planta baixa do Hospital Evandro Chagas – 1º pavimento - indicação da área analisada (desenho da autora)	91
Figura 55: Instalação de telefone sem consultar o DPH	91
Figura 56: Luminária de estilo “datado” nas varandas. DPH não foi consultado	91
Figura 57: Equipamentos nas varandas (macas e leitos) – depósito	91
Figura 58: Passagem de cabos pela bandeira da porta com instalação de tubulação na fachada – DPH não foi consultado	91

Figura 59: Passagem de cabos pela bandeira da porta com instalação de equipamentos – DPH não foi consultado.....	91
Figura 60: Detalhe do fecho da porta principal – ausência da Cremona.....	92
Figura 61: Fecho quebrado da porta (Detalhe figura 54).....	92
Figura 62: O piso original encontra-se muito degradado.....	92
Figura 63: Porta arrombada e colocação de fecho com cadeado.....	92
Figura 64: Piso com resquícios de tinta Perda de reboco. Problemas na porta.....	92
Figura 65: Problemas nas alvenarias próximas ao piso	92
Figura 66: Tubulações de água – DPH solicitou a revisão algumas vezes.....	93
Figura 67: Infiltração vinda das tubulações de água na laje superior.....	93
Figura 68: Infiltração de água da laje superior (detalhe figura 62).....	93
Figura 69: Leitos sem utilização ocupando varandas	93
Figura 70: Tubulações das águas pluvias – sem consulta ao DPH.....	93
Figura 71: Teto da laje da varanda – escurecida devido a umidade superior.....	93
Figura 72: Dano no duto do sistema original de ventilação do porão.....	94
Figura 73: Alvenarias com perda de reboco e portas com perda de tinta.....	94
Figura 74: Esquadria em ferro fundido em mau uso. Infiltrações da laje.....	94
Figura 75: Colocação de placas informativas – DPH não foi consultado.....	94
Figura 76: Portas com problemas de conservação.....	94
Figura 77: Infiltrações vindas da laje, devido ao descolamento da manta das alvenarias e/ou equipamento.....	94
Figura 78: Teto da laje da varanda – escurecida devido a umidade superior.....	94
Figura 79: Ar condicionado – provável causa das infiltrações.....	95
Figura 80: Ar condicionado - provável causa das infiltrações.....	95
Figura 81: Trincas na platibanda e cornija. As eflorescências salinas devido a infiltração d'água.....	95
Figura 82: A manta foi perfurada para a passagem de um duto.....	95
Figura 83: Suportes sem uso, cabos soltos, alteração da esquadria original.....	95
Figura 84: Trincas e fissuras com infiltração e eflorescências salinas.....	95
Figura 85: Detalhe da manta perfurada para a passagem de cabo.....	96
Figura 86: Trincas e fissuras na cornija e platibanda com infiltração e eflorescências salinas.....	96
Figura 87: Infiltrações na laje. Problema crônico nessa área.....	96
Figura 88 Interferências nas esquadrias originais	96
Figura 89: Tubulação sem uso.....	96
Figura 90: Tubulações instaladas – DPH não foi consultado.....	96
Figura 91: Tubulações instaladas.	96
Figura 92: Equipamentos de ar condicionado	97
Figura 93: Rampa instalada – Ausência de ações de manutenção.....	97
Figura 94: Rampa instalada – Ausência de ações de manutenção.....	97
Figura 95: Fachada com varandas ocupadas	97
Figura 96: Equipamentos instalados e rampa.....	97
Figura 97: Planta baixa do Hospital Evandro Chagas – 1º pavimento - indicação da área analisada (desenho da autora)	98
Figura 98: Obra/2006 - não proporcionou um bom resultado estético no piso.....	98
Figura 99: Interferências visuais – tubulações, lixeiras, mesa e cadeiras.....	98
Figura 100: Lixeiras, equipamentos de limpeza e ar condicionado.....	98
Figura 101: Expurgo do hospital	99
Figura 102: Vazamento no equipamento	99
Figura 103: Tubulação na esquadria.....	99

Figura 104: Equipamentos apoiados nas alvenarias provocando danos com perda de reboco e manchas	99
Figura 105: Equipamentos e tubulações nas bandeiras das esquadrias.....	99
Figura 106: Tubulações, telefônico público, cortina de ar – o DPH não foi consultado.....	99
Figura 107: Tubulação e fiação nas esquadrias	99
Figura 108: Luminária não original, esquadria com problema e placa indicativa....	99
Figura 109: Problemas de pintura com perda de reboco	100
Figura 110: Viga metálica de aço na laje de piso – corrosão expandida do trecho levantando as peças do piso.....	100
Figura 111: Pintura e objeto armazenado na varanda	100
Figura 112: Tubulação instalada acompanhando a calha e o pilar metálico.....	100
Figura 113: Tubulação original perfurada para a passagem de uma tubulação nova.	100
Figura 114: Suporte sem uso, tubulações e equipamento de ar condicionado.....	100
Figura 115: Grade original (?) deixada sobre a laje	101
Figura 116: Braçadeiras metálicas fixadas na alvenaria sobre a manta.....	101
Figura 117: Eflorescências salinas devido a infiltração de água.....	101
Figura 118: Pingadeiras amassadas	101
Figura 119: Tubulações de ar condicionado	101
Figura 120: Tubulações instaladas sobre a manta e nas janelas.....	101
Figura 121: Equipamentos e tubulações instalados causando acúmulo de água de chuva em alguns pontos infiltrando e manchando os tetos das varandas.....	101
Figura 122: Pingadeira amassada – água infiltrando causando também as eflorescências salinas nas alvenarias.....	102
Figura 123: Pingadeira amassada.	102
Figura 124: Tubulação instalada sobre a virada da manta na fachada – sem consulta ao DPH.	102
Figura 125: Tubulação instalada – pingadeira amassada – sem consulta ao DPH.	102
Figura 126: Situação encontrada na parte externa – tubulação e um montante de madeira (?).	102
Figura 127: Interferências externas	103
Figura 128: Interferências externas	103
Figura 129: Tubulações na cantaria	103

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Quadro de atributos do Patrimônio Cultural da Fiocruz. (Gestão de Riscos, 2018).....	54
Tabela 02: Quadro de pontuação do fator de intensidade de valores do Patrimônio Cultural da Fiocruz. (Gestão de Riscos, 2018).....	55
Tabela 03: Quadro de pontuação do Patrimônio Cultural da Fiocruz (Gestão de Riscos, 2018).....	56

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO I – A HISTÓRIA E A ARQUITETURA	
1.1. A HISTÓRIA DO HOSPITAL.....	20
1.2. ANÁLISE DA ARQUITETURA - MODELO HIGIENISTA, PAVILHONAR E ENFERMARIAS NIGHTINGALE.....	31
CAPÍTULO II – A PRESERVAÇÃO E A QUESTÃO DO USO	
2.1. AS DISCUSSÕES SOBRE A PRESERVAÇÃO.....	39
2.2. A QUESTÃO DO USO E DA OCUPAÇÃO.....	45
CAPÍTULO III – DIRETRIZES PARA O USO E A OCUPAÇÃO	
3.1. ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES.....	61
3.2. DIAGNÓSTICO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO.....	79
3.3. MAPEAMENTO FOTOGRÁFICO.....	87
3.4. DIRETRIZES PARA O USO E A OCUPAÇÃO.....	104
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	109
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
APÊNDICE A – LEVANTAMENTOS ARQUITETÔNICOS	
APÊNDICE B - MAPEAMENTOS DE DANOS E PATOLOGIAS	
APÊNDICE C – MAPEAMENTOS DAS ALTERAÇÕES INTERNAS	

INTRODUÇÃO

Este projeto pretende discutir a preservação de edificações hospitalares do início do século XX em que se mantém o uso original, tendo o hospital Evandro Chagas como estudo de caso. Pretende discutir, também, o desafio para a preservação e a valorização de edificações hospitalares enquanto patrimônio da saúde: a conciliação das características formais e históricas destes edifícios e as adaptações às normas vigentes da medicina e da saúde.

O tema desta dissertação surgiu da atividade profissional da autora ao longo de 15 anos, primeiro como estagiária e posteriormente como arquiteta do Departamento de Patrimônio Histórico da Casa de Oswaldo Cruz (DPH/COC), que tem como responsabilidade a preservação do patrimônio arquitetônico da Fundação Oswaldo Cruz, na qual faz parte o nosso objeto de estudo. O interesse pela edificação foi despertado durante o período de desenvolvimento do projeto de restauração do Hospital e no posterior acompanhamento da obra de restauração no ano de 2006. O contato diário com as questões referentes às dificuldades de intervenção na edificação, devido às atividades hospitalares, suscitou a curiosidade em relação à sua arquitetura histórica e às inúmeras modificações sofridas ao longo de sua história devido ao uso.

O Hospital Evandro Chagas, construído na primeira década do século XX e originalmente denominado Hospital Oswaldo Cruz, é uma das edificações que compõem o Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos da Fundação Oswaldo Cruz, localizado em Manguinhos, na zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. A permanência de seu uso original até os dias de hoje representa um grande desafio para a preservação do edifício, tendo em vista que os padrões contemporâneos de atendimento hospitalar exigem um tipo de infraestrutura difícil de ser instalada em uma edificação limitada por suas questões históricas.

Desde sua inauguração, em 1918, o Hospital Evandro Chagas passou por diversas adaptações para atender às normas de saúde e ao público crescente. Para isso, foram necessárias várias alterações em sua configuração arquitetônica original e em seu entorno imediato. Tais alterações, que visaram melhorias em sua funcionalidade, comprometeram aquilo que de mais importante o edifício possuía: sua

materialização consoante às diretrizes conceituais da época de sua construção. O interior foi compartimentado e ao longos dos anos foi abrigando quartos para pacientes, centro de terapia intensiva, elevador, rampa de acesso para macas, cadeirantes e saída de expurgos, novas dependências para os médicos e enfermeiras, necrotério, sala de autópsias, serviços administrativos, setor de limpeza, departamentos de pesquisas, refeitório, cozinha e outros serviços distribuídos em todos os pavimentos da edificação. Suas fachadas e volumetria, entretanto, não sofreram grandes perdas em sua unidade estética, mas apresentam elementos descaracterizadores, como telefones públicos, tubulações de oxigênio e hidrogênio, aparelhos de ar condicionado de janela, unidades condensadoras, grandes tanques de gases hospitalares, locais de expurgos, tubulações de água e esgoto, entre tantas outras intervenções percebidas.

Entende-se que a preservação de hospitais históricos como reconhecimento de sua importância para a sociedade é necessária. Mas torna-se, para isso, fundamental analisar, se com a modernização de suas instalações, a fim de dar qualidade à assistência em saúde, é possível se evitar alterações que descaracterizam de modo irrecuperável aspectos arquitetônicos considerados relevantes no reconhecimento de uma tipologia histórica.

Para discutir a preservação do hospital Evandro Chagas foi preciso aprofundar as discussões sobre a preservação das edificações reconhecidas como patrimônio da saúde, tanto por sua arquitetura, como pelo seu testemunho histórico de seu uso enquanto hospital, desde sua origem até os dias atuais.

O projeto tem como objetivo geral apresentar as diretrizes para o uso e a ocupação do Hospital Evandro Chagas, a fim de proporcionar subsídios para os futuros projetos de intervenção na edificação. Para isso, foram feitas a identificação e a análise dos elementos materiais e imateriais considerados importantes para a identificação de seus valores, a fim de enfatizar a necessidade da preservação da edificação.

Tendo em vista a história do hospital como objetivo específico, foram pesquisados os dados históricos do hospital e de seus aspectos construtivos que determinaram o programa arquitetônico original da edificação. Pretendia-se estudar todas as intervenções pelo qual o edifício passou, mas existe pouco material gráfico

sobre o hospital, especialmente em relação aos projetos de intervenção. Tendo sido então, estudadas plantas arquitetônicas a partir do final de década de 80 até os dias atuais, comparando estas às plantas baixas do projeto original. A ocupação do pavimento térreo acontece desde a década de 50, mas nem ao menos o projeto para a construção divulga como era o original.

Esta dissertação está estruturada em três partes que compreenderam o levantamento histórico, a análise da edificação e as reflexões sobre a preservação e a ocupação, associada ao uso.

O primeiro capítulo buscou analisar a história do hospital desde sua concepção até os dias atuais, levando em consideração as diversas fases de ocupação e as transformações para a sua adequação. Para cumprir essa parte do trabalho, foram feitas pesquisas documentais e iconográficas sobre o hospital e o período histórico da época de sua concepção, a fim de entender as políticas públicas de saúde do início do século XX, levando em consideração a sua especificidade frente às características de hospital pavilhonar que determinaram a sua construção.

Foram feitas também pesquisas em arquivos pessoais de funcionários onde foram encontrados documentos oficiais com detalhes sobre o processo histórico da edificação, que perpassa pela história do Instituto a qual pertence. Além disso, nesse capítulo foi analisado também o aspecto arquitetônico do hospital e os princípios que determinaram sua arquitetura. Para isso, foram utilizados Foucault (1979) que analisa aspectos importantes sobre o projeto Tenon, Gama-Rosa Costa (2011) sobre a questão do sistema Tollet, Florence Nighthale (1863) e a descrição de suas enfermarias, e Benchimol (1990), como fonte primária da análise da edificação. Ainda sobre o tema da adoção do partido arquitetônico, foi utilizado Opinel (2006), que fornece também informações sobre arquitetura pavilhonar e os hospitais de isolamento.

O segundo capítulo baseou-se na reflexão acerca da questão da importância da edificação, tendo em vista as análises dos pedidos de tombamento e as discussões sobre a necessidade de sua preservação. Para isso, foram utilizados documentos oficiais elaborados pela Fundação Oswaldo Cruz, tais como, o Plano Diretor do Instituto de Pesquisas Evandro Chagas, elaborado em 2002, e o Plano de ocupação

da área de preservação do campus Fiocruz – Manguinhos elaborado em 2011, e, por fim, os documentos do processo de tombamento do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Ainda no segundo capítulo é analisada a questão dos usos e reusos em edificações históricas, tendo como fonte os textos de Lyra (2016), Carbonara (1997), Kühn (2008), Choay (2006).

O tema da preservação e seus princípios também foi discutido fazendo uso de Brandi (2004), a Carta de Veneza (1964), Carbonara (1997) e Choay (1995). A análise dos textos serviu para a construção teórica, tendo em vista as intervenções a fim de determinar se as alterações físicas sofridas justificam a permanência do uso e se elas causaram danos irreversíveis no patrimônio edificado em questão.

Foram discutidos, também, aspectos referentes à preservação do patrimônio cultural da saúde e a problemática em relação à modernização das instalações. Além disso, o estudo dos princípios da preservação deu subsídios à identificação de valores, necessária para a elaboração das diretrizes para os futuros projetos.

A construção teórica sobre os valores que auxiliaram na elaboração das diretrizes de uso e ocupação do patrimônio edificado, foi desenvolvida por meio dos textos de autores como Riegl (2006), Mason (2004) e Munõs Viñas (2005). Além dos valores, foi discutida também a questão sobre autenticidade e integridade, a fim de analisar as alterações sofridas pela edificação, tendo sido feita uma análise nos textos de Choay (1995), Stovel (2007), Zanchetti (2011), o Guia Operacional para Implementação do Patrimônio Mundial da Unesco (2005), o Documento de Nara (1994) e a Carta de Burra (1980).

Nesse capítulo, foram utilizados também os documentos desenvolvidos pela Fundação Oswaldo Cruz, que constam nos arquivos do Departamento de Patrimônio Histórico, como a Política de preservação e gestão dos acervos culturais das ciências e da saúde (2013) e o documento anexo sobre a Metodologia de Gestão de Riscos, a fim de identificar os valores já descritos por grupos de especialistas, tendo em vista o acervo arquitetônico da Fundação Oswaldo Cruz.

O terceiro capítulo da dissertação estruturou-se na elaboração das diretrizes que darão subsídios aos futuros projetos de intervenção da edificação. Como dito

anteriormente, foi realizado um levantamento dos registros das intervenções sofridas na edificação, procurando analisar as alterações sofridas ao longo da história. Foram encontrados poucos registros sobre estas intervenções nos arquivos do Departamento Patrimônio Histórico da Casa de Oswaldo Cruz. Em relação às obras realizadas no interior da edificação para a modernização de suas instalações hospitalares, foram encontrados alguns arquivos no Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz (DAD/COC) e na Coordenação-Geral de Infraestrutura dos Campi (Cogic). Por conta da carência de documentação, a análise das intervenções na edificação começa após o levantamento cadastral da edificação, realizada em 1999, para a elaboração do Plano Diretor.

Nesse capítulo foi apresentado ainda, o levantamento das alterações sofridas nas plantas baixas do projeto original, principalmente do primeiro pavimento e também, o mapeamento e o diagnóstico dos danos encontrados durante os anos de 2017 e 2018 na edificação. Ainda nesse capítulo, foram utilizados documentos importantes desenvolvidos pela Casa de Oswaldo Cruz, como relatório e pareceres técnicos realizados por arquitetos do DPH, analisando as situações encontradas na edificação. Fez-se uso, novamente do Plano de Ocupação da área Tombada (2011) e a Política de Preservação e Gestão dos Acervos Culturais das Ciências e da Saúde (2013), na questão das diretrizes de uso e ocupação da área.

Este trabalho pretende ser a base de futuros projetos sobre a edificação, que deverão ser desenvolvidos no âmbito do Departamento de Patrimônio Histórico da Casa de Oswaldo Cruz, tendo em vista uma futura e possível mudança de uso, demandada pela direção do Instituto de Nacional de Infectologia Evandro Chagas no ano de seu centenário, em 2018.

CAPÍTULO 1 – A HISTÓRIA E A ARQUITETURA

1.1 A HISTÓRIA DO HOSPITAL

A Fundação Oswaldo Cruz teve sua origem no antigo Instituto Soroterápico Federal, no decreto oficial de 25 de maio de 1900. O objetivo do Instituto era a criação de soros contra a peste bubônica - doença que se disseminou no Brasil no final do século XIX. Quando Oswaldo Cruz assumiu a direção do Instituto em 1902, as instalações existentes originárias da antiga fazenda de Manguinhos precisavam ser reformadas para atender ao seu projeto sanitário que seria implantado nas cidades brasileiras.

Esse projeto tinha como inspiração, tanto no campo concreto de sua execução quanto na sua estrutura administrativa, uma profunda influência daquilo que era o Instituto Pasteur em Paris, que oferecia o modelo de *instituição total*, abarcando pesquisa, produção e ensino. Outra característica fundamental do projeto que seria implementado por Oswaldo Cruz, diz respeito à sua independência administrativa financeira, como explicita Benchimol:

Manguinhos constitui, assim, uma instituição *sui generis* no contexto da república velha; sua vitalidade científica dependeu, em larga medida da autonomia administrativa e financeira que lhe permitiu sobreviver à indigência dos recursos destinados pelo Governo à pesquisa, resistir ao clientelismo que perpassava a admiração pública e preservar sua independência em relação às demandas imediatas da saúde pública sem deixar de influir profundamente sobre elas. (BENCHIMOL, 1990, p.71).

Para atender esse projeto ambicioso, um conjunto arquitetônico foi projetado pelo arquiteto português Luiz Moraes Junior com modernas instalações onde seriam produzidas as vacinas contra as principais doenças que assolavam as cidades na época (febre amarela, varíola, peste bubônica), além das atividades relacionadas ao ensino e à pesquisa.

O primeiro conjunto de prédios construídos foi implantado sobre uma das colinas do terreno de 35 mil metros quadrados, tendo como edificação principal o Pavilhão Mourisco (1905-1918) que foi ocupado por modernos laboratórios. Outros prédios construídos foram o Pavilhão da Peste, Cavalariça, Biotério, Pombal e o Aquário. Desse conjunto também fazia parte o Hospital Oswaldo Cruz, cujo primeiro projeto elaborado em 1907, não foi executado. Segundo Jaime L. Benchimol (1990,

p.213), não existe maiores referências desse projeto na documentação histórica do Instituto Oswaldo Cruz.



Figura 1: Primeiro projeto do hospital de isolamento – Mangueiras - 1907. (DAD/COC/Fiocruz)

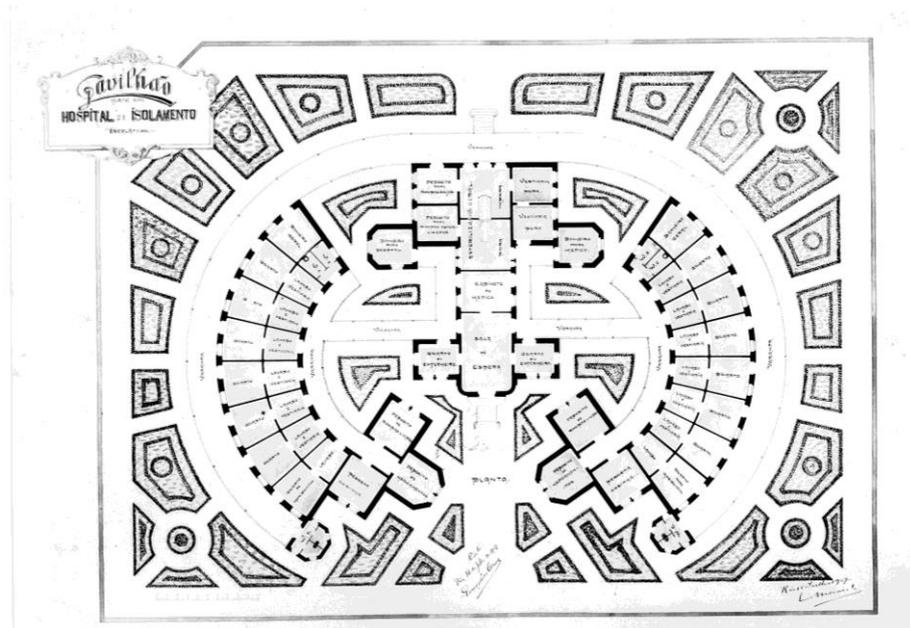


Figura 2: Planta baixa do primeiro projeto do hospital de isolamento – Mangueiras - 1907. (DAD/COC/Fiocruz)

Uma análise na planta baixa deste primeiro projeto, é possível perceber que se tratava de uma arquitetura orgânica com formato elipsoidal seccionado por um eixo vertical, cercada por canteiros geométricos de inspiração notadamente francesa. No projeto percebe-se no eixo vertical a distribuição das salas dos médicos e enfermeiras, rodeadas então por alas (provavelmente masculina e feminina) de suítes individuais com saída para área externa. Verifica-se também a existência de um pátio interno onde provavelmente aconteceria a circulação dos médicos e enfermeiras e do ar contaminado dos banheiros e quartos dos enfermos.

No desenho das fachadas, nota-se a utilização de varandas com elementos metálicos sinuosos e uma cobertura com um dinâmico jogo de telhados, muito provavelmente projetado em telhas francesas.

O segundo projeto de Luiz Moraes Junior para o Hospital de Manguinhos de 1912, previa a construção de um grande complexo hospitalar integrado por seis pavilhões que abrigariam pesquisas avançadas e serviços de assistência para pacientes com doenças infecciosas. Neste mesmo ano, houve a liberação de verbas para pesquisas sobre a doença de Chagas, dando início a construção do que viria a ser o único pavilhão edificado.

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil, tendo ouvido o Tribunal de Contas, nos termos do art. 70, § 5º do regulamento approved pelo decreto n. 2.409, de 23 de dezembro de 1896, resolve, á vista do disposto no art. 3º, letra k, da lei n. 2.544, de 4 de janeiro corrente, abrir ao Ministerio da Justiça e Negocios Interiores o credito especial de 500:000\$ sendo: 300:000\$ para construcção, annexo ao Instituto Oswaldo Cruz, para o fim exclusivo de se promover a descoberta e applicação do tratamento therapeutico e prophylatico da molestia de Carlos Chagas, de um hospital com todas as dependencias e instalações apropriadas, taes como bioterios, locaes para experimentação em animaes, etc.; e 200:000\$ para as experiencias da prophylaxia e assistencia medica nas zonas mais flagelladas pela referida molestia. (Decreto N° 9.346, 24 de janeiro de 1912)

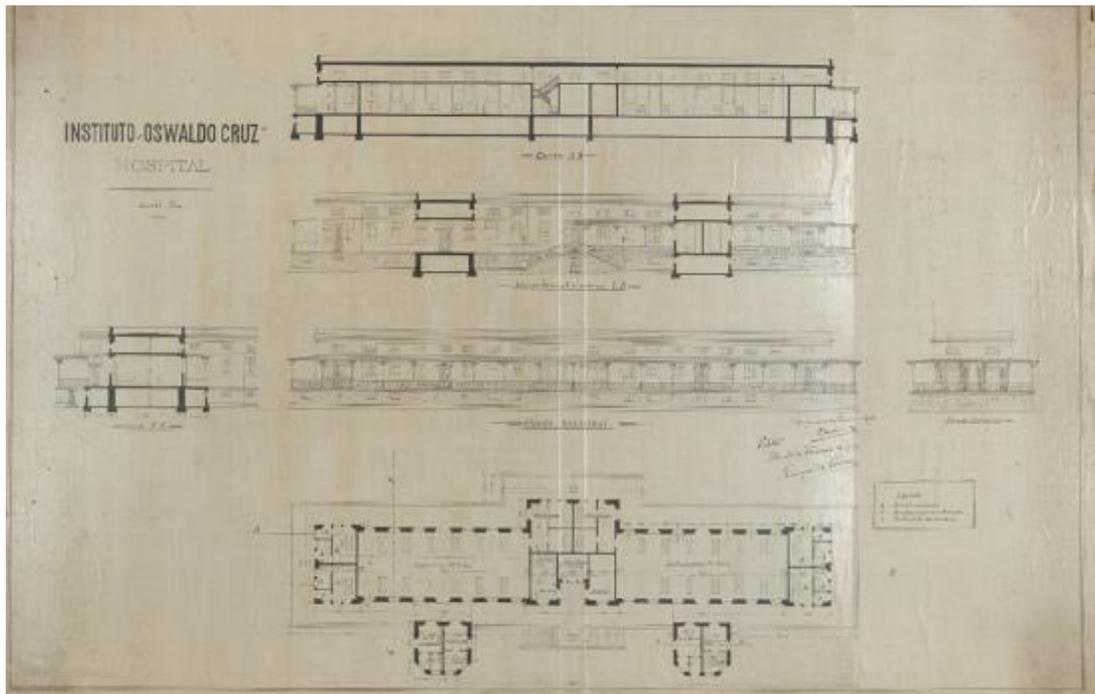


Figura 3: Segundo projeto para o hospital de Manguinhos – 1912. (DAD/COC/Fiocruz)



Figura 4: Etapa de construção do Hospital de Manguinhos - 1912 (DAD/COC/Fiocruz).

Com o hospital, ainda segundo Benchimol, Oswaldo Cruz esperava transformar o Instituto Oswaldo Cruz na principal referência das investigações epidemiológicas e das intervenções profiláticas nas zonas rurais brasileiras (Benchimol, p.215). Henrique Aragão explica que Oswaldo Cruz encarou:

(...) o problema hospitalar com Luiz Moraes, viu o que havia de mais moderno em livros e revistas especializadas e planejou esse hospital com seis pavilhões separados o que era considerado a melhor disposição técnica, na época. Uma vez tudo bem estudado determinou a construção do primeiro pavilhão sobre a outra colina de Manguinhos a uns trezentos metros do edifício principal (ARAGÃO, 1950, pp 47/48)

Em 1913, com o embasamento em granito e a estrutura metálica parcialmente concluídos, a obra foi paralisada no que entendemos tenha acontecido devido à falta de recursos decorrente do desinteresse político nas ações de saúde pública. (Benchimol, p.215). A conclusão desse primeiro pavilhão só aconteceria um ano após a morte de Oswaldo Cruz, em 1918, sendo então batizado com seu nome.

Abre ao Ministerio da Justiça e Negocios Interiores o credito especial de 349:482\$800, para conclusão das obras do Instituto Oswaldo Cruz e instalação de um hospital destinado ao estudo do tratamento das molestias tropicaes.

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil, usando da autorização concedida pelo decreto n. 3.453, desta data, resolve abrir ao Ministerio da Justiça e Negocios Interiores o credito especial de 349:482\$800, destinado à conclusão das obras do Instituto Oswaldo Cruz e á instalação de um hospital em que os technicos se habilitem, com estudos especiaes, para o tratamento das molestias tropicaes (Decreto nº12.796, 02 de janeiro de 1918).



Figura 5: Embasamento pronto do Hospital de Manguinhos - 1913 (DAD/COC/Fiocruz).



Figura 6: Hospital Evandro Chagas – antigo Hospital Oswaldo Cruz - 1918 (DAD/COC/Fiocruz).

Durante a década de 20, com a reforma sanitária, o Instituto atravessava um período de reestruturações internas, assumindo novas atribuições. Sob a direção de Carlos Chagas (sucessor de Oswaldo Cruz), o Instituto viveu um período de grandes expansões, especialmente nos campos da pesquisa e produção, motivadas pelos desafios da saúde pública da época. Essas respostas apresentadas pelo Instituto deveram-se em grande parte pela preservação da autonomia administrativa e financeira.

Durante os anos 30, em pleno regime Vargas, quando o Instituto Oswaldo Cruz perdeu sua autonomia financeira e político-administrativa, sofrendo com a falta de recursos, destacava-se a importância de Evandro Chagas, filho de Carlos Chagas, que apesar de todas as dificuldades, ainda contava com verba do governo federal e verbas estaduais, bem como com o apoio financeiro do empresário Guilherme Guinle (amigo pessoal da família Chagas) em suas atividades de campo, percorrendo regiões do país afim de coletar dados para os estudos realizados no hospital de Manguinhos (Hamilton, 1989, p.8). O hospital passou a exercer sua função específica de centro de estudos de grandes endemias sob sua direção, prestando assistência médico-hospitalar às áreas negligenciadas pela Saúde Pública.

O advento do Estado Novo e o regime ditatorial de Getúlio Vargas trouxeram mudanças profundamente nocivas ao Instituto, principalmente devido a reforma da administração pública. As principais diretrizes a fim de conduzir esta reforma eram o

fortalecimento da organização da administração federal e a racionalização administrativa, trazendo grandes consequências no projeto de Oswaldo Cruz. Conforme aponta Benchimol:

A centralização administrativa e financeira foi reforçada pela criação do Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), em 1938, que avocou a preparação anual dos orçamentos de todos os órgãos federais. Os detentores de patentes de invenções de produtos biológicos foram proibidos de auferir percentagens sobre sua venda ao público. O instituto deixou, então, de fabricar as vacinas contra a peste da manqueira e o carbúnculo hemático – suas principais fontes de renda própria – que passaram para a órbita da indústria privada.

A lei de 1937, que proibiu a acumulação de cargos, também representou um duro golpe para Manguinhos, pois diversos cientistas optaram pela carreira universitária. Por outro lado, a decisão do DASP de tornar obrigatórios os concursos públicos, se tinha o mérito de pretender erradicar o fisiologismo do aparelho de Estado, dificultou ainda mais o ingresso de novos pesquisadores no instituto, pois era necessário aguardar por anos e anos por novas vagas (Benchimol, 1990, pp. 73-74).

Após o falecimento de Evandro Chagas em 1940, o hospital passou a ser chamado Hospital Evandro Chagas, e durante os anos seguintes entraria em decadência devido à falta de recursos. No ano de 1956, foi desenvolvido o projeto de uma edificação de 5 pavimentos, que abrigaria as instalações de um novo hospital. Este hospital viria substituir a antiga edificação, que já naquela época não atendia as suas crescentes demandas. A construção da nova edificação durou cerca de 20 anos, o que evitou que o antigo hospital fosse demolido. Após a inauguração do novo hospital agora batizado de Hospital Evandro Chagas (atual Pavilhão Leônidas Deane ou Pavilhão 26), a edificação original rebatizada de Pavilhão Gaspar Viana, foi abandonada e usada como depósito de arquivos médicos, relatórios, materiais de pesquisa, fotos e outros arquivos importantes e, também, depósito para as coleções entomológica, anatomia patológica e histopatologia.



Figura 7: A nova edificação chamada de Hospital Evandro Chagas - 1979 (DAD/COC)

No ano de 1978, o Pavilhão 26 teve que passar por uma nova reforma para abrigar o IFF (Instituto Fernandes Figueira) que seria transferido para o campus da Fiocruz, a fim de compor com o hospital Evandro Chagas, o Centro Hospitalar de Manguinhos. Com a reforma das enfermarias que foram transformadas em apartamentos de dois leitos e a ampliação das instalações com a criação de um centro cirúrgico, o hospital Evandro Chagas retornou ao edifício original e os arquivos que estavam no interior do Pavilhão Gaspar Viana foram em grande parte descartados. As coleções entomológica, anatomia patológica e histopatológica da febre amarela foram salvas e depositadas no sótão da antiga edificação.

Ao fim da reforma em 1979, e após a tentativa malsucedida da vinda do IFF para o campus, o Hospital Evandro Chagas foi transformado em um departamento do Instituto Oswaldo Cruz, e não retornou ao edifício do Pavilhão 26, que teve, em 1984, as obras suspensas na fase de acabamento.

A partir da década de 1980, com a crise dos sistemas de serviços de saúde e a Reforma Sanitária, a Fundação Oswaldo Cruz passou a receber muitos investimentos, e o Hospital Evandro Chagas ressurgiu reestruturado em 1986 com a implantação de uma clínica multiprofissional. No ano seguinte, com o Decreto Lei 94.667, que proibia qualquer contratação, o Hospital Evandro Chagas sofreu com a

perda de importantes pesquisadores e com a crise inflacionária, sem, no entanto, perder a sua missão de ser um hospital de pesquisa.

Em 1988, durante a realização do I Congresso Interno da Fiocruz, o Hospital Evandro Chagas, o Instituto Fernandes Figueira e o Centro de Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) defenderam a manutenção dos serviços clínicos como referências estratégicas, e foram contrários à proposta de municipalização das Unidades da Fiocruz com esta missão. A defesa foi bem-sucedida e favoreceu o crescimento técnico científico e o fortalecimento dos serviços clínicos na instituição.

No ano de 1989, a transformação do Hospital Evandro Chagas em Unidade Técnico Científica tornou-se um pleito junto ao Conselho Deliberativo da Fiocruz. Neste mesmo ano, as obras do Pavilhão 26 são suspensas devido a problemas estruturais.

Durante a década de 1990, apesar das condições precárias e da deterioração física da edificação, os funcionários do Hospital Evandro Chagas atuavam de forma bem-sucedida, prestando atendimento e tratamento da melhor forma possível.

Em 1998, a Presidência da Fiocruz deu prioridade às obras de manutenção e reforma na edificação original do Hospital, principalmente devido aos problemas de elétrica e hidráulica, que eram as questões emergenciais a serem solucionadas. E no ano seguinte, em 1999, no III Congresso Interno da Fiocruz, o Hospital tornou-se uma Unidade Técnico-Científica da Fiocruz, com a denominação de Centro de Pesquisa Hospital Evandro Chagas (CPqHEC).

Em 2001, após um acordo entre a direção do então CPqHEC e a presidência da Fiocruz, o centro de pesquisas passou a ocupar o bloco “b” do pavimento térreo do Pavilhão Leônidas Deane com o Hospital-Dia, que é um serviço de referência do Instituto. Além disso, o laboratório de patologia ocupou o bloco “A” do pavimento térreo provisoriamente, enquanto o porão da edificação original estava sendo reformado.

Em maio de 2002, o Centro de Pesquisas passou a ser chamado Instituto de Pesquisas Clínicas Evandro Chagas (IPEC), unidade de ensino e pesquisa da Fiocruz, descrita como:

...responsável pelo tratamento de doenças infecciosas através de profissionais vinculados a projetos de pesquisas e ensinamentos interprofissionais, integrados a programas de atendimento, voltados para a recuperação, promoção e proteção da saúde e prevenção de agravos. (<http://www.ipef.fiocruz.br/>)

Em 2010, o Instituto de Pesquisas Clínicas Evandro Chagas tornou-se o atual Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) com a missão de:

contribuir para a melhoria das condições de saúde da população brasileira através de ações integradas de pesquisa clínica, desenvolvimento tecnológico, ensino e assistência de referência na área de doenças infecciosas. (<http://www.ini.fiocruz.br/o-ini>)

Até os dias atuais, o INI tem esperado por soluções para resolver a questão da falta de espaço do hospital e da sua consequente adequação às normas vigentes relacionadas ao atendimento hospitalar. Uma das soluções encontradas foi o projeto de um novo Hospital fora do campus Manguinhos, na região de São Cristóvão. No entanto, o projeto não foi aprovado pelo órgão de tutela, devido ao seu gabarito muito alto numa área de proteção do ambiente cultural (APAC). Atualmente, após a tentativa mal sucedida do projeto em São Cristóvão, a Fiocruz vem desenvolvendo um programa de necessidades para a construção de um novo hospital no próprio campus de Manguinhos. Apesar disto, existe uma certa dificuldade em encontrar um espaço físico no terreno da Fiocruz que comporte ao menos 50 leitos na nova edificação.

