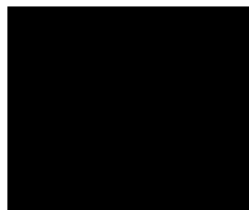


A função pública da arquitetura de saúde em áreas patrimonializadas no  
centro da cidade do Rio de Janeiro:  
reflexões sobre um possível projeto no terreno vazio do antigo IASERJ



Maria Julie Semprini Botelho Demenjour  
Orientadora Ana Maria G. A. Amora  
Coorientador Erick Rodrigo da Silva Vicente

Faculdade de Arquitetura e Urbanismo  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

TFG. 2021

“A arquitetura, entre todas as formas artísticas, é a que menos se presta a excluir a ideia de racionalidade, e a mais condicionada pela utilidade e pela necessidade.”

René Descartes.



DEMENJOUR, M. J. S. B. A função pública da arquitetura de saúde em áreas patrimonializadas no centro da cidade do Rio de Janeiro: reflexões sobre um possível projeto no terreno vazio do antigo IASERJ. Maria Julie Semprini Botelho Demenjour. - Rio de Janeiro: UFRJ, FAU, 2021.

Orientadores: Ana Maria G. A. Amora e Erick Rodrigo da Silva Vicente

Trabalho Final de Graduação/TFG - FAU/UFRJ - Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo, 2021.

Referências bibliográficas: p.111.

1. Patrimônio urbano; 2. Centro histórico do Rio de Janeiro;
3. Saúde urbana; 4. Monumentalidade.

## RESUMO

Neste trabalho visamos compreender e dissertar sobre questões referentes ao projeto arquitetônico em ambiências urbanas patrimonializadas da cidade do Rio de Janeiro, como a APAC da Praça da Cruz Vermelha. O conjunto de reflexões aqui apresentadas provêm da inquietação da autora, no âmbito das discussões, e reflexões no Grupo de Pesquisa LabLugares | PROARQ, em relação a situação atual de uma área vazia no tecido urbano correspondente a um terreno junto ao INCA, localizado dentro da APAC da Cruz Vermelha no centro do Rio de Janeiro, levando em consideração o histórico de embates político-ideológicos que envolvia a construção que ali existia anteriormente - o edifício do Hospital Central do IASERJ. Especificamente, trataremos da questão da ampliação do INCA no terreno em pauta. Dada a existência desse espaço vazio e de uma proposta já eleita para a construção da ampliação do INCA, temos a intenção de analisar este projeto considerando os precedentes arquitetônicos, a ambiência desta parte da cidade histórica, e as necessidades espaciais para essa adição ao INCA. Em seguida e ao final, a partir do refinamento dos dados e melhorias nos materiais gráficos apresentados, feito de acordo com o parecer da banca intermediária e o aprofundamento da bibliografia relacionada ao tema analisado, nos propomos a fazer um ensaio projetual que leve em consideração o conjunto dos elementos encontrados no espaço construído desta porção da cidade, sejam aqueles das arquiteturas, os paisagísticos, ou os humanos.

Palavras-chave: patrimônio urbano; centro histórico do Rio de Janeiro; saúde urbana; monumentalidade.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Vista área da do Morro do Senado para o centro do Rio de Janeiro, ano 1852.....	p.30
Figura 2 - Cartografia da do Morro do Senado para o centro do Rio de Janeiro, ano 1852.....	p.30
Figura 3 – Cartografia pós desmonte do Morro do Senado para o centro do Rio de Janeiro, ano 1908.....	p.31
Figura 4 - PAL 693 da Praça Vieira Souto, ano 1925.....	p.32
Figura 5 - Vista área da Praça da Cruz Vermelha no centro do Rio de Janeiro, ano 2018.....	p. 32
Figura 6 - Vista para a Praça que ficou conhecida como Cruz Vermelha por conta do Hospital que foi construído no seu entorno, ano 1919.....	p.34
Figura 7 - Vista do Hospital da Cruz Vermelha no centro do Rio de Janeiro.....	p.35
Figura 8 - Vista do HC – 1, Praça da Cruz Vermelha, nº 23 no Centro do Rio de Janeiro.....	p.36
Figura 9 - Vista do HC – 2, Avenida Binário do Porto, nº 831 no bairro Santo Cristo.....	p.36
Figura 10 - Vista do HC – 3 e HC – 4, Rua Visconde de Santa Isabel, nº 274 em Vila Isabel.....	p.36
Figura 11 - Vista do Comitê de ética em pesquisa (CEP-CONEP), rua do Rezende nº 128, antiga sede da DGSP.....	p.36
Figura 12 - Vista aérea do HC – I ressaltando em colorido o formato côncavo da fachada principal em equivalência com o formato da praça.....	p.37
Figura 13 – Foto da construção do INCA, anos 50.....	p.37
Figura 14 – Maquete para o projeto do INCA, 1957.....	p.37
Figura 15 – Colagem realizada a partir de imagens do Google Maps demonstrando o diálogo entre as fachadas.....	p.38
Figura 16 – APAC da Cruz Vermelha.....	p.39

Figura 17 – Recorte da APAC da Cruz Vermelha.....	p.39
Figura 18 – Vista aérea da Praça da Cruz Vermelha com destaque em laranja para a Casa de Saúde Dr. Pedro Ernesto.....	p.40
Figura 19 – Casa de Saúde Dr. Pedro Ernesto.....	p.40
Figura 20 – O Hospital Central do IASERJ construído da Rua Henrique Valadares 107, em funcionamento.....	p.41
Figura 21 – Imagem de um trecho do jornal impresso referente ao decreto assinado pelo Governador que autoriza o remanejamento da verba destinada inicialmente ao IASERJ para o ambulatório da Penha, Gávea, Hospital do Pedro II e IASEP.....	p.32
Figura 22 – Imagem de um trecho do jornal impresso referente ao repasse do dinheiro para o IASERJ.....	p.32
Figura 23 – Imagem de um trecho do jornal impresso referente a redução em quase 25 milhões de investimentos no IASERJ.....	p.33
Figura 24 – Imagem de um trecho do jornal impresso referente a crise de saúde que atinge não só ao IASERJ, mas o Estado do RJ.....	p.33
Figura 25 – Imagem de um trecho do jornal impresso referente as demolições no Centro e o artigo fazendo analogia com a Reforma Pereira Passos, e apolítica do ‘bota-abaixo’ .....	p.34
Figura 26 – Ampliação do Centro do Rio de Janeiro com 3 destaques gradativos em escala que conduziram o trabalho. ....	p.37
Figura 27 – Cartografia do Morro do Senado, 1852.....	p.38
Figura 28 – Vista aérea da Praça da Cruz Vermelha com a presença da Casa de Saúde Dr. Pedro Ernesto e do Hospital da Cruz Vermelha, 1928.....	p.38
Figura 29 – Cartografia da área da Cruz Vermelha, 1935.....	p.39
Figura 30 – Cartografia da área da Cruz Vermelha, 1953.....	p.39
Figura 31 – Recorte do mapa da APAC da Cruz Vermelha com a área analisada.....	p.39
Figura 32 – Vista aérea da área da Cruz Vermelha.....	p.39

Figura 33 – Mapa de Classes de Uso do Solo Definidas para a Análise, revelando que o Centro é predominantemente uma área não residencial e, observando o quarteirão analisado no trabalho, o terreno onde está o vazio ao lado do INCA é uma ilha não residencial envolto pelo trecho residencial do bairro.....	p.40
Figura 34 – Mapa de Densidade de Área Construída por Tipos de Uso - 2013, evidenciando que o Centro é predominantemente uma área não residencial.....	p.41
Figura 35 – Mapa de Densidade Populacional por Bairros – 2010, expressando que o Centro é predominantemente uma área de 25 a 55 pessoas residentes/hectare, cerceado por bairros bem mais densificados.....	p.42
Figura 36 – Mapa de Densidade Populacional por Uso Residencial – 2010, exprimindo que o Centro apesar de não ser predominantemente uma área não residencial, as existentes são muito densas, de 153 a 316 pessoas residentes/hectare.....	p.43
Figura 37 – Mapa de Área Construída por Habitante em Áreas Residenciais – 2013. Fonte: Evolução da ocupação e uso do solo de 2014-2015-2016, Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2016.....	p.44
Figura 38 – Vista abstrata da Praça da Cruz Vermelha. Fonte: Imagem base do Google Earth, com edição da autora e sua equipe de pesquisa do PROARQ   LabLugares.....	p.47
Figuras 39 e 40 – Fotografia das maquetes físicas do projeto selecionado para área.....	p.49
Figura 41 – Render do projeto selecionado.....	p.49
Figura 42 – Recorte da APAC da Cruz Vermelha da área analisada com a seta laranja assinalando o edifício preservado do quarteirão.....	p.50
Figura 43 – Diagrama do projeto selecionado assinalado com a seta laranja o edifício preservado. Pode-se observar também a diferença de afastamento das calçadas.....	p.50
Figura 44 – Colagem realizada a partir dos elementos que permeiam a discussão fomentada pela autora.....	p.55
Figura 45 – Planta baixa do terreno inserido no entorno com marcação das vistas e cortes propostos para análise pela autora.....	p.57
Figura 46 – Vistas 1 do terreno analisado para as fachadas da Avenida Henrique Valadares.....	p.58

Figura 47 – Vistas 2 do terreno analisado para as fachadas da Rua Conselheiro Josino.....	p.59
Figura 48 – Vistas 3 do terreno analisado para as fachadas da Rua Washington Luis.....	p.60
Figura 49 – Vistas 4 do terreno analisado para as fachadas da Rua Carlos Sampaio.....	p.61
Figura 50 – Recorte da imagem do Anexo I-B-Mapa de localização da Área A.....	p.62
Figura 51 – Corte A esquemático do lote analisado com o entorno.....	p.62
Figura 52 – Corte B esquemático do lote analisado com o entorno.....	p.63
Figura 53 - Fotografias da Avenida Henrique Valadares nº 100, aproximadamente.....	p.64
Figuras 54 e 55 – Imagens de possíveis percursos caminhando do ponto de ônibus existente no terreno para as estações de metrô mais próximas: Central e Carioca.....	p.65
Figura 56– Imagem aérea simplificada revelando a intensidade do fluxo de veículos em uma segunda-feira às 7 horas da manhã.....	p.66
Figura 57– Imagem aérea simplificada revelando a intensidade do fluxo de veículos em uma segunda-feira ao meio dia.....	p.67
Figura 58 – Imagem aérea simplificada revelando a intensidade do fluxo de veículos em uma segunda-feira às 19 horas.....	p.68
Figura 59 – Planta baixa com marcação dos locais que a autora fotografou na Rua Conselheiro Josino.....	p.69
Figura 60, 61 e 62 – Fotografias das fachadas da Rua Conselheiro Josino, às 14h, realizadas durante a visita que a autoria realizou a área junto com o Grupo de Pesquisa LabLugares.....	p.69
Figura 63 e 64 – Fotografias realizadas a partir da Rua Washington Luís da Rua Conselheiro Josino, às 18h, durante a visita que a autora fez à área junto com o Grupo de Pesquisa LabLugares.....	p.70

Figura 65 – Planta baixa com marcação dos locais que a autora fotografou em dois horários distintos na Avenida Henrique Valadares.....	p.71
Figura 66 e 67 – Fotografias da Avenida Henrique Valadares, às 14 horas e às 18 horas, realizadas durante a visita que a autora fez à área junto com o Grupo de Pesquisa LabLugares.....	p.71
Figura 68 – Planta baixa com marcação dos locais que a autora fotografou na Rua Carlos Sampaio.....	p.72
Figuras 69 e 70 – Fotografias da Rua Carlos Sampaio, ambas às 19 horas, realizadas durante a visita que a autora fez à área junto com o Grupo de Pesquisa LabLugares.....	p.73
Figura 71 – Fotografia da Rua Carlos Sampaio, explicitando a falta de relação com o pedestre desses dois edifícios nas esquinas.....	p.73
Figura 72 – Planta baixa com marcação dos locais que a autora fotografou na Rua Washington Luís.....	p.74
Figuras 73 e 74 – Fotografias da Rua Washington Luis, ambas às 20 horas, realizadas durante a visita que a autora fez à área junto com o Grupo de Pesquisa LabLugares.....	p. 74
Figura 75 – Hospital do Amor.....	p.76
Figura 76 – Hospital ICESP.....	p. 77
Figura 77 – Hospital Rota dos Bandeirantes.....	p.78
Figura 78 – Tabela com dados coletados dos respectivos sites dos projetos, quantificando como objetivo final o m <sup>2</sup> /L.....	p.79
Figura 79 – Tabela com a média de m <sup>2</sup> /leito a partir da análise dos hospitais selecionados.....	p.79
Figura 80 – Representação do lote analisado com sua área total.....	p.82
Figura 81 – Representação das alturas máximas determinadas pela Lei 43/2013.....	p.82