O Hospital Evandro Chagas cumpre, desta forma, uma missão idealizada por Oswaldo Cruz: ser um hospital de pesquisas clínicas destinado ao atendimento à população. Mesmo que durante esses 100 anos de existência, sua arquitetura original, baseada em princípios importantes e modernos na época de sua construção, tenha sofrido alterações que descaracterizaram alguns desses aspectos, torna-se necessário enfatizar que esta missão que vem sendo desenvolvida ao longo destes 100 anos, é também um dos muitos aspectos a ser considerado para o reconhecimento da importância dessa edificação no cenário do Patrimônio Cultural da Saúde.

Além das questões acima, o Instituto de Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan) identificou, na análise da proposta para o processo de tombamento, a ausência de informações aprofundadas e organizadas sobre o Hospital, tornando, dessa forma, fundamental reunir os dados da edificação em um inventário arquitetônico, de forma a contribuir com as ações de valorização do patrimônio cultural

da saúde, que segundo Juliane Serres, no texto *Preservação do patrimônio cultural da saúde no Brasil: uma questão emergente*,

é formado por uma diversidade de elementos, desde concepções médico-sanitárias plasmadas na arquitetura até documentos textuais e iconográficos que permitam preservar a memória dessas instituições e de seus usuários. Preservar os antigos hospitais, documentá-los, coloca em evidência essa importante instituição da sociedade. Patrimonializar, em muitos casos, pode servir para salvar o que existe desses locais, pode ser uma estratégia para preservar as memórias dessas instituições, das pessoas envolvidas, da própria saúde e permitir constantes leituras e releituras com base nesses indícios, além de ampliar, efetivamente, o campo patrimonial. (SERRES, 2015, p 1424)

Nos últimos anos, apesar das alterações sofridas para a manutenção dessa missão, é possível ainda identificar com facilidade alguns dos princípios que orientaram o partido arquitetônico, descritos a seguir na segunda parte deste capítulo.



Figura 8: Fachada principal do Hospital Evandro Chagas - 2010 (DPH/COC)

1.2 ANÁLISE DA ARQUITETURA – MODELO HIGIENISTA, PAVILHONAR E ENFERMARIAS NIGHTINGALE

O Hospital Evandro Chagas foi concebido projetualmente a partir da adoção dos princípios estabelecidos no final do século XIX. Princípios (controle, organização do espaço e circulação do ar) que regulamentaram a arquitetura dos edifícios hospitalares em configuração pavilhonar.

A preocupação com a circulação do ar veio inicialmente das formulações científicas feitas pela Academia de Ciências de Paris na proposta para a reconstrução do Hôtel-Dieu, destruído por um incêndio em 1772. Tendo em vista, que os hospitais existentes naquela época eram estruturas ultrapassadas, com instalações insalubres e que junto a outros espaços de aglomeração humana, se tornaram grandes produtores de doenças no tecido urbano adensado das cidades (BENCHIMOL, 2016), foi necessário que o projeto para o novo hospital francês fosse concebido em uma configuração mais adequada às questões modernas para o tratamento das doenças.

Esta nova configuração, chamada de modelo higienista, que favorecia sobretudo a iluminação natural e a ventilação cruzada, ficou conhecida como projeto Tenon, sobrenome do médico que publicou em 1788, *“Memoires sur les hôpitaux de Paris”*, uma análise dos hospitais da época e as suas plantas arquitetônicas, tendo como foco a funcionalidade das instalações hospitalares. Seus estudos sobre os ambientes hospitalares levaram-no a concluir o dimensionamento ideal dos espaços, de acordo com os usos e os serviços, de forma a garantir o tratamento eficaz aos doentes e reduzir a mortalidade. Nesse aspecto, para Tenon, era fundamental ao considerar o projeto de arquitetura dos hospitais, pensar no homem,

mais especificamente do homem doente: sua estatura regula o comprimento do leito, a largura das salas; seu passo, menos longo, menos livre que aquele do homem são, determina a altura dos degraus, como a largura da maca, na qual o transportamos, determina a largura das escadarias do Hospital. Além disso, estabelecendo mais ou menos ar num determinado tempo, segundo o qual as doenças obrigam a inspirações mais ou menos frequentes, mais ou menos profundas, ele precisa de salas de dimensões diferenciadas (...) Ele também estabeleceu uma relação estreita entre o corpo e o espaço e entre o paciente e o hospital, fundando um verdadeiro raciocínio ergonômico, funcional. (SILVA, 2001, p.5)

Michel Foucault ao analisar os estudos de Tenon, afirmava que a questão sobre os hospitais não era simples, e não deveria ser pensada apenas em seu aspecto

espacial, porque segundo ele, “o hospital” deixava “de ser uma simples figura arquitetônica” para fazer “parte de um fato médico-hospitalar” que deveria ser estudado “como são estudados os climas, as doenças, etc.” (FOUCAULT, 1979, p.58).

Dessa forma, tornava-se uma tarefa das mais complexas produzir um programa hospitalar único que fosse capaz de responder todas as questões inerentes ao tratamento das doenças, e Foucault afirmava ainda, sobre o trabalho de Tenon, a relevância do estudo “empírico sobre esse novo objeto ou esse objeto interrogado e isolado de maneira nova – o hospital” que seria “capaz de dar idéia de um novo programa de construção dos hospitais.” (FOUCAULT, 1979, p.58).

A renovação e circulação do ar era uma questão das mais importantes no século XVIII e XIX. A teoria dos miasmas ou teoria infeccionista descoberta um século antes, defendia que as doenças eram propagadas pelo ar contaminado, principalmente devido à falta de higiene das cidades na época, conforme já dito anteriormente. A solução então foi a circulação constante do ar proporcionando a sua renovação e para isso, vários aglomerados urbanos foram reorganizados de forma a favorecer essa questão, bem como medidas higienistas foram adotadas, principalmente medidas de saneamento. Foi necessário repensar as cidades nas questões referentes ao acúmulo de lixos e dejetos e conseqüentemente evitar os miasmas. Nessa nova ordem, muitos hospitais foram transferidos para as áreas periféricas da cidade. (COSTA, 2013, p.54)

Soma-se a questão da teoria dos miasmas, àquela do contágio, que afirmava que as doenças eram propagadas devido ao contato com pessoas infectadas e quaisquer objetos por elas manipulados. Fez-se necessário pensar em medidas drásticas para impedir a contaminação da população. Na questão urbana, foram iniciadas vacinações obrigatórias e isolamento de áreas urbanas que pudessem oferecer riscos de contaminação. Nos ambientes públicos de grande concentração de pessoas foi necessário a desinfecção dos espaços e, no caso dos hospitais, isolamento dos doentes com períodos de quarentena (COSTA, 2013, p.54).

Após as descobertas de Louis Pasteur¹ sobre a propagação das doenças devido a transmissão dos germes, no século XIX, os novos projetos para os hospitais são concebidos a partir da separação dos doentes por patologias em pavilhões específicos, preparados para impedir o contágio e combater a transmissão das doenças, fazendo uso principalmente da assepsia dos ambientes. O hospital foi sendo desenvolvido até ser configurado em uma grande estrutura composta por vários pavilhões distribuídos de forma separada, mas integrados por áreas de circulação. Nessa nova configuração do hospital, que ficou conhecida como modelo pavilhonar, os pavilhões foram construídos em terrenos distantes dos centros urbanos, privilegiando a incidência do sol e a circulação de ventos.

Segundo Renato Gama-Rosa Costa (2011), essa separação, “onde imperava o princípio do isolamento, onde cada doença e cada doente eram isolados, no interior de diferentes pavilhões” ficou conhecido como sistema Tollet. Opinel (2007) analisa estas tipologias e descreve a organização interna de forma a evitar possíveis contatos entre as pessoas doentes:

O princípio da organização baseia-se na dispersão dos pavilhões no terreno e na construção de uma galeria subterrânea que constitui a ligação física entre os pavilhões dos pacientes e os serviços gerais. Um pavilhão dedicado à observação dos pacientes que chegam, possibilita, como para o hospital Pasteur, a lavagem e desinfecção dos pacientes e seus pertences e a admissão de pacientes limpos em camas limpas. Uma atenção particular é dada à circulação do ar, adaptada ao sistema Tollet. Este sistema, que favorece a aeração natural e a ventilação dos quartos dos pacientes, baseia-se no princípio de uma forma ogiva para as salas, com paredes pintadas, sem ângulos e cantos, para impedir o pó. A ventilação é assegurada por entradas, que são ativadas em certos pontos por queimadores de gás e retransmitidas por saídas que evacuam o ar poluído pelo telhado. (OPINEL, 2007, p.99)

Ainda segundo Costa em outro artigo (2009), o projeto para o hospital Evandro Chagas foi encomendado por Oswaldo Cruz para o arquiteto português Luiz Moraes Júnior, com a recomendação que seguisse as mesmas características do Hospital Pasteur, fundado em 1887. O partido pavilhonar adotado no hospital de Oswaldo Cruz, projetado inicialmente como um grande complexo de 6 edificações, tornava possível uma utilização dos espaços de forma a organizar os pacientes por doenças. É possível perceber as características do hospital francês e seu modelo higienista no

¹ Importante cientista francês, responsável pela descoberta da existência de seres vivos que não precisam de oxigênio para sobreviver. Dessa forma, desenvolveu técnicas que permitiram o controle de várias infecções. (<http://www.biography.com/people/louis-pasteur-9434402>)

projeto de Luiz Moraes, principalmente no que tange à questão da constante renovação de ar. A única edificação construída do conjunto pavilhonar planejado foi implantada em uma das colinas do terreno do antigo Instituto Oswaldo Cruz. As premissas desse sistema se fazem notar na preocupação com o isolamento no tratamento dos doentes e na questão da orientação das fachadas, nesse caso, voltadas para os ventos dominantes na cidade do Rio de Janeiro, o que permitia que as enfermarias distribuídas em dois salões com trinta leitos cada, fossem ventiladas pelas grandes janelas que cobrem as fachadas.

...A colocação das janelas, uma defronte à outra para favorecer a ventilação transversa, a disposição dos leitos e o do corredor central obedecem aos clássicos princípios de Tenon (BENCHIMOL, 1990, p.217).

Também é possível afirmar que a configuração das enfermarias do Hospital Evandro Chagas remetia ao que ficou conhecido como enfermaria Nightingale, baseado na publicação da enfermeira Florence Nightingale² “Notes on hospitals”. Suas observações contribuíram para estabelecer as configurações ideais das enfermarias, tendo como diretrizes quatro questões importantes. A primeira chamava a atenção para a aglomeração de muitas pessoas doentes em um mesmo espaço físico, citando como exemplo o Hôtel Dieu, que antes de sua reconstrução, possuía em um único andar, 550 leitos. O hospital chegou a ter mais de 7.000 doentes, e muitas vezes estes dividiam leitos, colocados muito próximos uns aos outros, ocasionando uma mortalidade de 1 a cada 4 pacientes. Para Florence, era “um alerta a ser feito”, para que não se permitisse reproduzir, mesmo que em pequena escala, a mesma estrutura defeituosa ou mal gerenciada que conduz para a tão terrível perda de vidas. A próxima questão de Nightingale dizia respeito justamente a deficiência de espaços por leitos. Segundo ela, a área utilizada pelo paciente deveria ser ventilada, pois era essencial para a sua recuperação, levando em conta não apenas a distância imediatamente acima dos pacientes, mas sobretudo as entre os leitos adjacentes e opostos. Isso se refletia diretamente na terceira questão em que a deficiência de ventilação impedia a diluição e o transporte das emanações para longe dos pacientes. A deficiência de luz era a quarta questão. A luz era capaz de promover a recuperação dos pacientes, segundo Florence, que advogava, ainda, que toda a grande construção

² Precursora da Enfermaria Moderna. Desenvolveu seus estudos durante a guerra da Criméia (1853-1856), ao observar as péssimas condições no tratamento dos feridos.
(<http://brasilecola.uol.com.br/biografia/florence-nightingale.htm>)

deveria ser erguida de forma a receber diretamente luz solar, uma regra que deveria ser seguida por todos os grandes hospitais da época. (Nightingale, 1863, p.11-19).

Com base nessas questões, Nightingale desenvolveu a configuração ideal de uma enfermaria. Luiz Moraes adotou esse modelo de enfermaria no projeto para o Hospital Evandro Chagas que segundo a publicação *O Instituto Oswaldo Cruz - Resumo Histórico*, lançada em 1918 - ano de inauguração do hospital - descrevia a edificação da seguinte forma:

Annexo ao Instituto, situado no próprio terreno da fazenda, está sendo concluído um hospital para estudo de doenças do Brasil. Sua construção obedece às mesmas normas adoptadas nas edificações de Manguinhos, com as adaptações pertinentes aos serviços hospitalares. E' dividido em 2 enfermarias, nas quaes se podem alojar com todo o conforto 30 ou 40 doentes. Além disso, há 4 quartos independentes, que servirão de isolamento.

Será um nosocômio modelar, de incalculaveis vantagens para os estudos e pesquisas originaes, em que tanto se tem illustrado o pessoal do Instituto. (DIAS, 1918, p.50).

É possível perceber essa semelhança ao analisar a descrição das enfermarias Nightingale em Miquelin (1992), como:

basicamente um salão longo e estreito com os leitos dispostos perpendicularmente em relação às paredes perimetrais; um pé direito generoso, e janelas altas entre um leito e outro de ambos os lados do salão garantiam ventilação cruzada e iluminação natural. As instalações sanitárias ficavam numa das extremidades com ventilação em três faces do bloco. Locais para isolamento de paciente terminal, escritório da enfermeira-chefe, utilidades, copa e depósito ocupavam o espaço intermediário entre o salão e o corredor. (MIQUELIN, 1992, p.46-47).

Observa-se na edificação do Hospital uma arquitetura marcada pela horizontalidade em sua volumetria, com uma configuração formada por um bloco central ladeado por duas alas simétricas e uma construção desenvolvida em três pavimentos – porão, 1º pavimento e sótão, sendo que os andares extremos tinham como finalidade o isolamento do calor externo e a circulação do ar no andar intermediário, ocupado pelas enfermarias. As varandas amplas protegiam as fachadas da insolação direta e as aberturas de pequenas janelas nos andares extremos ainda auxiliavam na renovação do ar (Benchimol, 1990, p 216).

O médico e bacteriologista Louis Martin³ (1864-1946) descrevia um sistema de aquecimento e circulação de ar⁴ bastante sofisticado no Hospital Pasteur. Tal qual o hospital francês, um sistema semelhante foi projetado para o hospital Evandro Chagas, sendo neste caso, utilizada a tecnologia para a climatização dos espaços internos, conforme descreve Henrique Aragão:

No porão foram instaladas máquinas refrigeradoras e uma câmara frigorífica com tubulações nas quais esfriava o ar a ser lançado por meio de grandes ventiladores e largos condutores de madeira para dentro das enfermarias, à temperatura desejada, automaticamente regulada. A refrigeração chegou a funcionar com satisfatório resultado, mas por ser extremamente dispendiosa em relação às nossas verbas, teve de ser suspensa por ser antieconômica para o uso constante. Ela foi, sem dúvida, precursora em matéria de ar-condicionado, assunto que somente muitos anos depois pôde alcançar a solução prática e relativamente econômica atualmente em uso. (ARAGÃO apud BENCHIMOL, 1990:216)

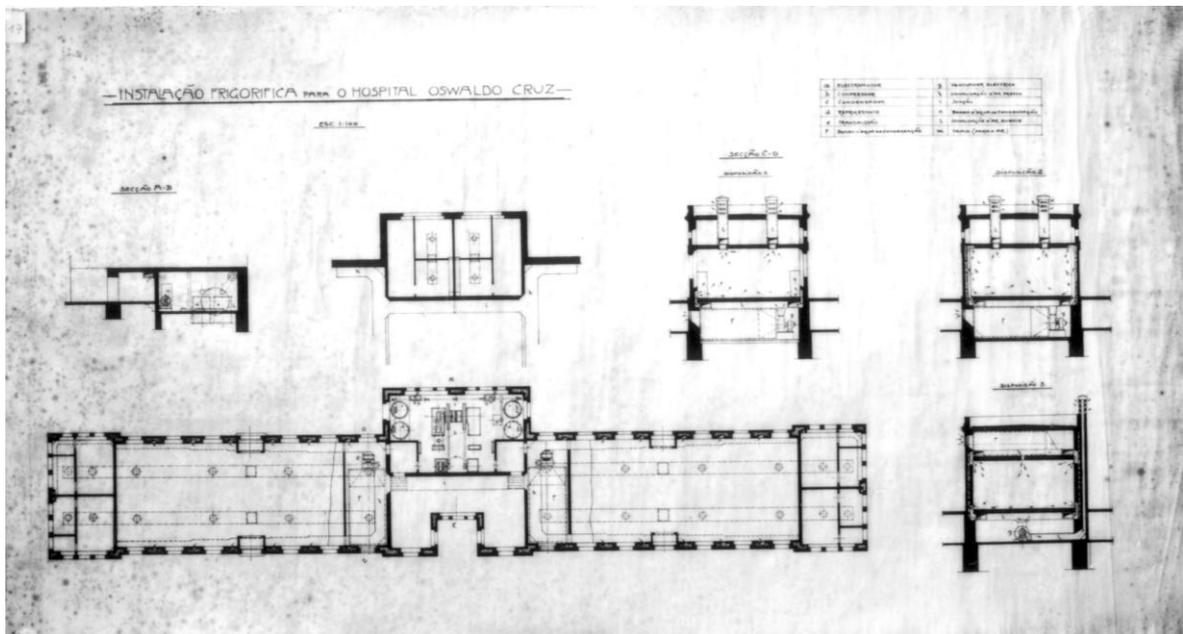


Figura 9: Cópia do projeto do sistema original de climatização para o Hospital Oswaldo Cruz. (DAD/COC)

³ De 1900-1909 foi nomeado médico residente do Hospital Pasteur, onde abre um curso de enfermagem para as irmãs da congregação de Saint-Joseph-de-Cluny, as primeiras enfermeiras do hospital. Em 1903, viaja para Londres para aprender os métodos de ensino das enfermeiras inglesas, consideradas então as melhores do mundo. Foi diretor adjunto do Hospital Pasteur (1917 a 1934) e diretor (1934 a 1940).

⁴ "Air circulation, both warm and cold, requires attention on the part of the conceptors. Warm air passes inside the hollow wall (similarly to the pipes for clean and dirty water and gas and the cables for electricity) as does the polluted air, which is evacuated towards the exterior by means of a shaft. Heating is by warm air. The air is captured in the basement, passes over a steamheated metallic battery, and rises inside the shafts in the walls thus heating each room". (MARTIN, 1903, p.236-281)

O prédio do Hospital Evandro Chagas é uma edificação simples em termos de elementos arquitetônicos decorativos se compararmos com outras edificações do NAHM, mas ainda assim, é possível notá-los nos elementos metálicos que compõe as varandas, “com seu gracioso rendilhado em ferro – talvez o traço decorativo mais expressivo das fachadas”. (BENCHIMOL, 1990, p.217), e também nos frisos e cornijas que percorrem as fachadas, bem como nos quadros em argamassa com discretas molduras que envolvem as esquadrias. A platibanda encima as fachadas e corre pela edificação de forma a produzir dois frontões em linhas sinuosas nas fachadas frontal e posterior do bloco principal, onde originalmente estampavam os nomes de Hospital Oswaldo Cruz (face posterior) e Hospital Evandro Chagas (face frontal).



Figura 10: Fachada principal do Hospital Evandro Chagas (DAD/COC)

Segundo Jaime Benchimol, as varandas, além de cumprirem seu papel na questão da proteção contra a insolação direta, também serviam como circulação principal entre os quartos de isolamento, que se abriam exclusivamente para as varandas, para as duas enfermarias que não possuíam ligação entre si e para o bloco central dos serviços médicos.

Outro ponto importante que se destaca em uma análise arquitetônica da edificação diz respeito à preocupação com a assepsia. Conforme dito anteriormente,

com Pasteur teve início uma nova concepção na utilização dos espaços hospitalares de forma a controlar ao máximo os vetores de contaminação abundantes em tais ambientes. Tal preocupação aparece no projeto original da edificação do Hospital Evandro Chagas, na configuração das enfermarias, com dimensões idênticas às do Hospital Pasteur e na existência de espaços destinados a isolamentos de casos mais graves.

A atenção com os procedimentos assépticos se mostra ainda na inexistência dos ângulos retos nas interseções das paredes, tetos e pisos, e, também na escolha dos azulejos para revestimento das superfícies, facilitando a limpeza constante de todo o ambiente com soluções antissépticas.

Tendo em vista a descrição acima, é possível determinar a relevância de edificações com essas características no cenário brasileiro do patrimônio da saúde. Justamente, algumas destas características que estão em risco em face das novas políticas públicas da saúde e das normatizações dos ambientes hospitalares, que determinam adequações dos espaços para cumprimento de dimensionamentos mínimos, além da infraestrutura necessária para o funcionamento. A normativa nº 50, documento técnico de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que regula o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde ao tratar de obras de reforma e suas adequações, afirma que “quando esgotadas todas as possibilidades sem que existam condições de cumprimento integral desta norma, devem-se privilegiar os fluxos de trabalho/material/paciente” (RDC nº 50, 2002). No entanto, ainda assim, a determinação e o gerenciamento desses fluxos implicariam necessariamente em mudanças internas e impactos externos na edificação.

Dessa forma, percebemos então, a dificuldade de preservação das características importantes e relevantes de edificações históricas como o Hospital Evandro Chagas com a manutenção do uso hospitalar, que necessariamente precisa atender aos aspectos do atendimento moderno.

No capítulo seguinte, aprofundaremos essa discussão sobre a conservação e a manutenção do uso de uma edificação hospital como o objeto de estudo.

CAPÍTULO II – A PRESERVAÇÃO E A QUESTÃO DO USO

2.1 . As discussões sobre a preservação

Em 29 de julho 1985, o então presidente da Fiocruz, Sérgio Arouca, por meio de um ofício ao diretor do antigo Sphan⁵, Glauco Campello, formalizava o interesse da instituição na preservação do seu patrimônio histórico (Pavilhão Mourisco e edifícios anexos), bem como na proteção de sua área verde. No ano seguinte, foi organizado pelo coordenador técnico da Comissão de Projetos da Fundação Nacional Pró-Memória⁶ (FNPM), Edgard Jacintho, um relatório propondo a extensão de tombamento para a área paisagística do *campus* e para o tombamento do edifício do Hospital Evandro Chagas. Em seu relatório, Jacintho, expressava a necessidade de tombamento da edificação, descrevendo-a como:

(...) protótipo de arquitetura hospitalar de excepcional interesse histórico e artístico, na sua exclusividade, por apresentar uma das primeiras tentativas feitas no País para a solução do problema de climatização no trópico neste gênero de estabelecimento assistencial. (FUNDAÇÃO NACIONAL PRÓ-MEMÓRIA, 1985, p.1)

Ainda em 1986, a proposta de extensão de tombamento onde se requeria a inserção do edifício do Hospital Evandro Chagas na relação de prédios tombados da Fiocruz, foi relatada por Fortunato Ferraz Gominho Filho, arquiteto da 6ª DR/Sphan – e onde ele expunha a necessidade de se solucionar a ausência do hospital no processo de tombamento do Pavilhão Mourisco, Pavilhão da Peste e Cavalaria. Após duas visitas à Fiocruz, Fortunato dizia comungar com os pensamentos de Jacintho (da Fundação Nacional Pró-Memória) e afirmava que as suas “propostas são eminentemente sérias, atuais e necessárias” (SPHAN, 1985) no que dizia respeito à adição do hospital ao elenco dos edifícios tombados. Em sua proposta, ele afirmava que para o tombamento do Hospital Evandro Chagas em esfera nacional seriam necessários todos os dados requeridos para o cadastramento da edificação.

⁵ No ano de 1990, o Instituto Brasileiro do Patrimônio Cultural – IPHAN, sucedeu a Secretaria do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional - SPHAN, nas competências previstas no [Decreto-Lei nº 25, de 30 de novembro de 1937](#), no [Decreto-Lei nº 3.866, de 29 de novembro de 1941](#), na [Lei nº 4.845, de 19 de novembro de 1965](#) e na [Lei nº 3.924, de 26 de julho de 1961](#).

⁶ Fundação que tem como finalidade contribuir para o inventário, a classificação, a conservação, a proteção, a restauração e a revitalização dos bens de valor cultural e natural existentes no País.

Passados dez anos, em 1997, um memorando emitido pelo IPHAN ainda analisava o pedido de tombamento da edificação do Hospital Evandro Chagas em texto que discorria sobre a sua importância, com base no mesmo relatório de Jacintho e apontava a existência de informações imprecisas, manifestando uma preocupação pelo estado de conservação do hospital, devido a realizações de pequenas obras. Diante disso, o Iphan solicitava que fosse feito um estudo mais aprofundado sobre a edificação. (Iphan, 1997)

A partir de 1997, com a determinação do Iphan de que seriam necessários estudos mais aprofundados sobre o edifício, foi concedido o tombamento provisório do Hospital Evandro Chagas. Ainda neste ano, o Iphan se mostrou preocupado com as intervenções e descaracterizações que o edifício vinha passando.

Mesmo após o seu tombamento provisório, a edificação do hospital continuou passando por inúmeros processos de alteração, provenientes das necessidades que o uso hospitalar demandava. Em uma rápida visita ao hospital, é possível observar uma série de problemas relativos à modernização das suas instalações, desde a utilização de equipamentos de ar condicionado instalados de maneira imprópria nas janelas de ferro fundido, até a instalação de grandes tanques de oxigênio na fachada posterior da edificação. Nesta análise se faz necessário mencionar as alterações ocorridas no interior do hospital, como a compartimentação de seu espaço interno e a ocupação do sótão e porão, ambos com pé direito muito baixo.

Em 2002, foi concluído o Plano Diretor do IPEC (atual INI) com o objetivo de responder às demandas quanto às ampliações dos espaços clínicos e laboratoriais, além da organização dos fluxos.

Na época, o texto do Plano Diretor iniciava problematizando a questão da falta de planejamento no crescimento nos espaços existentes, criando áreas sem identidade espacial, comprometendo a leitura visual, principalmente por parte do público e os fluxos de trabalho. O Plano apontava também a preocupação com a biossegurança, tornando desta forma a elaboração de um Plano de Diretrizes Estratégicas uma ação importante e, de certa forma, vital para ordenar os espaços, melhorar o atendimento e auxiliar no fornecimento de subsídios para os futuros projetos de intervenção.

O Plano Diretor também discorria sobre os problemas decorrentes das diversidades de atividades nos edifícios que compõe o Instituto de pesquisas e deixava claro que as propostas apresentadas respondiam às questões a médio prazo. Um dos aspectos que chamava atenção, dizia respeito à análise da edificação do Hospital Evandro Chagas, chamando atenção para o seu espaço inadequado, “que por ser tombada inviabiliza as adaptações às normas vigentes”. O texto analisava também os espaços ocupados, mencionando que o pavimento térreo passava por uma obra de adequação interna de forma a receber serviços, médicos, farmácia, documentação e estatística, anatomia patológica, informática, serviço social, nutrição, enfermagem, residência médica etc. O primeiro pavimento continuava ocupado pelas enfermarias, UTI, quartos de isolamento, além da cozinha, banheiros coletivos, postos de enfermagem e outros serviços de apoio. No pavimento sótão funcionava provisoriamente, e de forma irregular, a Associação de amigos do IPEC, almoxarifado e salas de pesquisadores. Neste ano, o hospital dispunha de 25 leitos. (Plano Diretor, 2002)

Após a identificação dos espaços ocupados em planta baixa, o plano apontava diversos problemas, entre eles a ocupação do sótão com atividades que não respeitavam às normas de segurança; a inadequação do espaço para uso hospitalar/internação, que dificultava as adaptações às normas vigentes; outras atividades desenvolvidas em edificações vizinhas, que criava fluxos cruzados externos, além dos fluxos internos; ocupação de espaços sem acesso para deficientes, a diminuição de leitos e uso de leitos comuns como leitos de isolamento; ausência de banheiros privativos, sendo que os únicos banheiros existentes encontravam-se no final dos corredores e o pé direito muito baixo do pavimento térreo (aproximadamente 2 metros), dificultando os serviços e causando desconfortos (Plano Diretor, 2002).

O plano apresentava algumas propostas preliminares levando em consideração a circulação e o tráfego, a adequação das edificações, as alterações de uso em edificações, a biossegurança e a possibilidade de expansão futura. Uma delas foi a mudança de uso e ocupação do Hospital Evandro Chagas, propondo um espaço cultural como museu e centro de convenções e uma área administrativa (Plano Diretor, 2002).

No ano de 2008, o Iphan solicitou ao presidente da Fiocruz que os novos projetos arquitetônicos e urbanísticos fossem encaminhados para aprovação do próprio Instituto de salvaguarda do patrimônio. E isto, somente após ser realizado o Plano Diretor da área tombada do *campus* Manguinhos. Dessa forma, então, o Departamento de Patrimônio Histórico (DPH) da Casa de Oswaldo Cruz propôs a atualização do Plano Diretor do *campus* realizado em 1988 e o desenvolvimento, junto com a Direção da Administração do Campus (Dirac), de um Plano de Preservação para a Área de Interesse Histórico e Paisagístico da Fiocruz, com o objetivo de auxiliar na preservação da memória urbanística e paisagística do conjunto histórico do *campus* Manguinhos.

Também no ano de 2008, a Fundação Oswaldo Cruz acordou com o Iphan, a construção de um novo edifício hospitalar para suprir as necessidades da edificação existente e, esta, deveria ser construída com as dimensões já pré acordadas em área no próprio Campus Fiocruz Manguinhos e próxima à atual edificação.

Em 2009, para reverter às ações de descaracterização na edificação e seu entorno, o DPH elaborou uma proposta de intervenção na área do Instituto de Pesquisas Clínicas Evandro Chagas (IPEC) com a finalidade de complementar a proposta original do Plano Diretor desenvolvido pela Dirac.

As modificações incluídas na nova proposta do DPH consideraram alguns pontos importantes, tais como: clareza visual do bem tombado, percursos e impacto visual e prevenção contra problemas futuros. O documento disserta sobre os problemas de estacionamento no entorno imediato da edificação e a construção de uma edificação de porte médio do lado sul do hospital (próximo ao Pavilhão Maria Deane), ações que vão de encontro às recomendações do Iphan, e finalizava com a proposta de um compromisso para o futuro, a fim de que essas ações para a preservação da área tombada não se restringissem ao presente.



Figura 11: Imagem construída em sketchup indicando a área de entorno do hospital em 2011 (DPH/COC)

Em 2011, foi finalizado o Plano de ocupação da área de preservação do campus Fiocruz Manguinhos (POAP)⁷ como etapa preliminar do Plano Diretor do Campus⁸, a fim de responder às exigências do Iphan. O documento deve ser utilizado como “instrumento básico de orientação da gestão do conjunto arquitetônico e paisagístico de relevância histórica e cultural do Campus Fiocruz Manguinhos” (POAP, 2011). Foi elaborado *tendo como referências fundamentais diversos documentos oficiais*, como o Decreto-Lei nº25, a Lei Estadual nº509, o tombamento dos edifícios ecléticos e modernos, as Cartas de Veneza e Florença, a Convenção para a Proteção do Patrimônio Mundial, Cultural e Natural (Unesco, 1972), a Convenção Europeia do Paisagem (Florença, 2000), World Heritage Cultural Landscape (Icomos Documentation, Centre, 2007) e o Relatório Final do VI Congresso Interno da Fiocruz (2010).

A área de estudo 2 do conjunto do Hospital Evandro Chagas, como nomeia o documento, foi descrita como tendo sofrido diversas intervenções, destacando que o Pavilhão Leônidas Deane, construído na década de 50, tinha como objetivo a demolição do Hospital Evandro Chagas, conforme já dito no capítulo anterior. O documento chamava a atenção para o uso original da edificação do Hospital ter se mantido até os dias atuais e as suas limitações diante de intervenções para adequações às normas de unidades hospitalares e a crescente tecnologia, causando

⁷ Ainda em análise pelo Iphan.

⁸ O Plano Diretor do Campus já foi elaborado levando em consideração as diretrizes do POAP, embora ainda não tenha sido aprovado pelo Iphan.

sérias dificuldades na conservação da edificação e do seu entorno. O documento identificava o que ele chamou de dois grandes desafios para área do hospital: a transferência total ou parcial do uso hospitalar e a definição de atividades adequadas a conservação da edificação. (POAP, 2011)

O plano de ocupação apresentava também quatro objetivos principais na área do Hospital, um deles dizia respeito à remoção dos elementos que impactavam na visibilidade da edificação, restabelecendo a ambiência da área de entorno. Outro objetivo importante era a valorização da área frontal do hospital de forma a destacar a relação espacial entre as edificações ao longo da via e a edificação principal, garantindo dessa forma o seu “protagonismo”. Destaca-se também como objetivo, a questão de acessibilidade em toda área e, por fim, a recomposição das características físicas e espaciais da edificação do hospital, aspecto arquitetônico de especial valor que deve ser preservado. (POAP, 2011)

O plano de ocupação previa ainda dois cenários. Um considerando a permanência do hospital no mesmo local e a manutenção de suas atividades cotidianas por um período suficiente à construção de um novo edifício. O outro cenário considerava a saída total ou parcial do hospital do Campus Fiocruz Manguinhos, não estabelecendo local. (POAP, 2011)

O documento recomendava várias ações a fim de garantir a preservação da área em questão. Uma delas era a remoção da edificação perpendicular ao Pavilhão Leônidas Deane (bloco “B” ocupado pelo Hospital-dia), de forma a destacar a edificação para quem vem da via principal de acesso à área. A requalificação da área com a remoção das edificações de caráter provisório e recomposição e renovação das edificações de entorno com preenchimento dos vazios era uma das ações recomendadas. Além disso, o plano recomendava um projeto urbano paisagístico, com a finalidade de limitar o estacionamento e circulação de veículos, redefinir os fluxos, requalificar os espaços de permanência e acessos e implantar sinalização apropriada para a área. E em caso de saída do uso hospitalar da edificação de interesse histórico, um projeto de uso e ocupação para adaptação dos edifícios existentes e um projeto de restauração da edificação principal. (POAP, 2011)

2.2. A questão do uso e ocupação

As edificações de uso hospitalar construídas para atender às necessidades das políticas de saúde pública de uma determinada época, chegam aos dias atuais carregando o peso das adaptações das diversas modernizações ocorridas ao longo de sua existência. Essas adaptações têm como objetivo o cumprimento das exigências das normas que estabelecem critérios para a solução das questões referentes à estrutura e organização dos hospitais. No entanto, as normas não consideram que as antigas construções hospitalares, dotadas de valor histórico e por isso limitadas por sua arquitetura, tenham mais restrições para se adequar às questões referentes a contemporaneidade.

No estudo de caso analisado, a edificação apresenta sinais evidentes de incapacidade física para abrigar o atual hospital lá instalado, que busca qualidade no atendimento à população. Não só porque precisa atender às exigências do processo de tombamento a cargo do Instituto Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan), mas também porque as alterações físicas necessárias para a adequação do edifício às normas hospitalares vigentes causam inevitáveis descaracterizações, que podem ter como consequência o desaparecimento de um período importante da história da Fundação Oswaldo Cruz, instituição da qual faz parte e da história da saúde no Brasil.

As sucessivas alterações vêm descaracterizando a edificação em alguns de seus elementos específicos possibilitando a perda daquilo que tornou a sua arquitetura tão importante na época da construção e ainda atualmente: os conceitos técnicos adotados que deram origem a um exemplar sofisticado da arquitetura hospitalar do início do século XX e único representante do sistema pavilhonar idealizado por Oswaldo Cruz para o então Instituto Oswaldo Cruz (IOC), hoje Fundação Oswaldo Cruz.

Suas características físicas, bem como sua intencionalidade projetual, precisam ser levadas em consideração em uma proposta de reintegração⁹ deste patrimônio ao NAHM, de forma a respeitar e possibilitar a sua preservação. Essa

⁹ Segundo o artigo 14 da proposta do Iphan de Política de Patrimônio Material, os bens culturais imóveis, do ponto de vista territorial e relacional, assumem sua configuração de bem integrado, quando a sua materialidade compreende um componente coeso e interligado a outro bem. (Iphan, 2018, p.6)

intencionalidade do projeto para o espaço arquitetônico, segundo o arquiteto Josep Maria Montaner,

é o produto da complexa articulação e produção de estruturas geométrico-topológicas que dialogam, durante esse processo de elaboração, com outros textos, enunciados e proposições, expressando formas-pensamento, cujo significado encontra lugar na condição específica da arquitetura como espaço criado. (MONTANER, 2002).