Figuras 82 e 83 – Fotografias dos muros que envolvem o lote analisado com vista para o INCA.....	p.85
Figura 84 – Imagem conceito da intenção de fluxos e assinalado em amarelo as construções importantes no entorno.....	p.86
Figura 85 – Imagem do fluxo viário atual e assinalado os dois pontos de ônibus mais próximos da quadra analisada.....	p.86
Figura 86 – Imagem da proposta com redesenho do fluxo viário atual e alteração de um dos pontos de ônibus mais próximos da quadra analisada.....	p.87
Figura 87 – Diagrama com a proposta dos programas a serem adotados no projeto.....	p.88
Figuras 88 e 89 – Fotografia aéreas da ponte The Luchtsingel.....	p.89
Figuras 90 e 91 – Foto colagens do olhar do observador para o projeto do Novo MAM.....	p.89
Figuras 92 e 93 – Imagem da fachada com vista externa e vista interna, ressaltando a permeabilidade visual entre o público e o privado.....	p.90
Figuras 94 e 95 – Imagem da fachada com vista externa e vista interna de um quarto.....	p.91
Figuras 96 e 97 – Imagem com vista interna do pátio e vista das acomodações coletivas.....	p.91
Figuras 98 e 99 – Imagens com vistas internas do mercado, ressaltando a predominância da estrutura metálica e de uma cota elevada.....	p.92
Figuras 100 e 101 – Imagem com vista externa para a entrada do mercado e uma vista interna. Predominância da estrutura metálica.....	p.99



Figura 102 – Quatro perspectivas do processo de desenvolvimento da volumetria.....	p.100
Figura 103 – Volumetria final com os programas referentes.....	p.101
Figura 104 – Planta baixa cota térrea com o número de pavimentos.....	p.102
Figura 105 – Planta cota abaixo do térreo com o número de pavimentos.....	p.102
Figura 106 – Vista aérea do masterplan.....	p.103
Figura 107 – planta baixa com marcação dos cortes.....	p.104
Figura 108 – planta baixa do subsolo com marcação dos cortes.....	p.104
Figura 109 – Cortes A.A, B.B e C.C.....	p.105
Figura 110 – Planta com marcação das vistas A, B e C.....	p.106
Figura 111 – Vista A.....	p.106
Figura 112 – Vista B.....	p.107
Figura 113 – Vista C.....	p.107

## **LISTA DE SIGLAS**

APAC Área de Proteção do Ambiente Cultural

BRS Bus Rapid System

CEMO Centro de Transplante de Medula Óssea

DGSP Diretoria Geral de Saúde Pública

HC – 1 Hospital do Câncer 1

HC – 2 Hospital do Câncer 2

HC – 3 Hospital do Câncer 3

HC – 4 Hospital do Câncer 4

IASEG Instituto de Assistência aos Servidores do Estado da Guanabara

IASERJ Instituto de Assistência dos Servidores do Estado

IAT Índice de Aproveitamento do Terreno

IOC Instituto Oswaldo Cruz

IPHAN Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional

INCA Instituto Nacional do Câncer

RDC50 Resolução da Diretoria Colegiada de número 50

SUS Sistema Único de Saúde

TO Taxa de Ocupação Máxima

UTI Unidade de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. PROBLEMATIZAÇÃO.....	12
4. OBJETIVOS.....	14
4.1. Objetivos Gerais.....	15
4.2. Objetivos Específicos.....	15
5. PLANO DE ESTUDO.....	16
6. METODOLOGIA.....	17
7. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	21
7.1. Reforma Pereira Passos.....	22
7.2. Monumentalidade Hospitalar.....	25
7.3. APAC da Cruz Vermelha.....	36
7.4. Dados do Terreno.....	37
8. ANÁLISE CRÍTICA.....	46
8.1. Ambiência.....	47
8.2. Ampliação do INCA.....	48
9. DIAGNÓSTICO.....	51
9.1. Conflitos e Potencialidades.....	52
9.2. Necessidades Espaciais do Centro Histórico x INCA.....	53
10. IMAGEM SÍNTESE.....	54
11. SÍNTESE.....	55
11.1. Análise volumétrica e espacial.....	56
11.2. Fluxos e transporte no entorno do terreno.....	64
11.3. Estimativa de metragem quadrada construída de acordo com o número de leitos.....	75
11.3.1. Hospital do Amor.....	75
11.3.2. ICESP.....	76
11.3.3. Hospital Regional Rota dos Bandeirantes.....	77

11.4.	Potencial Construtivo do lote e aspectos urbano-sociais do território.....	80
12.	ENSAIO VOLUMÉTRICO.....	83
12.1.	Conceituação.....	84
12.2	Método.....	84
12.3	Desenvolvimento.....	85
13.	CONCLUSÃO.....	108
	Referências Bibliográficas.....	111

INTRODUÇÃO

01

No presente trabalho propomos discutir e ensaiar a presença do novo em parcela patrimonializada da Área de Proteção do Ambiente Cultural (APAC) da Cruz Vermelha, traçando relações com o processo de ocupação, adaptação e transformação histórica do centro da cidade do Rio de Janeiro.

O conjunto de reflexões aqui apresentadas provém das inquietações da autora no âmbito das discussões e questões desenvolvidas no Grupo de Pesquisa LabLugares | PROARQ, acerca da situação atual de uma área vazia no tecido urbano correspondente a um terreno junto ao Instituto Nacional do Câncer (INCA). As questões elaboradas no Grupo de Pesquisa em relação a essa área, localizada dentro da APAC da Cruz Vermelha (AMORA, 2019), considera o histórico de embates político-ideológicos que envolvia a construção ali existente anteriormente - o edifício do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado (IASERJ).

Refletimos sobre o tema, inicialmente, por meio de um levantamento de dados históricos vinculados aos processos de transformações urbanas ao longo do século XX e XXI, incluindo a análise de uso e ocupação do solo, densidade populacional por bairros e estudo de fachadas. Objetiva-se, ademais, reconhecer a presença de práticas, diversidades de funções e possíveis novas concepções de inserções arquitetônicas a serem exploradas na área de estudo.

Assim, o presente trabalho partiu desses estudos para culminar em análises de um projeto para a ampliação do INCA já desenvolvido e proposto para o terreno em pauta, em relação à volumetria, fachada e fluxos relacionados ao lugar de sua localização. Após esses estudos e análise, considerando a legislação vigente, a análise de projetos hospitalares semelhantes, e as necessidades encontradas na área, com grande quantidade de população em situação de rua e com vocação residencial e mista, ensaiamos novas possibilidades, tendo como ponto de partida a problemática da inserção dessa construção em uma área preservada.

JUSTIFICATIVA

02

A área central da cidade do Rio de Janeiro, ao longo do século XX e XXI, passou e vem passando por processos constantes de transformações urbanas que resultaram em um espaço complexo e múltiplo nos mais diversos âmbitos de análise. Essa trajetória é marcada por fatos urbanos como: a intervenção higienista e de embelezamento de Pereira Passos; a verticalização nos anos de 1930 ensejada pelo Plano Agache; o rodoviarismo dos anos 1950, proveniente da adesão a um desenvolvimento pautado no automóvel pelo então presidente Juscelino Kubitschek que impactaram as cidades; e, finalmente, pelas propostas e ações de incentivo, preservação e recuperação com a criação das APACs, que têm início com o projeto Corredor Cultural, cuja lei original é de 1984 (RIO DE JANEIRO, 1984).

Essas políticas de ordenamento urbano alteraram e vêm alterando as feições da paisagem e produzindo mudanças de funcionalidade no centro do Rio de Janeiro e em muitas regiões da cidade. A APAC da Cruz Vermelha, especificamente, é uma área dotada de uma centralidade estratégica às políticas que conjugam a patrimonialização de amplos conjuntos arquitetônicos e monumentalidades com ações de renovação urbanística e, além disso, é objeto de inquietação devido à demolição do IASERJ. Nesse sentido, trata-se de uma área patrimonializada importante e também o objeto central das análises realizadas no âmbito desta proposta de Trabalho Final de Graduação, que se articula ao recorte espacial da pesquisa do LabLugares, e, sobretudo, do projeto de pesquisa da orientadora junto ao CNPq: **“Monumentalidades e Modernidades, um olhar sobre o contexto do projeto arquitetônico moderno e a cidade – Rio de Janeiro anos de 1930 e 1960”**.



PROBLEMATIZAÇÃO

03

*Assim, pintores, gravadores, fotógrafos e cineastas nos confrontam desde o fim do século passado, com uma cidade de duas faces: benéfica segundo uns, efígie do progresso e da beleza, fermento da vida social mesmo no anonimato das multidões; maléfica segundo outros, sinônimo de caos, de perversão, enfim, de uma indigência e feiura da qual a estética soberana do cinema soube tão bem se apropriar. (CHOAY, 1996, p. 9).*

As urgências e interesses sobre as cidades incitam políticas públicas e ações de agentes privados que intervêm não só nas zonas de interesse turístico, mas também no direcionamento da atuação do mercado imobiliário e no estabelecimento de uma relação de interdependência entre diferentes regiões da cidade, com impactos sobre a infraestrutura urbana como um todo, no ambiente urbano e na vida dos habitantes.

Nesse sentido, é importante destacar que a APAC da Cruz Vermelha é uma das áreas com maior uso residencial no centro da cidade do Rio de Janeiro e que, mais recentemente, se tornou parte da abrangência do projeto Reviver Centro<sup>1</sup>, proposto pela nova gestão do município. Assim, a autora refletiu sobre como em tais áreas patrimonializadas, com forte apelo à identidade cultural e à memória afetiva da cidade, podem ter inseridas novas arquiteturas, em especial monumentais, dentro de um contexto histórico de preservação.

---

<sup>1</sup> Disponível em: <https://reviver-centro-pcrj.hub.arcgis.com/>. Acesso em: 02 de maio 2021.

OBJETIVOS

04

#### **4.1 Geral**

O objetivo geral deste trabalho incluiu a reflexão e compreensão da inserção de novas arquiteturas em áreas patrimonializadas, no caso específico na APAC da Cruz Vermelha, e a importância da manutenção das características formais e de ambiência das áreas históricas preservadas na cidade.

#### **4.2 Objetivos específicos**

- Levantar dados sobre loteamento, uso e ocupação do solo, densidade populacional por bairros, estudo de fachadas e volumetria, bem como analisar o processo histórico de conformação do lugar e os planos e projetos urbanos para a Praça da Cruz Vermelha e seu entorno.
- Entender como se configura a monumentalidade hospitalar no entorno da Praça da Cruz Vermelha, conjugando-a com a existência da própria Praça.
- Refletir sobre o processo de demolição do edifício do IASERJ.
- Analisar a proposta já eleita para a construção da ampliação do INCA, considerando os precedentes arquitetônicos.
- Ensaiair possibilidades projetuais, volumétricas, fluxos em relação ao entorno e características espaciais, para a inserção no terreno vazio de projetos ao lado do INCA.
- Ensejar o diálogo entre a cidade histórica e as demandas do INCA, bem como do centro do Rio de Janeiro, como marco para o desenvolvimento dos ensaios projetuais.

PLANO DE ESTUDO

05

Com o objetivo de organizar o processo de pesquisa, análise e síntese com o desenvolvimento de um ensaio projetual, foi aprimorado um plano de estudos em quatro fases para que o trabalho fosse executado em um curto espaço de tempo.

O Trabalho Final de Graduação I (TFG 1) compreendeu o aprofundamento em uma escala macro do território sucintamente nomeados como CONTEXTUALIZAÇÃO, ANÁLISE CRÍTICA e DIAGNÓSTICO. Essas propostas foram desenvolvidas por meio da elaboração de textos, mapas e comparativos entre fotografias, imagens de periódicos, jornais e livros. Já para o Trabalho Final de Graduação II, fez-se necessário revisitar as propostas presentes nas etapas anteriores - ANÁLISE CRÍTICA e DIAGNÓSTICO, para que pudessemos desenvolver o trabalho final em uma escala menor, nomeado de SÍNTESE. Esta última fase compreendeu o desenvolvimento de possibilidades projetuais por meio da leitura crítica da legislação vigente e da elaboração de desenhos, diagramas, e modelos virtuais.

Dessa forma, considera-se cumprido o quadro abaixo:

<b>CONTEXTUALIZAÇÃO</b>	<b>ANÁLISE CRÍTICA</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>SÍNTESE</b>
Pretendemos estudar o processo de ocupação do centro do Rio de Janeiro, em específico para a Praça da Cruz Vermelha e seu entorno, considerando ainda a dinâmica de uso e ocupação do solo, loteamento, densidade populacional por bairros, estudo de fachadas, volumetria e analisar o processo histórico, planos urbanísticos para a Praça da Cruz Vermelha e seu entorno.	Nesta etapa pretendemos avaliar criticamente como se configura a monumentalidade hospitalar no entorno da Praça da Cruz Vermelha, conjugando-a com a existência da própria Praça. Dissertar sobre o processo de demolição do edifício do IASERJ, bem como analisar a proposta já eleita para a construção da ampliação do INCA, considerando os precedentes arquitetônicos.	Aqui propomos identificar a partir das análises anteriores conflitos e potencialidades entre a paisagem e planejamento urbano para a APAC da Cruz Vermelha que subsidiem a síntese projetual.	Aqui serão realizados estudo de referências projetuais de inserção de arquiteturas novas em áreas históricas, ensaios de possibilidades projetuais, considerando-se a volumetria, as fachadas das ruas e fluxos, para a inserção no terreno vazio ao lado do INCA, para a sua extensão.

---

**TFG1**

---

**TFG2**

METODOLOGIA

06

Do ponto de vista metodológico, para atingir os objetivos propostos, pode-se destacar:

**Primeira fase – Contextualização:**

Coleta de informações preliminares referentes ao Município do Rio de Janeiro com destaque para a área Central da Cidade e, mais especificamente, para a APAC da Cruz Vermelha; leituras acerca do processo histórico, dando ênfase ao desenvolvimento urbano; levantamento de informações históricas a partir de pesquisas em periódicos na Hemeroteca Digital Brasileira, Biblioteca Nacional, Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, mapas digitais do Data Rio, estudo da legislação específica para a área analisada e visitas a campo com registros fotográficos da atual situação da Praça da Cruz Vermelha.

**Segunda fase – Análise Crítica:**

Pesquisar e analisar sobre como se configura a monumentalidade hospitalar no entorno da Praça da Cruz Vermelha. Para tanto, fez-se necessário a leitura e análise dos materiais coletados juntamente com um comparativo entre as monumentalidades existentes do Hospital da Cruz Vermelha, o INCA e aquelas que foram demolidas. Em seguida, se estudou essas monumentalidades em relação aos conjuntos urbanos e volumetrias, preservados ou não; dissertou-se sobre o processo de demolição do edifício do IASERJ, através da leitura e comparativos de ações públicas nos periódicos na Hemeroteca Digital. Além disso, nesta fase, foi analisada a volumetria e fachadas da proposta já eleita para a construção da ampliação do INCA, por meio de imagens renderizadas coletadas em publicações na Revista INCA, considerando os precedentes arquitetônicos.

**Terceira fase – Diagnóstico:**

Nesta etapa, pretendeu-se primeiramente realizar o cruzamento de informações coletadas nas fases anteriores. Ademais, objetivou-se identificar os conflitos e as potencialidades entre a paisagem e o planejamento urbano para a APAC da Cruz Vermelha por intermédio da leitura de periódicos e comparativo de fotografias e mapas.



**Quarta fase – Síntese:**

Esta etapa compreendeu um conjunto de estratégias para o desenvolvimento do trabalho prático de projeto no nível de ensaio volumétrico ou estudo de massas. Assim, fez-se necessário o estudo de referências projetuais de inserção de arquiteturas novas em áreas históricas. Apesar de ser de cunho ensaístico, tornou-se primordial examinar possibilidades projetuais, volumétrica, fachada e fluxos, análise de referências projetuais hospitalares, de habitação e centros de pesquisa, bem como um estudo mais aprofundado da legislação vigente, e de retomarmos a análise dos edifícios da Praça da Cruz Vermelha e de seu entorno, com suas características volumétricas, compositivas e de linguagem. Nesta síntese, objetivamos também apresentar um estudo do programa para o terreno vazio, com desenhos, diagramas e maquetes, estabelecendo-se, assim, o conceito e as possibilidades ensejadas para o terreno hoje vazio do antigo edifício do IASERJ, respondendo o desafio proposto no TFG 1.

CONTEXTUALIZAÇÃO

07

## CONTEXTUALIZAÇÃO

### 7.1 REFORMA DE PEREIRA PASSOS

Para abordar historicamente os planos urbanísticos influenciadores do processo de ocupação da APAC da Cruz Vermelha é necessário entender brevemente as mudanças das ações de saúde pública com a Reforma de Pereira Passos. No início do século XX, o Rio de Janeiro, apesar de sua atrativa paisagem natural, era, em muitos outros aspectos, um lugar difícil para se viver. Habitações coletivas sem as mínimas condições de higiene juntamente com ruas estreitas e sinuosas, úmidas, sujas e mal iluminadas tornavam a cidade um foco constante de doenças. Resultante de uma urbanização acelerada e sem planejamento, o centro do Rio era uma região tão envolvente quanto caótica e desordenada.

Diante do crescimento da cidade, seu papel como um dos portos mais importantes do país, mas também o fato de a cidade ser desorganizada e considerada como foco de doenças<sup>2</sup>, emergiu o pensamento reformista baseado nos ideais higienistas e sanitários.

Para muitos destes ideais higienistas, obter um melhor aproveitamento do sol e dos ventos era necessário; para tanto, apresentava-se como solução, a construção de avenidas, o alargamento das ruas e as mudanças de costumes. Também se considerava demolir os velhos e insalubres casarios e empreender o que fosse necessário para alcançar esses objetivos sanitários. Dentre essas transformações, permeando os anos de 1880 a 1906, ocorreu o arrasamento do Morro do Senado (1891) (Figura 1 e 2), local onde hoje fica a Praça da Cruz Vermelha (Figura 3).

---

<sup>2</sup> Considere-se aqui a geografia do sítio urbano composto por morros e baixios com áreas alagadas propensas, segundo a concepção miasmática, como empecilhos a circulação do ar e com a concentração de ares maléficos causadores de doenças. Tal concepção, apesar de já se ter em pauta a Teoria Pausteriana da disseminação de doenças por meio de microrganismos, ainda persistia no imaginário e nas ações do poder público, com a destruição dos morros e o aterramento das lagoas, até os anos de 1930.



Figura 1 - Vista área da do Morro do Senado para o centro do Rio de Janeiro, ano 1852.  
Fonte: Acervo Biblioteca Nacional (Brasil), identificação icon17058\_8.



Figura 2 - Cartografia da do Morro do Senado para o centro do Rio de Janeiro, ano 1852.  
Fonte: Acervo Biblioteca Nacional (Brasil), identificação icon17058\_8.

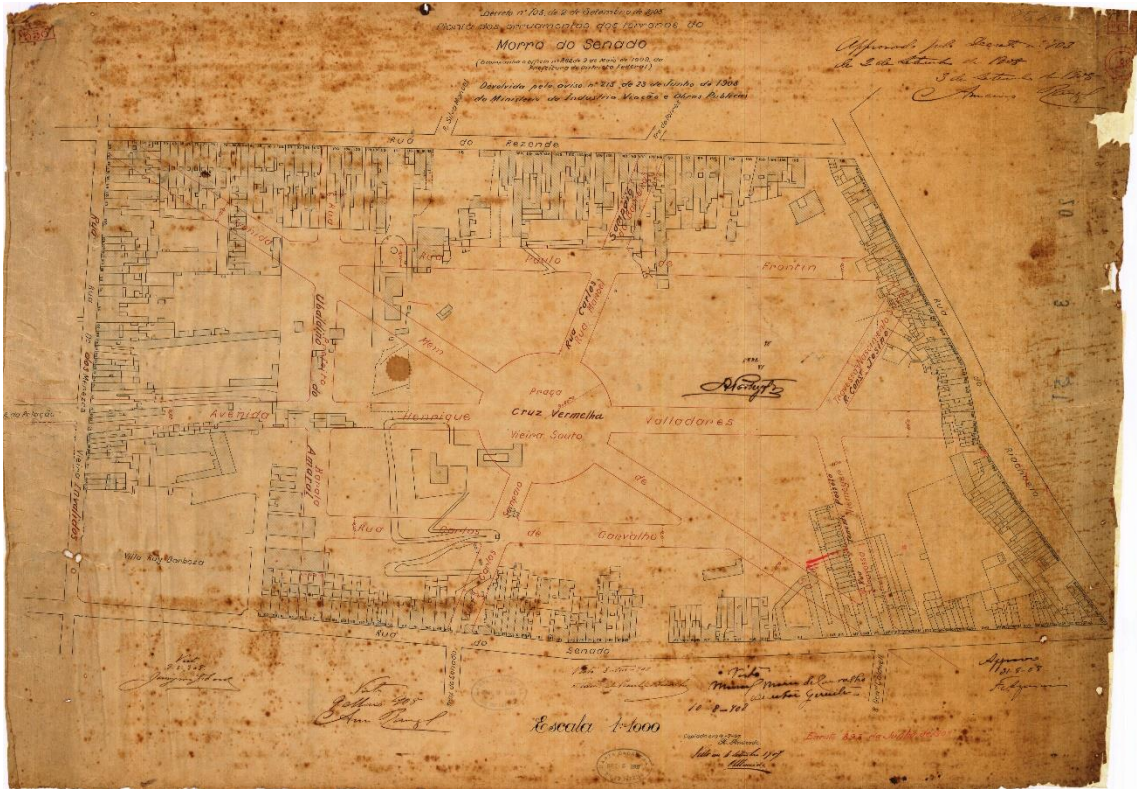


Figura 3 – Cartografia após o desmonte do Morro do Senado para o centro do Rio de Janeiro, ano 1908.  
 Fonte: Acervo de imagens PAA/PAL da Secretaria Municipal de Urbanismo do Rio de Janeiro.

A Reforma Pereira Passos nos faz entrar na discussão a respeito dos ideais de desenvolvimento de uma cidade sã, higiênica e com uma saúde coletiva<sup>3</sup>. Atributos esses, distorcidos pela política pública higienista e excludente executada pelo Prefeito em questão. Limpar a cidade dos focos de doenças desenvolvendo a medicina urbana tem como gênese a Europa do século XVIII, epicentro da medicina ocidental moderna, dos ideais iluministas e de uma concepção específica de construção e arquitetura hospitalar.

### **Praça da Cruz Vermelha**

Após o Morro do Senado ter sido completamente demolido, por volta de 1906, foi desenvolvida uma proposta de loteamento para a área juntamente com a criação de uma estrutura caracterizada pelo urbanismo do prefeito Pereira Passos, com a utilização de vias transversais e rotatórias no cruzamento das ruas, criando-se uma praça denominada, inicialmente, de Praça Vieira Souto (Figura 4 e 5).

<sup>3</sup> Cabe destacar junto às ações urbanísticas do chamado prefeito *Bota Abaixo* as de Oswaldo Cruz com a estruturação da saúde pública na capital instituindo a vacinação em massa, o que ocasionou a *Revolta da Vacina*.





Hoje conhecida como Praça da Cruz Vermelha, a área e adjacências mantêm um conjunto de edifícios do início do século XX e passou desde então por alguns processos de transformações, com demolições e construções, que resultaram na alteração de parte das edificações existentes na época de sua implantação. O local e imediações, além de ser um ponto de integração urbana, é um lugar de referência para a saúde, abrigando dois importantes hospitais e centros de estudo - o INCA e o Hospital da Cruz Vermelha (PORTO; SANGLARD, FONSECA, COSTA, 2008). Ademais, era ainda a área onde se localizava o edifício central do IASERJ, demolido em 2012, e cujo terreno permanece sem novas construções.