Tendo em vista que o uso atual traz sérias dificuldades em relação a preservação das características definidas pela intencionalidade do projeto original da edificação, torna-se necessário um estudo de novas formas de ocupação que levem em consideração o seu caráter tipológico. O arquiteto Cyro Lyra quando trata da questão do uso, explicava que:

Se para a proteção de um edifício de valor cultural não houver outra solução senão sua destinação para uma função diversa do original, impõe-se como primeira questão a avaliação da pertinência do uso pretendido em face da preservação do monumento. Em outras palavras, deve-se verificar se a nova função é condizente com as vocações daquela tipologia arquitetônica e, o mais importante, com a vocação daquele monumento. Embora reutilizações completamente diversas das funções originais tenham salvado do desaparecimento muitos monumentos, pode-se considerar que tais fatos foram excepcionais, possuindo cada tipo arquitetônico um leque finito de vocações de uso. (LYRA, 2016)

Considerando a afirmação acima, é preciso então analisar um futuro uso da edificação de forma a respeitar as suas características consideradas fundamentais e que darão significado à própria existência do bem edificado como monumento testemunho de um tempo. Françoise Choay alegou que o reuso, analisado apenas como forma meramente de ocupação, que consiste:

em reintegrar um edifício desativado a um uso normal, subtraí-lo a um destino[...] é certamente a forma mais paradoxal, audaciosa e difícil de valorização do patrimônio. [...], o monumento é assim poupado aos riscos do desuso para ser exposto ao desgaste e usurpações do uso: dar-lhe uma nova destinação é uma operação difícil e complexa, que não deve se basear apenas na homologia com sua destinação original. Ela deve, antes de mais nada, levar em conta o estado material do edifício [...]. (CHOAY, 2006, p. 219)

Carbonara (1997) defendia também a questão de (re)utilização de uma edificação histórica como forma de valorização, possibilitando o investimento em ações de preservação, e assim, sendo preciso considerar, que é a conservação do bem e não o uso, que deve merecer esforços e prevalecer. Beatriz Kuhl, ao enfatizar as palavras do teórico italiano, afirmou que, “quando o uso é a tal ponto incompatível com as características e com o papel memorial da construção”, torna-se necessário

“fazer uma nova obra para a utilização desejada e que se preserve o edifício original tal como estava”. Os projetos de intervenção não devem “adaptar um dado edifício a um novo uso preestabelecido ou submetê-lo a transformações massificadas nem sempre de acordo com suas particularidades”, e “não basta que o novo uso leve em conta apenas os aspectos materiais, de distribuição espacial, documentais, se não for o uso condigno com o próprio significado do bem e pertinente ao local e situação em que se insere e a comunidade a que se volta”. Kühl declarou ainda que os usos voltados a cultura não necessariamente são os mais apropriados, podendo um uso, que a princípio não é essencialmente similar ao uso original, ser mais adequado por respeitar criteriosamente os aspectos reconhecidos como fundamentais na preservação da edificação. (KÜHL, 2009, pp. 207-214)

As questões sobre os aspectos fundamentais na preservação de uma edificação também são tema de discussão de Cesare Brandi, quando discutia a “polaridade das *instâncias estética e histórica*” e que ambas devem ser consideradas associadamente quando do “momento metodológico do reconhecimento da obra de arte”. Carbonara, analisando a questão brandiana, explicou que:

se restaura somente aquilo que é julgado digno de ser transmitido pelo próprio valor histórico-documental ou artístico, ou seja, tudo aquilo que é antigo (mesmo independente da sua beleza, somente pela própria historicidade) e tudo que é belo ou artístico (independentemente do fato que seja ou não antigo, somente pela própria esteticidade¹⁰ (CARBONARA, 1997, p. 372).

Tendo em vista o pensamento de Brandi, sobre o reconhecimento do objeto (neste caso, da edificação) como obra de arte, as *instâncias estética e histórica* engendram-se, de forma a configurar uma *unidade potencial*. Esta unidade potencial constituída de elementos que irão dar identidade a edificação, se manifesta por meio de sua imagem figurativa, levando em consideração, no entanto, *as marcas da passagem do tempo*, características fundamentais em uma edificação histórica. Segundo a Carta de Veneza, redigida em 1964, em seu 11º artigo, essas marcas do passado “são contribuições válidas e devem ser respeitadas, visto que a unidade de

¹⁰ “si restaura solo ciò che si é giudicato meritorio d’essere tramandato per il proprio valore storico_documentario o artistico, ossia tutto ciò che é antico (anche independentemente dalla sua “beleza”, per la sola storicità) e tutto ciò che é “bello” o artistico (independentemente dal fatto che sia o no antico, pela sola esteticità).” (CARBONARA, 1997, p. 372)

estilo não é a finalidade a alcançar...” (CARTA DE VENEZA, 1964). E ainda em relação às escolhas, a Carta dissertou que:

...a exibição de uma etapa subjacente só se justifica em circunstâncias excepcionais e quando o que se elimina é de pouco interesse e o material que é revelado é de grande valor histórico, arqueológico, ou estético, e seu estado de conservação é considerado satisfatório. O julgamento do valor dos elementos em causa e a decisão ao que pode ser eliminado não podem depender somente do autor do projeto. (Carta de Veneza, 1964)

Para isso, os projetos de intervenção devem evitar a todo custo, julgamentos a partir de percepções individuais que possam causar atos arbitrários, sendo necessário um estudo aprofundado dos aspectos físicos e suas características formais para determinar como intervir na edificação sem cometer *falsos históricos*, como descrevia ainda a Carta de Veneza sobre esse caráter excepcional, que deve sempre:

...conservar e revelar os valores estéticos e históricos do monumento e fundamenta-se no respeito ao material original e aos documentos autênticos. Termina onde começa a hipótese: no plano das reconstituições conjecturais, todo trabalho complementar reconhecido como indispensável por razões estéticas ou técnicas destacar-se-á da composição arquitetônica e deverá ostentar a marca do nosso tempo. A restauração será sempre precedida e acompanhada de um estudo arqueológico e histórico do monumento (Carta de Veneza, 1964).

Ainda segundo Brandi (2004), “o mais grave, em relação à obra de arte, não é tanto aquilo que falta, quanto o que se insere de modo indevido”. Dessa forma, tendo em análise a conservação de um edifício histórico, deve ser considerada a espacialidade do ambiente, para que de modo algum, a inserção de um elemento estranho não rompa com a sua unidade arquitetônica, causando irreparáveis perdas em sua leitura. Neste sentido, Brandi afirmava que é preciso ter em mente três princípios fundamentais quando se trata da conservação de edificações históricas. O primeiro princípio falava da questão da legibilidade na reintegração da imagem, onde ele explicava que “a integração deverá ser sempre e facilmente reconhecível; mas sem que por isto se venha a infringir a própria unidade que se visa a reconstruir”. O segundo princípio de Brandi dissertava sobre a originalidade da matéria e seu caráter insubstituível quando dela depende a “figuratividade da imagem como aspecto e para aquilo que é estrutura”. Por fim, a reversibilidade é o terceiro princípio, onde Brandi revelou sua preocupação com o futuro, ao afirmar que “qualquer intervenção” não deverá tornar-se “impossível, mas antes”, deverá facilitar “as eventuais intervenções futuras”. (BRANDI, 2014, pp. 47-48).

Para Françoise Choay, “quando se trata de dar destinação aos velhos edifícios” como hospitais, o assunto torna-se ainda mais complexo (CHOAY, 2006 p.221), principalmente devido às questões de infraestrutura moderna, que demandam projetos específicos com nível técnico apurado e profissionais com experiência em intervir em edifícios históricos, o que em muitos casos, devido ao custo e ao tempo necessários para elaborar propostas, inviabilizam os projetos. Por outro lado, as intervenções necessárias para a modernização dos espaços implicam na questão da autenticidade, alterando aspectos simbólicos da arquitetura. A Carta de Veneza se referia também a autenticidade dos monumentos:

Portadoras de mensagem espiritual do passado, as obras monumentais de cada povo perduram no presente como o testemunho vivo de suas tradições seculares. A humanidade, cada vez mais consciente da unidade dos valores humanos, as considera um patrimônio comum e, perante as gerações futuras, se reconhece solidariamente responsável por preservá-las, impondo a si mesma o dever de transmiti-las na plenitude de sua autenticidade. (CARTA DE VENEZA, Preâmbulo).

No entanto, no já mencionado artigo 11º da Carta de Veneza, a autenticidade não era apenas o estado original da edificação, mas todas as modificações posteriores que uma determinada obra de arte incorporava em sua imagem no presente. O Documento de Nara, redigido em 1994, inspirada na Carta de Veneza, aperfeiçoava o discurso sobre a questão de autenticidade, esclarecendo que a conservação de um determinado bem, “em suas diversas formas e períodos históricos”, se dava de forma concreta no reconhecimento dos valores que lhe são atribuídos. Assim, “a autenticidade aparece como o principal fator de atribuição de valores” (NARA, 1994). O documento se fundamentou na importância da diversidade cultural para a autenticidade, considerada aqui como:

uma realidade no tempo e no espaço, e exige o respeito, por parte de outras culturas e de todos os aspectos inerentes a seus sistemas de pensamento. Nos casos que os valores culturais pareçam estar em conflito, o respeito à diversidade cultural impõe o reconhecimento da legitimidade dos valores culturais de cada uma das partes (NARA, 1994).

Entende-se, desta forma, que a autenticidade de uma edificação se refere em como ela representa seu momento passado, trazendo consigo os elementos que determinaram sua concepção. No entanto, não deve ser considerado este momento fixo de origem, mas sim todas as diversas transformações sofridas ao longo de sua história. Considera-se assim, segundo Choay, que não se pode fixar um “estado ideal”

de uma edificação, e sim considerar suas constantes mudanças. (CHOAY, 1995, p.104)

Além da questão da autenticidade da obra de arte, surge também a da integridade, que diz respeito ao estado de plenitude dos aspectos estéticos e históricos referentes ao objeto, de forma que o significado da edificação seja facilmente compreendido como testemunho de sua excelência. Sobre o tema, Zanchetti afirmou que a integridade se torna, dessa forma, um conceito operacional, diferente da autenticidade, sendo medido considerando a completude e a inteireza dos elementos presentes na edificação. Segundo a definição da Unesco, no *Operational Guidelines for the Implementation of the World Heritage Convention*, de 2005, a integridade é vista como:

...a medida de inteireza e de estar intacto do patrimônio natural e/ou cultural e seus atributos. Examinar as condições de integridade requer que se acesse a extensão no qual o bem: a) inclui todos os elementos necessários para expressar seu valor universal; b) seja de dimensão adequada para assegurar a completa representação das características e processos que atribuíram a esse bem significado; c) tenha sofrido efeitos adversos do desenvolvimento e/ou por negligência (UNESCO, 2005, p. 22 apud Zanchetti, 2012, p.37).

Herb Stovel, no que diz respeito ao bem cultural, definiu que, enquanto a autenticidade é a “habilidade de transmitir” seus significados para o futuro, a integridade é “a habilidade de garantir/sustentar” que esses significados perpetuem através do tempo. (STOVEL, 2007, p. 26).

Dessa forma, a preservação de uma edificação como o Hospital Evandro Chagas deve ser capaz de acompanhar as mudanças requeridas para uma edificação da saúde, sem perder de vista sua autenticidade e integridade. É preciso considerar esses aspectos como parte das questões a serem defendidas e valoradas, tendo em vista a vocação específica de sua tipologia histórica.

Mas, certamente que numa proposta para uma nova forma de ocupação, em que seja considerada a conservação do patrimônio edificado, o uso escolhido, compatível historicamente ou não com a função original, deverá sofrer uma análise segundo rigorosos critérios, baseados principalmente na valoração de aspectos fundamentais que irão revestir de significado o patrimônio edificado. Segundo Randall Mason, estes aspectos, sob forma de valores, são utilizados tanto como “referência às qualidades e características visto nas coisas, em especial as características

positivas (reais e potenciais)” mas, também, “como moral, como princípios ou outras ideias que servem como guias para a ação (individual e coletiva).” (MASON, 2002, p. 7)

É preciso então, extrapolar a questão proposta por Brandi e ir além das questões estética e histórica, para reconhecer que existem outros aspectos a serem defendidos e reconhecidos, permitindo assim a identificação daquilo que deverá ser valorado. Segundo Salvador Muñoz Viñas, esses aspectos não mais dizem respeito apenas à questão da materialidade física, mas também ao uso e aos diversos grupos que se relacionam e atribuem significado ao objeto. Dessa forma, pressupõe-se que a preservação do patrimônio edificado passa a estar não apenas atrelada à preservação dos seus valores e significados, mas também pelo simbolismo e mensagens manifestadas no sentimento de pertencimento dos diversos grupos de atores¹¹ que se relacionam com o bem cultural. (MUÑOS VINAS, 2005, p. 52-57) A questão sobre a materialidade física também foi debatida por Mason, quando ele disse que o “o objetivo final da conservação não é conservar o material em si, mas sim manter (e moldar) os valores incorporados pelo patrimônio [...]” (AVRAMI, MASON, TORRE, 2000, p. 7). A Carta de Burra, de 1980, definiu conservação em seu artigo 1º como:

Os cuidados a serem dispensados a um bem para preservar-lhe as características que apresentem uma significância cultural. De acordo com as circunstâncias, a conservação implicará ou não a preservação ou a restauração, além da manutenção; ela poderá, igualmente, compreender obras mínimas de reconstrução ou adaptação que atendam às necessidades e exigências práticas. (Carta de Burra, 1980)

Segundo ainda a Carta de Burra, a questão da mudança de uso e/ou adaptações poderão ser realizadas sem que, no entanto, haja perda de valor estético, histórico, científico ou social para todas as gerações que se apropriam do bem nos diversos momentos de sua existência.

Para Alois Riegl, um dos primeiros autores a tratar o tema de valoração do patrimônio, todo monumento traz consigo um valor de arte (estético) que não está associado exclusivamente à questão da sua evolução histórica. Segundo ele, o monumento:

¹¹ Destacam-se neste caso específico, os pacientes, o corpo médico e de enfermagem, os visitantes, o pessoal de infraestrutura, assim como, todos os funcionários da Fundação Oswaldo Cruz, como grupos de atores que precisam compreender a edificação como um patrimônio cultural a ser preservado.

é para nós um elo indispensável ao desenvolvimento da história da arte. Entendido dessa forma, o “monumento artístico” é, na realidade, um “monumento da história da arte”, e o seu valor é menos “artístico” que “histórico”. Do que resulta impertinente a distinção entre monumentos artísticos e históricos, os primeiros incluindo-se nos últimos e com eles se confundido. (RIEGL, 2006, p.45-46)

Segundo Riegl, tendo em vista a questão evolutiva do tempo, surgiam dois grupos de valores, aqueles de rememoração, ligados ao passado e os de contemporaneidade, ligados a atualidade. O primeiro abrangia o valor de antiguidade que se referia ao seu “aspecto não moderno”. Neste caso, segundo ele, apenas especialistas seriam capazes de reconhecer e atestar sua veracidade para a história. Sua condição de antiguidade residia justamente “na falta de integridade” e “na tendência à dissolução das formas e cores”. Riegl afirmava que o valor de antiguidade se baseava na presença de elementos antigos em seu estado original. E sua ação residia justamente na impressão que esses elementos causariam ao observador. Ainda segundo ele, o envelhecimento do monumento deveria ser natural e sua pátina valorizada como impressões de sua antiguidade, sendo então mantida a todo custo a aparência tal qual no momento de sua origem (RIEGL, 2006, pp. 72-75).

Ainda em valores de rememoração, Riegl apresentou o valor histórico, que ao contrário do valor de antiguidade, a obra de arte teria que ser mantida tal qual o original, pois ela “representa para nós um estado particular, de alguma forma único, no desenvolvimento de um domínio humano”. A obra de arte não poderia, de forma alguma, sofrer alterações que deturpassem o seu estado original, e para isso as pátinas do tempo deveriam ser evitadas. Apesar de parecerem contrários em essência, os valores histórico e de antiguidade eram capazes de atuarem em conjunto, se o objetivo fosse de proteger o monumento de uma ameaça de deterioração violenta. (RIEGL, 2006, p. 76-84)

Por fim, Riegl desenvolveu o último do grupo de valores de rememoração, o valor de rememoração intencional, que tratava da questão da conservação da imortalidade do monumento. O autor defendia que para que fosse possível o reconhecimento deste valor, “as ações dos agentes naturais, que se opõe a realização dessa exigência, deve ser combatida com energia, os seus efeitos sempre contrariados”. Nesse caso, Riegl apontava a relação entre o valor de antiguidade e o de rememoração intencional como um conflito que:

...existe de início e é permanente. Sem restauração, os monumentos logo cessariam de ser intencionais; o valor de antiguidade é, portanto, naturalmente, o inimigo mortal do valor de rememoração intencional. (RIEGL, 2006, p.86).

Destaca-se nos valores de contemporaneidade de Riegl, o valor de uso, onde o autor defendia a reparação constante de aspectos que possam colocar em risco o bem-estar dos ocupantes. O autor ainda afirmava que, a não utilização de uma edificação colocava em risco a sua própria existência, e, portanto, seu uso contínuo, mesmo que discordasse da questão de antiguidade nos trabalhos de conservação, era indispensável que se mantivesse. O valor de arte era outro dos valores de contemporaneidade, onde Riegl alegava que em toda obra nova era possível identificar um valor artístico que era assim chamado de valor de novidade, que ele definia como “o caráter concluído do novo, que se exprime da mais simples maneira por uma forma conservada em sua integridade e uma policromia intacta”. E ainda em valor de arte, o autor analisava o valor de arte relativo como sendo um valor em constante mutação devido à vontade artística do presente, e requeria sempre um estado íntegro. (RIEGL, 2006, pp. 97-101)

Conforme dito anteriormente, a preservação de uma edificação histórica está profundamente conectada a diferentes aspectos, que não somente seus valores artístico e histórico. No caso do hospital Evandro Chagas, é preciso considerar seu uso como qualidade especial. Mas é somente com suas características materiais preservadas, que é possível agregar valores e reconhecer a antiguidade da edificação. Apenas o uso é capaz de manter o monumento preservado e continuamente valorado pelos atores envolvidos no contexto das ações cotidianas na edificação. Dessa forma, é fundamental considerar o uso do Hospital Evandro Chagas como uma de suas singularidades.

Tendo em vista a questão da valoração, será analisado nesta dissertação, os valores já atribuídos à edificação no documento da Política de Preservação e Gestão de Acervos Culturais das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (2013). Este documento buscou viabilizar a utilização dos diversos acervos da Fundação Oswaldo Cruz, de forma a permitir “o seu uso social e a geração de pesquisas nos campos da saúde e das ciências”. Para isso, foram adotados, segundo o documento, conceitos e práticas importantes sobre conservação preventiva, gerenciamento de riscos,

conservação integrada e a preservação sustentável. Entre eles, destaca-se a Metodologia de Gestão de Riscos (2018), onde foi possível perceber o processo de atribuição de valor, ocorrida em diversas oficinas multidisciplinares formadas por atores do quadro funcional da instituição, que tiveram como primeira tarefa, a identificação dos valores para todos os acervos de bens preservados pela Fundação Oswaldo Cruz. Após a identificação, teve início a fase de hierarquização destes valores, tendo como critério fundamental a missão da Fiocruz.

Atributo	Definição	Peso
Valor Científico / Tecnológico (VC/T)	O componente do patrimônio contribui para a geração de novos conhecimentos, produtos ou políticas públicas através da pesquisa científica e tecnológica, seja como objeto de estudos, fonte de informação na área científica/tecnológica, material de referência.	40
Valor Histórico (VH)	O componente do patrimônio está diretamente associado e contribui para a compreensão e apreciação da memória e da história da saúde e das ciências, da Fiocruz e/ou do território que ela ocupa.	30
Valor Educacional (VEd)	O componente do patrimônio contribui para a educação “formal” e “não-formal” por meio de sua utilização em atividades de ensino, divulgação e popularização da ciência e da saúde, educação patrimonial.	20
Valor Probatório (VP)	O componente do patrimônio atesta origem, trajetória, atividades e transações de quem o produziu/acumulou; ou possui valor de evidência para confirmar ou refutar a veracidade de fatos.	8
Raridade / Singularidade (R/S)	O componente do patrimônio contém itens únicos ou raros, itens de qualidade excepcionalmente elevada ou itens excepcionalmente bem estudados e documentados de um determinado espécime, equipamento, tipo ou estilo de obra, registro ou outro bem cultural material.	8
Procedência (P)	O componente do patrimônio tem sua autoria, origem e história bem documentadas e reconhecidamente vinculadas à Fiocruz e suas áreas de atuação.	8
Valor Social (VSc)	O componente do patrimônio contribui para o estabelecimento de conexões sociais, redes e outras relações em um sentido amplo, incluindo a produção de informação e comunicação para a sociedade.	4
Valor Artístico / Estético (VA/E)	O componente do patrimônio possui elevada qualidade artística/de design; ou contém itens ou elementos representativos de movimentos artísticos e/ou elementos executados de forma primorosa/ habilidosa; ou possui qualidade estética e/ou sensorial no ato da fruição.	4
Valor Simbólico (VSb)	O componente do patrimônio contribui para a identidade e a imagem institucional da Fiocruz, interna e externamente.	4

Valor Econômico (VEc)	O componente do patrimônio possui valor econômico significativo.	1
-----------------------	--	---

Tabela 01: Quadro de atributos do Patrimônio Cultural da Fiocruz. (Gestão de Riscos, 2018)

Dessa forma, após a atribuição dos valores e a definição do peso de cada um deles, os acervos foram avaliados separadamente, definindo-se uma pontuação, levando em consideração a intensidade de cada valor para cada acervo, utilizando uma escala de 0 a 6 (quadro de pontuação).

Pontuação	Significado da pontuação
0	O componente do acervo <i>não possui este atributo</i> . Fator de intensidade: 0.
1	A presença deste atributo no componente do acervo é <i> muito pequena</i> . Fator de intensidade: 3.
2	A presença deste atributo no componente do acervo é <i>pequena</i> (da ordem de 3 vezes superior àquela correspondente à pontuação "1"). Fator de intensidade: 3.
3	A presença deste atributo no componente do acervo é <i>média</i> (da ordem de 9 vezes superior àquela correspondente à pontuação "1"). Fator de intensidade: 9.
4	A presença deste atributo no componente do acervo é <i>alta</i> (da ordem de 27 vezes superior àquela correspondente à pontuação "1"). Fator de intensidade: 27.
5	A presença deste atributo no componente do acervo é <i>muito alta</i> (da ordem de 81 vezes superior àquela correspondente à pontuação "1"). Para itens com potencial <i>excepcional não realizado</i> adotar a pontuação "5". Fator de intensidade: 81.
6	A presença deste atributo no componente do acervo é <i>excepcional</i> (da ordem de 243 vezes superior àquela correspondente à pontuação "1"). Esta pontuação corresponde à intensidade máxima do atributo considerando-se todos os acervos da Instituição. Fator de intensidade: 243.

Tabela 02: Quadro de pontuação do fator de intensidade de valores do Patrimônio Cultural da Fiocruz. (Gestão de Riscos, 2018)

A partir dessa definição foi estabelecida, em consenso entre os atores envolvidos (especialistas), a contribuição percentual de cada acervo para o conjunto de bens analisados.

	Níveis ou categorias de valor	Número de elementos ou itens (aproximado)	PONTUAÇÃO ATRIBUTOS										Contribuição percentual de cada nível		
			peso	valor	Valor científico / tecnológico	Valor Histórico	Valor educacional	Valor probatório	Raridade / singularidade	Procedência	Valor social	Valor artístico / estético		Valor simbólico	Valor econômico
			40		40	30	20	8	8	8	4	4	4	1	
Acervo Arquitetônico	Pavilhão Mourisco	1		4	6	6	1	6	6	6	6	6	2	7,51%	
	Pavilhão do Relógio	1		3	6	5	1	6	6	5	6	4	1	5,46%	
	Cavalariaça	1		3	6	6	1	6	6	5	6	4	1	6,67%	
	Pombal	1		3	6	4	1	6	6	5	5	2	0	4,77%	
	Quinino	1		1	6	3	1	2	6	2	3	3	1	3,58%	
	Casa de Chá	1		1	6	2	1	2	6	5	4	3	1	3,68%	
	H. Evandro Chagas	1		2	6	2	1	4	6	6	5	5	1	4,22%	
					Valor total do acervo										35,90%
Acervo Arquivístico	Média Relevância	41		4	4	3	3	4	3	2	2	3	3	0,94%	
	Elevada Relevância	56		5	6	4	3	5	5	2	3	4	4	4,73%	
	Relevância Excepcional	27		6	6	4	6	6	6	2	6	5	5	9,28%	
					Valor total do acervo										14,94%
Acervo Bibliográfico	Livros/Periódicos	72000		4	3	5	0	0	1	2	0	0	2	1,12%	
	Teses/ Dissertações	1500		5	3	5	3	0	4	2	0	0	0	4,09%	
	Tesouros	382		4	6	5	3	6	5	2	5	5	5	5,02%	
				Valor total do acervo										8,17%	
Acervo Museológico	Nível 1	436		2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0,11%	
	Nível 2	1547		3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	9,76%	
	Nível 3	99		4	5	5	3	4	6	5	5	3	3	3,02%	
	Tesouros	83		5	6	5	3	6	6	5	6	5	6	6,73%	
				Valor total do acervo										10,24%	
Coleção Entomológica	Coleção geral	4.498.000		5	4	3	3	2	2	4	4	2	2	1,72%	
	Coleções históricas	500.000		5	6	3	4	4	6	2	4	2	2	4,95%	
	Tesouros (espécimes tipo)	2.000		6	6	3	6	6	5	2	4	2	3	8,19%	
				Valor total do acervo										14,86%	
Coleção de Obras Raras	Livros/Obras de Referências	4500		4	6	5	4	4	3	2	5	3	5	4,10%	
	Periódicos	31720		3	5	5	5	3	3	2	3	3	3	1,98%	
	Teses	9000		3	5	5	4	3	3	1	3	3	1	1,82%	
	Folhetos	1000		3	5	5	2	2	3	1	1	3	1	1,71%	
	Tesouros	80		4	6	6	4	6	3	3	6	3	6	6,27%	
				Valor total do acervo										15,89%	

Tabela 03: Quadro de pontuação do Patrimônio Cultural da Fiocruz (Gestão de Riscos, 2018)

No caso específico do conjunto arquitetônico da Fiocruz, o documento trabalhou com as análises dos valores para cada edificação, justificando sua pontuação em cada item. Na análise do Hospital, notou-se uma pontuação baixa em

relação ao valor científico/tecnológico, que o documento justificou como de pouca importância devido a ser pouco explorado. O mesmo foi notado em valor educacional, que apesar de identificar a potencialidade da edificação, a avaliação era que o seu uso hospitalar dificultava programas de educação patrimonial e visitas. As notas máximas atribuídas ao valor de procedência, ao valor histórico e ao valor social (aqui considerado valor de uso) foram um reconhecimento da importância de sua arquitetura, o fato de ser um hospital ainda em atividade e a grande quantidade de documentação e pesquisas realizadas em seus bens integrados. Embora tenha sido reconhecido com um peso alto, o valor de raridade/singularidade foi pontuado abaixo das edificações que compõem a Praça Pasteur e o próprio Pombal. As pontuações dadas aos valores artístico/estético e ao valor simbólico também poderiam ser consideradas altas, mas estão abaixo de algumas das edificações como o Pavilhão Mourisco, a Cavalaria e o Pavilhão do Relógio,

Vale ressaltar que nesta pesquisa, optou-se por utilizar os documentos oficiais da instituição, mesmo diante do grande número de atores sociais que faz uso das instalações do hospital. Com base nos dados recolhidos da metodologia descrita acima, serão analisados neste trabalho os valores atribuídos a edificação e dessa forma poder definir as diretrizes para futuros projetos.

Portanto destacam-se os valores segundo os atributos eleitos importantes na edificação do hospital, com base na documentação pesquisada:

Raridade/Singularidade: o Hospital Evandro Chagas é uma edificação pavilhonar de estilo eclético. Seu partido arquitetônico, cunhado entre o final do século XIX e início do século XX, segue o adotado para abrigar centros de isolamento para tratamento de doenças. A construção que se vê hoje, foi a única erguida do projeto original para um complexo hospitalar de 6 edificações. É o único hospital no Campus Fiocruz – Manguinhos.

Valor artístico/ estético: destaca-se como um exemplar importante da arquitetura eclética na tipologia de hospitais pavilhonares. Possui elementos arquitetônicos de linhas simples que compõem todas as suas fachadas, além de elementos integrados ainda originais, como guarda corpo e colunas em ferro fundido, escada metálica interna e as esquadrias esbeltas e retilíneas das fachadas.



Figura 12: Esquadria original em ferro fundido (DPH/COC).



Figura 13: Escada interna em ferro fundido (DPH/COC).



Figura 14: Elementos em ferro fundido presentes nas varandas (DPH/COC).

Valor educacional e científico: através de sua arquitetura, o hospital é uma importante fonte de pesquisa sobre sua tipologia para o estudo do tratamento dos doentes na época de sua construção até os dias atuais. Possui ainda um potencial não explorado no circuito de visitas realizadas em outras edificações do NAHM. Um dos desejos da atual direção do INI é justamente fazer com que a edificação faça parte dessas visitas no futuro.

Valor de uso: deve ser dito que o hospital é um dos únicos de sua geração no Brasil, que mantém o seu uso e missão originais como hospital de pesquisa e atendimento. E o único exemplar da Fundação Oswaldo Cruz em atividade. No entanto, apesar do uso hospitalar original na edificação histórica ter sido mantido, não necessariamente a edificação perderia seu valor no caso de mudança para um futuro uso museológico e/ou administrativo, já que o hospital é parte do patrimônio da Fiocruz, instituição ligada ao Ministério da Saúde, e que tem como uma de suas missões, “a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira”. (VI Congresso Interno, 2015).

Valor Simbólico/Procedência: a edificação, tutelada pela IPHAN, é símbolo do INI/Fiocruz, da qual faz parte o hospital. Representado por uma estilização do elemento decorativo em ferro fundido, ornamento mais marcante das fachadas da edificação. Nas comemorações dos 100 anos do instituto, a edificação também é simbolizada em broches, cadernos e marcadores de livros.



Figura 15: Imagem do centenário do Hospital Evandro Chagas - 2018 (imagem capturada pela autora)



Figura 16: Imagem do site do Instituto Nacional de Infectologia com elementos simbólicos da arquitetura do hospital - 2018 (imagem capturada pela autora)

Valor histórico: o Hospital Evandro Chagas é um importante exemplar de arquitetura hospitalar de sua época, pensado de forma a seguir os preceitos fundamentais para o atendimento de determinadas doenças, tendo como referência importante o Hospital Pasteur de Paris. Sua concepção era um desejo de Oswaldo Cruz em modernizar os hospitais de isolamento. As verbas para a sua construção destinaram-se a promover *a descoberta e aplicação do tratamento terapêutico e profilático da moléstia de Carlos Chagas*, conforme decreto de 1912 já citado anteriormente. Desde o início, apesar das pesquisas em pacientes com Doenças de Chagas, doentes com outras enfermidades foram atendidos.

Com a identificação desses valores, será possível então determinar a relevância do que deverá ser valorado tendo em vista a preservação da edificação em futuros projetos de intervenção, e desta forma salvaguardar a memória dessa edificação.

parte do levantamento cadastral da edificação realizado no ano de 1999, e apresentam as plantas baixas dos pavimentos, o levantamento da cobertura, os cortes arquitetônicos, as fachadas e um levantamento das esquadrias existentes à época. Não restam dúvidas, que essas plantas arquitetônicas foram a fonte primária de todos os projetos realizados a partir desta data.

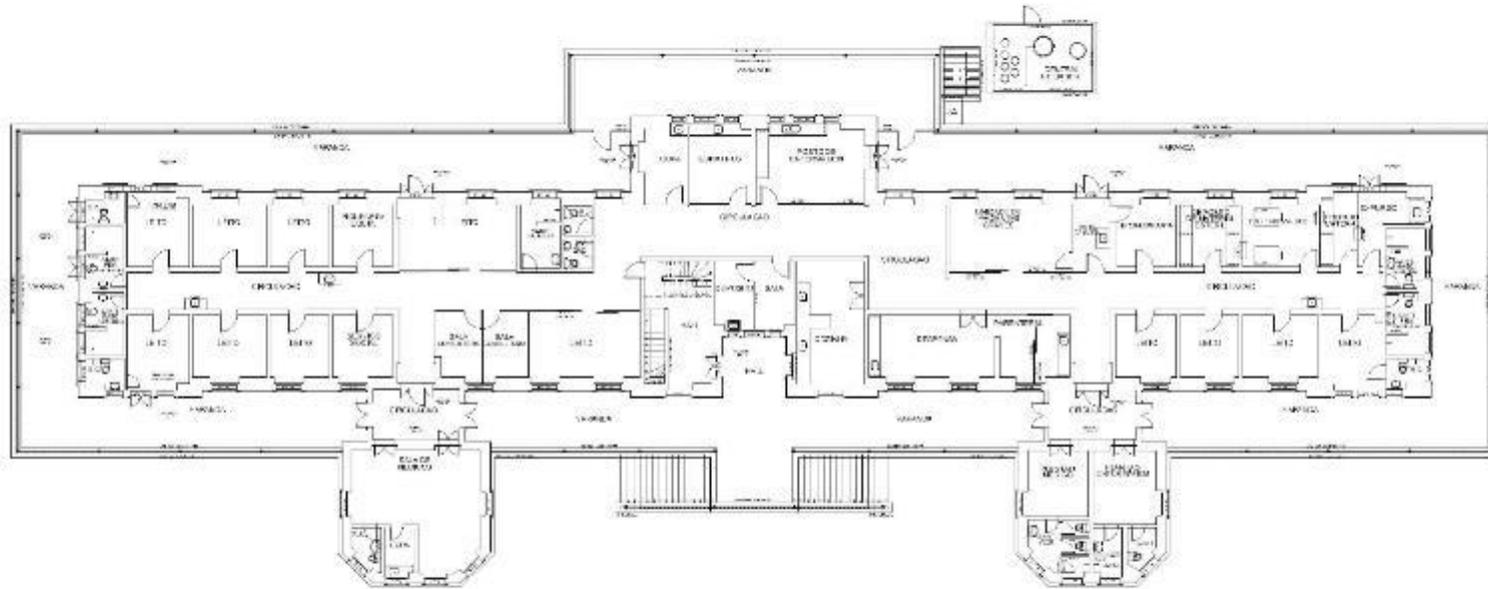
Avaliando exclusivamente o andar das enfermarias (primeiro pavimento), já que este é o único documentado no projeto original, é possível observar as compartimentações e a remoção de trechos de alvenarias do bloco central do projeto original. Além disso, nota-se uma modificação importante em planta baixa no volume hexagonal sul destacado da fachada frontal (bloco sul), com a remoção de algumas alvenarias, onde originalmente era o dormitório das enfermeiras. Apesar da intensa compartimentação, em comparação à concepção original, avalia-se que poucas são as alvenarias demolidas e construídas na parte interna do hospital. Vale ressaltar que na maior parte dos espaços foram utilizadas divisórias de gesso na separação das novas salas.

Nota-se neste levantamento da década de 90, o pavimento sótão em planta livre, completamente vazio, em que se é possível identificar somente alguns poucos espaços delimitados por divisórias. Após a análise do projeto original de refrigeração que ali foi instalado, percebe-se que a compartimentação desse espaço se apresenta tal qual foi o original, com algumas alvenarias retiradas no bloco central da edificação.

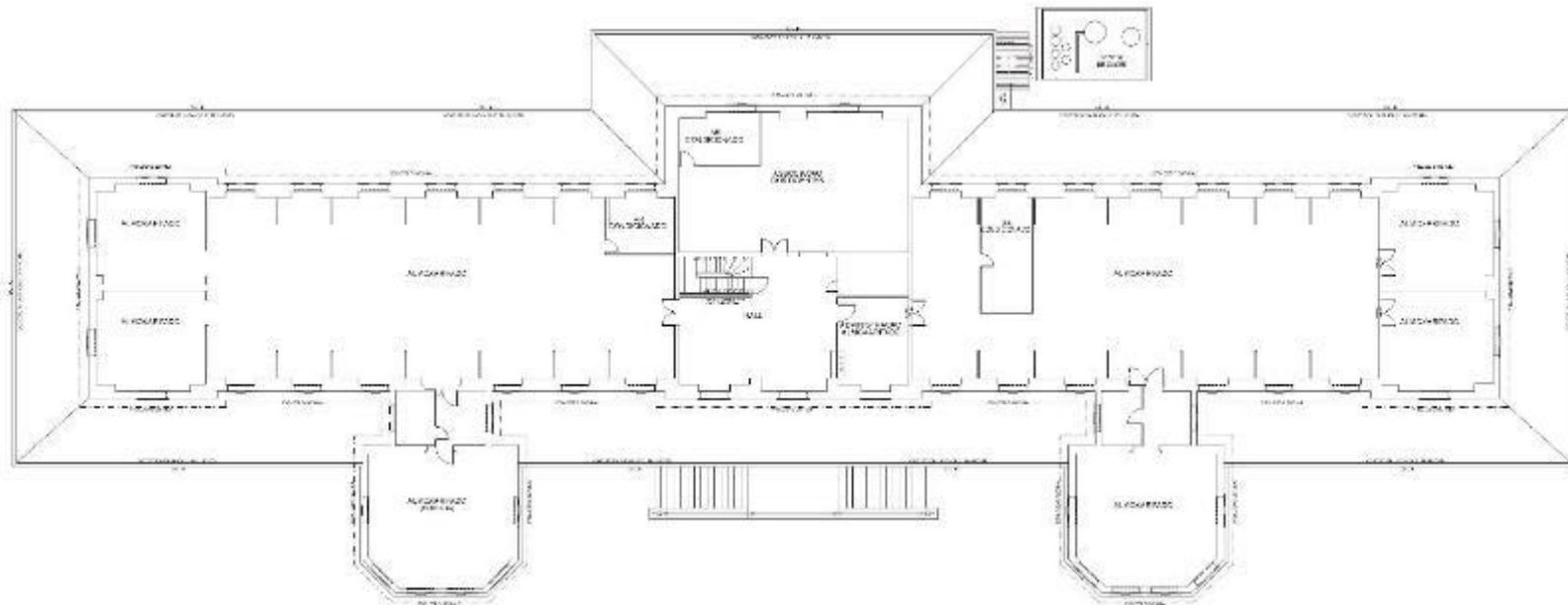
É possível perceber também algumas instalações externas próximas a fachada posterior, descritas como espaço para tanques de gases e infraestrutura de ar condicionado, ali registrados em desenho pela primeira vez. No entanto, não é possível determinar quando foram executadas.