## **7.2 MONUMENTALIDADE HOSPITALAR**

### **Hospital da Cruz Vermelha**

Antes da existência do edifício do Hospital da Cruz Vermelha, a instituição Cruz Vermelha, já presente em muitos países, consolidou-se no Brasil. Neste país, a implantação da instituição ocorreu através da liderança do Dr. Joaquim de Oliveira Botelho. A Cruz Vermelha é reconhecida pelo governo brasileiro como uma sociedade de socorro voluntário, autônoma, com o objetivo de auxiliar os poderes públicos e, em particular, os serviços militares de saúde. Ademais, o governo brasileiro reconhece a Cruz Vermelha como a única sociedade nacional autorizada a exercer suas atividades em todo o território brasileiro (CRUZ VERMELHA BRASILEIRA, 2021).

Em 1908, foi discutido e decidido o plano de diretrizes para que a Cruz Vermelha do Brasil fosse implantada e assim, nesse mesmo ano, a versão brasileira da instituição foi fundada. Em seguida, era necessária a existência de um espaço que servisse de sede oficial, mas somente em 1911 foi elaborado um requerimento ao Congresso Nacional solicitando a doação de um terreno. Cinco anos depois concretizou-se a doação solicitada e construiu-se um pavilhão, inaugurado em maio de 1917, onde funcionou, em caráter provisório, a Escola de Enfermagem e o Órgão Central da Entidade.

Foi apenas em 1919, no entanto, que se deu início à construção (Figura 6) do prédio hoje existente, projetado pelo arquiteto Pedro Campofiorito. Esse edifício ficou completamente pronto em 1924 e funciona até os dias atuais. Um período dessas obras

coincidiu com a primeira grande guerra, o que colocou a Cruz Vermelha Brasileira no cenário mundial<sup>4</sup>.

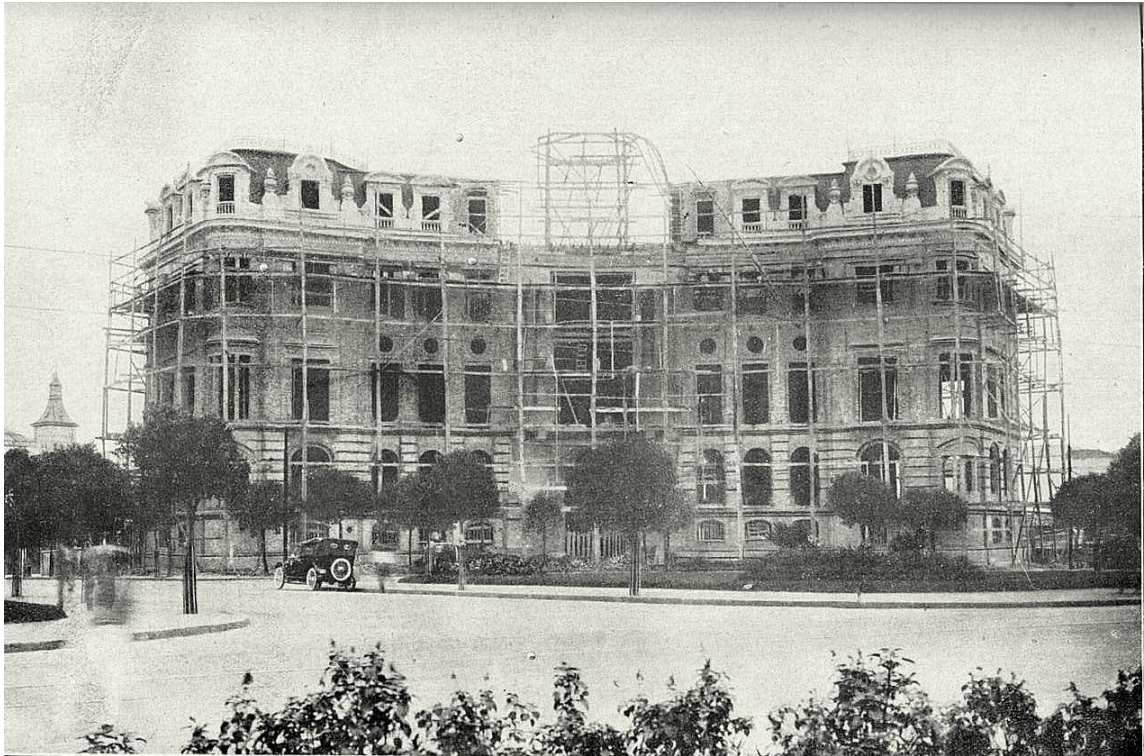


Figura 6 - Vista para a Praça que ficou conhecida como Cruz Vermelha por conta do Hospital que foi construído no seu entorno, ano 1919. Fonte: Acervo Arquivo Nacional (Brasil).

Quando o edifício da Cruz Vermelha (Figura 7) ficou pronto, a praça passou a ser conhecida pelo nome da instituição. Nada mais justo, afinal, pois trata-se de uma organização de extrema importância no Rio de Janeiro, no Brasil e no mundo.

---

<sup>4</sup> O edifício teve recentemente, em 2021, concluída a primeira etapa do processo administrativo de tombamento pelo IPHAN.





Figura 7 - Vista do Hospital da Cruz Vermelha no centro do Rio de Janeiro.  
Fonte: Google Earth, 2019.

## INCA

Seguindo a sequência das monumentalidades que cercam a Praça da Cruz Vermelha, o INCA, conhecido também como Hospital do Câncer 1 (HC – 1), é um centro de referência para o tratamento do câncer no Rio de Janeiro, fazendo parte da rede de alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

O HC – I é assim chamado por ter sido o primeiro prédio construído, dentre aqueles que compõem uma rede de quatro hospitais dedicados à pesquisa, além do Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO). O HC-I e o CEMO estão situados na Praça da Cruz Vermelha, nº 23 (Figura 8) no Centro do Rio de Janeiro. Além destes, a rede é também composta pelo Hospital do Câncer 2 (HC-2), localizado na Avenida Binário do Porto, nº 831 (Figura 9) no bairro Santo Cristo; o Hospital do Câncer 3 (HC-3) situado na Rua Visconde de Santa Isabel, nº 274 (Figura 10) em Vila Isabel; e o Hospital do Câncer 4 (HC-4). A instituição possui ainda outras edificações para a realização de funções administrativas, como o prédio situado na rua do Rezende nº 128 (Figura 11), antiga sede da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), onde trabalhava Oswaldo Cruz e que, atualmente, funciona como o Comitê de ética em pesquisa (CEP-CONEP)<sup>5</sup>. Segundo o diretor do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) de Ouro Preto, Benedito Tadeu de Oliveira, a antiga DGSP é considerada tão

<sup>5</sup> Disponível em: <https://www.inca.gov.br/atendimento-inca>. Acesso em: 02 de maio 2021.

importante quanto o Instituto Oswaldo Cruz (IOC), atual Fiocruz, na implantação e institucionalização das políticas de saúde pública no Brasil (OLIVEIRA, 2007).



Figura 8 - Vista do HC – 1, Praça da Cruz Vermelha, nº 23 no Centro do Rio de Janeiro.  
Fonte: Google Earth, 2019.



Figura 9 - Vista do HC – 2, Avenida Binário do Porto, nº 831 no bairro Santo Cristo.  
Fonte: Google Earth, 2019.



Figura 10 - Vista do HC – 3 e HC – 4, Rua Visconde de Santa Isabel, nº 274 em Vila Isabel.  
Fonte: Google Earth, 2019.



Figura 11 - Vista do Comitê de ética em pesquisa (CEP-CONEP), rua do Rezende nº 128, antiga sede da DGSP. Fonte: Google Earth, 2019.

A construção do edifício do HC-I foi iniciada em 1953 e sua inauguração ocorreu em agosto de 1957 pelo Presidente da República em vigência, Juscelino Kubitschek.

As características formais, estilísticas e materiais do edifício são de uma arquitetura de feição moderna. Constitui-se de um monobloco de 11 (onze) pavimentos com a parte principal da fachada em um formato que segue o côncavo ditado pela Praça da Cruz Vermelha, como pode ser visto nas imagens abaixo (Figura 12).





Figura 12 - Vista aérea do HC – I ressaltando em colorido o formato côncavo da fachada principal em equivalência com o formato da praça. Fonte: Base do mapa Google Earth e edição da autora, 2021.



Figura 13 – Foto da construção do INCA, anos 50.

Fonte: Teixeira; Fonseca, 2007.

Figura 14 – Maquete para o projeto do INCA, 1957.

Fonte: Teixeira; Fonseca, 2007.

É possível notar que as características desse exemplar conferem a ele uma feição moderna, diferenciando-o do Edifício da Cruz Vermelha. Entretanto, podemos notar pela imagem abaixo (Figura 15) a presença de uma base maciça, negando os pilotis dos modernos, ao modo de Corbusier, e dialogando com os edifícios ecléticos já construídos no entorno (Figura 13). O corpo sem coroamento tem uma característica fluida devido à existência de varandas por toda a sua extensão, que são fechadas por vidros.



Figura 15 – Colagem realizada a partir de imagens do Google Maps demonstrando o diálogo entre as fachadas.  
Fonte: A autora, 2021.

Quanto ao programa que rege os fluxos internos do edifício elaborado em 1953, o objetivo principal compreendia organizar o hospital de tal forma que pudesse atender diversos tipos de manifestações de enfermidades (RAMOS, 2012).

Em relação à escolha de materiais para construção do INCA, é possível destacar: concreto armado para a estrutura, vedações em alvenaria de tijolo cerâmico com revestimento em reboco de argamassa de cimento, pintura com tinta acrílica ou PVA no teto e parede, conforme necessidade do ambiente e, por fim, pisos cerâmicos ou vinílico/melanílico.

Os elementos compositivos do edifício descritos, como também suas instalações, encontram-se em um estado de conservação que o mantém funcional. Vale ressaltar que está implantado em uma área onde há um forte e constante fluxo de veículos automotores, e, por conseguinte, alta emissão de monóxido e dióxido de carbono, prejudicial à vida útil dos materiais.

Quanto à proteção arquitetônica e patrimonial do INCA, por mais que o edifício tenha sido incluído no *Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde*, realizado pela Casa de



Oswaldo Cruz, da Fiocruz, e estar implantado dentro da APAC Cruz Vermelha e Adjacências (Figura 14 e 15) (instituída por meio do Decreto nº 11.883 de 30 de dezembro de 1992), o HC – I não conta com proteção específica em nível algum.

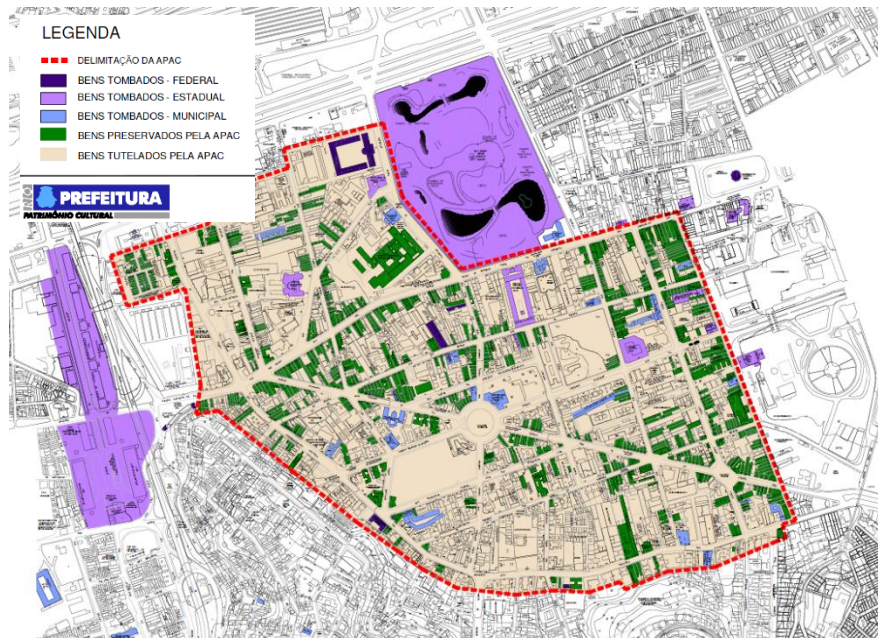


Figura 16 – APAC da Cruz Vermelha.  
Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro, 1992.

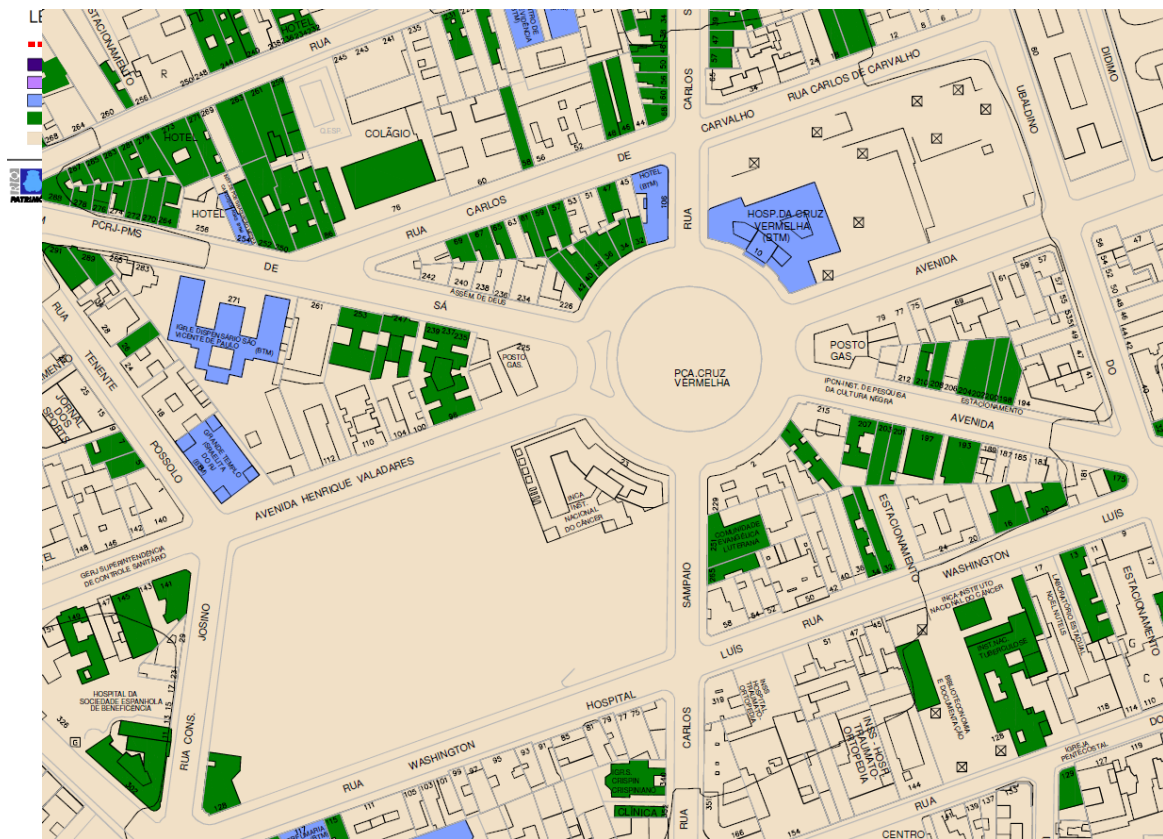


Figura 17 – Recorte da APAC da Cruz Vermelha da área analisada e, pode-se observar o que o quarteirão do INCA é praticamente todo na cor bege, sendo assim bem tutelado segundo a legenda da Prefeitura.  
Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro, 1992.

## IASERJ

O Hospital Central do IASERJ compartilhou das mesmas circunstâncias, qual seja, a de estar inserido em uma área de proteção do ambiente urbano regulamentada e, ainda assim, não contar com grau algum de proteção.

O IASERJ foi construído na Rua Henrique Valadares, 107, no mesmo endereço onde antes existia a Casa de Saúde Dr. Pedro Ernesto (Figuras 16 e 17) nos anos de 1920. Dessa forma, conseguimos fazer uma associação à região que, desde o arrasamento do Morro do Senado, teve como primeiras grandes construções, instituições destinadas à saúde pública, o Hospital da Cruz Vermelha e a Casa de Saúde Dr. Pedro Ernesto.

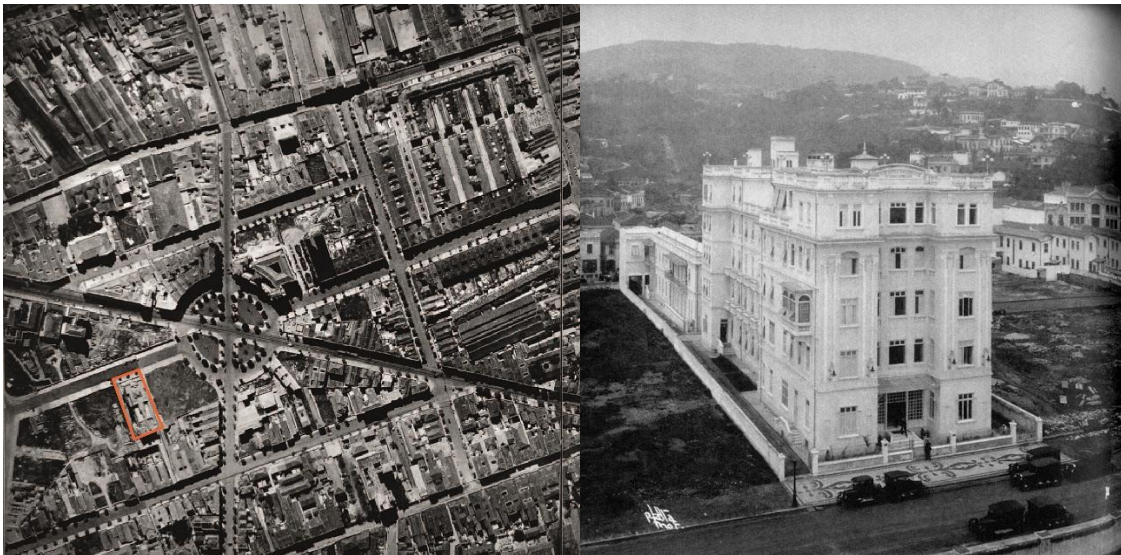


Figura 18 – Vista aérea da Praça da Cruz Vermelha com destaque em laranja para a Casa de Saúde Dr. Pedro Ernesto. Fonte: AGCRJ, reprodução fotográfica de Marco Belandi.

Figura 19 – Casa de Saúde Dr. Pedro Ernesto. Fonte: Acervo do Museu da Imagem e do Som.



No local assinalado em laranja acima, hoje vazio, existiu anos depois, em 1960, o Hospital Central do Instituto de Assistência aos Servidores do Estado da Guanabara (IASSEG). Com a criação do Estado da Guanabara, o nome IASERJ começou a aparecer em maio de 1975, a partir da fusão dos Estados do Rio de Janeiro e da Guanabara. Tal unidade de saúde abrigava 44 especialidades médicas, que atendiam não só ao funcionalismo estadual, mas também à parcela da população do regime SUS.



Figura 20 – O Hospital Central do IASERJ construído da Rua Henrique Valadares 107, em funcionamento. Fonte: Pedro Paulo Bastos, para Veja Rio – 2009.

A questão que envolve esse hospital compreende sua demolição em 2012; desde então, o terreno permanece sem novas construções. Cabe destacar que a justificativa para sua demolição defendia a necessidade de ampliação das instalações atuais do INCA, argumento que contradiz a realidade, marcada, justamente, pela ausência de construções. Ademais, a demolição do prédio foi autorizada pelo governador em vigência na época, Sérgio Cabral.

A partir de todas essas abordagens prévias e considerando o passado não apenas como pano de fundo para o presente (LE GOFF, 1996), mas conjugando os tempos em uma unidade arquitetônico-urbana e político-ideológica de pensamento crítico, torna-se uma questão importante analisar o porquê deste Hospital público ter sido demolido, e não preservado ou passível de renovação. Uma hipótese possível se encontra na ausência de investimentos governamentais e, por consequência, o não repasse de verbas. Pode-se reiterar que essas

práticas colaboraram para a deterioração do Instituto e não estão em conformação com os reais princípios públicos da aplicação de receitas predestinados às finalidades primárias da população, qual seja o incremento da saúde pública.

Nas seguintes imagens, todas coletadas da Hemeroteca Digital, podemos observar e constatar que a pauta de discussão sobre os investimentos no IASERJ, e em demais hospitais do RJ, são recorrentes desde a década de 1970 (Figura 19). Os remanejamentos de verba (Figura 20) juntamente com a redução de investimentos (Figura 21) contribuiriam para o gradativo sucateamento do Hospital (Figura 22).

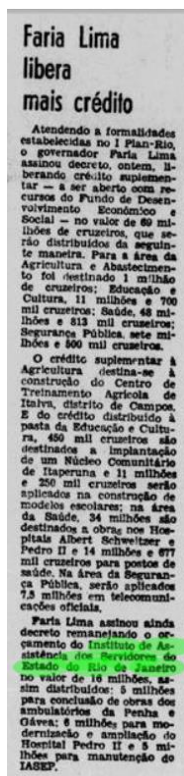


Figura 21 – Imagem de um trecho do jornal impresso referente ao decreto assinado pelo Governador que autoriza o remanejamento da verba destinada inicialmente ao IASERJ para o ambulatório da Penha, Gávea, Hospital do Pedro II e IASEP. Fonte: Hemeroteca Digital, Tribuna da Imprensa (RJ) – 1976.

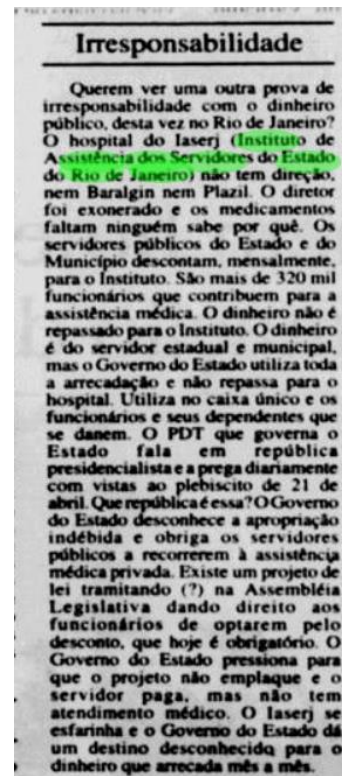


Figura 22 – Imagem de um trecho do jornal impresso referente ao repasse do dinheiro para o IASERJ. Fonte: Hemeroteca Digital, Tribuna da Imprensa (RJ) – 1993.





Figura 23 – Imagem de um trecho do jornal impresso referente a redução em quase 25 milhões de investimentos no IASERJ. Fonte: Hemeroteca Digital, Jornal do Brasil (RJ) – 2003.



Figura 24 – Imagem de um trecho do jornal impresso referente a crise de saúde que atinge não só ao IASERJ, mas o Estado do RJ. Fonte: Hemeroteca Digital, Jornal do Brasil (RJ) – 2005.

Em julho de 2012, o IASERJ foi desativado (Figura 23) e, logo em seguida, demolido com a justificativa de desocupá-lo para a expansão das instalações do INCA. Perguntamo-nos da real necessidade da demolição deste hospital, que proporcionava assistência ao público em geral, e não somente a servidores públicos, com atendimento em diversas especialidades, tais como clínica médica, ginecologia, nutrição, homeopatia, cardiologia, neurologia, oftalmologia, reumatologia, alergia, ortopedia, psicossomática, otorrinolaringologia, psiquiatria, odontologia, fonoaudiologia, serviço social e etc.



VAI ABAIXO! – Prédio que abrigava instalações do Iaserj será demolido na Avenida Henrique Valadares

## Prédios devem ser demolidos no Centro

Somente no último mês, a Secretaria de Urbanismo publicou no Diário Oficial do Município mais de 25 pedidos de demolições de prédios situados no Centro do Rio. As últimas solicitações foram feitas para edifícios situados na Rua Conselheiro Josino e na Avenida Henrique Valadares, próximo a Praça da Cruz Vermelha.

Entre os prédios, existe um que pertence ao Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (Iaserj). A assessoria de imprensa da Secretaria de Urbanismo informou que após a publicação no Diário Oficial, todo o imóvel fica durante 25 dias fechado esperando qualquer manifes-

tação a favor ou contra o pedido de demolição.