Nas plantas arquitetônicas de 2011, percebe-se poucas alterações na do 1º pavimento da edificação, notando-se, exclusivamente na nova configuração do bloco sul, a instalação da Unidade de Terapia Intensiva no período entre os anos de 2006 e 2007. No entanto, nota-se aqui, pela primeira vez, a compartimentação da ala sul do espaço físico no sótão, com a instalação de pequenas salas utilizadas como arquivos e algumas com postos de trabalho. Nesse período deu-se, também, o registro da alteração na cobertura da edificação, onde o telhado em telhas metálicas passa a ser de duas águas com calhas em alvenaria.

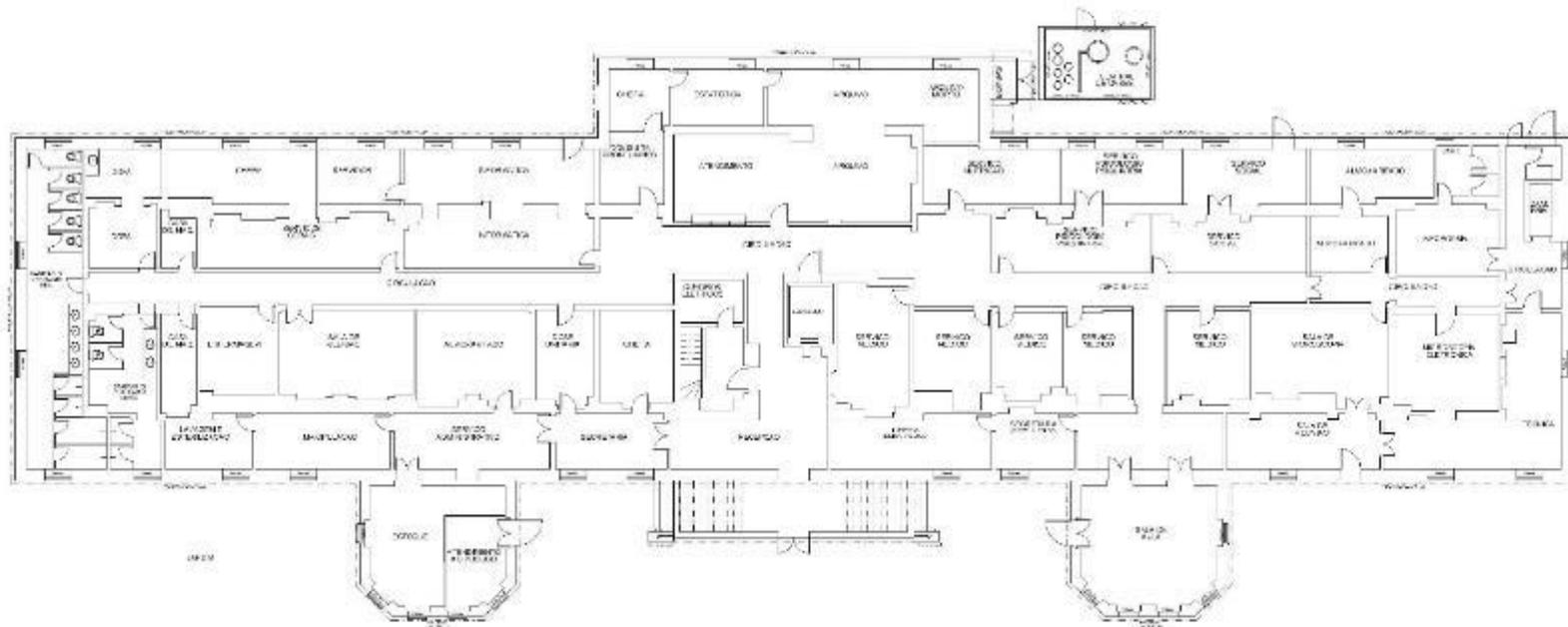
Em 2017 foi feito o levantamento arquitetônico mais recente da edificação, onde é possível observar pequenas modificações, se comparadas com o levantamento anterior. Neste ano estão documentadas duas grandes alterações no hospital: a compartimentação da ala norte do sótão, com a instalação de um refeitório para funcionários e vestiário/alojamento para os médicos. E ainda, a instalação da rampa metálica externa para acessibilidade da edificação.



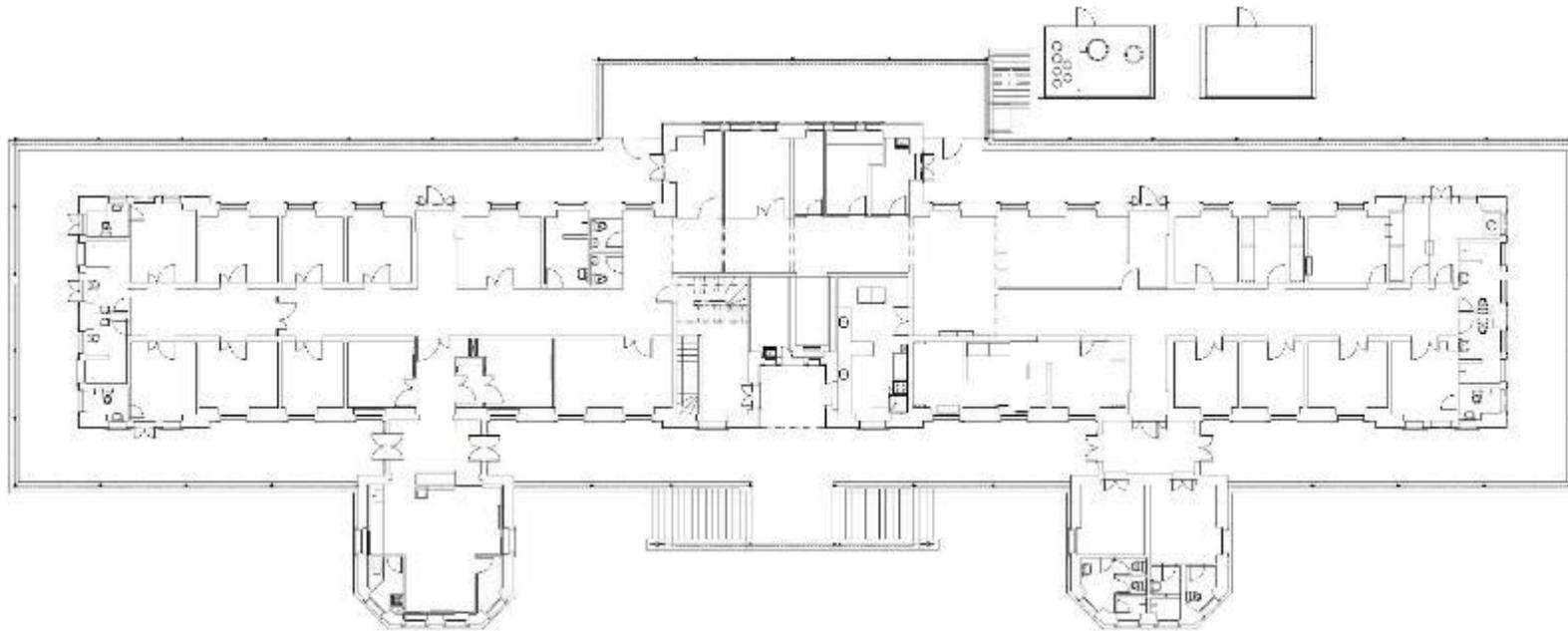
PLANTA BAIXA DO PAVIMENTO 1º PAVIMENTO - 1999



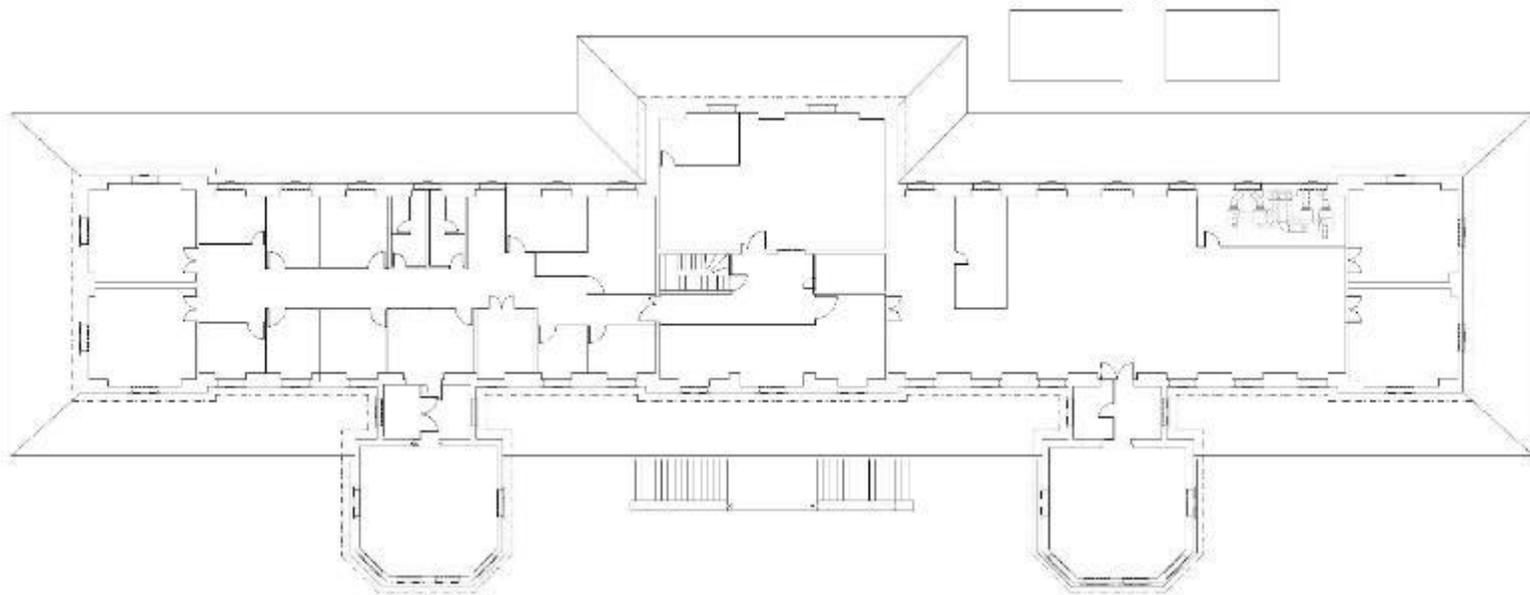
PLANTA BAIXA DO PAVIMENTO SOTÃO - 1999



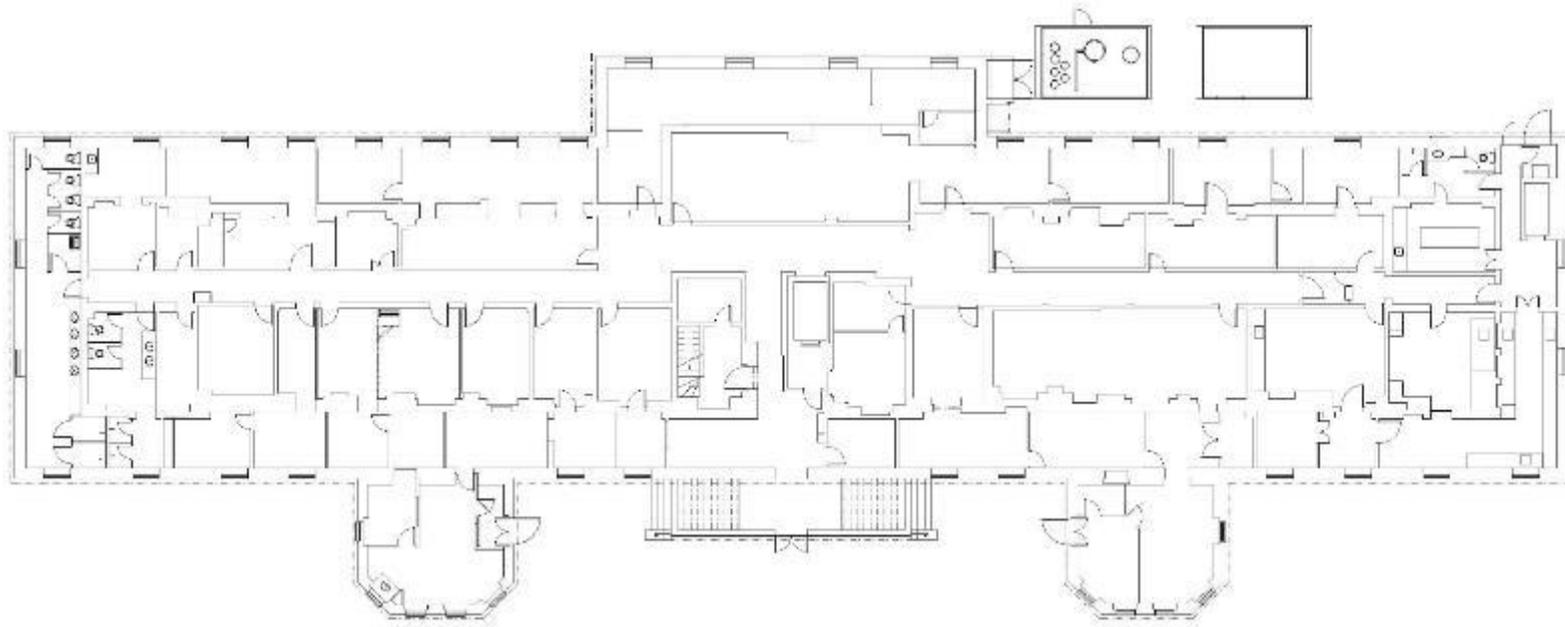
PLANTA BAIXA DO PAVIMENTO TÉRREO - 1999



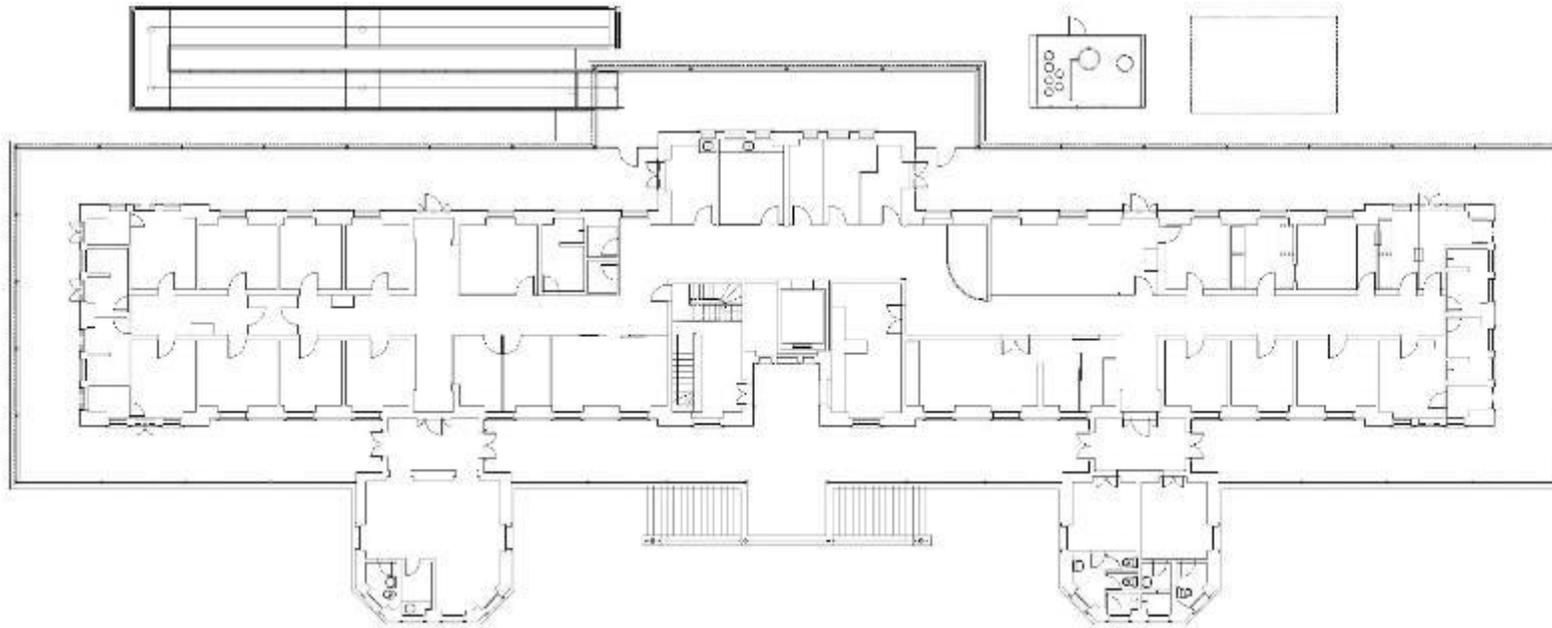
PLANTA BAIXA DO PAVIMENTO 1° PAVIMENTO - 2011



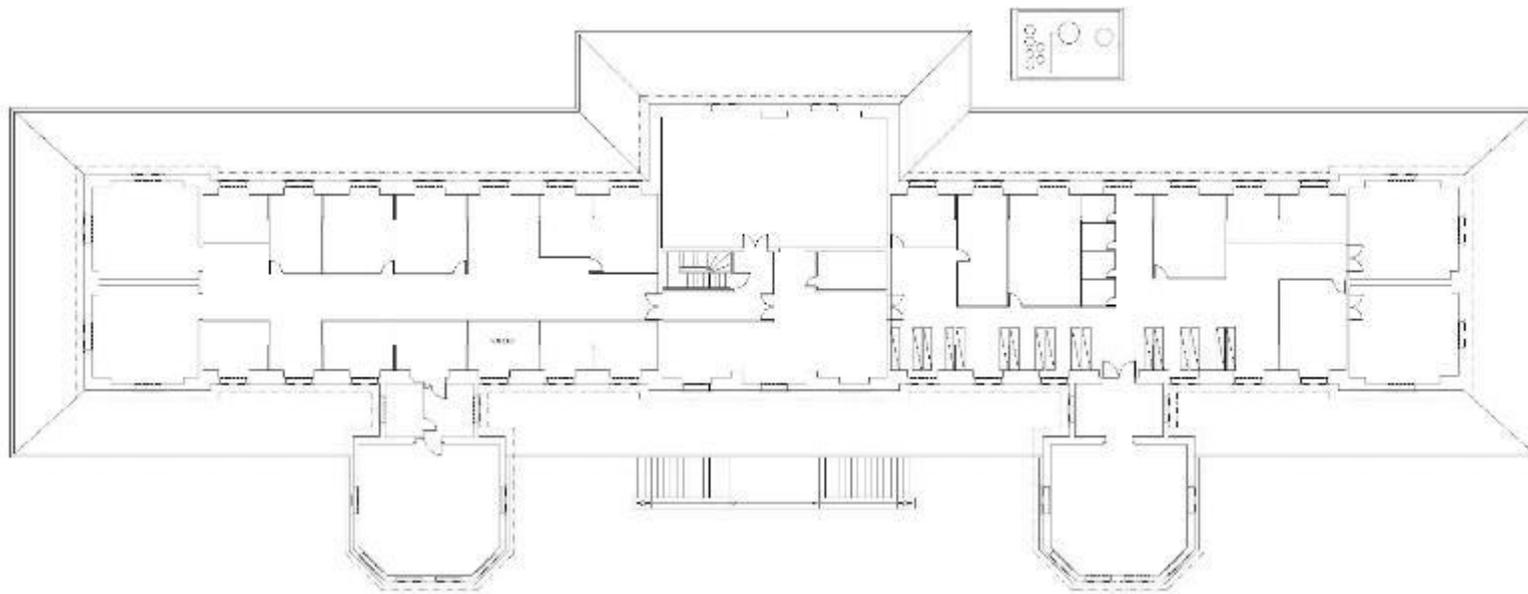
PLANTA BAIXA DO PAVIMENTO SOTÃO - 2011



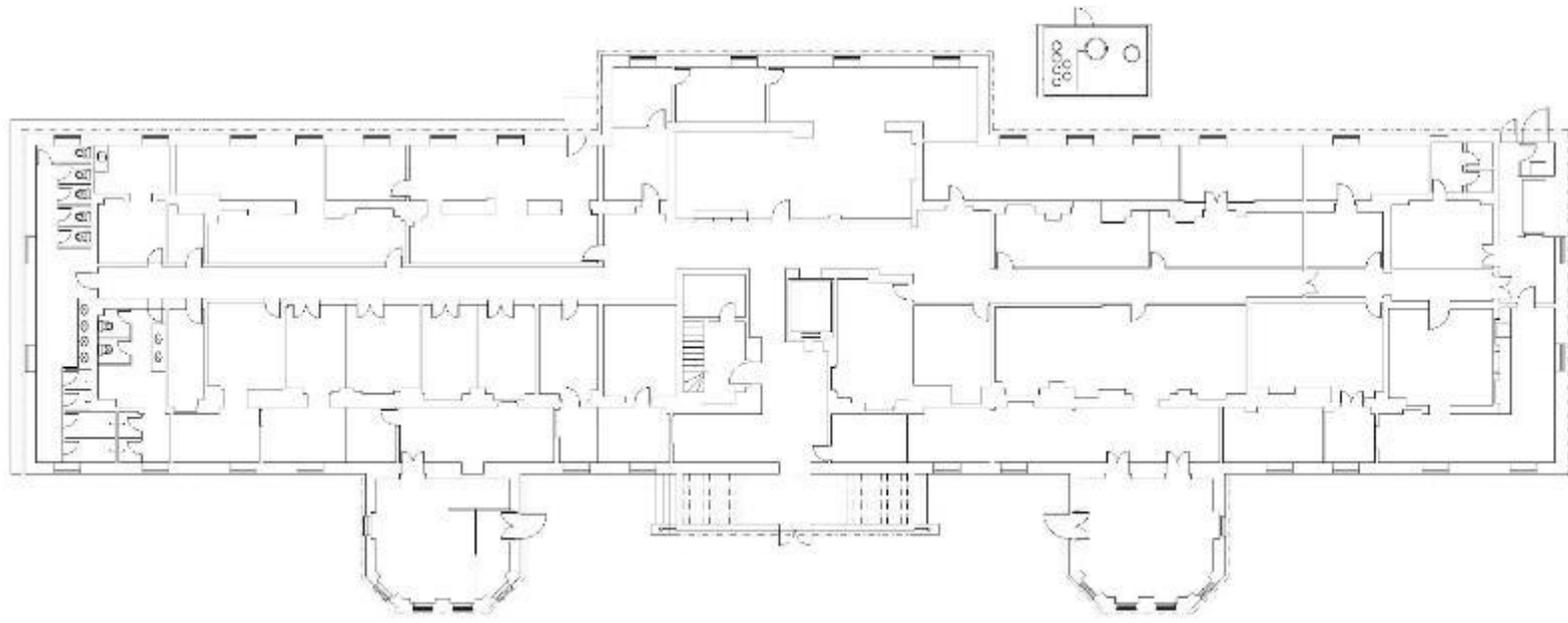
PLANTA BAIXA DO PAVIMENTO TÉRREO - 2011



PLANTA BAIXA DO 1° PAVIMENTO - 2017



PLANTA BAIXA DO PAVIMENTO SOTÃO - 2017



PLANTA BAIXA DO PAVIMENTO TÉRREO - 2017

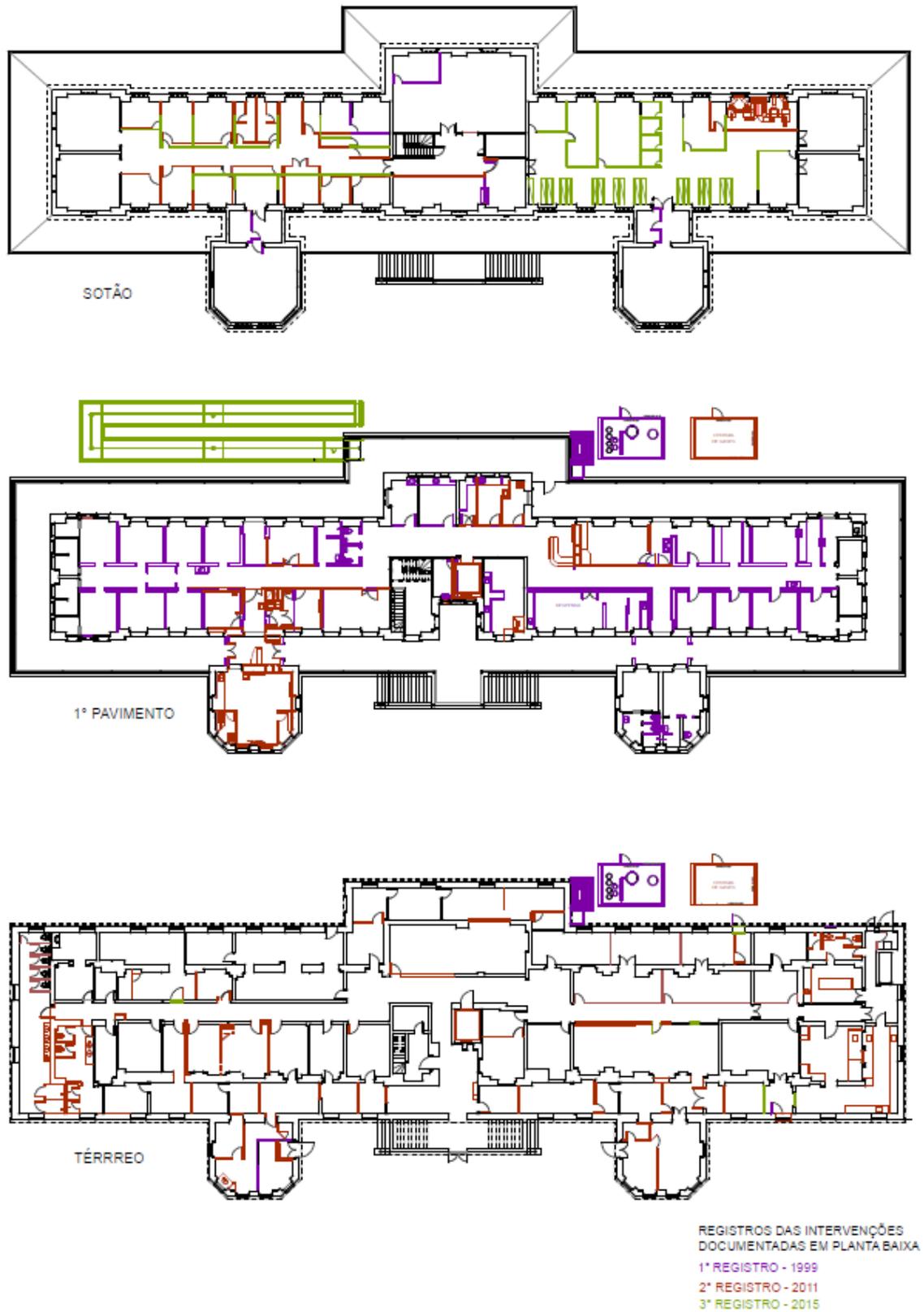


Figura 18: Resumo das alterações em planta baixa original e atual - 2019 (desenho da autora)

Após a análise das alterações ocorridas na planta original, percebe-se um grande impacto na construção de novas alvenarias e instalações de equipamentos a fim de atender as normas vigentes de atendimento hospitalar. Essas novas alvenarias compartimentando os espaços, desconfiguram a idéia do projeto original das enfermarias. Entretanto não é possível determinar quando teve início, já que em análise de fotos antigas dos primeiros anos da edificação, é possível perceber alvenarias construídas que não aparecem na planta baixa do projeto. Além disso, em uma análise visual na compartimentação interna da edificação percebe-se alvenarias muito espessas recobertas de azulejos com cantos arredondados e piso do tipo grés acabado nos vãos das portas (revestimentos originais). Sugere-se dessa forma, a realização de prospecções e análises laboratoriais para determinação precisa da sua construção. Essa ação é importante para o cumprimento das diretrizes de uso e ocupação dos futuros projetos de intervenção.



Figura 19: Alvenaria com vedação em tapume que não consta no projeto original do hospital em foto com o então diretor do hospital - Eurico Villela - 1920 a 1930 (DAD/COC)



Figura 20: Alvenaria com porta já instalada, que não consta no projeto original do hospital em foto com Carlos Chagas e Eurico Villela- 1920/1930 (DAD/COC)



Figura 21: Alvenarias espessas cobertas de azulejos e piso originais na área das enfermarias – final da década de 1980 (DPH/COC)



Figura 22: Alvenarias espessas cobertas de azulejos e piso originais na área das enfermarias – final da década de 1980 (DPH/COC)

A retirada de algumas alvenarias que constam no projeto original não chega a causar impacto profundo na leitura dos compartimentos tanto quanto a construção de novas paredes, mas, percebe-se também a retirada de importantes elementos, como gradis metálicos originais das varandas para a construção da rampa.



Figura 23: Construção da rampa, com o gradil original - 2015 (DPH/COC)



Figura 24: Retirada do gradil original no ponto de acesso da rampa a varanda do segundo pavimento - 2015 (DPH/COC)



Figura 25: Gradil original na varanda do segundo pavimento antes da construção da rampa - 2015 (DPH/COC)



Figura 26: Local da varanda do segundo pavimento de onde foi retirado o gradil original - 2017 (DPH/COC)



Figura 27: Situação atual da rampa de acesso a varanda do segundo pavimento sem os gradis originais - 2018 (DPH/COC)

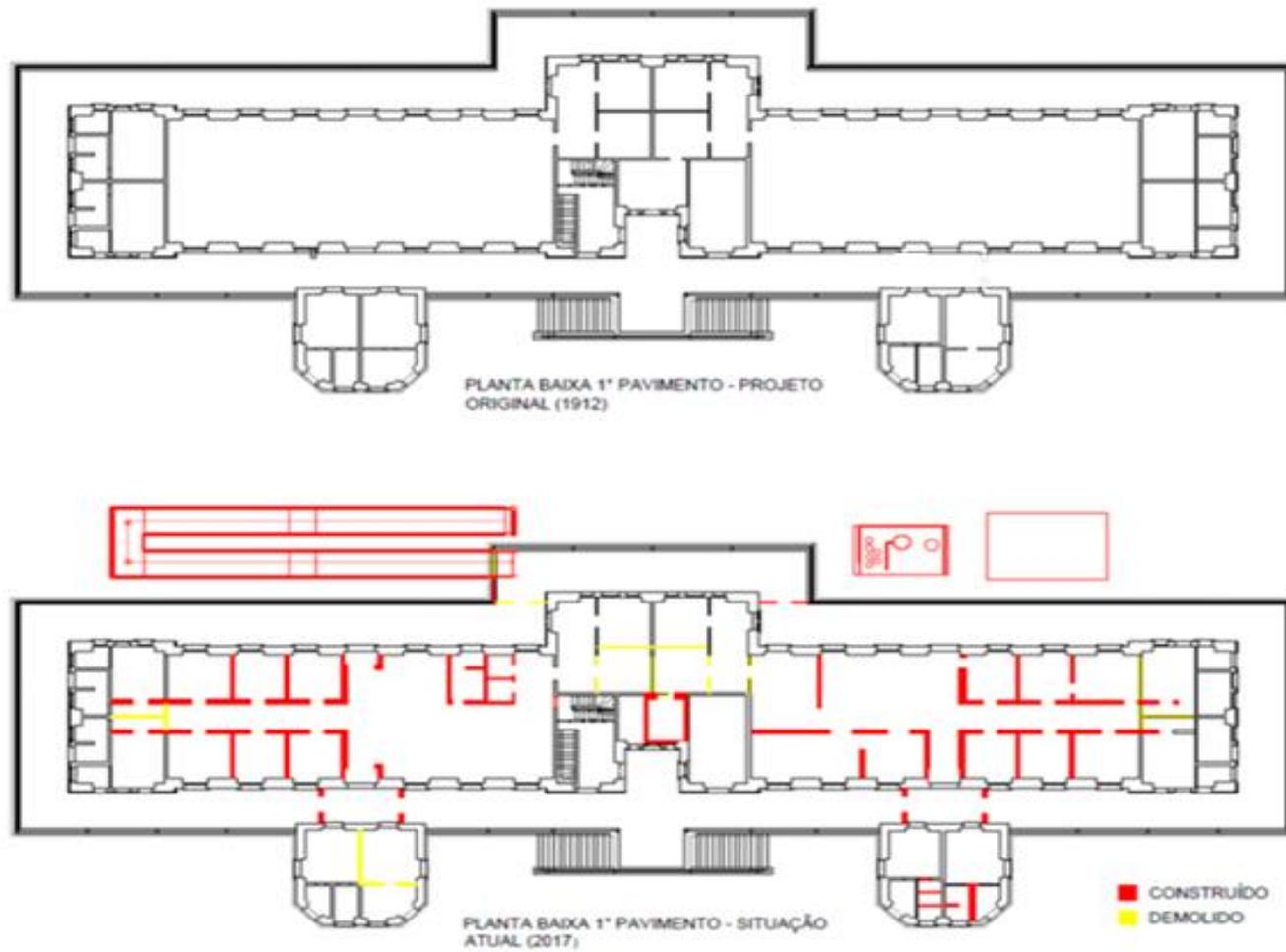


Figura 28: Comparação da planta baixa original e atual com as alvenarias construídas e demolidas - 2018 (desenho da autora)

3.2. Diagnóstico do estado de conservação

A dificuldade de análise de uma edificação histórica como o hospital em questão, quando o assunto em pauta é a sua preservação, diz respeito justamente ao seu uso cotidiano atual, tendo em vista as pesquisas desenvolvidas e o atendimento à população. A melhoria dos processos com vistas a dar qualidade na prestação de serviços é uma demanda constante em instituições de saúde. Mas neste caso, o desafio é promover a modernização em face da atualização das normas e tecnologias, levando em consideração a historicidade da edificação. A questão mais importante no caso do Hospital Evandro Chagas diz respeito a coexistência de duas concepções importantes – cultura e saúde. A preservação das características que dão valor histórico ao hospital, enquanto patrimônio cultural da saúde, se torna ainda mais desafiadora na medida que não se deve perder de vista o homem nesta equação, a razão de sua existência.

No estudo de caso analisado, observa-se que as intervenções diretamente ligadas às adaptações e melhorias para o funcionamento do hospital são realizadas sem planejamento. Os projetos focados em soluções técnicas emergenciais visam atender às necessidades do uso hospitalar e não se atentam para o caráter histórico da edificação e na necessidade da preservação de um conjunto de elementos que dão valor ao bem edificado.

O relatório técnico elaborado em novembro de 2016 recomendava que a preservação da edificação para que seus bens integrados pudessem ser apreciados como aspectos fundamentais à arquitetura. A importância dessa edificação reside justamente em sua tipologia e nas suas particularidades artísticas, conforme a descrição do pedido do seu tombamento em 1985. Por outro lado, o uso enquanto espaço de saúde é mantido tal qual sua função original e contribui para o reconhecimento de importância para a sociedade.

Os arquivos e relatórios fotográficos de 2006, 2009 e 2011, elaborados pela equipe do Departamento de Patrimônio Histórico (DPH) descreviam a infraestrutura de climatização como um dos principais problemas enfrentados na conservação da edificação. É possível ver que a situação se agravou ao longo desses dez anos, causando danos irreversíveis em esquadrias e equipamentos originais em ferro fundido e infiltração em paredes e lajes. Além disso, o próprio uso tem demandado

uma série de alterações, colocando em risco características importantes na arquitetura da edificação.

As várias adaptações realizadas a fim de que o uso não fosse comprometido, muitas vezes minimizando a importância da arquitetura e de seus bens integrados, favoreceram uma ocupação que tem extrapolado as condições físicas, alterando referências históricas da edificação. Notam-se que as varandas possuem excessos de interferências visuais, sendo utilizadas como depósitos de mobiliários e equipamentos sem uso. As esquadrias e fachadas possuem tubulações de diversos tipos e equipamentos de ar condicionado. Mobiliários inapropriados dispostos sem cuidado, equipamentos de limpeza, cestos com material de expurgo, grandes tanques de oxigênio na fachada posterior da edificação, também são situações encontradas em todo o hospital. Nesta análise, percebe-se que as questões mais graves encontradas na edificação, dizem respeito aos trabalhos de conservação dos serviços de infraestrutura, principalmente de limpeza e climatização. É necessário enfatizar que algumas intervenções foram realizadas sem que os técnicos do DPH fossem consultados para soluções que levassem em conta não apenas os problemas relacionados ao uso, mas também, à preservação do edifício.