Depois disso, começa a fase de análise para saber se existe a viabilidade para que o prédio

### Alterações na arquitetura do Centro do Rio preocupa os especialistas

seja mesmo derrubado. Neste período, uma série de avaliações é feita, assim como todas as partes envolvidas na construção são ouvidas pela gestão municipal.

Como cada procedimen-

to tem as suas particularidades, não é possível estabelecer um prazo exato para saber em quanto tempo as edificações serão efetivamente demolidas. No entanto, a mudança da arquitetura no Centro do Rio já preocupa alguns especialistas no assunto.

— Toda e qualquer substituição arquitetônica deve ser pensada com muita calma, principalmente quando o cenário é o Centro — avalia o arquiteto e urbanista da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Roberto Conduro. — Nosso estado já foi muito castigado ao longo dos anos na questão estrutural e arquitetônica, mas parece que as coisas não mudaram muito.

## ARTIGO

# Será que o Rio vive outro bota-abaixo?

**SOCIEDADE ABERTA**

**Antonio Edmilson M. Rodrigues**  
HISTORIADOR E PROFESSOR (PUC-RJ E UERJ)

Em 1903, o Rio foi tomado por pó e pedra. Era o início da Reforma Passos que revirava o coração da cidade para abri-lo ao futuro. Esse processo de modernização da cidade foi tão marcante que até hoje teses universitárias e pesquisas discutem a ação do prefeito empreendedor. Se ao longo do século 20, as avaliações sobre Passos foram negativas, ao longo do seu final e no início do século 21, as coisas mudaram. Abriu-se uma nova perspectiva de avaliação da Reforma Passos e ela passou a ser discutida até mesmo colocando-se em dúvida a tradicional versão de que o Rio imitava Paris e que ele seria o Haussmann tropical.

Hoje, em 2010, observa-se um novo “bota-abaixo” no Centro do Rio. Como o anterior, visando ao futuro; como o anterior, movimentando o coração da cidade e mobilizando a sociedade. A pergunta, então, seria o que mudou entre uma reforma e outra? A primeira vista, a própria denominação de reforma. Se, em 1903, havia uma diretriz clara de mudança na cidade, embora os especialistas tenham imaginado um Passos apenas agindo sobre o Centro, hoje o que se descortina é uma intervenção localizada. Talvez, porque a cidade tenha assistido, de 1903 para cá, alterações substanciais em sua paisagem. Deixamos de pensar a cidade pela cultura e pela política, para pensá-la como simples natureza, e

isso fez com que o Rio fosse perdendo representatividade.

A cidade sempre foi forte, afinal, teve uma dupla fundação. Fomos franceses e portugueses para depois virarmos cariocas, e, isso nos fez bem. Talvez seja o que mantém a cidade. Mas além desse primeiro ponto, que outros diferenciariam as duas épocas reformistas?

Em 1903, se constrói uma referência que até hoje permanece no imaginário carioca. A Reforma Passos teve tal impacto que, até hoje, não dizemos que vamos ao Centro, todos nós vamos à “cidade”. Hoje, a intervenção atual se arrisca a colocar por terra essa marca realizando uma intervenção onde o “bota-abaixo” pode fazer desaparecer tradições culturais do Rio.

Concentrada na área do Porto, sua ação não deve apenas olhar para os “lucros” resultantes das construções para a modernização do mundo empresarial e financeiro, mas para a preservação das marcas culturais e para a união de tradição e modernidade numa cidade criativa e inteligente.

Como sou um otimista, acredito que ultrapassaremos mais uma “guerra” e continuaremos a entender que sempre iremos à cidade, e, nunca, ao Centro. Até porque, várias iniciativas de secretarias municipais vêm dando demonstrações de inteligência num trabalho de levantamentos que incluem sempre a identificação das manifestações culturais e, hoje, nós cariocas estamos mais atento à cidade, não somos mais apenas aqueles que não gostam de sinais fechados, mas continuamos bacanas.

Figura 25 – Imagem de um trecho do jornal impresso referente as demolições no Centro e o artigo fazendo analogia com a Reforma Pereira Passos, e a política do “bota-abaixo”. Fonte: Hemeroteca Digital, Jornal do Brasil (RJ) – 2010.

O INCA, enquanto hospital, e o INCA, enquanto instituto, já têm suas atividades descentralizadas, de forma que não seria imprescindível que a ampliação de suas instalações fosse desenvolvida exatamente no terreno ao lado do edifício da Praça da Cruz Vermelha, nº 23 no Centro.

### **7.3 APAC DA CRUZ VERMELHA**

Em 1992, foi criado no Rio de Janeiro um instrumento de proteção do patrimônio cultural diferente do tombamento, que conjugava preservação e desenvolvimento urbano: as Áreas de Proteção do Ambiente Cultural (APAC).

Nesse projeto propôs-se a proteção das características arquitetônicas de imóveis localizados na Área Central de Negócios, que não haviam sido alvo da ação renovadora do ambiente urbano ocorrida no local nas décadas de 1950 à de 1970.

Através da criação de uma APAC, a legislação urbana estabeleceu quais imóveis poderiam ser preservados, quais seriam passíveis de renovação e aqueles que poderiam ser substituídos, dentro de parâmetros que respeitem a ambiência preservada. A legislação da APAC pode também estabelecer novos parâmetros urbanos. Assim, com a criação das APACs foram estabelecidas as condições necessárias para que a cidade pudesse garantir sua memória urbana, preservando sua imagem cultural e, ao mesmo tempo, fomentando a adaptação da cidade à contemporaneidade (RIO DE JANEIRO, 2012).

O espaço conhecido como APAC da Cruz Vermelha e Adjacências tem presente em sua paisagem características do início do século XX, com a presença significativa de seus sobrados ecléticos. Após o desmonte do Morro do Senado e ao longo da ocupação desta área, esta parcela do centro guardou um importante patrimônio arquitetônico constituído de casario, igrejas, fabricas, chafarizes, vilas e cortiços. Dentre esses exemplares, destaca-se o Hospital da Cruz Vermelha.

Foram realizados estudos para a proteção da região com a consequente definição de diretrizes de uso e ocupação do solo, incluindo a compatibilização dos critérios de proteção dos bens preservados ou tombados com seu entorno. Apesar disto, com o objetivo de manter as suas características ambientais, econômicas e sociais e valorizar e conservar as edificações e os conjuntos arquitetônicos de interesse cultural e paisagístico da área, tanto o INCA como o IASERJ foram bens tutelados pela APAC, que é uma forma mais branda de proteção. Nesse

sentido, ambos podem ser substituídos, como aconteceu com o IASERJ, ou modificados, após análise e aprovação do órgão de tutela. Eles não possuem valor de conjunto, mas estão sujeitos a restrições para não descaracterizar o conjunto protegido. Entretanto, há de considerarmos o valor histórico e arquitetônico desses bens, bem como seu papel como monumentos e marcos históricos.

## **7.4 DADOS DO TERRENO**

### **Recorte de estudo**

A criação das APACs no Rio de Janeiro favoreceu a instrumentalização política de controle de uso e ocupação do solo (MACHADO, 1978), tendo em vista as consequências de sua aplicação e a falta de uma política urbana clara. O quadro favoreceu efetivamente a transformação do instrumento de proteção da memória urbana carioca em um instrumento regulador de uso e ocupação do solo<sup>6</sup>. Entretanto, instrumentos internacionais como a própria Carta de Veneza e a Declaração de Amsterdam já indicavam instrumentos de regulação urbana articulados a preservação.

Assim, o recorte de estudo e de proposição (Figura 24) encontra-se no centro do Rio de Janeiro, na APAC da Cruz Vermelha, mais especificamente, no terreno vazio ao lado do INCA e imediações.

---

<sup>6</sup> Esse quadro nos sugere a necessidade futura de se rever alguns posicionamentos na conservação do patrimônio cultural em vigor, discutindo criticamente outros fatores que promovem a ambiência como, por exemplo, os edifícios monumentais e a discussão sobre as volumetrias e alturas propostas nos novos instrumentos normativos e parâmetros edilícios, como aqueles possivelmente ensejados pelo projeto REVIVER. Isto é posto face às consequências urbanísticas e administrativas impostas à cidade e à sua população, como o que ocorreu com a demolição do IASERJ, bem como para se pensar nas consequências da implantação de novas arquiteturas.

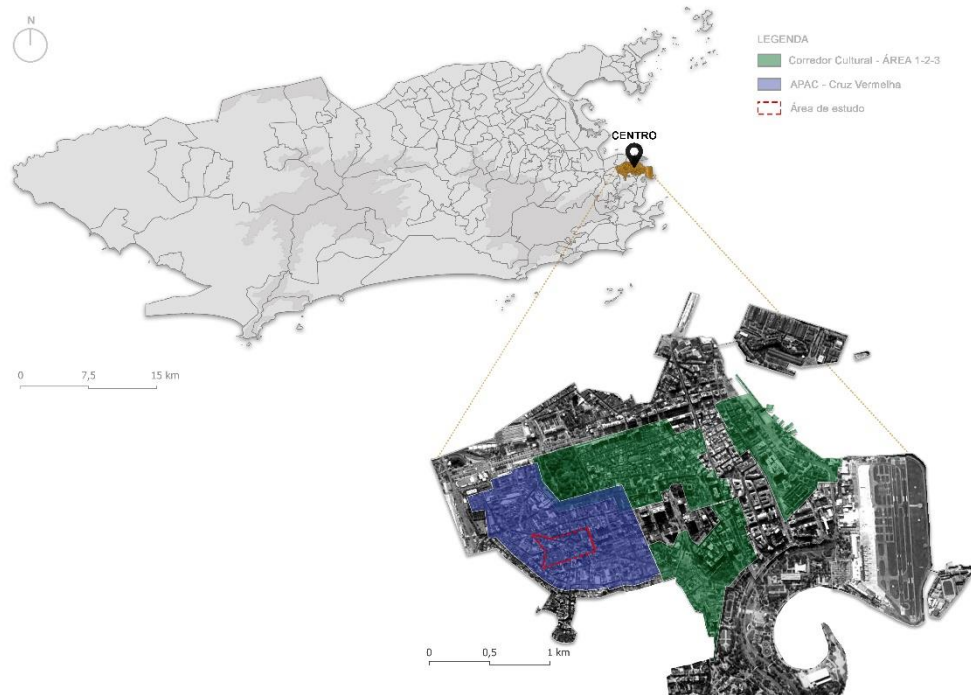


Figura 26 – Ampliação do Centro do Rio de Janeiro com 3 destaques gradativos em escala que conduziram o trabalho. Fonte: Imagem base do Google Earth, com edição da equipe de pesquisa do LabLugares | PROARQ – 2021



## Evolução dos loteamentos da área de estudo

Foram selecionados 6 mapas cartográficos e vistas aéreas do sítio nos quais podemos observar a gradação de desenvolvimento desde o arrasamento do Morro do Senado e as alterações na estrutura fundiária até 2021. A Figura 25 nos mostra como era o loteamento da área com a presença do Morro e a Figura 26, referente ao ano de 1928, após Reforma Pereira Passos, e vemos o quanto a região se densificou. Aproveitando os dados disponíveis até a cartografia de 1953, esse trecho de análise do centro do Rio de Janeiro indica um preenchimento quase por completo das áreas livres.

Em contrapartida, nas Figuras 29 e 30, observa-se o vazio na quadra. Neste vazio havia o Hospital Central do IASERJ, que ainda poderia estar compondo não necessariamente as monumentalidades arquitetônicas do entorno, mas uma monumentalidade histórica afetiva de um hospital com 80 mil pacientes do SUS cadastrados, dotado de serviço de emergência, maternidade, especialidades ambulatoriais, inclusive para tratamento de câncer e com mais de 400 leitos e 40 especialidades médicas.



Figura 27 – Cartografia do Morro do Senado, 1852.  
Fonte: Biblioteca Nacional (Brasil), identificação icon17058\_8. Acervo Lablugares



Figura 28 – Vista aérea da Praça da Cruz Vermelha com a presença da Casa de Saúde Dr. Pedro Ernesto e do Hospital da Cruz Vermelha, 1928.  
Fonte: AGCRJ, reprodução fotográfica de Marco Belandi. Apud...



Figura 29 – Cartografia da área da Cruz Vermelha, 1935. Fonte: Biblioteca Nacional. Acervo LabLugares

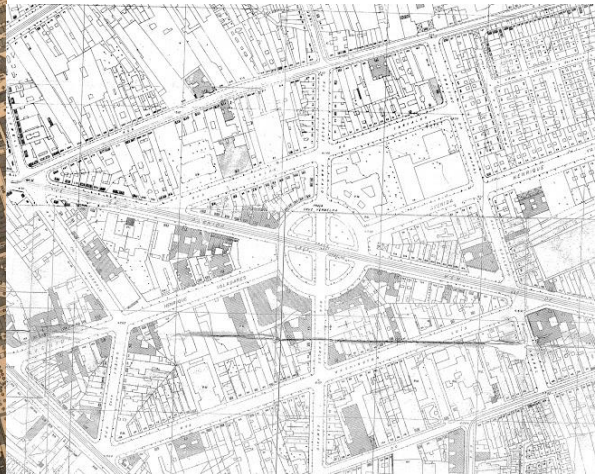


Figura 30 – Cartografia da área da Cruz Vermelha, 1953. Fonte: Biblioteca Nacional. Acervo LabLugares



Figura 31 – Recorte do mapa da APAC da Cruz Vermelha com a área analisada. Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro, 1992.



Figura 32 – Vista aérea da área da Cruz Vermelha. Fonte: Imagem base do Google Earth, 2021.

### Área de estudo e a cidade - dados da cidade de hoje

Considerar a relevância do acervo patrimonial do Centro do Rio não apenas para o município, mas também para o estado e o país, faz-se importante ao analisar os mapas abaixo.



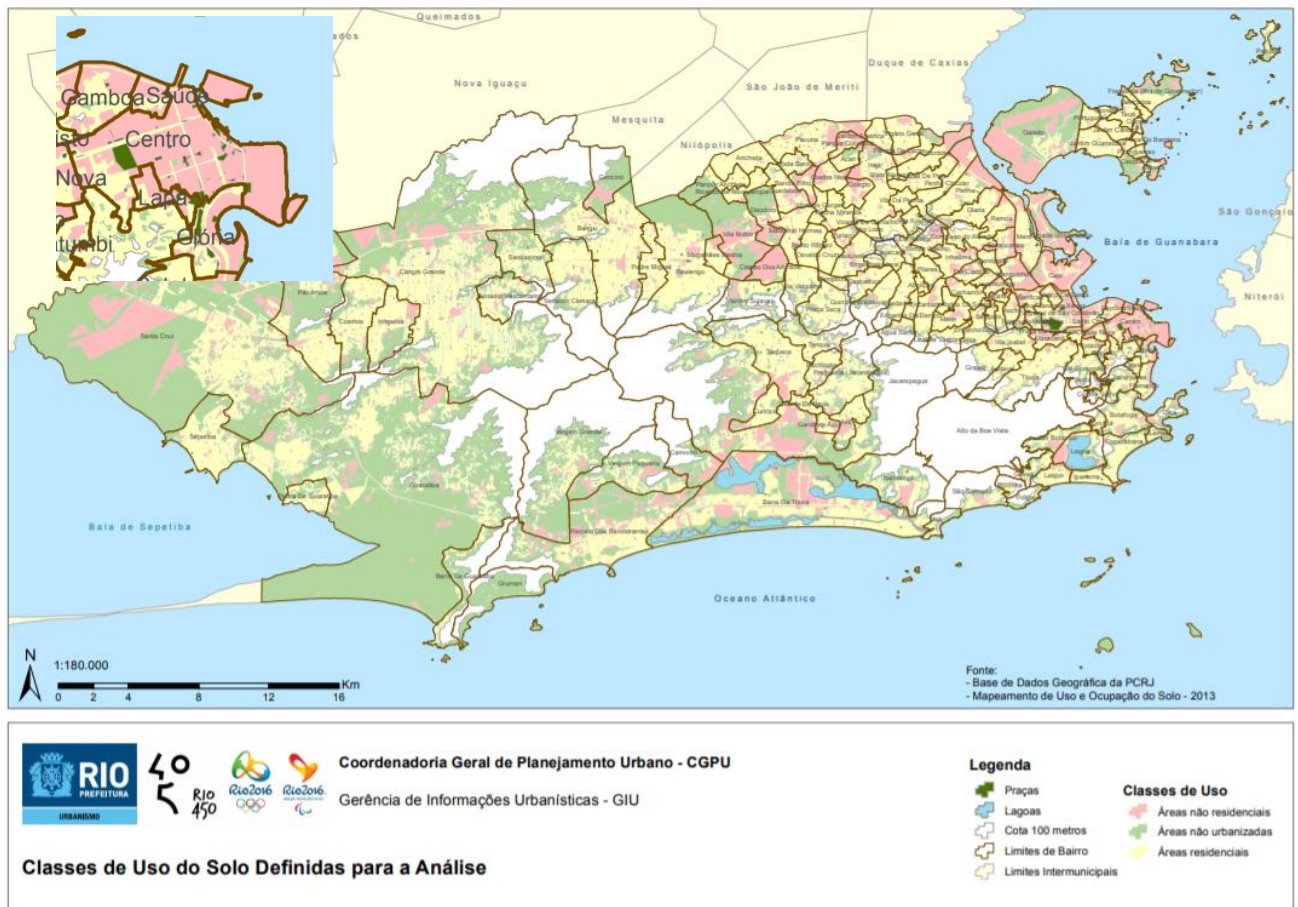


Figura 33 – Mapa de Classes de Uso do Solo Definidas para a Análise  
Fonte: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2016.

Observamos no recorte na figura acima, que o Centro é predominantemente uma área não residencial, e que o quarteirão analisado no trabalho, o terreno onde está o vazio ao lado do INCA é uma ilha não residencial e vazia envolta por uso residencial no bairro.



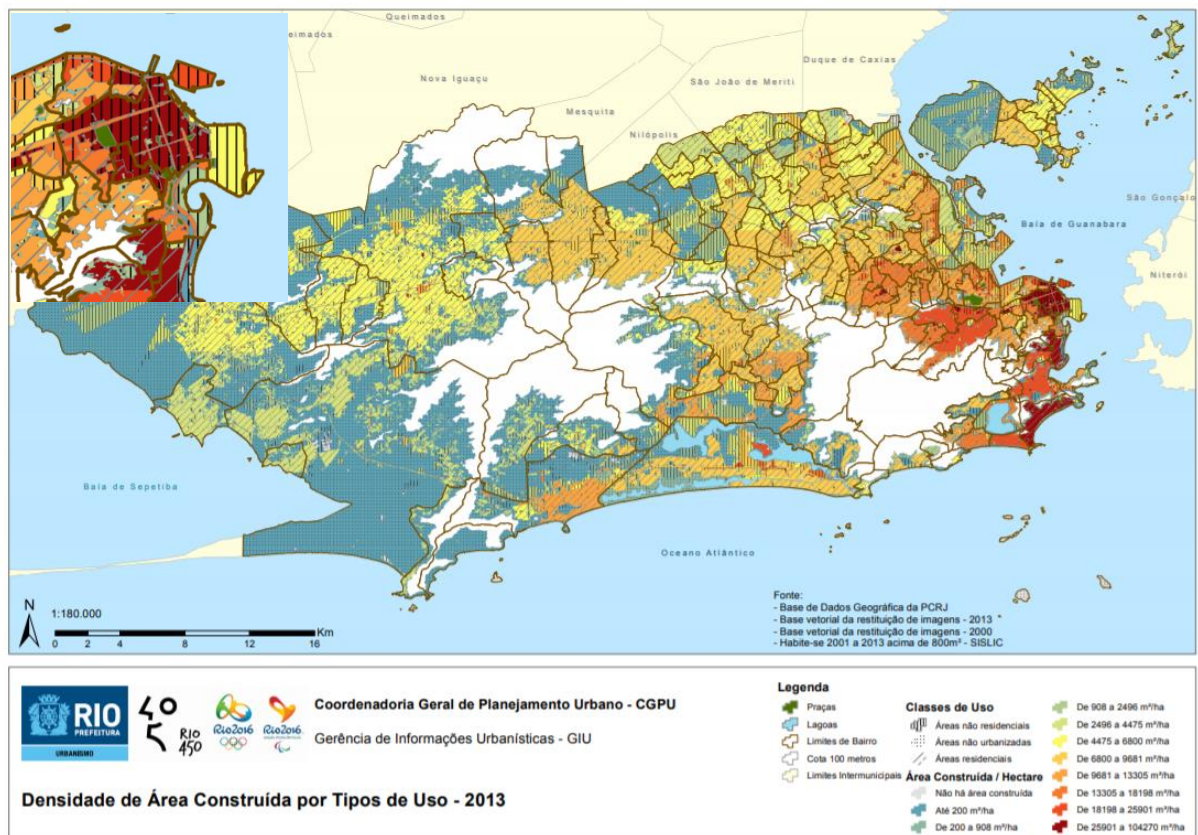


Figura 34 – Mapa de Densidade de Área Construída por Tipos de Uso - 2013

Fonte: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2016.

Já na Figura 34 fica claro que o Centro é predominantemente uma área não residencial, mas no recorte percebemos a vocação do uso residencial na área de estudos.

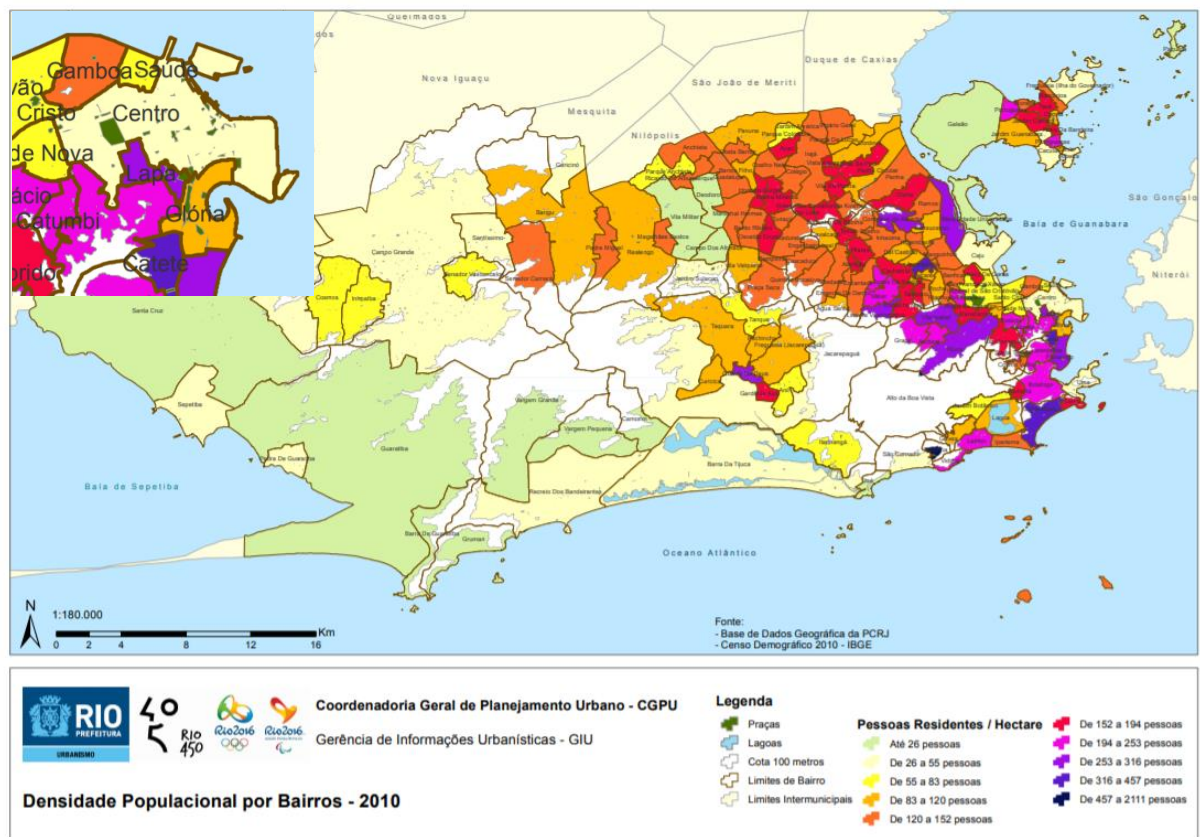


Figura 35 – Mapa de Densidade Populacional por Bairros – 2010,  
Fonte: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2016.