Em 2005 foi desenvolvido o projeto de restauração do telhado, dutos de águas pluviais, varandas e fachadas do hospital. A obra foi licitada na modalidade tomada de preço, tipo menor preço nº017/05 – DIRAC, processo nº 25380.002933/2005-58, no dia 12/12/2005. O desenvolvimento do projeto levou em consideração os problemas sérios que o hospital vinha sofrendo na estanqueidade do telhado e na drenagem das águas pluviais, a precariedade do seu estado de conservação, com intervenções emergenciais inadequadas provocando incontáveis problemas que comprometiam seu uso e sua conservação. A justificativa para a execução desses serviços descrevia como importante, a correta conservação do edifício para a sua perpetuação como patrimônio histórico. A obra começou no início de 2006 e se desenvolveu ao longo daquele ano.

No relatório de inspeção desenvolvido em 17/06/2009, a equipe responsável descreveu algumas situações encontradas na edificação que estariam causando diversos problemas de infiltração, como telhas metálicas pisoteadas com descolamento dos rufos metálicos; problemas de desprendimento da manta nas

muretas das calhas com perda de proteção mecânica, trincas nos engastes das argamassas das pingadeiras; ausência de mastique em trechos do plaqueado das lajes; constantes vazamentos de água dos drenos dos equipamentos de ar condicionado; tubulações de água distribuídas de forma aleatórias; dificultando o escoamento das água pluviais para as calhas; tubulações de gás fixadas com braçadeiras tipo copo sobre as mantas e empoçamento de água da chuva em alguns trechos com pouco caimento para as calhas. Além disso, o relatório descrevia problemas de infiltração nos pisos das varandas (não existe impermeabilização sob o piso original); lacunas nos degraus da escadaria de acesso devido ao transporte de material; furação da cantaria para a passagem de tubulações e falta de padronização nas luminárias, arandelas e interruptores. O relatório também esclarecia sobre uma pintura com tinta diferente da especificada pelo DPH, realizada pela Dirac (atual Cogic).

Esse relatório gerou subsídios para o desenvolvimento, em 2010, do projeto de impermeabilização do Hospital Evandro Chagas, que contemplava a substituição de telhas metálicas danificadas, recuperação das calhas de alvenaria, demolição e recomposição das cornijas, tratamento das platibandas, levantamento das tubulações existentes sobre as lajes e redistribuição de forma organizada, demolição e recomposição de trechos desprendidos de alvenaria sobre as lajes. Esse projeto, por falta de recursos, não foi licitado.

Em 08/07/2011 foi elaborado um novo relatório após uma visita técnica às lajes das varandas alertando para a instalação de novos equipamentos de ar condicionado, aberturas de novos furos nas alvenarias, danificando, também a manta de impermeabilização das lajes de teto das varandas, perdas de esquadrias originais retiradas sem cuidado (cortadas com esmerilhadeiras) para colocação de aparelhos de ar condicionado.

No ano de 2011, devido a uma pane no elevador do hospital, tiveram início as discussões sobre a necessidade de uma rampa externa com acesso às varandas. A equipe da Dirac construiu uma rampa provisória em madeira nos fundos da edificação, enquanto o DPH se encarregava de desenvolver o projeto de uma rampa metálica acessível como rota alternativa ao 1º pavimento. O anteprojeto foi desenvolvido pelo DPH e aprovado pelo Iphan. No primeiro semestre de 2012, foi então, contratada a

empresa que desenvolveria o projeto executivo e seria responsável pela montagem e a instalação. A rampa foi entregue instalada em setembro de 2013.

Ao longo dos anos, vários serviços foram realizados pelo DPH visando sanar questões emergenciais e cotidianas, que em alguns casos aconteciam devido às condições de adaptação para o uso e a ocupação. De forma a minimizar as questões emergenciais que ocorriam devido a uma ocupação desorganizada, o DPH também orientou os funcionários da manutenção do hospital a agir de forma preventiva em situações encontradas nas varandas que pudessem oferecer risco na preservação do edifício. Outros serviços deixaram de ser realizados porque interfeririam na rotina do hospital, dependendo de uma logística complexa que dificultava a liberação do espaço.

Durante os meses de julho, setembro e outubro de 2017 e ao longo de 2018, várias visitas foram realizadas no Hospital Evandro Chagas a fim de inspecionar as patologias e danos existentes na edificação para um futuro projeto de intervenção. Com a identificação das patologias e danos, foi possível desenvolver o diagnóstico e elaborar uma previsão dos serviços a serem realizados para a solução dos problemas. Esses serviços foram orçados de forma a gerar uma estimativa do valor total para a intervenção na edificação.

As patologias encontradas dizem respeito sobretudo ao sistema de impermeabilização das lajes superiores das varandas, telhados e as infiltrações de água pelas fachadas causando eflorescências salinas, proliferação de líquens e mofos, desagregação de argamassa do reboco/emboço e estufamento da pintura.

Ainda foi possível identificar trincas e fissuras ao longo de trechos das fachadas e principalmente na área das cornijas/cimalhas onde, em intervenção passada, foi instalada uma pingadeira de cobre. Estas trincas e fissuras facilitam a entrada de água, provocando também eflorescências salinas e estufamento da pintura.

As esquadrias metálicas apresentavam mau funcionamento devido à falta de manutenção, ao uso equivocado e aos tratamentos superficiais dados em intervenções passadas. O mesmo acontece com as esquadrias de madeira que se encontravam bastante deterioradas principalmente devido ao mau uso. Ainda foi

possível observar a ausência de algumas esquadrias, devido principalmente a instalação de equipamentos ou “emparedamento” de vãos de janelas e portas.

O piso das varandas encontrava-se bastante sujo e manchado, com ausência de rejuntas em vários pontos e desprendimento de peças, o que ocasiona infiltração das águas de chuva e limpeza em algumas áreas nas salas imediatamente abaixo. É importante ressaltar que o DPH orientou que a limpeza no piso não seja fosse com água abundante e nem com equipamentos que danifiquem o rejunte. Mas, no entanto, o Seinfra (Serviço de Infraestrutura do INI) argumentou que as varandas são áreas de circulação de pessoas e uma limpeza eficaz é necessária por se tratar de um hospital em funcionamento. Vale lembrar que as lajes de piso das varandas não são impermeabilizadas. Além disso, as cantarias da edificação encontravam-se bastante sujas, sendo necessárias a limpeza e a consolidação dos trechos desagregados dos rejuntas.

Nas últimas chuvas ocorridas em 2018, houve infiltrações graves nas áreas dos blocos projetados onde as lajes do teto apresentam fissuras. Devido a existência de uma cobertura composta por telhas metálicas, reformada, conforme dito anteriormente, em 2006, as lajes não foram impermeabilizadas. Em inspeção no local, foram verificados pontos onde as telhas e rufos encontravam-se deslocados e/ou rasgados.

A falta de um projeto geral que tenha como base, além do programa de necessidades, as diretrizes de preservação da edificação, priorizando usos e ocupação dos espaços, tem favorecido o surgimento de situações que demandam soluções emergenciais e provisórias como as encontradas no Hospital Evandro Chagas, quase sempre danosas ao patrimônio.

Além das questões ligadas diretamente à preservação da arquitetura do hospital, é preciso destacar a preocupação constante com as intervenções na área do entorno, bastante comprometida pelas constantes alterações das edificações próximas e pela construção de edificações com gabarito que extrapola o da edificação histórica. É importante lembrar, conforme dito no primeiro capítulo dessa dissertação, que o hospital foi construído sobre uma das colinas do terreno onde nasceu a Fundação Oswaldo Cruz. E originalmente era possível observar de sua varanda norte,

o Pavilhão Mourisco construído na outra colina do mesmo terreno, o que não é mais possível hoje.



Figura 29: Vista da varanda norte do hospital - 1918 (DAD/COC)



Figura 30: Vista da varanda norte do hospital - 2018 (DPH/COC)

No ano de 2016, foi desenvolvido um parecer pelo DPH/COC, que tinha como base as diretrizes do POAP, analisando a implantação de uma nova edificação próxima à colina onde está implantado o hospital. O novo projeto, segundo o parecer, foi elaborado por Biomanguinhos, (unidade da Fiocruz) e demandava a demolição de uma edificação baixa para a construção de uma nova com oito pavimentos.

A equipe do DPH responsável pelo parecer, ao analisar o projeto, elaborou considerações importantes em relação aos impactos que uma edificação tal como a apresentada, poderia causar no campus. Essas considerações diziam respeito não apenas às questões arquitetônicas, como a volumetria e o gabarito, mas também por se tratar de uma área próxima àquela de um patrimônio cultural, implantada originalmente sobre uma das colinas da Fiocruz. A construção de uma nova edificação como a proposta causaria não apenas um impacto visual no entorno do hospital, já bastante precário devido ao adensamento da área, mas também seria responsável por gerar impactos desconhecidos nos fluxos, no estacionamento e circulação de veículos, no conforto térmico e ventilação. O documento, por fim, apresentou algumas

recomendações importantes, destacando aqui a requisição de um estudo de visada, para verificação da interferência visual e liberação de uma área para respiro no entorno imediato da colina onde está implantado o hospital.



Figura 31: Imagem com o levantamento das edificações do campus Fiocruz - Manguinhos (DPH/COC)

Percebe-se então que as dificuldades de preservação da edificação do Hospital não recaem apenas em alterações em relação a sua arquitetura, mas também em seu entorno imediato extremamente adensado por edificações que visam atender às questões relacionadas ao uso do hospital e da instituição. Esse adensamento desordenado não levou em consideração critérios importantes de ocupação que buscam valorizar o patrimônio histórico. Atualmente tem sido feito vários esforços a fim de remediar a situação, impedindo a construção de novas edificações que causariam impactos ainda maiores no entorno dos bens históricos da Fundação.



Figura 32: Fotografia de drone capturada na área do entorno do Hospital Evandro Chagas - 2018 (DPH/COC)

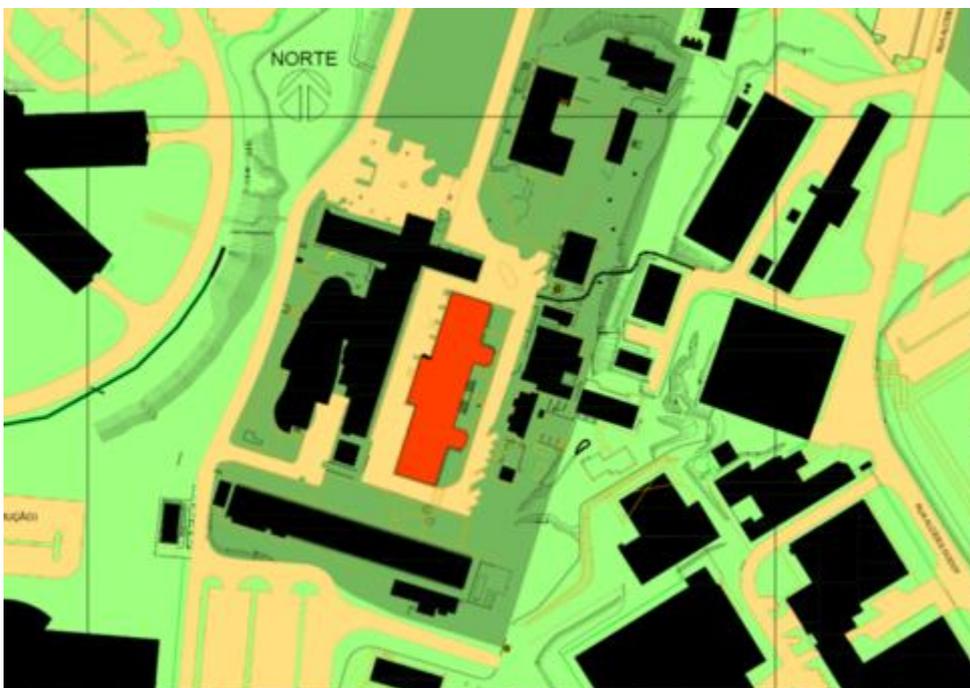


Figura 33: Levantamento das edificações no entorno do Hospital - 2011 (DPH/COC)

3.3. MAPEAMENTO FOTOGRÁFICO

Durante os anos de 2017/2018, foram realizados os mapeamentos fotográficos do estado de conservação da edificação

- Fachada principal – área da escadaria de acesso à varanda

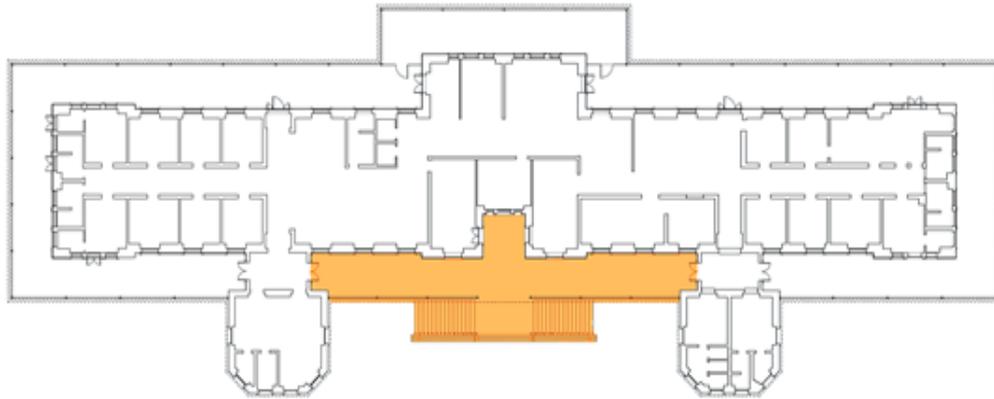


Figura 34: Planta baixa do Hospital Evandro Chagas – 1º pavimento - indicação da área analisada (desenho da autora)



Figura 35: Escada de acesso em granito juparaná original – fitas antiderrapante. O DPH não foi consultado.



Figura 36: Ausência do globo de vidro original com perda do bocal.



Figura 37: Luminária falso histórico – Ausência de espelhos nos interruptores.



Figura 38: Perda de reboco e utilização de cordas nas esquadrias.



Figura 39: Esquadria enferrujada com perda de reboco na moldura.



Figura 40: Instalações, mau uso de equipamento e perda de reboco nas fachadas



Figura 41: Estufamento da pintura – Umidade vindo da laje



Figura 42: Instalação de infra com furação no vidro.



Figura 43: Equipamentos de ar condicionado.



Figura 44: Interruptor solto e uso inadequado dos espaços



Figura 45: A porta foi retirada devido ao equipamento de ar condicionado.



Figura 46: Tubulação de gás e de águas pluviais



Figura 47: Limpeza da placa, perda de acabamento de elétrica e reboco



Figura 48: Vidros sujos e com aplicação antiga de adesivos.



Figura 49: Piso quebrado e ausência de rejunte – infiltrações na laje do térreo.



Figura 50: Soleira com rachaduras e lacunas – É possível observar esse tipo de danos em outras soleiras da edificação.



Figura 51: Fachada Principal – equipamentos e tubulações.

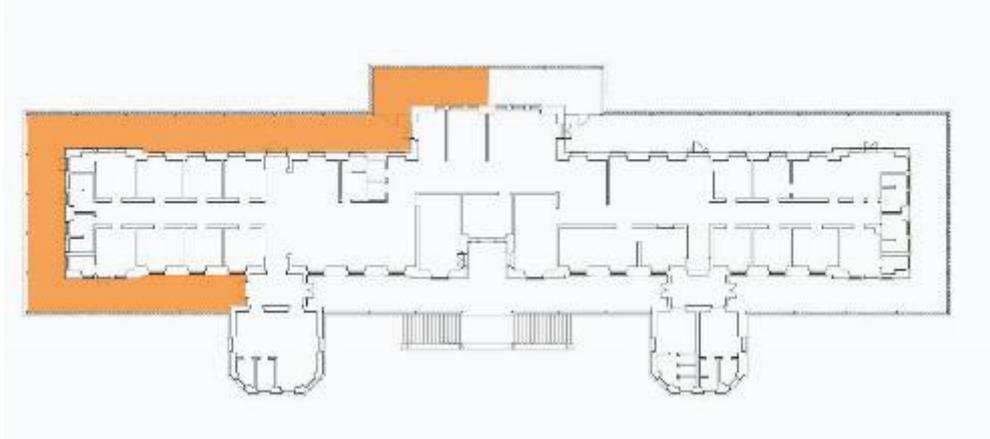


Figura 52: Placa de identificação do Hospital – falta de conservação



Figura 53: Tubulações, fiações e equipamentos de ar condicionado.

- Fachada posterior – Bloco sul:



- 1º Figura 54: Planta baixa do Hospital Evandro Chagas pavimento - indicação da área analisada (desenho da autora)



Figura 55: Instalação de telefone sem consultar o DPH.



Figura 56: Luminária de estilo "datado" nas varandas. DPH não foi consultado.

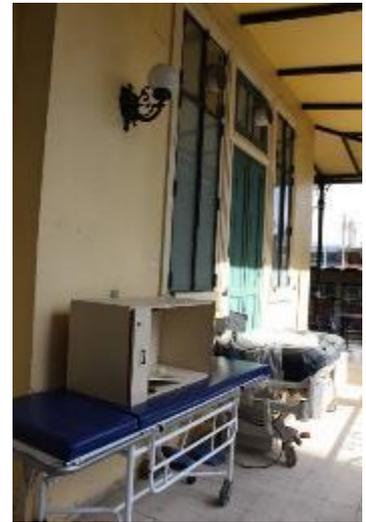


Figura 57: Equipamentos nas varandas (macas e leitos) – depósito consultado



Figura 58: Passagem de cabos pela bandeira da porta com instalação de tubulação na fachada – DPH não foi consultado.



Figura 59: Passagem de cabos pela bandeira da porta com instalação de equipamentos – DPH não foi consultado.



Figura 60: Detalhe do fecho da porta principal – ausência da Cremona.



Figura 61: Fecho quebrado da porta (Detalhe figura 54)



Figura 62: O piso original encontra-se muito degradado.



Figura 63: Porta arrombada e colocação de fecho com cadeado.



Figura 64: Piso com resquícios de tinta. Perda de reboco. Problemas na porta.



Figura 65: Problemas nas alvenarias próximas ao piso.



Figura 66: Tubulações de água – DPH solicitou a revisão algumas vezes.



Figura 67: Infiltração vinda das tubulações de água na laje superior



Figura 68: Infiltração de água da laje superior (detalhe figura 62)



Figura 69: Leitos sem utilização ocupando varandas.



Figura 70: Tubulações das águas pluvias – sem consulta ao DPH



Figura 71: Teto da laje da varanda – escurecida devido a umidade superior.



Figura 72: Dano no duto do sistema original de ventilação do porão



Figura 73: Alvenarias com perda de reboco e portas com perda de tinta



Figura 74: Esquadria em ferro fundido em mau uso. Infiltrações da laje.



Figura 75: Colocação de placas informativas – DPH não foi consultado.



Figura 76: Portas com problemas de conservação.



Figura 77: Infiltrações vindas da laje, devido ao descolamento da manta das alvenarias e/ou equipamentos



Figura 78: Teto da laje da varanda – escurecida devido a umidade superior.



Figura 79: Ar condicionado – provável causa das infiltrações



Figura 80: Ar condicionado - provável causa das infiltrações



Figura 81: Trincas na platibanda e cornija. As eflorescências salinas devido a infiltração d'água.



Figura 82: A manta foi perfurada para a passagem de um duto.



Figura 83: Suportes sem uso, cabos soltos, alteração da esquadria original.



Figura 84: Trincas e fissuras com infiltração e eflorescências salinas.



Figura 85: Detalhe da manta perfurada para a passagem de cabo.



Figura 86: Trincas e fissuras na cornija e platibanda com infiltração e eflorescências salinas.



Figura 87: Infiltrações na laje. Problema crônico nessa área.



Figura 88: Interferências nas esquadrias originais.



Figura 89: Tubulação sem uso.



Figura 90: Tubulações instaladas – DPH não foi consultado



Figura 91: Tubulações instaladas.



Figura 92: Equipamentos de ar condicionado



Figura 93: Rampa instalada – Ausência de ações de manutenção



Figura 94: Rampa instalada – Ausência de ações de manutenção



Figura 95: Fachada com varandas ocupadas



Figura 96: Equipamentos instalados e rampa.

- Fachada posterior – Bloco Norte

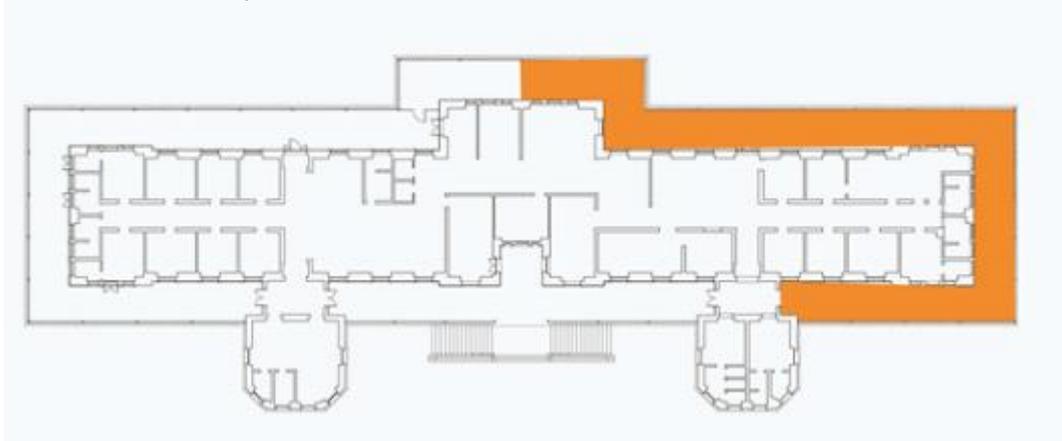


Figura 97: Planta baixa do Hospital Evandro Chagas – 1º pavimento - indicação da área analisada (desenho da autora)



Figura 98: Obra/2006 - não proporcionou um bom resultado estético no piso.

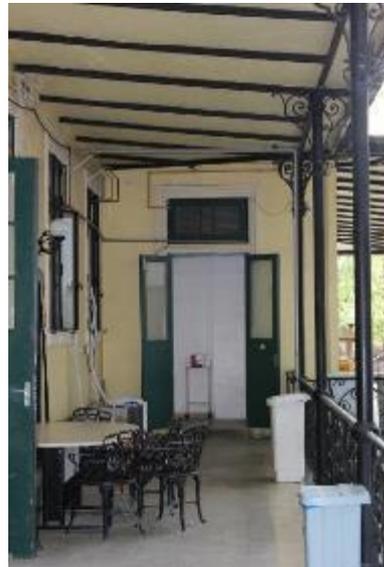


Figura 99: Interferências visuais – tubulações, lixeiras, mesa e cadeiras



Figura 100: Lixeiras, equipamentos de limpeza e ar condicionado.



Figura 101: Expurgo do hospital



Figura 102: Vazamento no equipamento



Figura 103: Tubulação na esquadria



Figura 104: Equipamentos apoiados nas alvenarias provocando danos com perda de reboco e manchas.



Figura 105: Equipamentos e tubulações nas bandeiras das esquadrias.



Figura 106: Tubulações, telefônico público, cortina de ar – o DPH não foi consultado.



Figura 107: Tubulação e fiação nas esquadrias



Figura 108: Luminária não original, esquadria com problema e placa indicativa.



Figura 109: Problemas de pintura com perda de reboco



Figura 110: Viga metálica de aço na laje de piso – corrosão expandida do trecho levantando as peças do piso.



Figura 111: Pintura e objeto armazenado na varanda



Figura 112: Tubulação instalada acompanhando a calha e o pilar metálico.



Figura 113: Tubulação original perfurada para a passagem de uma tubulação nova.



Figura 114: Suporte sem uso, tubulações e equipamento de ar condicionado.



Figura 115: Grade original (?) deixada sobre a laje



Figura 116: Braçadeiras metálicas fixadas na alvenaria sobre a manta.



Figura 117: Eflorescências salinas devido a infiltração de água



Figura 118: Pingadeiras amassadas



Figura 119: Tubulações de ar condicionado



Figura 120: Tubulações instaladas sobre a manta e nas janelas



Figura 121: Equipamentos e tubulações instalados causando acúmulo de água de chuva em alguns pontos infiltrando e manchando os tetos das varandas



Figura 122: Pingadeira amassada – água infiltrando causando também as eflorescências salinas nas alvenarias.



Figura 123: Pingadeira amassada.



Figura 124: Tubulação instalada sobre a virada da manta na fachada – sem consulta ao DPH.



Figura 125: Tubulação instalada – pingadeira amassada – sem consulta ao DPH.



Figura 126: Situação encontrada na parte externa – tubulação e um montante de madeira (?)



Figura 127: Interferências externas



Figura 128: Interferências externas



Figura 129: Tubulações na cantaria

3.4. Diretrizes para o uso e a ocupação

Conforme dito anteriormente, os problemas observados na edificação em estudo, levando em consideração também o seu entorno imediato, dizem respeito especificamente à ausência de um estudo aprofundado sobre os impactos da infraestrutura do conjunto e um projeto de intervenção que vise solucionar as questões levando em consideração às necessidades do hospital.

Dessa forma, no que diz respeito à questão das diretrizes de uso e ocupação, se faz necessário destacar a análise do POAP, documento descrito no segundo capítulo dessa dissertação, sobre questões importantes em relação a preservação do Campus Fiocruz Manguinhos.

Nesse tema, o documento dissertou sobre a questão da salvaguarda de atributos importantes no processo de valoração, mencionando então a questão do valor histórico e artístico, a relação do bem histórico com o seu entorno, a sua espacialidade e autenticidade. Outra questão importante diz respeito ao “reconhecimento e afirmação de significados culturais em constante processo de transformação”, levando em consideração que os valores atribuídos são “permanentemente atualizados e reapropriados pela sociedade”. Uma das questões que o documento tratou, diz respeito a “museificação”, explicando que não se deve pretender a transformação de edificações em cenários de uma época passada e extinta, numa tentativa de “utopia regressiva, de matriz conservadora e, por decorrência, fadada ao insucesso”. Por fim, destaca-se do documento que a necessidade de preservação não deve limitar o crescimento institucional, mas deve ser pensado como “a construção de cenários de futuro para o Campus Fiocruz Manguinhos e para a própria instituição”. (POAP, 2011)

Ainda em relação às diretrizes, é necessário novamente destacar a Política de Preservação e Gestão de Acervo Culturais das Ciências e da Saúde, que desenvolveu uma série de orientações para o NAHM, considerando todas as edificações históricas e suas áreas de entorno. Essas orientações dizem respeito aos princípios da mínima intervenção, fácil identificação e reversibilidade das intervenções, reintegrações harmoniosas, respeitando as orientações dos documentos normativos e obedecendo a legislação vigente, com elaboração de projetos de intervenção adequados e justificados. O documento orientou também, que o uso e a ocupação das edificações deverão respeitar e não alterar de forma alguma,

as suas características físicas, procurando garantir a fruição e o acesso às edificações. As intervenções não deverão modificar a percepção dos atributos a serem valorados, e, por fim, qualquer intervenção deverá respeitar o bem tombado.

No caso específico da edificação do Hospital Evandro Chagas, é preciso considerar aspectos importantes de sua arquitetura para a proposição de diretrizes. Esses aspectos são, levando em consideração e complementando a Política de Preservação e Gestão de Acervo Culturais das Ciências e da Saúde:

- A configuração espacial da planta arquitetônica original, inspirado no modelo pavilhonar da época da construção;
- As varandas presentes entorno das fachadas da edificação, composta de guarda corpo e pilares metálicos com elementos decorativos sinuosos;
- A cantaria de pedra nativa que compõe o embasamento da edificação;
- Frisos, cornijas e platibandas coroando a cobertura, formando os dois frontões das fachadas posterior e frontal;
- Os elementos originais e aspectos construtivos do sistema de refrigeração original;
- A escada metálica interna em ferro fundido;
- As esquadrias metálicas e em madeira.

Tendo em vista, os aspectos explicitados acima, os novos projetos de intervenção deverão respeitá-los, evitando a todo custo, qualquer alteração que danifique a integridade da peça, o conjunto dos bens integrados e a leitura do bem edificado. Dessa forma, as diretrizes de uso pretendem orientar a ocupação dos espaços, de forma a não extrapolar as questões físicas causando danos irreparáveis. As alterações propostas deverão ser justificadas e levar em consideração a preservação da edificação.

O futuro projeto de intervenção do Hospital Evandro Chagas deverá seguir ao máximo todas as diretrizes descritas abaixo. São elas.

- A planta arquitetônica da edificação em seus três pavimentos deverá ser preservada de forma a ser compreendida em sua concepção original. Para isso, conforme dito anteriormente, serão necessárias prospecções físicas nas alvenarias para a retirada de amostras de cimento e tijolos que deverão ser encaminhadas para análises laboratoriais. Essas análises determinarão o ano da construção das alvenarias tendo em vista os materiais utilizados. Além das análises laboratoriais, as alvenarias deverão ser avaliadas quanto à técnica construtiva, para comparação com as alvenarias originais. Com isso, espera-se indicar quais são as paredes remanescentes da construção original e uma estimativa do período em que foram construídas as paredes que compartimentaram as enfermarias. Com esses dados, é possível promover escolhas quando na elaboração de um projeto de intervenção.
- Os revestimentos originais que ainda estão presentes na edificação deverão ser preservados. Deverá ser feita uma pesquisa minuciosa para identificação dos pisos originais no interior da edificação. Os pisos hidráulicos das varandas encontram-se bastante deteriorados devido ao uso constante. Novas peças deverão ser produzidas em caso de necessidade, seguindo o modelo de peça original em posse do DPH. A cor original deverá ser respeitada.
- As varandas não deverão ser ocupadas por mobiliários que descaracterizem a ambiência e a leitura. As varandas não deverão ser ocupadas e/ou utilizadas de outra forma, a não ser o de espaço de convivência e estar.
- Todas as construções próximas a edificação que causam impactos nas leituras de suas fachadas deverão ser removidas. A rampa de acessos externo deverá ser retirada, caso a edificação sofra uma mudança de uso.
- Todos os equipamentos de ar condicionado deverão ser removidos das janelas, das portas e das lajes e dos pisos das varandas. Um novo projeto de ar condicionado central deverá ser executado a fim de solucionar a questão de climatização da edificação. O sótão, esvaziado das funções administrativas e uso de convivência, com pé direito baixo, poderá ser utilizado e ocupado

para a locação do sistema de ar condicionado central, retornando, ao seu uso original.

- As esquadrias metálicas e de madeira deverão ser recuperadas e restauradas a fim de assegurar a leitura original das fachadas.
- Todas as tubulações de gases utilizados para o uso hospitalar da edificação deverão ser retiradas, livrando as fachadas das interferências visuais. Em caso de permanência do uso hospitalar na edificação, um projeto deverá ser desenvolvido, tendo em vista a distribuição organizada dessas tubulações de gases, evitando a todo custo causar problemas nas leituras das fachadas e/ou danos nas alvenarias e esquadrias.
- Deverão ser realizados projetos de infraestrutura – elétrica e iluminação, água e esgoto, detecção e combate a incêndio, sistema de proteção e descargas atmosféricas, segurança do trabalho – de forma a causar a menor interferência possível à edificação e aos elementos integrados.
- A edificação deverá ser ocupada por um número limite de pessoas, a fim de que os ambientes não sofram com adequações constantes e sem planejamento. Este número limite de pessoas deverá ser avaliado no programa de necessidades para um possível uso futuro.
- As cores originais da edificação deverão ser mantidas a todo custo a fim de salvaguardar a leitura correta da edificação.

O futuro uso proposto para a edificação histórica é que seja a sede administrativa do INI assim que um novo hospital seja construído, tendo em vista a assistência à população e conseqüentemente ao cumprimento das normatizações. Além da sede, a edificação deverá atender também ao uso museológico, recebendo grupos de visitação em uma das alas que será restaurada de forma a preservar as características do projeto original. A direção do INI solicitou também que o espaço tenha auditório e sala de reunião. O projeto tem previsão de ocupação controlada no pavimento térreo da edificação e utilizar o sótão para a instalação de um sistema de ar condicionado central, de forma a liberar as fachadas e lajes dos excessos de aparelhos de ar condicionado.

As diretrizes para o uso e ocupação deverão ser respeitadas com todo o esforço necessário, já que elas tratam da salvaguarda dos elementos a serem preservados e que irão dar valor à edificação. Situações emergenciais deverão ser avaliadas em conjunto com o órgão de tutela para determinação do melhor método de intervenção, e assim, preservar o hospital o máximo possível para sua função enquanto patrimônio de uma das mais importantes e maiores instituições de pesquisa na área de saúde do Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação integra as ações de comemoração dos 100 anos do Hospital Evandro Chagas, previstas para 2018. Torna-se fundamental enfatizar que a edificação se encontra ainda em processo de tombamento pelo Iphan, e nos últimos dois anos, visitas constantes têm sido realizadas por técnicos especialistas, a fim de analisar e determinar se as alterações descaracterizaram aspectos fundamentais da arquitetura. Após as diversas análises, esta dissertação demonstra que não há justificativa para o não tombamento definitivo do hospital. Sua salvaguarda pelo Iphan soma-se às ações de valorização desse importante patrimônio da saúde.

A preservação e a valoração de edificações históricas identificadas como patrimônio da saúde são um tema que tem despertado bastante atenção pelo mundo, devido principalmente às adaptações às normas contemporâneas de saúde a que essas edificações estão sujeitas. As intervenções necessárias a fim de atender estas normas, têm como consequência, alterações significativas, causando impactos em aspectos importantes da arquitetura. Apesar da preocupação com a salvaguarda dessas edificações, compreende-se a dificuldade de conservação de alguns atributos históricos que dão valor a esses monumentos, tendo em vista o cumprimento das exigências de legislações atuais que regulam a arquitetura e os fluxos de hospitais.

No caso do Hospital Evandro Chagas, considerando a sua missão de auxiliar para a melhoria das condições de saúde da população brasileira, é bastante claro que não se deve dispensar as normas devido a historicidade da arquitetura. No entanto, essa relação de ser um hospital em atividade que presta atendimento à população e o fato de ser um patrimônio da saúde, exemplar único com suas características arquitetônicas, é bastante conflitante e tem criado situações onde é possível observar que nem a edificação histórica tem sido preservada e nem o hospital enquanto instituição tem sido beneficiado.

A mudança de uso no Hospital Evandro Chagas, por exemplo, tem sido amplamente discutida pela direção do INI ao longo de vários anos. No entanto, apesar da necessidade urgente de atender exigências relacionadas às normatizações, ainda parece ser algo para um futuro distante. As demandas estão sendo levadas em consideração no programa de necessidades em fase de elaboração pelos arquitetos

da Cogic. Ainda que, a solução para o Hospital Evandro Chagas esteja longe de acontecer, a direção atual do INI almeja ocupar a antiga edificação em um futuro onde exista um novo Hospital Evandro Chagas no campus Fiocruz Manguinhos. Dessa forma, pretende-se não apenas ocupar a edificação com serviços administrativos, mas também inseri-la nas visitas guiadas realizadas pelo Museu da Vida (departamento da COC). Atualmente, apesar de ser uma das edificações ecléticas que compõe o NAHM, que deu origem a Fundação Oswaldo Cruz, o hospital não está incorporado a programação das visitas ao núcleo, não apenas devido à questão do uso hospitalar, mas também a falta de conhecimento sobre a importância da sua arquitetura histórica nos acervos que compõe o patrimônio da saúde da Fiocruz. Dessa forma, trazer a edificação do hospital para as atividades relacionadas ao NAHM, soma-se aos esforços de valoração desta edificação.

É preciso considerar que o Hospital Evandro Chagas está inserido dentro deste conjunto arquitetônico de edificações da Fiocruz, o que garante por si só a permanência de um uso ligado a saúde. Não é preciso ser mantido um uso hospitalar para que o uso original seja considerado importante. Mesmo em uma mudança de uso, tendo em vista outras edificações do NAHM, a edificação estará sempre conectada a questão do Patrimônio Cultural da Saúde.

Por conta dessas questões em relação às diversas edificações existentes que compõe esse universo do Patrimônio da Saúde, alguns projetos estão em desenvolvimento em países como Portugal, México e aqui no Brasil. Todos com a mesma preocupação em preservar a memória dessas antigas edificações e suas adaptações a contemporaneidade. Em Portugal, destaca-se o projeto *Cuca_RE: Curar e Cuidar_Reabilitar* da Universidade de Coimbra com apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia ligado ao Ministério da Educação e Ciência. Seu foco são as edificações ligadas a saúde do século XX em Portugal, discutindo o fato de serem alvos constantes de transformações e até mesmo demolições. O projeto afirma ser fundamental a preparação de arquitetos e engenheiros nas questões ligadas à medicina contemporânea, bem como às ciências sociais, de forma a repensar as adequações de ambientes hospitalares em edificações históricas.

Outro projeto importante é o *Registro del Sistema Arquitectonico de pabellones en hospitales de América Latina* coordenado pela Universidade Nacional

Autonoma do México, que propõe a divulgação de projetos importantes desenvolvidos em edificações históricas do patrimônio da saúde e as questões referentes à infraestrutura hospitalar em países da América Latina, como Chile, Argentina, Colômbia, Equador e Brasil. Aqui em nosso país, destaca-se o Grupo de Trabalho História e Patrimônio Cultural da Saúde, iniciado em 2005, conformando uma Rede Latino-Americana de colaboração entre diversas instituições ligadas à área da saúde com o objetivo comum de identificar, recuperar, conservar e valorizar o patrimônio cultural da saúde, tendo na última década realizado uma série de inventários e trabalhos conjuntos.

Tendo em vista as discussões atuais e os projetos em andamentos, a questão da preservação desses antigos hospitais está bastante presente, mas é fundamental o seu entendimento como parte de um legado cultural e testemunhos de um passado. A partir desta compreensão, é possível perpetuar esse legado, tanto como fruto de experiências pessoais quanto de experiências compartilhadas, construindo, dessa forma, uma identidade baseada em crenças e valores, traços culturais que irão atuar na relação dos indivíduos entre si e a edificação, influenciando o seu comportamento em diferentes situações e tomadas de decisões. Essa influência se consolida na conexão entre o indivíduo e o tempo histórico, despertando sua responsabilidade em relação a transmissão para as gerações futuras.

A compreensão da edificação como patrimônio herdado e em processo histórico não estagnado torna os grupos de pessoas envolvidas com essas edificações, responsáveis, e necessariamente atores em um processo de apropriação consciente do patrimônio cultural.

O reconhecimento histórico do Hospital Evandro Chagas como patrimônio cultural da saúde pelos atores envolvidos na dinâmica dos serviços cotidianos, deve ser buscado, de forma que, consigam compreender a necessidade de sua preservação. De outra forma, não há como realizar a preservação, sem ações específicas que permitirão a percepção do seu aspecto cultural e do seu percurso histórico. Esse processo de percepção auxiliará na construção de um pensamento crítico, onde será possível analisar o impacto de todas as ações necessárias para a sua preservação e, assim, salvaguardá-lo para as próximas gerações.

BIBLIOGRAFIA

- BENCHIMOL, Jaime L. (coord.). **Manguinhos, do sonho à vida** - A ciência na Belle Époque. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 1990.
- BRANDI. **Teoria da Restauração**. SP. Ateliê Editorial. 2014.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº50**. 2002
- CARBONARA, G. **Avvicinamento al Restauro**. Teoria, storia, monumenti. Liguori Editore. 1997.
- CARVALHO, Aline Vieira, FUNARI, Pedro Paulo. **Cultural Material e Patrimônio Científico**. In: GRANATO, Marcus; RANGEL, Marcio F. (Orgs.). *Cultura Material e Patrimônio da Ciência e Tecnologia*. Rio de Janeiro: Museu de Astronomia e Ciências Afins, 2009. pp.03 -13.
- CHOAY, F. **A Alegoria do Patrimônio**. São Paulo. 3ed. 2006.
- _____. **As questões do Patrimônio**. Antologia para um combate. Lisboa.2015.
- _____. **Sete proposições sobre o conceito de autenticidade e seu uso na prática do patrimônio histórico**.1995
- COSTA, M.C.L. **O discurso higienista definindo a cidade**. The hygienist discourse defining the citie. Fortaleza, Mercator, n. 29, 2013, pp. 51-67.
- COSTA, R.G.R. **Arquitetura e saúde no Rio de Janeiro**. In: PORTO, Ângela. et al. *História da Saúde no Rio de Janeiro. Instituições e patrimônio arquitetônico (1808 –1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- DIAS, Ezequiel. **O Instituto Oswaldo Cruz. Resumo Histórico**. (1899 – 1918). Rio de Janeiro: Manguinhos, 1918.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- JOKILEHTO, J. **Considerations on authenticity and integrity in world heritage context**. In: *City & Time* 2 (1): 1, 2006.
- KÜHL, Beatriz. **Preservação do Patrimônio Arquitetônico da Industrialização**. Problemas Teóricos de Restauro. Cotia, SP. Ateliê Editorial, 2008.
- LYRA, Cyro Correa. **A preservação do Patrimônio Edificado**. A questão do Uso. Iphan, Brasília; 1ªEd. 2016.
- MARTIN Louis. **Le fonctionnement de l'hôpital Pasteur**. *Revue d'hygiène et de police sanitaire*,1903, 25, pp. 236-281.
- MASON, R. **Fixing Historic Preservation: A Constructive Critique of "Significance"**. In: *Places, a Forum of Environmental Design*. v.16, n.1, 2004.
- _____. **Assessing Values in Conservation Planning: Methodological Issues and Choices**. In: DE LA TORRE, MARTA, ed., *Assessing the Values of Cultural: Research Report*. Los Angeles: The Getty Conservation Institute, 2002.
- MIQUELIN, Lauro Carlos. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo: CEDAS, 1992.
- MONTANER, Josep Maria. **Las formas del Siglo XX**. Barcelona. Gustavo Gili. 2002.

MUNÖZ VIÑAS, S. **Contemporary Theory of Conservation**. UK: Elsevier Butterworth-Heinemann, 2005.

NIGHTINGALE, Florence. **Notes on Hospitals**. London: Longman, Green, Longman, Roberts, and Green, 1863.

OLIVEIRA, Benedito T. (coord.); COSTA, Renato G.R.; PESSOA, Alexandre José de Souza. **Um lugar para a Ciência: a formação do campus de Manguinhos**. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2003.

UNESCO. Operational Guidelines for the Implementation of the World Heritage Convention. 2005.

OPINEL, Annick. **The Pasteur hospital as an element of Emile Roux's anti-diphtheria apparatus (1890-1914)**. Institut Pasteur. Paris. 2007.

RIEGL, Alois. **O Culto Moderno dos Monumentos: sua essência e sua gênese**. (trad. Elane Ribeiro Peixoto e Albertina Vicentini). Goiás: Editora da Universidade de Goiás, 2006.

SÉRVIN, M.L.G. (org). **Registro del Sistema Arquitectónico de Pabellones en hospitales de America Latina**. 1ed. México, 2016. (v1;v2;v3).

SILVA, Kleber Pinto. **A idéia de função para a arquitetura: o hospital e o século XVIII**. Disciplina ou formação do pensamento: a Razão das Luzes, Tenon e o Hospital, São Paulo, ano 01, n. Arquitectos 012.07, Vitruvius, maio 2001 <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitectos/01.012/893>>.

STOVEL, Herbert. **Effective Use of Authenticity and Integrity as World Heritage Qualifying Conditions**. City & Time 2, 2007.

ZANCHETTI, S. et al. **Judgement and validation in the Burra Charter Process: Introducing feedback in assessing the cultural significance of heritage sites**. In: City e Times, Vol. 4, N. 2, 2009.

CARTAS PATRIMONIAIS

CARTA DE VENEZA. II Congresso Internacional de Arquitetos e Técnicos dos Monumentos Históricos, 1964. In: I. CURY, (Org.). Cartas Patrimoniais. Brasília: IPHAN, 2000.

CARTA DE BURRA. 2013. Conselho Internacional de Monumentos e Sítios, na Austrália.

CONFERÊNCIA DE NARA. - Novembro de 1994. Conferência sobre a autenticidade em relação à Convenção do Patrimônio Mundial.

DOCUMENTOS OFICIAIS

FUNDAÇÃO NACIONAL PRÓ-MEMÓRIA. Relatório de Edgard Jacintho da Silva, de 20/12/85. In: **Processo de Extensão de Tombamento do Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos**. Processo N 1.037 – T -80. Volume II. 1985.

IPHAN. MEMO N° 1.019/97, de 26/11/97. In. **Processo de Extensão de Tombamento do Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos**. Processo N 1.037 – T -80. Volume II. 1985.

SPHAN. Informação nº 65/86. Carta de Fortunato Ferraz Gominho Filho. 17/02/86. In. **Processo de Extensão de Tombamento do Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos**. Processo N 1.037 – T -80. Volume II. 1985.

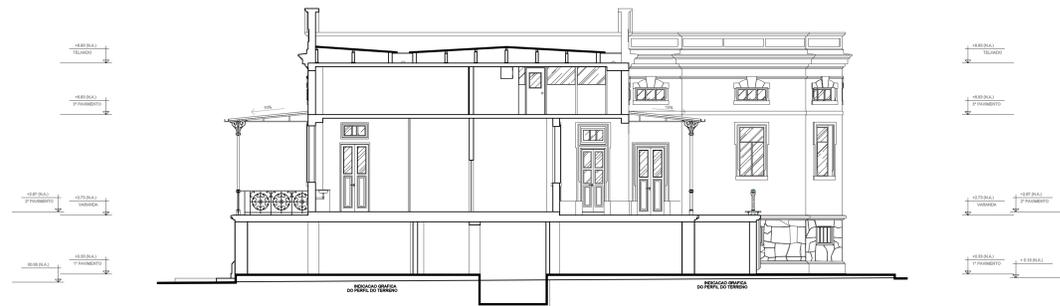
DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO / COC / FIOCRUZ. **Relatório da Proposta para o Plano de Preservação para a Área de Interesse Histórico e Paisagístico da Fiocruz**. Maio, 2009.

FIOCRUZ. Ofício nº 268/85-PR. In. **Processo de Extensão de Tombamento do Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos**. Processo N 1.037 – T -80. Volume II. 1985.

PLANO DE OCUPAÇÃO DA ÁREA DE PRESERVAÇÃO DO CAMPUS FIOCRUZ MANGUINHOS (POAP). COC/FIOCRUZ. 2011.

Política de Preservação e Gestão de Acervos Culturais das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz. COC/FIOCRUZ. 2013.

APÊNDICE B - MAPEAMENTOS DE DANOS E PATOLOGIAS



1 CORTE 1
ESCALA 1/100



2 CORTE 2
ESCALA 1/100

LEGENDA

QUADRO DE ESQUADRIAS

PORTAS			
P1	0,84 x 2,00 (PTL DE ABREIR) 2 FL. ANO DE 1910	P13	1,00 x 1,80 (PLA DE ABREIR)
P2	1,10 x 2,70 (PTL DE ABREIR) 2 FL. ANO DE 1910	P14	1,00 x 2,70 (PLA DE ABREIR)
P3	0,84 x 2,00 (PTL DE ABREIR) 2 FL. ANO DE 1910	P15	0,84 x 1,80
P4	1,10 x 2,00 (PTL DE ABREIR) 2 FL. ANO DE 1910	P16	1,00 x 1,80
P5	0,80 x 2,00	P17	0,80 x 1,80
P6	0,70 x 2,10	P18	0,80 x 1,80
P7	0,80 x 2,10	P19	1,70 x 1,80 (PLA DE ABREIR)
P8	0,80 x 2,25	P20	0,80 x 1,80
P9	0,80 x 2,25	P21	1,00 x 1,80 (PLA DE ABREIR)
P10	0,80 x 2,10	P22	0,70 x 1,80
P11	0,80 x 2,10	P23	0,70 x 1,80
P12	0,84 x 2,10 (PLA DE ABREIR)	P24	1,00 x 1,80 (PLA DE ABREIR)

JANELAS			
J1	0,80 x 1,20	J2	1,00 x 0,80
J3	0,80 x 1,20	J3	1,00 x 0,80
J4	0,80 x 1,20	J4	1,00 x 0,80
J5	0,80 x 1,20	J5	1,00 x 0,80
J6	0,80 x 1,20	J6	1,00 x 0,80
J7	0,80 x 1,20	J7	1,00 x 0,80
J8	0,80 x 1,20	J8	1,00 x 0,80
J9	0,80 x 1,20	J9	1,00 x 0,80
J10	0,80 x 1,20	J10	1,00 x 0,80
J11	0,80 x 1,20	J11	1,00 x 0,80
J12	0,80 x 1,20	J12	1,00 x 0,80
J13	0,80 x 1,20	J13	1,00 x 0,80
J14	0,80 x 1,20	J14	1,00 x 0,80
J15	0,80 x 1,20	J15	1,00 x 0,80
J16	0,80 x 1,20	J16	1,00 x 0,80
J17	0,80 x 1,20	J17	1,00 x 0,80
J18	0,80 x 1,20	J18	1,00 x 0,80
J19	0,80 x 1,20	J19	1,00 x 0,80
J20	0,80 x 1,20	J20	1,00 x 0,80
J21	0,80 x 1,20	J21	1,00 x 0,80
J22	0,80 x 1,20	J22	1,00 x 0,80
J23	0,80 x 1,20	J23	1,00 x 0,80
J24	0,80 x 1,20	J24	1,00 x 0,80
J25	0,80 x 1,20	J25	1,00 x 0,80
J26	0,80 x 1,20	J26	1,00 x 0,80
J27	0,80 x 1,20	J27	1,00 x 0,80
J28	0,80 x 1,20	J28	1,00 x 0,80
J29	0,80 x 1,20	J29	1,00 x 0,80
J30	0,80 x 1,20	J30	1,00 x 0,80

OBSERVAÇÃO:
- VER ESPECIFICAÇÕES DOS MATERIAIS DAS PORTAS E JANELAS NO MAPA DE ESQUADRIAS
FRANCHA E ARQUIVO MAGNETICO (DWG) ASS218A.
- P = INDICAÇÃO DA ALTURA DO PEDESTAL DA JANELA EM PLANTA
- E = INDICAÇÃO GRÁFICA DAS GRADES EXISTENTES

GRADES			
G1	1,00 x 1,20	G2	1,00 x 1,20
G3	1,00 x 1,20	G4	1,00 x 1,20
G5	1,00 x 1,20	G6	1,00 x 1,20
G7	1,00 x 1,20	G8	1,00 x 1,20
G9	1,00 x 1,20	G10	1,00 x 1,20
G11	1,00 x 1,20	G12	1,00 x 1,20
G13	1,00 x 1,20	G14	1,00 x 1,20
G15	1,00 x 1,20	G16	1,00 x 1,20
G17	1,00 x 1,20	G18	1,00 x 1,20
G19	1,00 x 1,20	G20	1,00 x 1,20
G21	1,00 x 1,20	G22	1,00 x 1,20
G23	1,00 x 1,20	G24	1,00 x 1,20
G25	1,00 x 1,20	G26	1,00 x 1,20
G27	1,00 x 1,20	G28	1,00 x 1,20
G29	1,00 x 1,20	G30	1,00 x 1,20
G31	1,00 x 1,20	G32	1,00 x 1,20
G33	1,00 x 1,20	G34	1,00 x 1,20
G35	1,00 x 1,20	G36	1,00 x 1,20
G37	1,00 x 1,20	G38	1,00 x 1,20
G39	1,00 x 1,20	G40	1,00 x 1,20
G41	1,00 x 1,20	G42	1,00 x 1,20
G43	1,00 x 1,20	G44	1,00 x 1,20
G45	1,00 x 1,20	G46	1,00 x 1,20
G47	1,00 x 1,20	G48	1,00 x 1,20
G49	1,00 x 1,20	G50	1,00 x 1,20
G51	1,00 x 1,20	G52	1,00 x 1,20
G53	1,00 x 1,20	G54	1,00 x 1,20
G55	1,00 x 1,20	G56	1,00 x 1,20
G57	1,00 x 1,20	G58	1,00 x 1,20
G59	1,00 x 1,20	G60	1,00 x 1,20
G61	1,00 x 1,20	G62	1,00 x 1,20
G63	1,00 x 1,20	G64	1,00 x 1,20
G65	1,00 x 1,20	G66	1,00 x 1,20
G67	1,00 x 1,20	G68	1,00 x 1,20
G69	1,00 x 1,20	G70	1,00 x 1,20
G71	1,00 x 1,20	G72	1,00 x 1,20
G73	1,00 x 1,20	G74	1,00 x 1,20
G75	1,00 x 1,20	G76	1,00 x 1,20
G77	1,00 x 1,20	G78	1,00 x 1,20
G79	1,00 x 1,20	G80	1,00 x 1,20
G81	1,00 x 1,20	G82	1,00 x 1,20
G83	1,00 x 1,20	G84	1,00 x 1,20
G85	1,00 x 1,20	G86	1,00 x 1,20
G87	1,00 x 1,20	G88	1,00 x 1,20
G89	1,00 x 1,20	G90	1,00 x 1,20
G91	1,00 x 1,20	G92	1,00 x 1,20
G93	1,00 x 1,20	G94	1,00 x 1,20
G95	1,00 x 1,20	G96	1,00 x 1,20
G97	1,00 x 1,20	G98	1,00 x 1,20
G99	1,00 x 1,20	G100	1,00 x 1,20

ESPECIFICAÇÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> PISO	<input type="checkbox"/> PAREDE	<input type="checkbox"/> TETO
1) CERMÂMICA 30x30	1) ALVENARIA BRANCA 14x7	1) LAJE COM FERRUGEM
2) PAVIMENTO	2) FERRUGEM	2) REBORDO DE BORDO COM FERRUGEM
3) CERMÂMICA 15x15	3) FERRUGEM	3) FERRUGEM
4) CERMÂMICA 30x30	4) ALVENARIA BRANCA 14x7	4) LAJE COM FERRUGEM
5) CERMÂMICA	5) PAREDE DE CONCRETO REVESTIDA COM GESSO	5) FERRUGEM
6) PISO DE ALTA RESISTÊNCIA	6) ALVENARIA BRANCA 14x7	6) FERRUGEM

ATENÇÃO:
O LEVANTAMENTO SO LEVA EM CONSIDERAÇÃO AS COTAS INTERNAS DOS COMPARTIMENTOS.
AS ALVENARIAS INTERNAS RESULTANTES NÃO CORRESPONDEM NECESSARIAMENTE À SUA
ESPESURA REAL. PARA A ESPESURA REAL DAS ALVENARIAS, SE NECESSÁRIO, DEVERIA SE PROCEDER
À VERIFICAÇÃO NO LOCAL.

COORDENAÇÃO
RESPONSÁVEL TÉCNICO

REVISÃO	DATA	Emissão inicial	DESCRIÇÃO
00	00/00/00		

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
HOSPITAL EVANDRO CHAGAS
CAMPUS FIOCRUZ - MANGUNHOS

COORDENADOR
ROSEANA OLIVEIRA

PROJETO
GIOVANNA MARTINE

DESENHO
GIOVANNA MARTINE / DPM / DDDC (DRA)

FRANCHA
4/5

ESCALA
1/100

DATA
08/2019

MAPA DE ESQUADRIAS

PORTAS

P1 MADEIRA E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P2 MADEIRA E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P3 LADO EXTERNO LADO INTERNO
MADEIRA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P4 LADO EXTERNO LADO INTERNO
MADEIRA E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P5 MADEIRA E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P6 **P7** **P18**
MADEIRA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P8 **P29** **P18**
MADEIRA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P9 MADEIRA E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P10 **P11** **P26**
P33 **P36** **P37**
COMPENSADO COM REVESTIMENTO
EM LAMINADO MELAMINICO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P12 COMPENSADO COM REVESTIMENTO
EM LAMINADO MELAMINICO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P13 **P24**
MADEIRA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P14 COMPENSADO COM REVESTIMENTO
EM LAMINADO MELAMINICO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P15 **P20**
MADEIRA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P16 FERRO COM
GRADE ONDULADA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P17 FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P19 FERRO COM TELA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P21 MADEIRA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P22 FERRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P23 FERRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P25 MADEIRA E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P27 MADEIRA E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P28 MADEIRA E TELA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P30 MADEIRA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P31 MADEIRA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P32 COMPENSADO COM REVESTIMENTO
EM LAMINADO MELAMINICO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P34 MADEIRA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P35 MADEIRA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P38 FERRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P39 CHAPA METALICA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P40 COMPENSADO COM REVESTIMENTO
EM LAMINADO MELAMINICO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P41 MADEIRA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P42 MADEIRA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P43 FERRO COM MOLDURA TUBULAR
E GRADE ONDULADA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P44 FERRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P45 MADEIRA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

P46 MADEIRA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

JANELAS

J1 FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J2 **J19**
FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J3 MADEIRA E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J4 **J5**
FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J6 **J10**
J11 **J27**
FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J7 FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J8 FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J9 MADEIRA E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J12 FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J13 MADEIRA E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J14 FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J15 FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J16 FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J17 FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J18 FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J20 **J24**
FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J21 **J25**
FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J22 **J23**
FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J23 FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

J26 FERRO E VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

GRADES FIXAS

GA GRADE DE FERRO FIXA
E TRECHO COM VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

GB GRADE DE FERRO FIXA
E TRECHO COM VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

GC GRADE DE FERRO FIXA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

GD GRADE DE FERRO FIXA
E TRECHO COM VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

GE GRADE DE FERRO FIXA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

GF **GN**
GRADE DE FERRO FIXA
E TRECHO COM VIDRO
VER MEDIDAS NA LEGENDA

GG GRADE DE FERRO FIXA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

GH GRADE DE FERRO FIXA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

GI GRADE DE FERRO FIXA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

GJ **GK** **GL**
GRADE DE FERRO FIXA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

GM **GO**
GQ **GR**
GRADE DE FERRO FIXA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

GP **GT**
GRADE DE FERRO FIXA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

GS GRADE DE FERRO FIXA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

GT GRADE DE FERRO FIXA
VER MEDIDAS NA LEGENDA

LEGENDA

QUADRO DE ESQUADRIAS

PORTAS

P1 0,84 x 2,55 (2 FLIS DE ABRIR) 2 FLIS. 42x25 VISORES 37x12	P13 1,20 x 2,00 (2 FLIS DE ABRIR)	P25 0,80 x 2,10 VISOR 20x20	P37 0,80 x 1,80
P2 1,12 x 2,76 (2 FLIS DE ABRIR) 2 FLIS. 36 x 26 VISOR 37x12	P14 1,20 x 2,10 (1 FLIS DE ABRIR) VISOR 20x20	P26 0,82 x 2,10	P38 1,17 x 1,80 (2 FLIS DE ABRIR)
P3 0,84 x 2,60 (2 FLIS DE ABRIR)	P15 0,80 x 1,80	P27 0,76 x 1,54 VISOR 20x20	P39 0,85 x 0,45
P4 1,53 x 2,80 (2 FLIS DE ABRIR) FLIS. 76x30 e VISORES 27x12 FLIS. 76x30 e VISORES 26x12	P16 1,18 x 1,80	P28 0,84 x 2,00 (2 FLIS DE ABRIR) BARRAS FIXAS x 20x20	P40 1,80 x 1,10 (2 FLIS DE ABRIR) FLIS. 76x30 FLIS. 76x30
P5 0,80 x 2,28 9 VISORES 18x28	P17 0,88 x 1,18	P29 0,80 x 2,10	P41 0,79 x 1,80
P6 0,70 x 2,10	P18 0,82 x 1,80	P30 1,16 x 1,78 (2 FLIS DE ABRIR)	P42 1,20 x 1,84 (2 FLIS DE ABRIR) FLIS. 76x30 FLIS. 76x30
P7 0,83 x 2,10	P19 1,70 x 1,80 (2 FLIS DE ABRIR)	P31 1,16 x 1,78 (2 FLIS DE ABRIR)	P43 0,83 x 1,80
P8 0,80 x 2,25	P20 0,80 x 1,80	P32 0,81 x 1,81 FLIS. 76x30	P44 1,78 x 1,00 (2 FLIS DE ABRIR) FLIS. 76x30 FLIS. 76x30
P9 0,80 x 2,28 4 VISORES x 20x20	P21 1,20 x 1,80 (2 FLIS DE ABRIR) FLIS. 76x30 FLIS. 76x30	P33 0,84 x 2,10	P45 0,85 x 2,00
P10 0,84 x 2,10	P22 1,17 x 1,85 BARRAS DE FERRO GI 11 DIVISOES	P34 1,14 x 1,54 (2 FLIS DE ABRIR) 2 FLIS. 76x30 VISOR 20x20	P46 1,42 x 1,80 (2 FLIS DE ABRIR) FLIS. 76x30 FLIS. 76x30
P11 0,80 x 2,10	P23 0,79 x 1,80	P35 1,20 x 1,78 (2 FLIS DE ABRIR) FLIS. 76x30 VISOR 20x20	
P12 1,03 x 2,10 (1 FLIS DE CORRER)	P24 1,80 x 2,00 (2 FLIS DE ABRIR)	P36 0,88 x 1,95	

JANELAS

J1 0,49 x 2,20 1 MODULO x 48x71 FIXO	J9 1,83 x 0,87	J16 0,80 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR	J21 0,77 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR
J2 1,17 x 2,20 1 MODULO x 48x71 FIXO	J10 0,80 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR	J17 1,23 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 47x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 47x74 DE ABRIR	J22 1,00 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR
J3 0,84 x 0,87	J11 0,87 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR	J18 0,80 x 0,87 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR	J23 1,00 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR
J4 1,17 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR	J12 0,80 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR	J19 0,80 x 0,87 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR	J24 1,00 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR
J5 0,84 x 0,87 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR	J13 1,13 x 0,87	J20 0,80 x 0,87 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR	J25 1,00 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR
J6 0,80 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR	J14 1,17 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR	J21 0,80 x 0,87 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR	J26 1,00 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR
J7 0,80 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR	J15 0,77 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR		
J8 0,80 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR 2 MODULOS # 48x74 DE ABRIR			

OBSERVAÇÃO:

- VER ESPECIFICAÇÕES DOS MATERIAIS DAS PORTAS E JANELAS NO MAPA DE ESQUADRIAS
FRANCHA E ARQUIVO MAGNETICO (DWG) A020218A.

P = INDICAÇÃO DA ALTURA DO PEITORIL DA JANELA EM PLANTA

o = INDICAÇÃO GRAFICA DAS GRADES FIXAS EXISTENTES

GRADES

GA 1,17 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 28x20 2 MODULOS # 28x20	GF 1,17 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 28x20 2 MODULOS # 28x20	GK 0,77 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 2 MODULOS # 48x74	GP 0,77 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 2 MODULOS # 48x74
GB 1,50 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 2 MODULOS # 48x74	GG 1,20 x 0,70	GL 1,17 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 2 MODULOS # 48x74	GQ 0,77 x 2,20 (5 DIVISOES)
GC 1,00 x 1,46	GH 0,85 x 0,88	GM 0,78 x 1,80 (5 DIVISOES)	GR 0,87 x 1,54 (7 DIVISOES)
GD 0,80 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 81 x 75 2 MODULOS # 81 x 75	GI 0,80 x 0,49	GN 1,17 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 28x20 2 MODULOS # 28x20	GS 0,77 x 1,54
GE 1,14 x 1,46	GJ 0,77 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 2 MODULOS # 48x74	GO 1,17 x 2,20 (5 DIVISOES)	GT 0,77 x 2,20 4 MODULOS 2 MODULOS # 48x74 2 MODULOS # 48x74

ESPECIFICAÇÃO DE MATERIAIS

PISO	PAREDE	TETO
1 CERAMICA 30 x 30 cm	▲ AZULEJO BRANCO 15x15 + PINTURA EM BRANCO	1 LAJE COM PINTURA PVA
2 PISO VINILICO (TIPO "VINYLSET")	▲ PINTURA PVA	2 REBORDO EM GESSO COM PINTURA PVA
3 CERAMICA 15 x 15 cm	▲ PINTURA PVA E AZULEJO 15x15 O RODA MEIO CERAMICA 7x7 SOMBRACIMAS	3 FORRO EM LAMINAR METALICAS
4 CERAMICA 30 x 30 cm	▲ AZULEJO BRANCO 15x15 RODA TETO CERAMICA 7x7	4 LAJE COM PINTURA PVA COM ESTRUTURA METALICA APARENTE
5 CIMENTO	▲ PANES EM "DIVISORIA" REVESTIDOS COM LAMINADO MELAMINICO	
6 PISO DE ALTA RESISTENCIA	▲ AZULEJO BRANCO 15x15	

ATENÇÃO:
O LEVANTAMENTO SO LEVA EM CONSIDERAÇÃO AS COTAS INTERNAS DOS COMPARTIMENTOS.
AS ALVENARIAS INTERNAS RESULTANTES NAO CORRESPONDEM NECESSARIAMENTE A SUA
ESPESURA REAL.
PARA A ESPESURA REAL DAS ALVENARIAS, SE NECESSARIO, DEVERA SE PROCEDER
VERIFICAÇÃO NO LOCAL.

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Casa de
Oswaldo Cruz

DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
HOSPITAL EVANDRO CHAGAS
CAMPUS FIOCRUZ - MANGUINHOS

DISCIPLINA
LEVANTAMENTO ARQUITETÔNICO

TÍTULO
PLANTA BAIXA TÉRREO E 1º PAVIMENTO

COORDENAÇÃO:
ROSANA ZOUJAN

PROJETO:
GIOVANNA MARTIRE

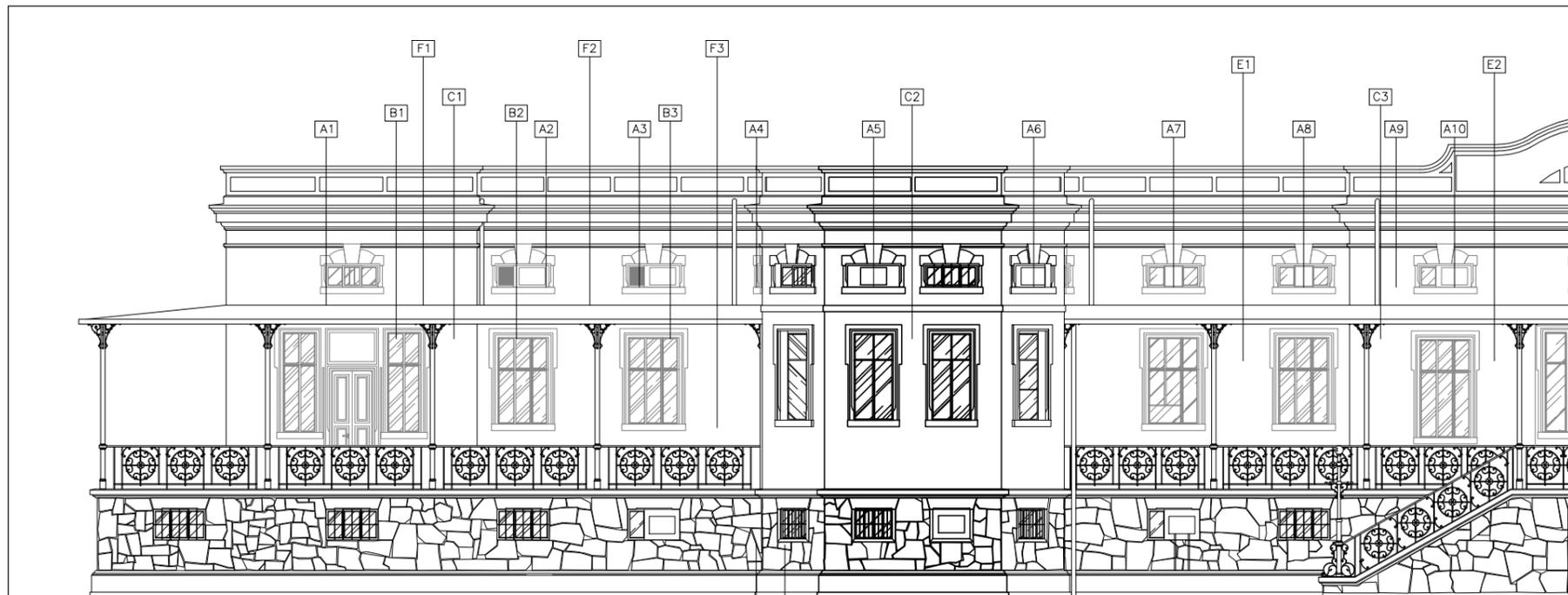
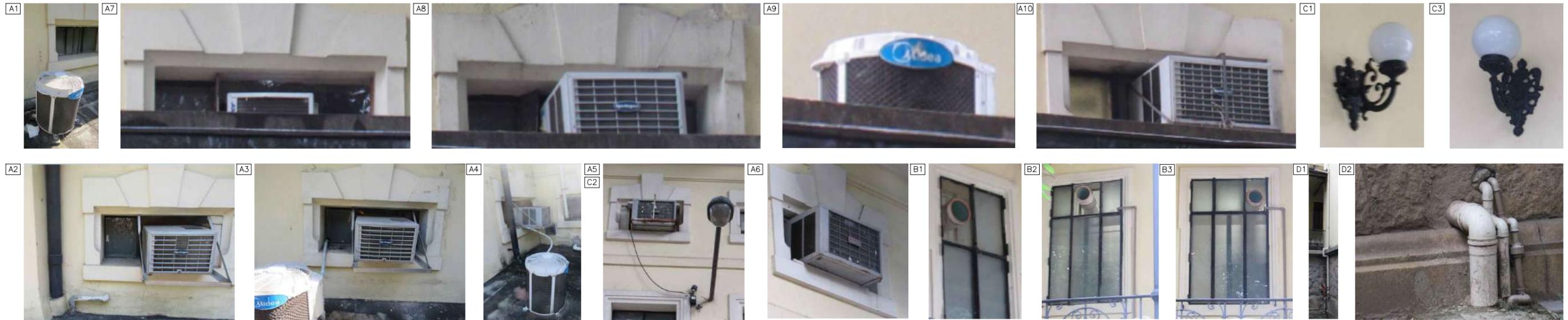
DESENHO:
GIOVANNA MARTIRE / DPH / COGIC (DIRAC)

FRANCHA
5/5

ESQ.: INDICADA
DATA: 08/02/2019



APÊNDICE C - MAPEAMENTOS DAS ALTERAÇÕES INTERNAS



01 FACHADA 1
ESCALA 1/100

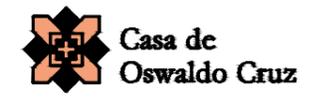
D1 D2



COORDENAÇÃO

RESPONSÁVEL TÉCNICO

00	00/00/00	Emissão inicial	
REVISÃO	DATA		DESCRIÇÃO

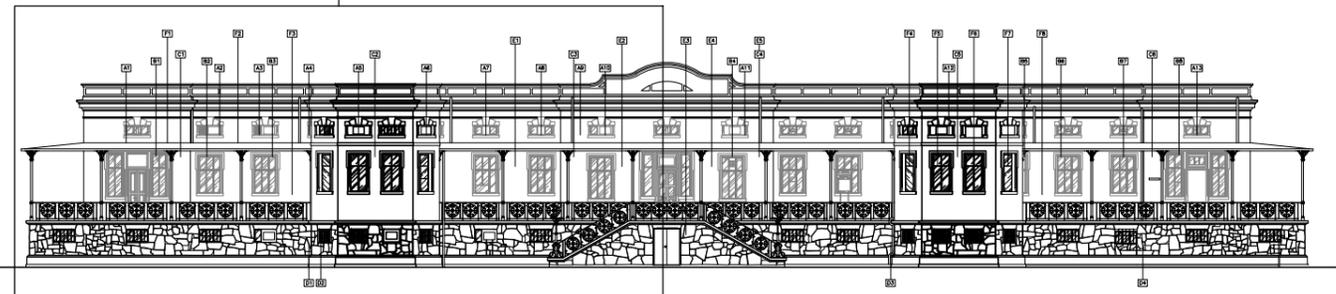


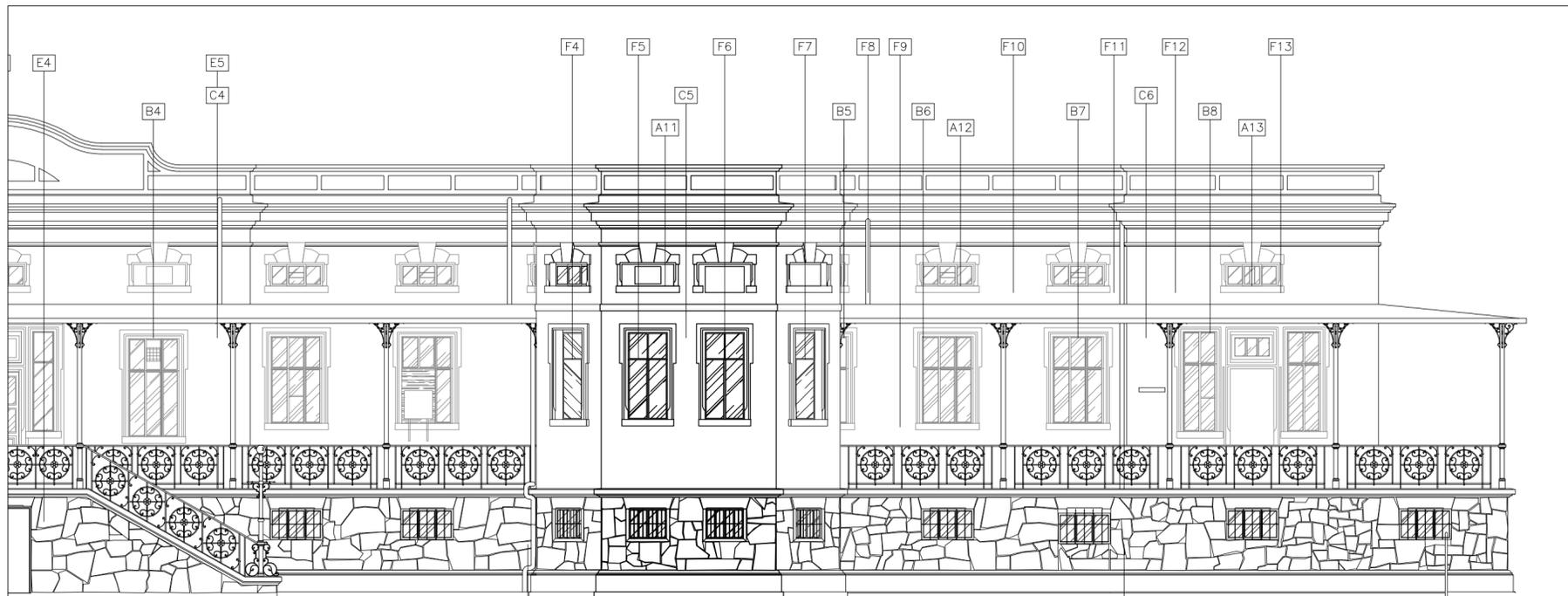
DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS
CAMPUS MANGUINHOS

DISCIPLINA
SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO

TÍTULO LEVANTAMENTO DE OBJETOS ESTRANHOS NA FACHADA		PRANCHA 01/017
COORDENAÇÃO: DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO	PROJETO: GIOVANNA E. MARTIRE/TAIANA A. MAIMONE	ESC: INDICADA
RESP. TÉCNICO GIOVANNA ERMIDA MARTIRE	DESENHO DPH/COC TAIANA A. MAIMONE	DATA: 04/05/2018

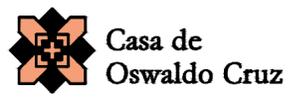
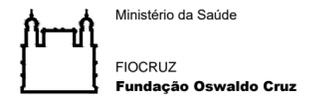




01 FACHADA 1
ESCALA 1/100

COORDENAÇÃO _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO _____

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
00	00/00/00	Emissão inicial



DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS

CAMPUS MANGUINHOS

DISCIPLINA
SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO

TÍTULO
LEVANTAMENTO DE OBJETOS ESTRANHOS NA FACHADA

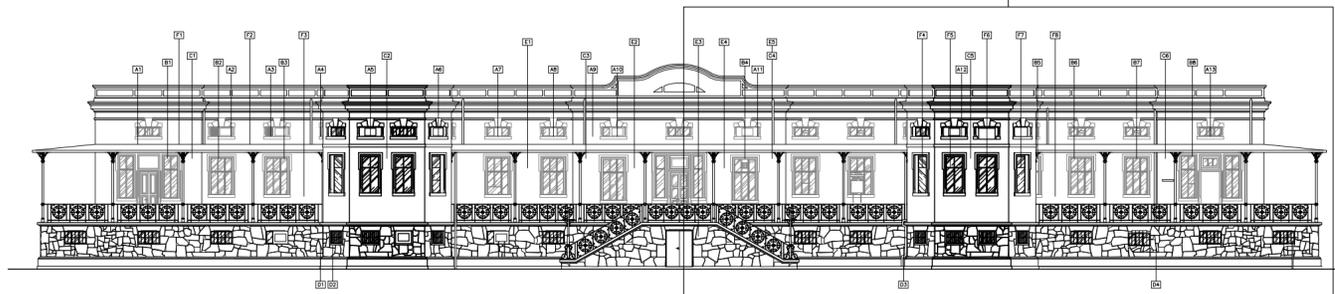
COORDENAÇÃO:
DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

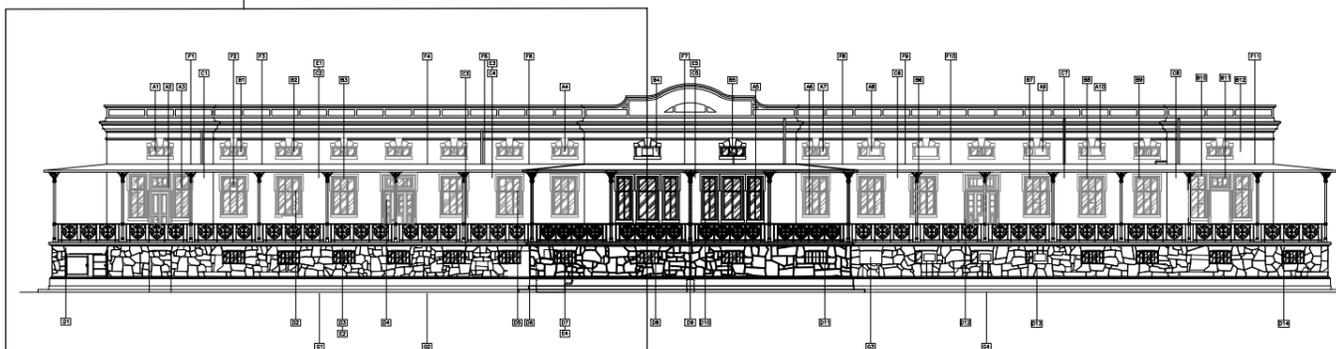
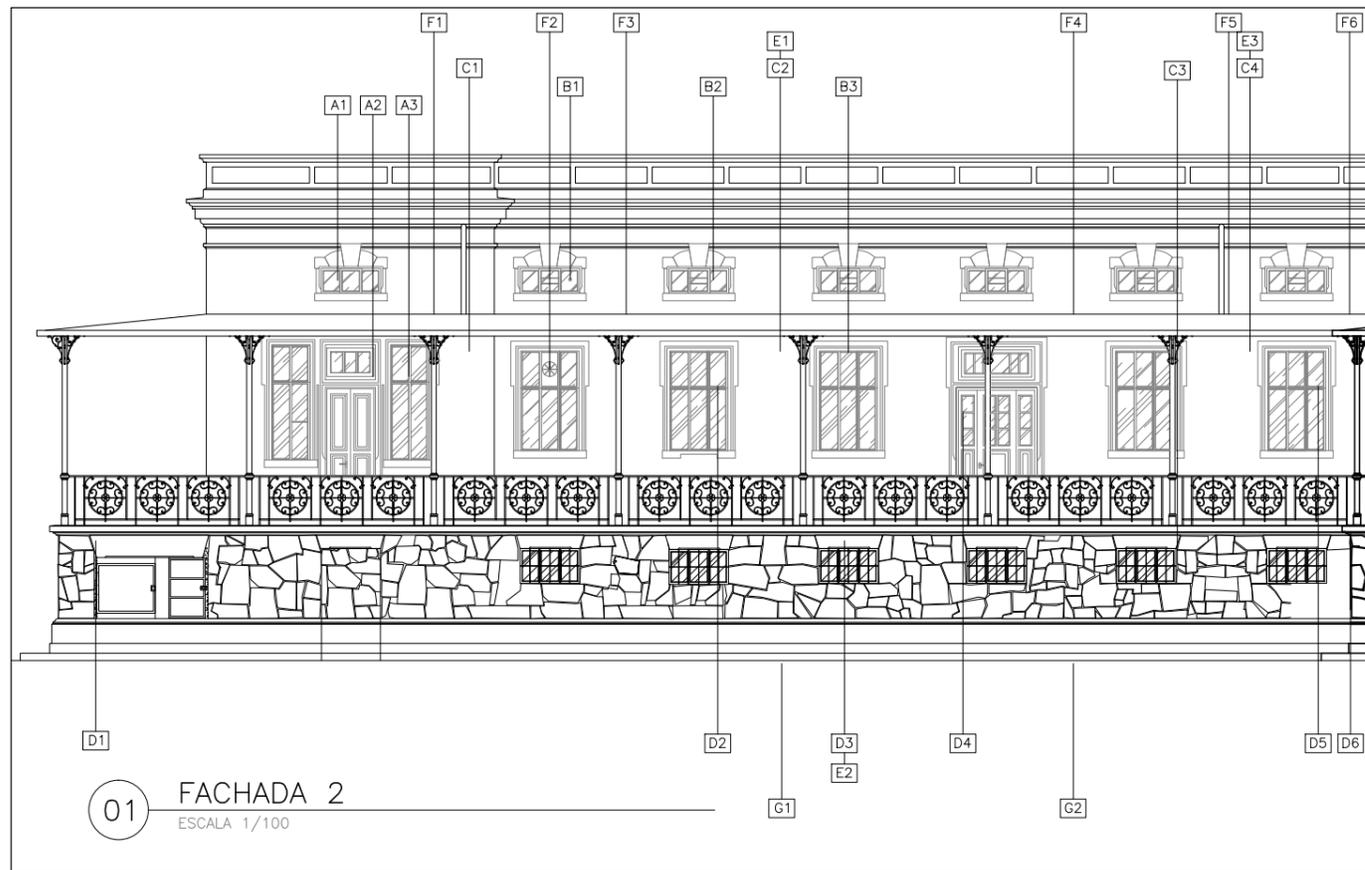
PROJETO:
GIOVANNA E. MARTIRE/TAIANA A. MAIMONE

RESP. TÉCNICO
GIOVANNA ERMIDA MARTIRE

DESENHO
DPH/COC
TAIANA A. MAIMONE

PRANCHA
02/07
ESC.: INDICADA
DATA: 04/05/2018



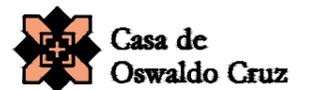


COORDENAÇÃO _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO _____

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
00	00/00/00	Emissão inicial

Ministério da Saúde
 FIOCRUZ
 Fundação Oswaldo Cruz

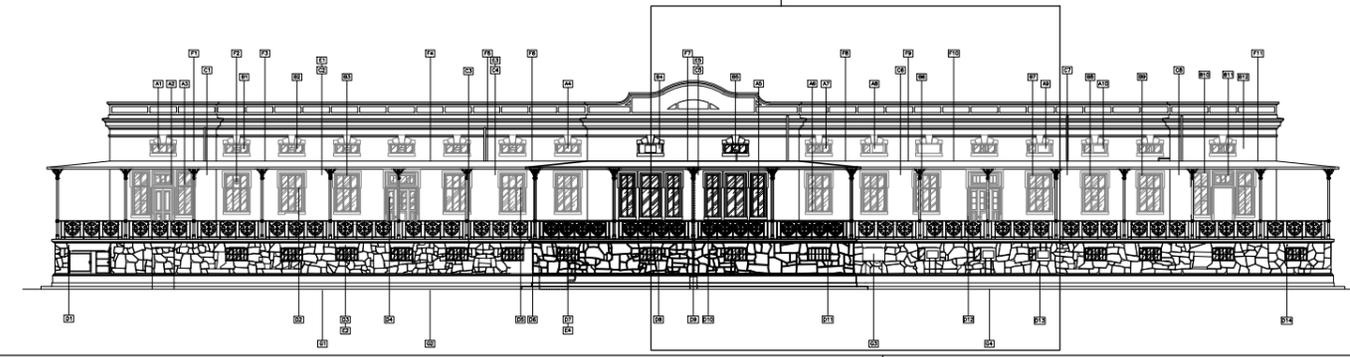
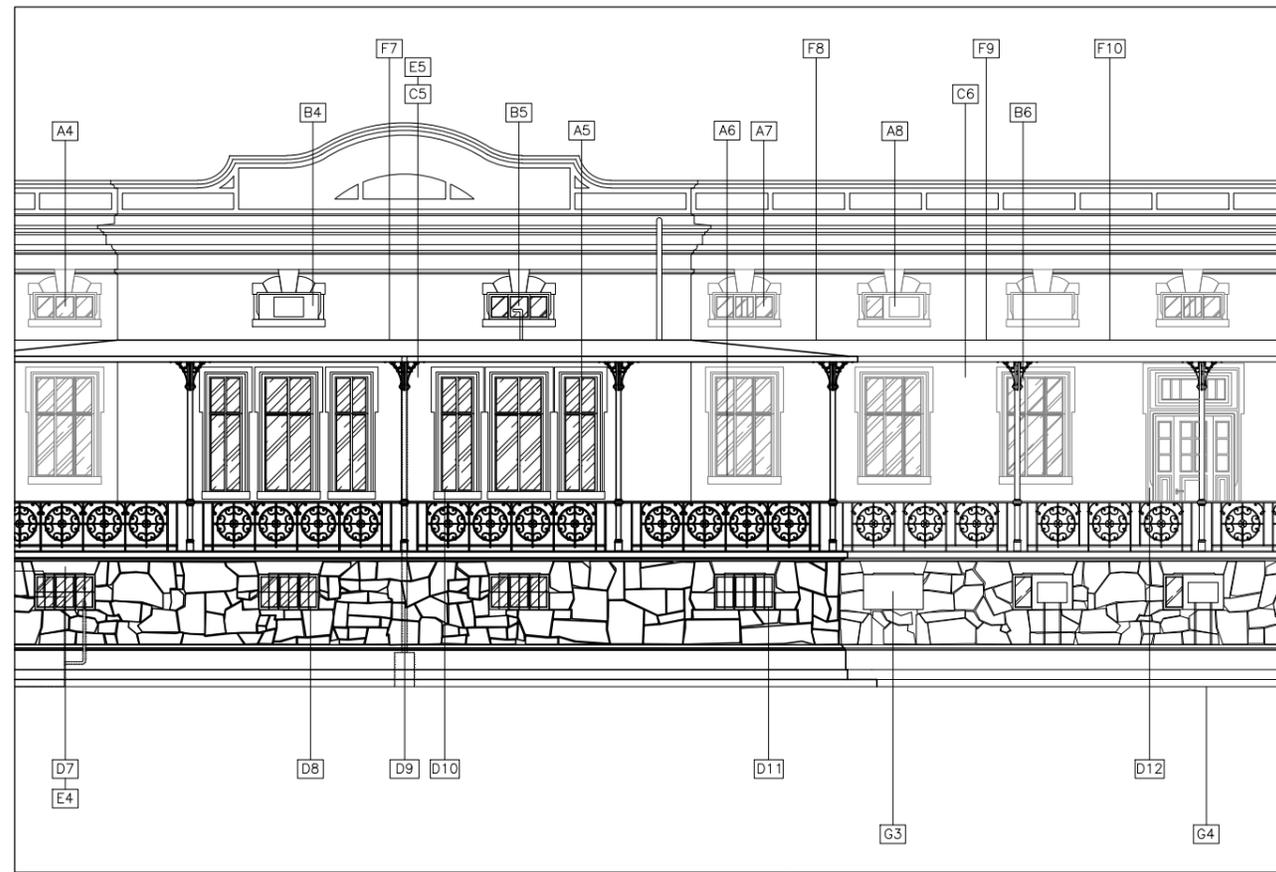
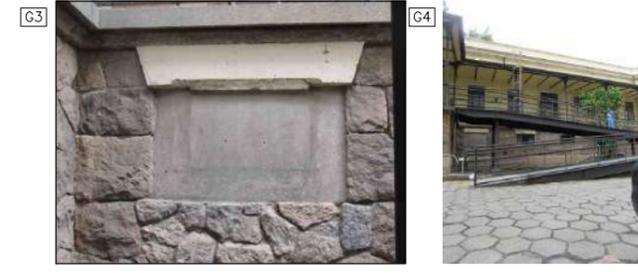


DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS
 CAMPUS MANGUINHOS

DISCIPLINA
SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO

TÍTULO LEVANTAMENTO DE OBJETOS ESTRANHOS NA FACHADA	PRANCHA 03/07
COORDENAÇÃO: DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO	PROJETO: GIOVANNA E. MARTIRE/TAIANA A. MAIMONE
RESP. TÉCNICO GIOVANNA ERMIDA MARTIRE	DESENHO DPH/COC TAIANA A. MAIMONE
	ESC: INDICADA DATA: 04/05/2018

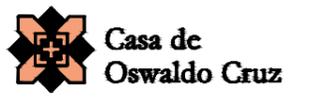


COORDENAÇÃO

RESPONSÁVEL TÉCNICO

REVISÃO	DATA	EMISSÃO INICIAL	DESCRIÇÃO
00	00/00/00	Emissão inicial	

Ministério da Saúde
 FIOCRUZ
 Fundação Oswaldo Cruz

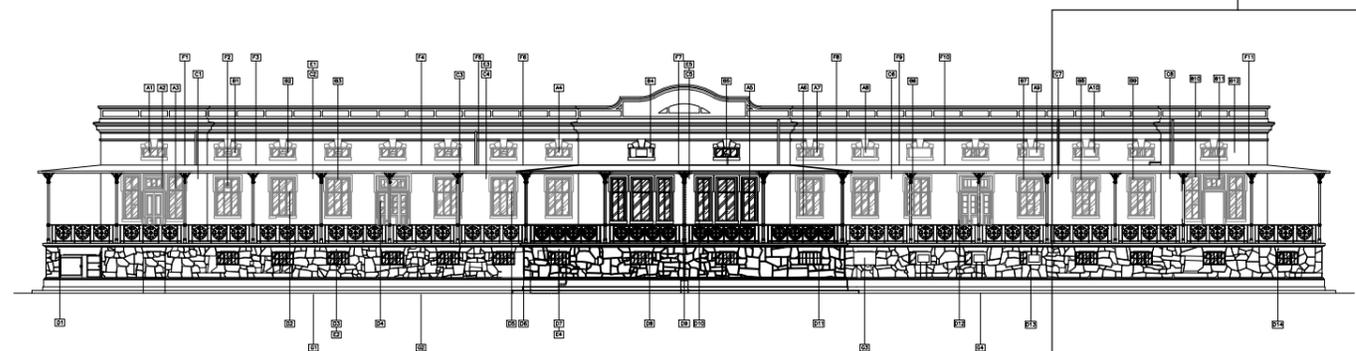
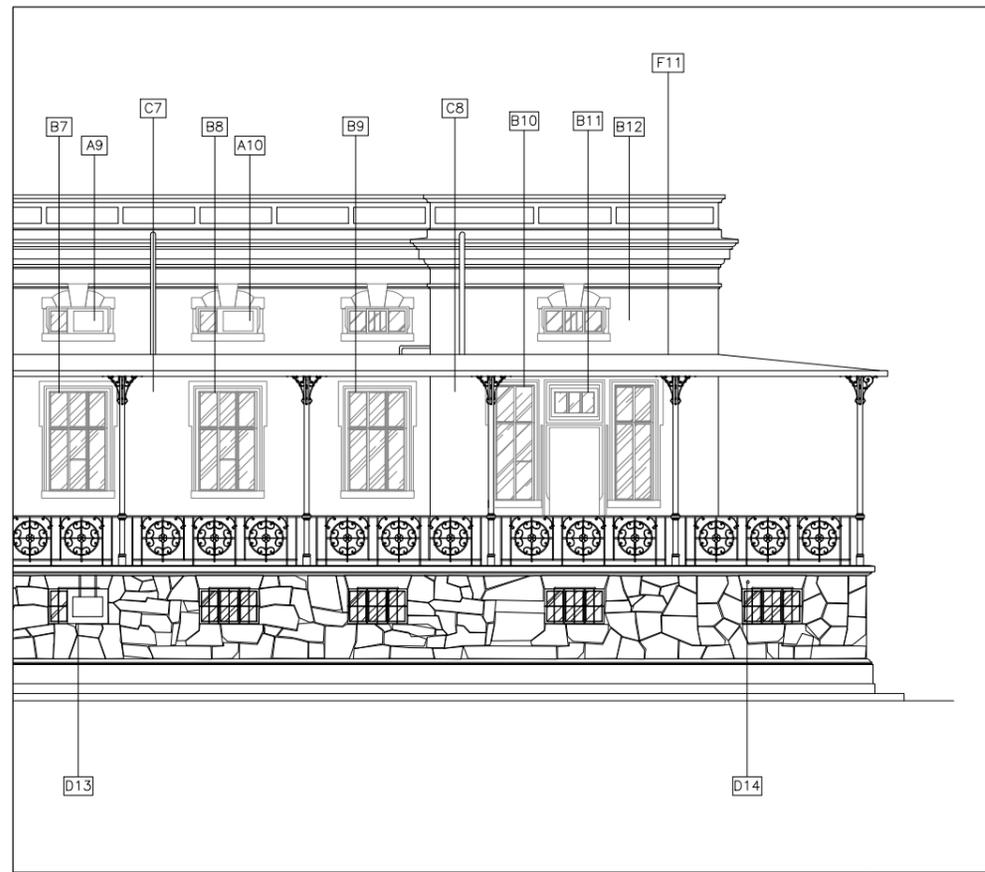


DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS

CAMPUS MANGUINHOS
 DISCIPLINA
SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO

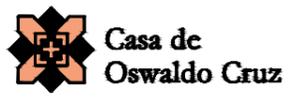
TÍTULO LEVANTAMENTO DE OBJETOS ESTRANHOS NA FACHADA	PRANCHA 04/07
COORDENAÇÃO: DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO	PROJETO: GIOVANNA E. MARTIRE/TAIANA A. MAIMONE
RESP. TÉCNICO GIOVANNA ERMIDA MARTIRE	DESENHO DPH/COC TAIANA A. MAIMONE
	ESC: INDICADA DATA: 04/05/2018



COORDENAÇÃO

RESPONSÁVEL TÉCNICO

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
00	00/00/00	Emissão inicial



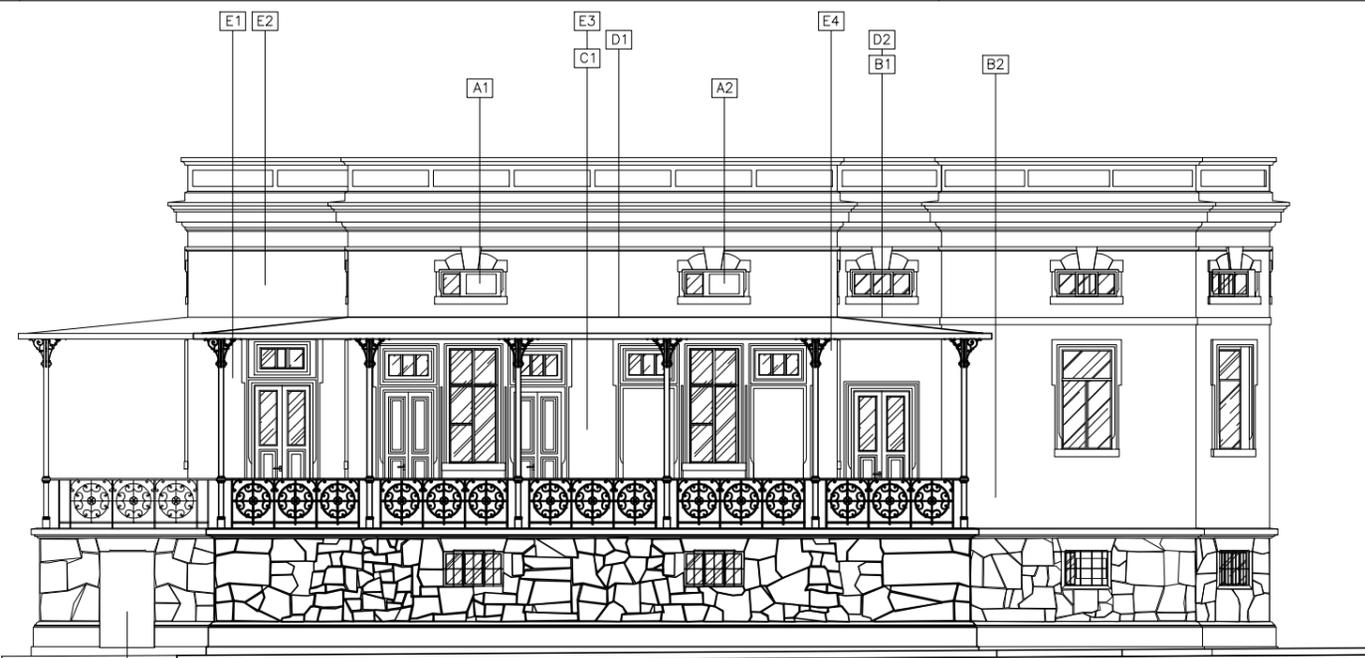
DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS

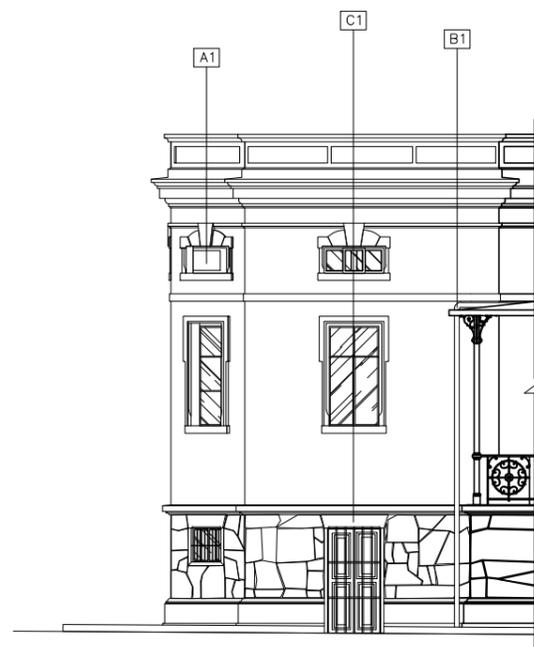
CAMPUS MANGUINHOS

DISCIPLINA
SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO

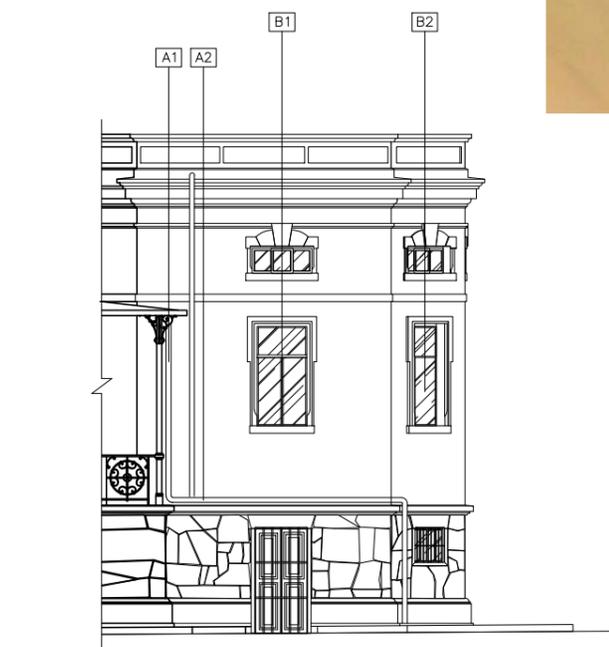
TÍTULO LEVANTAMENTO DE OBJETOS ESTRANHOS NA FACHADA	PRANCHA 05/07
COORDENAÇÃO: DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO	PROJETO: GIOVANNA E. MARTIRE/TAIANA A. MAIMONE
RESP. TÉCNICO GIOVANNA ERMIDA MARTIRE	DESENHO DPH/COC TAIANA A. MAIMONE
	ESC.: INDICADA DATA: 04/05/2018



01 FACHADA 3
ESCALA 1/100



02 FACHADA LATERAL – FRAÇÃO ESQUERDA
ESCALA 1/100



03 FACHADA LATERAL – FRAÇÃO DIREITA
ESCALA 1/100



COORDENAÇÃO
RESPONSÁVEL TÉCNICO

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
00	00/00/00	Emissão inicial

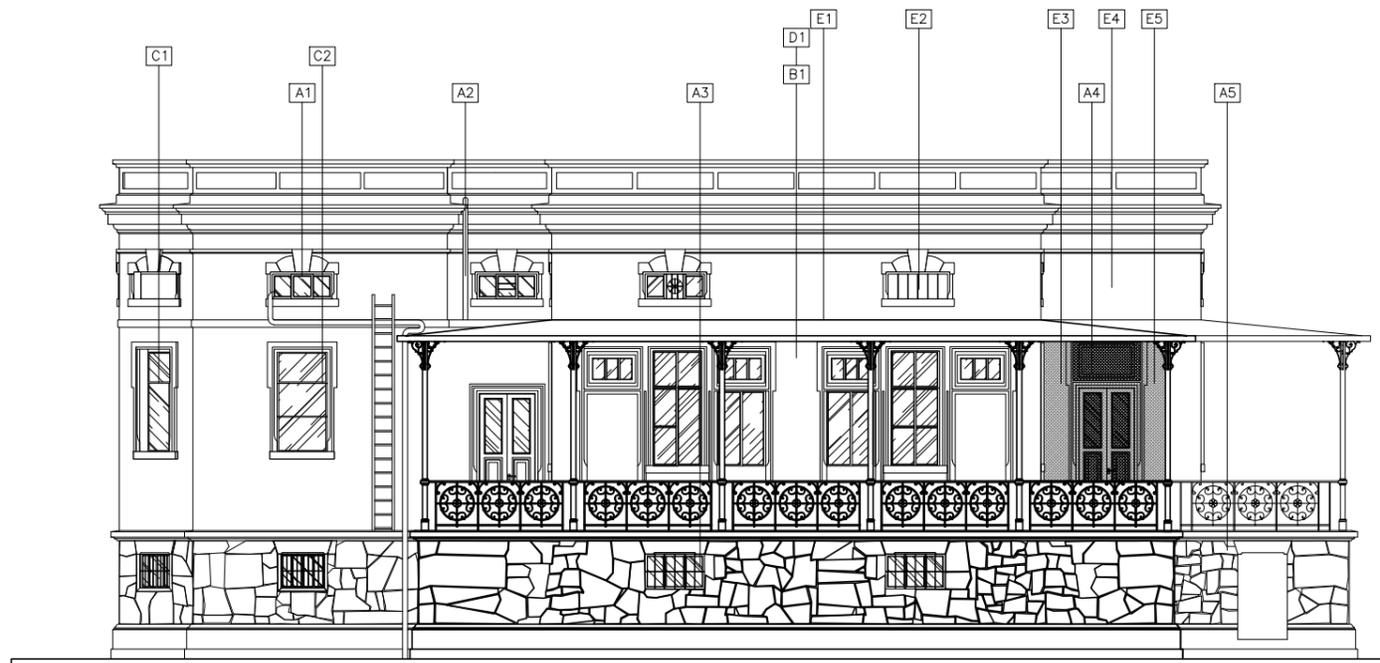


DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS
CAMPUS MANGUINHOS

DISCIPLINA
SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO

TÍTULO LEVANTAMENTO DE OBJETOS ESTRANHOS NA FACHADA	PRANCHA 06/07
COORDENAÇÃO: DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO	PROJETO: GIOVANNA E. MARTIRE/TAIANA A. MAIMONE
RESP. TÉCNICO GIOVANNA ERMIDA MARTIRE	DESENHO DPH/COC TAIANA A. MAIMONE
	ESC: INDICADA DATA: 04/05/2018

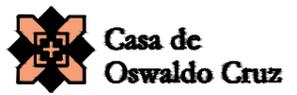


01 FACHADA 4
ESCALA 1/100

COORDENAÇÃO

RESPONSÁVEL TÉCNICO

REVISÃO	DATA	EMISSÃO INICIAL	DESCRIÇÃO
00	00/00/00	Emissão inicial	



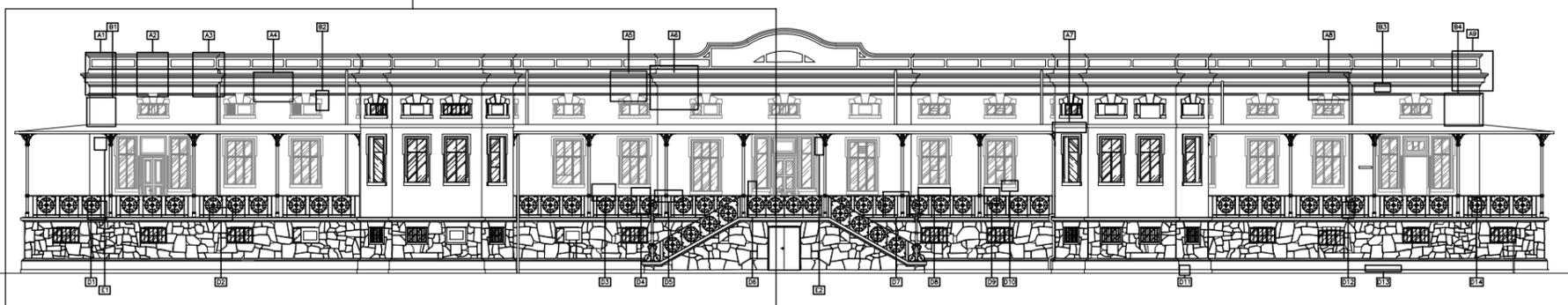
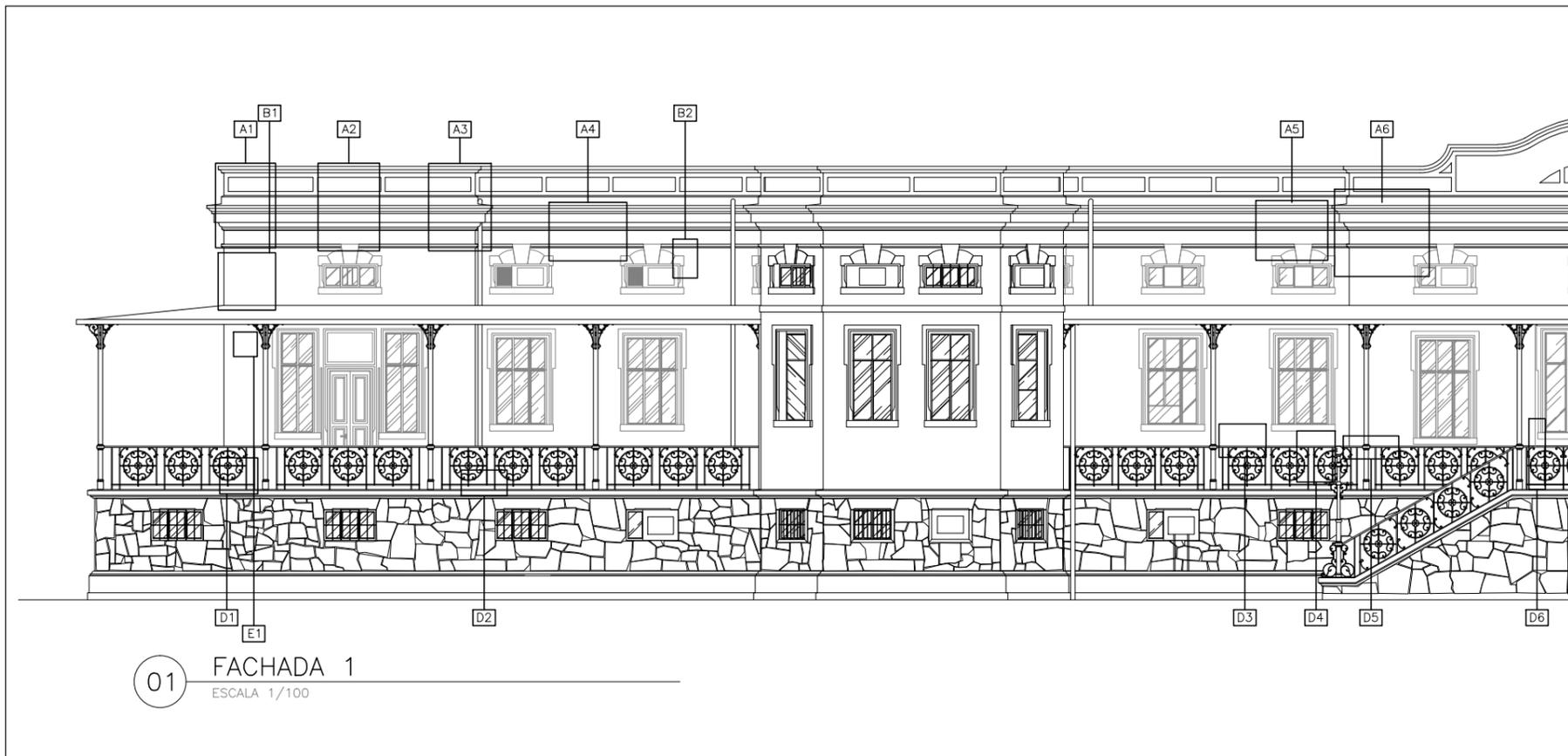
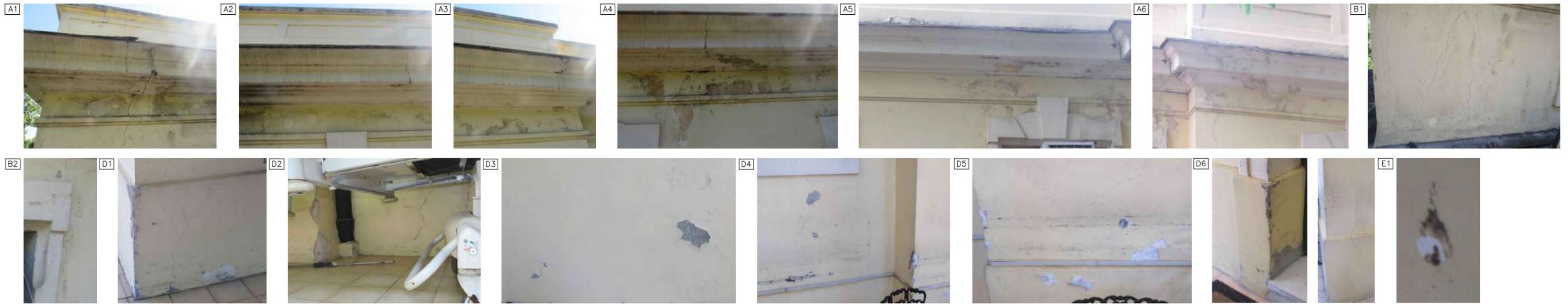
DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS
CAMPUS MANGUINHOS

DISCIPLINA
SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO

TÍTULO LEVANTAMENTO DE OBJETOS ESTRANHOS NA FACHADA		PRANCHA 07/07
COORDENAÇÃO: DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO	PROJETO: GIOVANNA E. MARTIRE/TAIANA A. MAIMONE	ESC: INDICADA DATA: 04/05/2018
RESP. TÉCNICO GIOVANNA ERMIDA MARTIRE	DESENHO DPH/COC TAIANA A. MAIMONE	

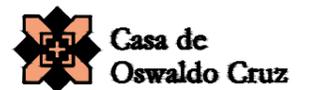
**APÊNDICE A – PLANTAS BAIXA, FACHADAS, CORTES E
ESQUADRIAS**



COORDENAÇÃO

RESPONSÁVEL TÉCNICO

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
00	00/00/00	Emissão inicial



DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS
CAMPUS MANGUINHOS

DISCIPLINA
SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO

TÍTULO
LEVANTAMENTO DE PATOLOGIAS NA FACHADA

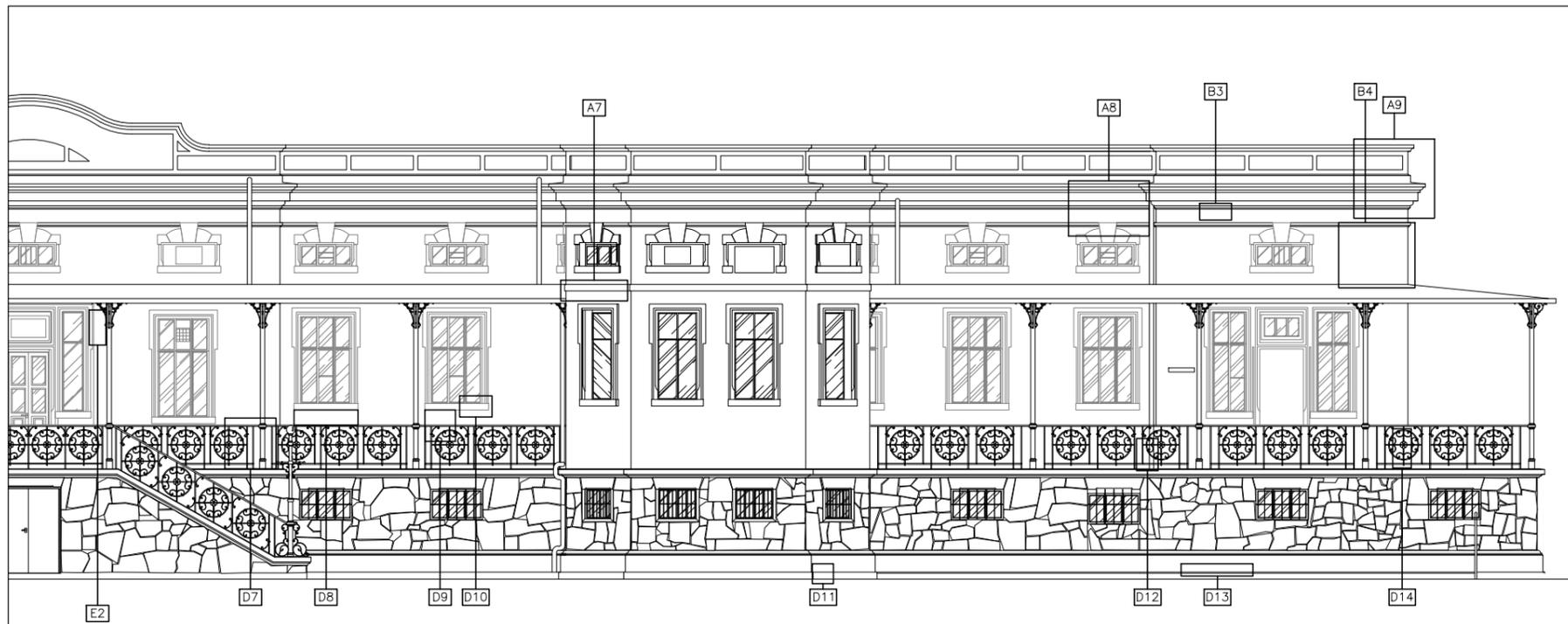
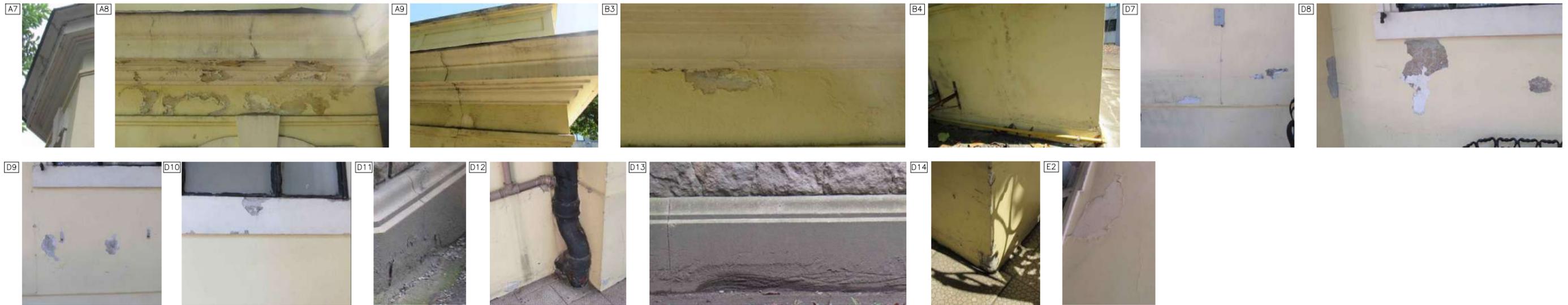
COORDENAÇÃO:
DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

RESP. TÉCNICO
GIOVANNA ERMIDA MARTIRE

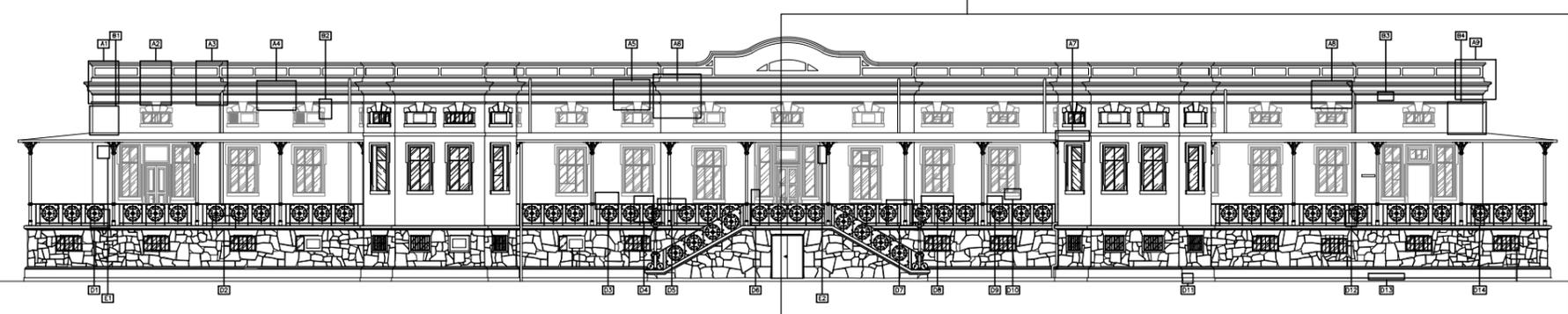
PROJETO:
GIOVANNA E. MARTIRE/TAIANA A. MAIMONE

DESENHO
DPH/COC
TAIANA A. MAIMONE

PRANCHA
01/08
ESC.: INDICADA
DATA: 04/05/2018



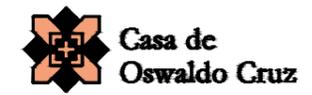
01 FACHADA 1
ESCALA 1/100



COORDENAÇÃO

RESPONSÁVEL TÉCNICO

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
00	00/00/00	Emissão inicial

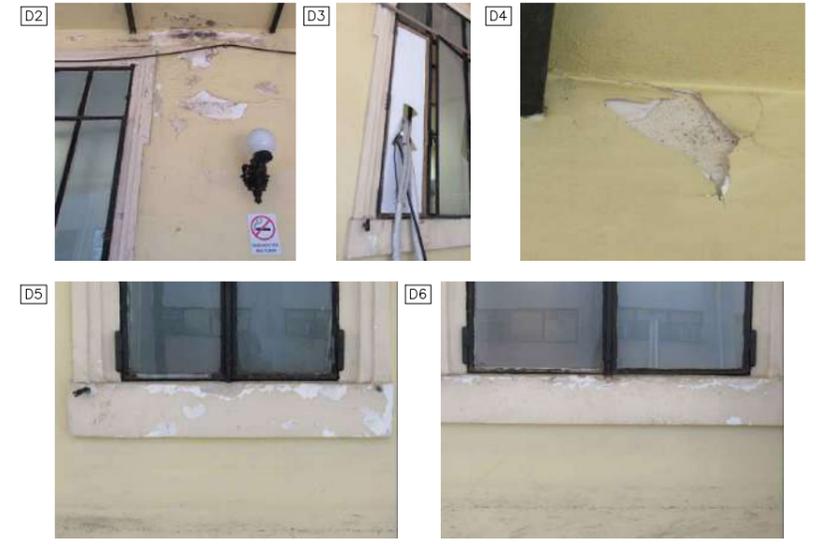
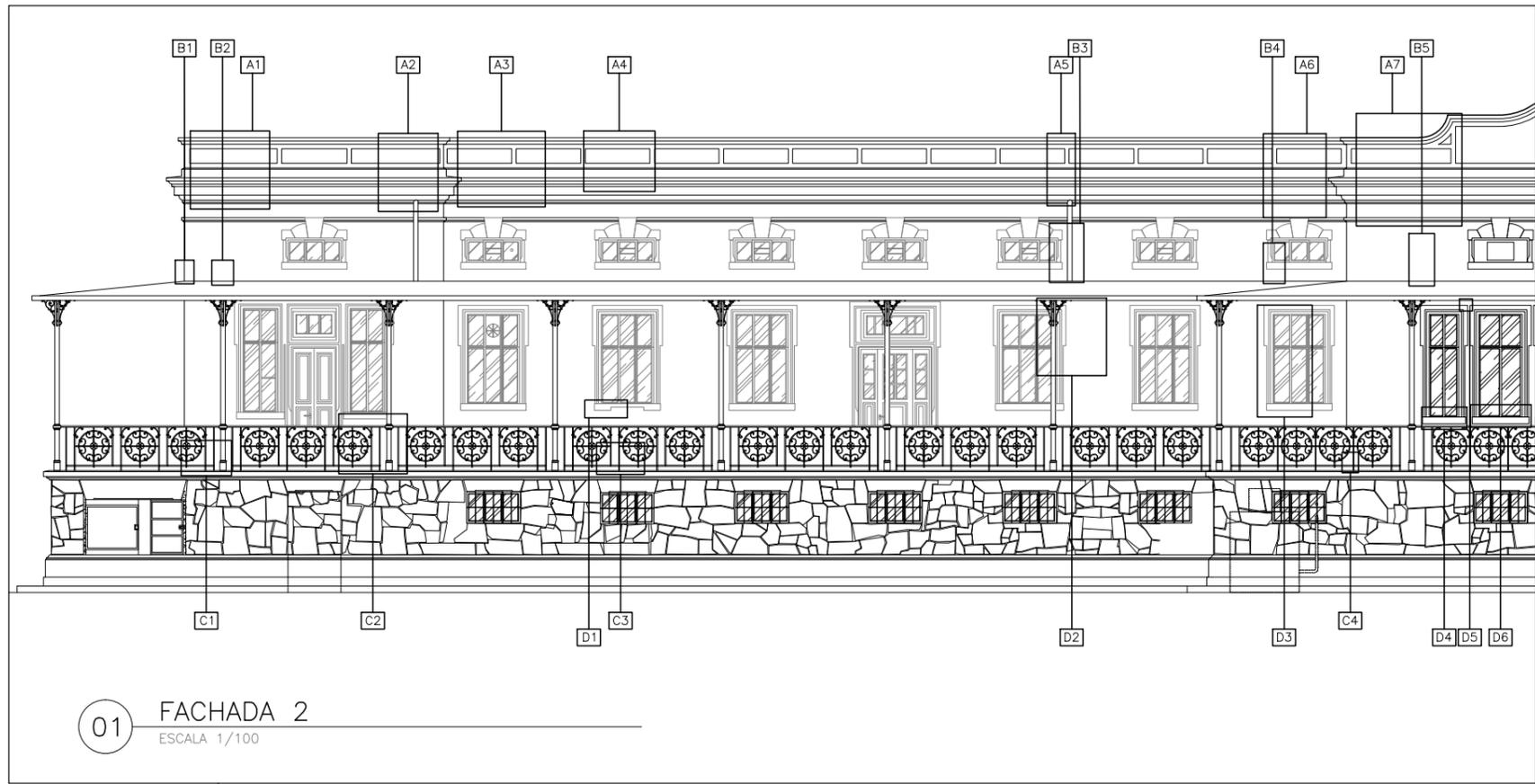
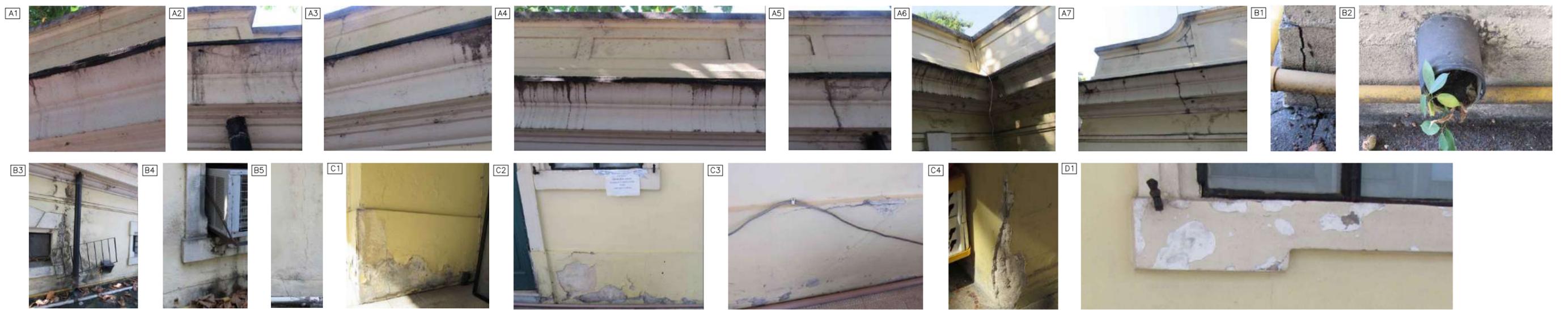


DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS
CAMPUS MANGUINHOS

DISCIPLINA
SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO

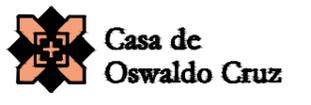
TÍTULO LEVANTAMENTO DE PATOLOGIAS NA FACHADA	PRANCHA 02/08
COORDENAÇÃO: DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO	PROJETO: GIOVANNA E. MARTIRE/TAIANA A. MAIMONE
RESP. TÉCNICO GIOVANNA ERMIDA MARTIRE	DESENHO DPH/COC TAIANA A. MAIMONE
	ESC.: INDICADA DATA: 04/05/2018



COORDENAÇÃO

RESPONSÁVEL TÉCNICO

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
00	00/00/00	Emissão inicial



DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS
CAMPUS MANGUINHOS

DISCIPLINA
SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO

TÍTULO
LEVANTAMENTO DE PATOLOGIAS NA FACHADA

PRANCHA
03/08

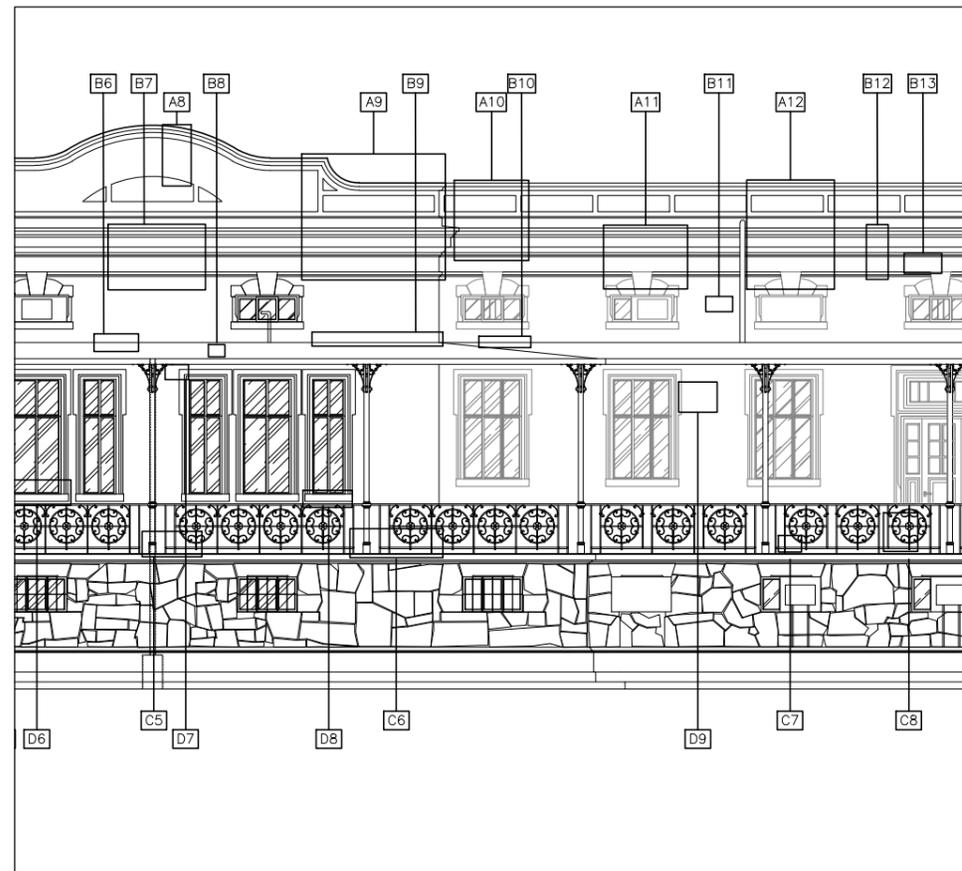
COORDENAÇÃO:
DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO:
GIOVANNA E. MARTIRE/TAIANA A. MAIMONE

RESP. TÉCNICO
GIOVANNA ERMIDA MARTIRE

DESENHO
DPH/COC
TAIANA A. MAIMONE

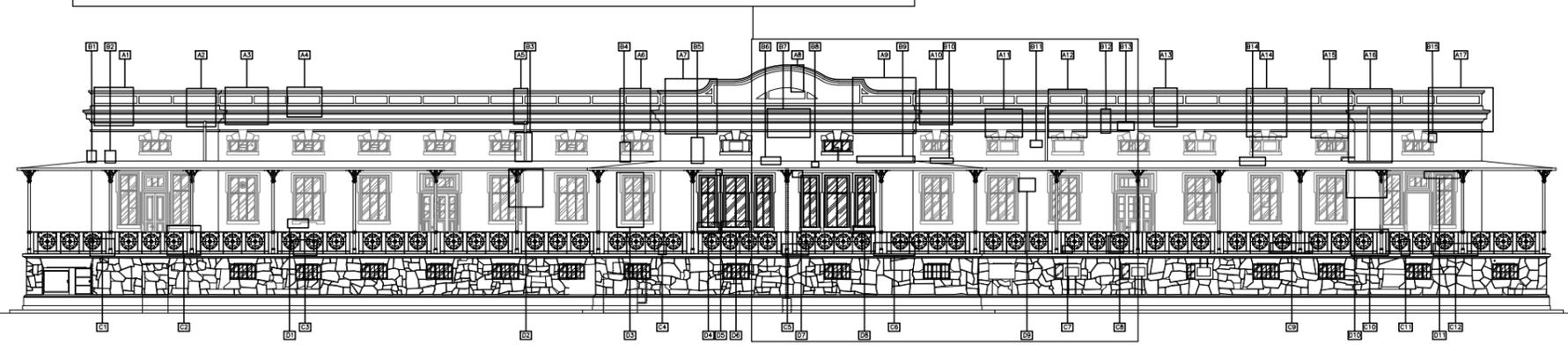
ESC: INDICADA
DATA: 04/05/2018



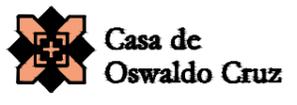
COORDENAÇÃO

RESPONSÁVEL TÉCNICO

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
00	00/00/00	Emissão inicial



Ministério da Saúde
FIUCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS

CAMPUS MANGUINHOS

DISCIPLINA
SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO

TÍTULO
 LEVANTAMENTO DE PATOLOGIAS NA FACHADA

PRANCHA
04/08

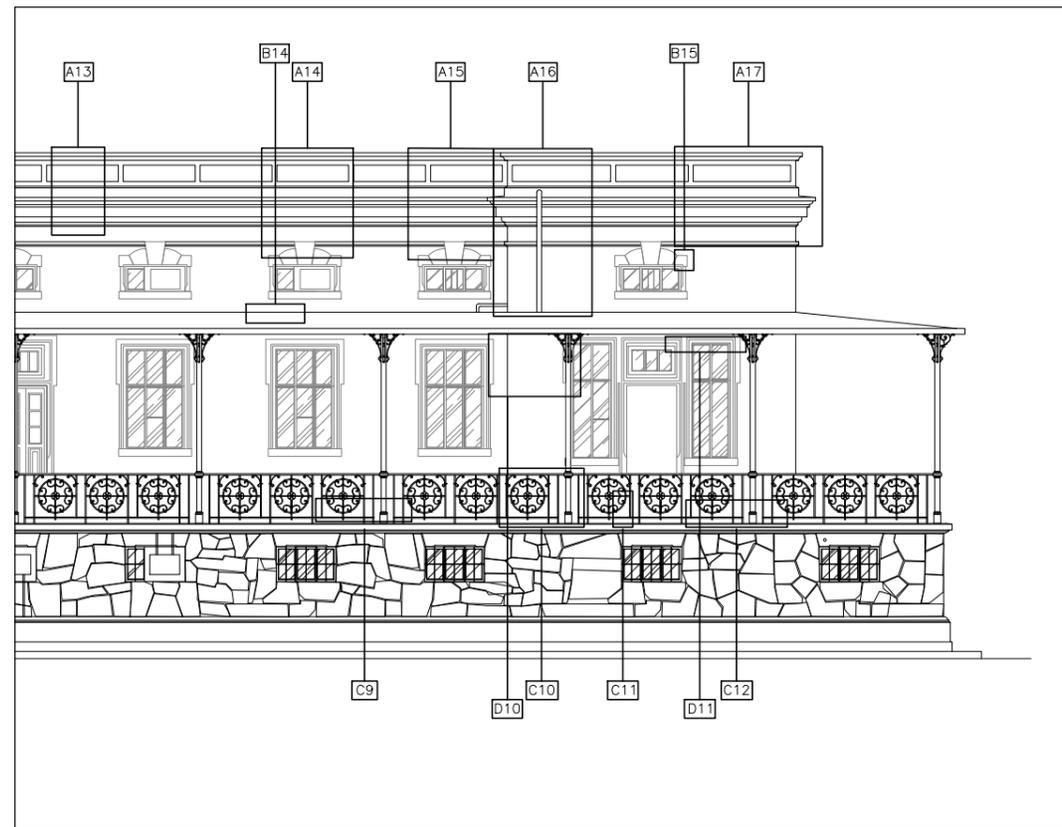
COORDENAÇÃO:
 DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO:
 GIOVANNA E. MARTIRE/TAIANA A. MAIMONE

RESP. TÉCNICO
 GIOVANNA ERMIDA MARTIRE

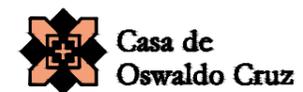
DESENHO
 DPH/COC
 TAIANA A. MAIMONE

ESC.: INDICADA
 DATA: 04/05/2018



COORDENAÇÃO _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO _____

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
00	00/00/00	Emissão inicial



DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS

CAMPUS MANGUINHOS
DISCIPLINA
SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO

TÍTULO
LEVANTAMENTO DE PATOLOGIAS NA FACHADA

PRANCHA

COORDENAÇÃO:
DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

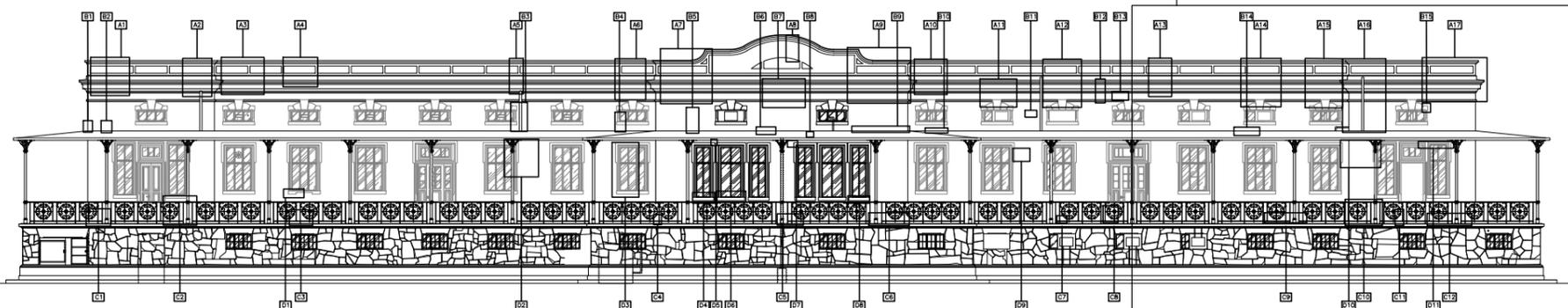
PROJETO:
GIOVANNA E. MARTIRE/TAIANA A. MAIMONE

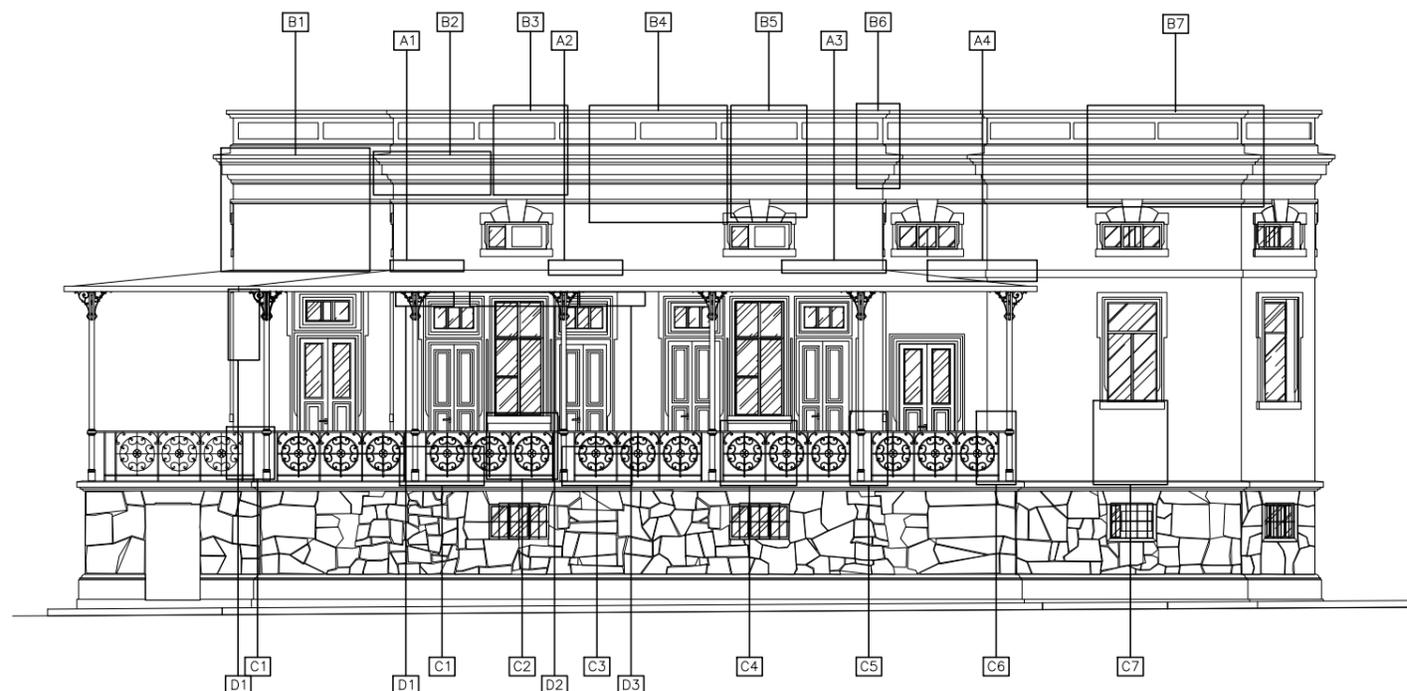
05/08

RESP. TÉCNICO
GIOVANNA ERMIDA MARTIRE

DESENHO
DPH/COC
TAIANA A. MAIMONE

ESC: INDICADA
DATA: 04/05/2018



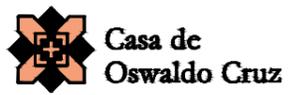


01 FACHADA 3
ESCALA 1/100

COORDENAÇÃO

RESPONSÁVEL TÉCNICO

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
00	00/00/00	Emissão inicial

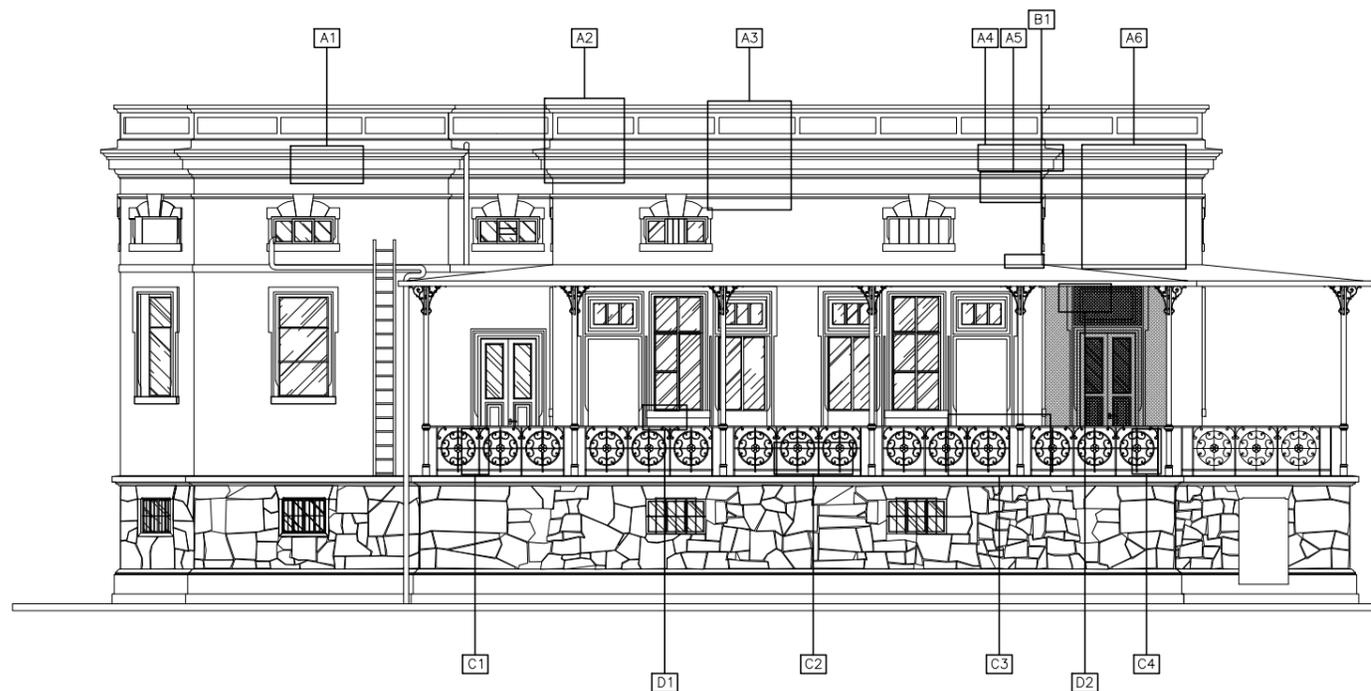


DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS
CAMPUS MANGUINHOS

DISCIPLINA
SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO

TÍTULO LEVANTAMENTO DE PATOLOGIAS NA FACHADA	PRANCHA 06/08
COORDENAÇÃO: DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO	PROJETO: GIOVANNA E. MARTIRE/TAIANA A. MAIMONE
RESP. TÉCNICO GIOVANNA ERMIDA MARTIRE	DESENHO DPH/COC TAIANA A. MAIMONE
	ESC.: INDICADA DATA: 04/05/2018

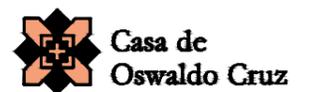


01 FACHADA 4
ESCALA 1/100

COORDENAÇÃO

RESPONSÁVEL TÉCNICO

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO
00	00/00/00	Emissão inicial

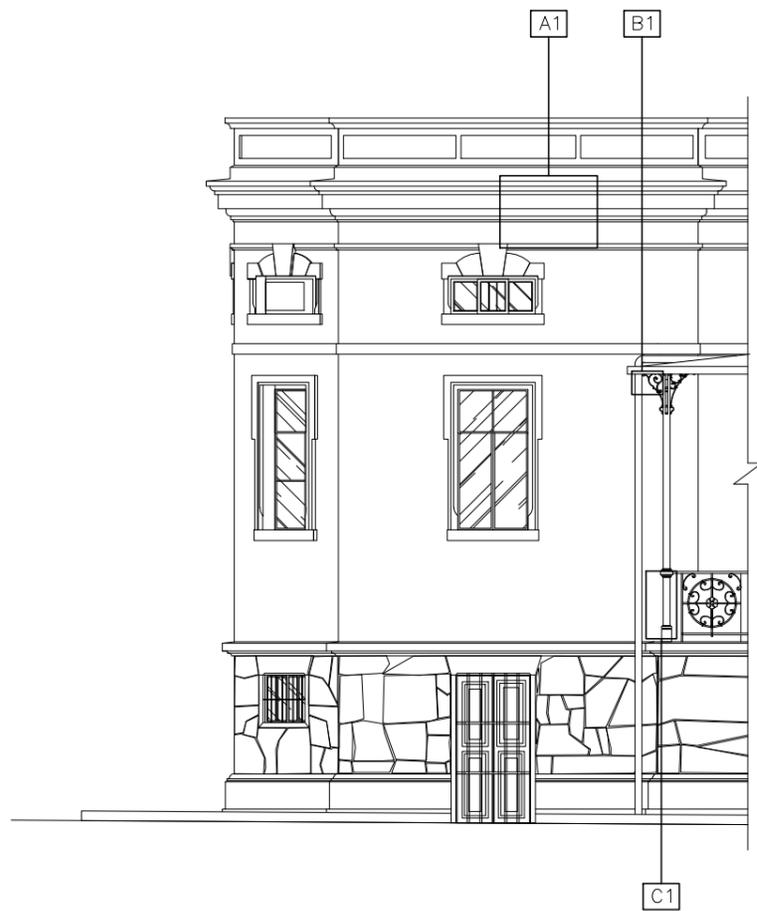


DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

PROJETO
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS
CAMPUS MANGUINHOS

DISCIPLINA
SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E RESTAURAÇÃO

TÍTULO LEVANTAMENTO DE PATOLOGIAS NA FACHADA		PRANCHA 07/08
COORDENAÇÃO: DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO	PROJETO: GIOVANNA E. MARTIRE/TAIANA A. MAIMONE	ESC.: INDICADA DATA: 04/05/2018
RESP. TÉCNICO GIOVANNA ERMIDA MARTIRE	DESENHO DPH/COC TAIANA A. MAIMONE	



01 FACHADA LATERAL – FRAÇÃO ESQUERDA
ESCALA 1/100



02 FACHADA LATERAL – FRAÇÃO DIREITA
ESCALA 1/100



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Casa de
Oswaldo Cruz

PROJETO
LEVANTAMENTO DE PATOLOGIAS DE FACHADA
PAVILHÃO EVANDRO CHAGAS - CAMPUS MANGUINHOS

COORDENAÇÃO DO PROJETO
DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO

DESENVOLVIMENTO / DESENHO
DPH/COC

ESCALA
INDICADA
DATA
04/05/2018

PRANCHA

08