Na Figura 35, observamos que o Centro é predominantemente uma área com densidade que varia entre 25 a 55 pessoas residentes/hectare, cercado por bairros bem mais densificados.

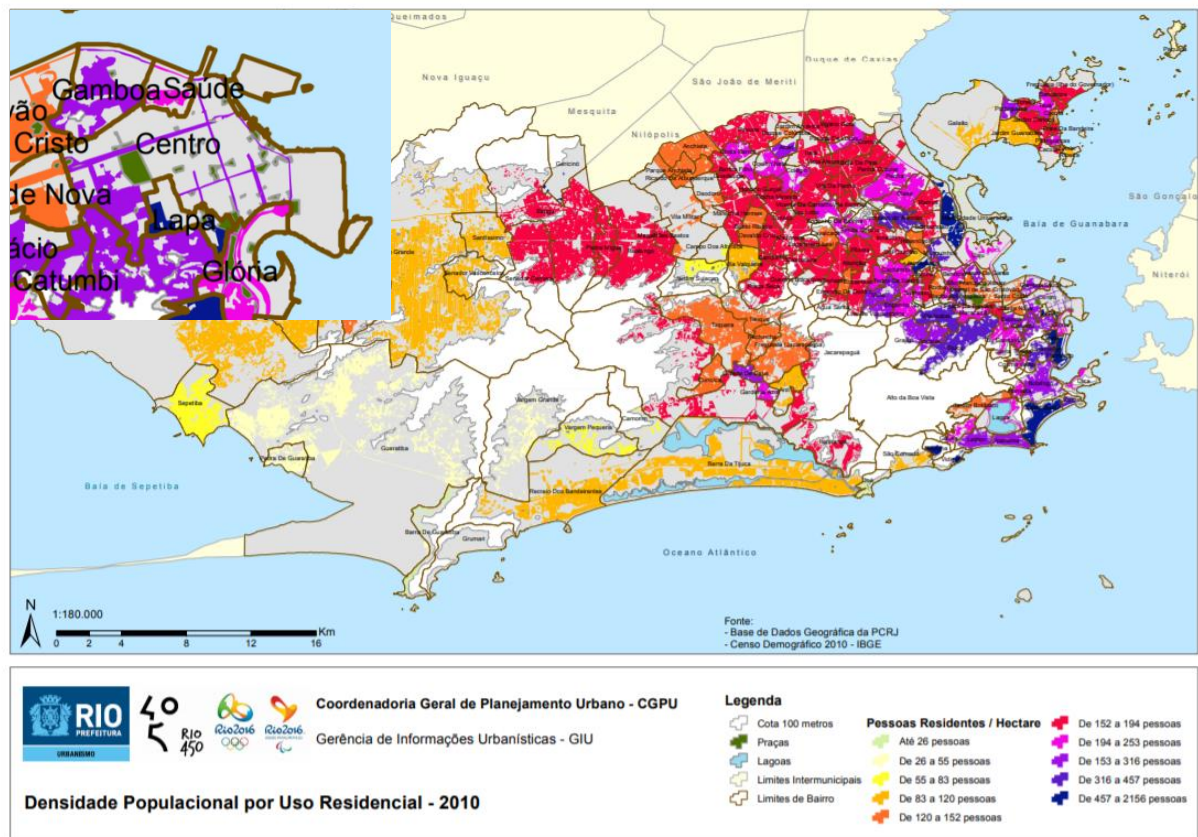


Figura 36 – Mapa de Densidade Populacional por Uso Residencial – 2010, exprimindo que o Centro apesar de não ser predominantemente uma área não residencial, as existentes são muito densas, de 153 a 316 pessoas residentes/hectare.

Fonte: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2016.



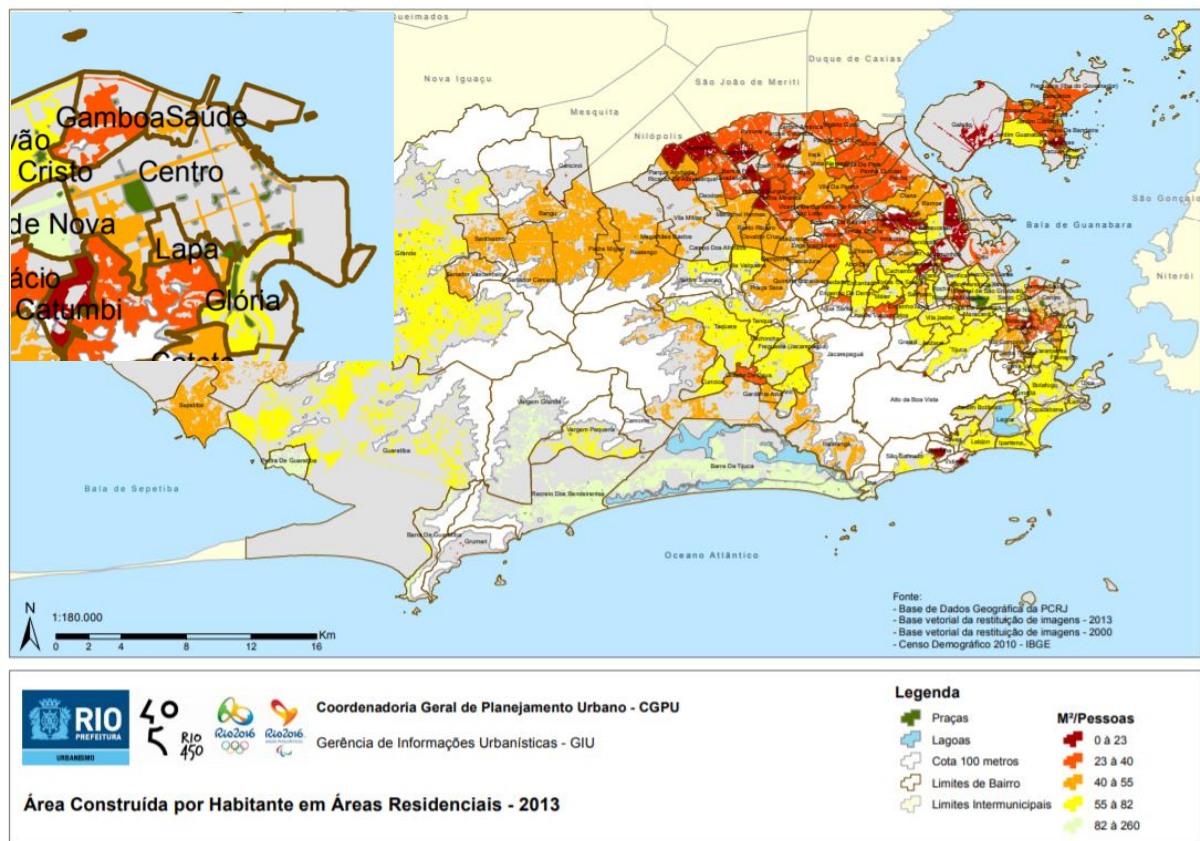


Figura 37 – Mapa de Área Construída por Habitante em Áreas Residenciais - 2013.

Fonte: Evolução da ocupação e uso do solo de 2014-2015-2016, Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2016.

Na Figura 37 o recorte evidencia que apesar do Centro ter o menor índice de m<sup>2</sup> por habitante, na área de estudos isto se eleva.,

Assim, a partir de uma análise macro da Cidade do Rio de Janeiro, ao mesmo tempo enfatizando a região do central, em específico o quarteirão do INCA e seu entorno imediato, a leitura dos mapas indica um potencial de uso residencial desta área.

Observamos, entretanto, que é o mercado imobiliário que vem agindo como principal agente indutor do crescimento urbano no Rio de Janeiro (SEBRAE, 2015), uma vez que privilegia áreas distantes do centro, com farta oferta de terrenos e preços mais baixos, porém com pouca demanda habitacional e infraestrutura adequada, quando comparada à zona norte da cidade, por exemplo.

Esses dados corroboram a necessidade de se estimular o uso residencial com a produção de moradias no Centro do Rio, como, por exemplo, com aproveitamento de imóveis vagos, subutilizados ou terrenos vazios. Vale ressaltar a relevância desta discussão, visto que a área de estudo tem potencial residencial, e ainda mais pela não ocupação de imóveis

comerciais no Centro, em função da crise econômica que acomete a cidade do Rio desde 2017, agravada em razão da pandemia da Covid-19, a qual implicou no empobrecimento da população e no aumento de pessoas em situação de moradia na rua.

O centro histórico do Rio de Janeiro é uma área privilegiada da cidade, com extrema importância histórica, rico acervo arquitetônico, boa infraestrutura, mobilidade, equipamentos culturais e serviços passíveis de gerar muitas oportunidades não somente de trabalho, mas também moradia e renda para a população. Assim, parece ser fundamental garantir as condições de permanência da população residente atual, bem como a participação constante da população, de instituições da sociedade civil, universidades e de todos que lutam pelo direito à moradia.

ANÁLISE CRÍTICA

08

## 8.1. AMBIÊNCIA

Para dissertar como se configura a monumentalidade hospitalar no entorno da Praça da Cruz Vermelha, é possível destacar a volumetria do edifício mais antigo existente, o Hospital da Cruz Vermelha. O volume desta edificação responde ao traçado da praça, ambos curvos. Outros pontos a serem analisados são os parâmetros da linguagem dessa edificação eclética, que se apoia na configuração clássica, com a presença de um eixo central de simetria marcando sua fachada principal, e a composição tripartida com embasamento referente a dois pavimentos, um corpo também com dois pavimentos e um coroamento com um pavimento. Essa linguagem ditou o desenvolvimento das edificações construídas no entorno da praça na mesma época. Podemos notar a semelhança pela colagem abaixo de uma vista dos edifícios que circundam a praça, com destaque para as edificações imediatamente à esquerda do Hospital da Cruz Vermelha, em que a composição das fachadas é similar.



Figura 38 – Vista da Praça da Cruz Vermelha.

Fonte: Acervo Lablugares

Imagem base do Google Earth com edição da autora e equipe de pesquisa do LabLugares | PROARQ– 2021.

A partir da análise histórica já desenvolvida sobre a importância mundial e nacional da instituição, juntamente com a presença desses elementos de composição no edifício do hospital e nas construções vizinhas, pode-se dizer que essa monumentalidade é marcada, sobretudo, pela história e pela arquitetura articulada ao passado, do que pela sua volumetria e altura. O Hospital da Cruz Vermelha dialoga tanto com o entorno, que quase se mimetiza com os conjuntos vizinhos.

O edifício do INCA é da autoria de Jorge Ferreira, arquiteto formado nos princípios da chamada *Escola Carioca*, nome dado por Mario de Andrade a um grupo de arquitetos liderados por Lucio Costa (AMORA, 2019). Tais arquitetos graduados pelo Curso de

Arquitetura da Escola Nacional de Belas Artes, tiveram sua formação pautada pelos princípios clássicos de composição, mas promoveram a renovação incorporando as ideias modernas. Assim, apesar de ser moderno e dotado de uma altura muito superior ao edifício da Cruz Vermelha, trata-se de um edifício que também dialoga com a praça por meio de sua volumetria e fachada principal com varandas, mimetizando a curvatura da rua. Além disto, existe a presença do embasamento, que não é livre e com pilotis, mas totalmente fechado e marcado por um eixo de simetria. O corpo, que tem 10 pavimentos, demarca a sua imponência no lugar, mas o coroamento quase não se observa ao nível do olhar do pedestre por ser muito alto.

O edifício do INCA marca outro momento da história da arquitetura no Brasil, qual seja, o da difusão dos princípios da *Escola Carioca* a partir da construção do prédio do Ministério da Educação e Saúde (MES), atual Palácio Capanema. Nesse momento, a arquitetura moderna já se expressava não só pela construção de prédios como o HC – I, mas em tantas outras tipologias no Rio de Janeiro e no Brasil.

Apesar da diferença entre os anos de construção entre o Hospital da Cruz Vermelha e o INCA, e as respectivas linguagens adotadas, o HC–I consegue também dialogar com as construções do entorno, independente da linguagem predominante ser distinta. Podemos notar pelas imagens que os edifícios localizados à esquerda do INCA (Figura 13) possuem um embasamento com altura similar e, por mais que os demais pavimentos mantivessem a linguagem referente aos respectivos estilos arquitetônicos, ainda sim, existe uma harmonia entre essas fachadas.

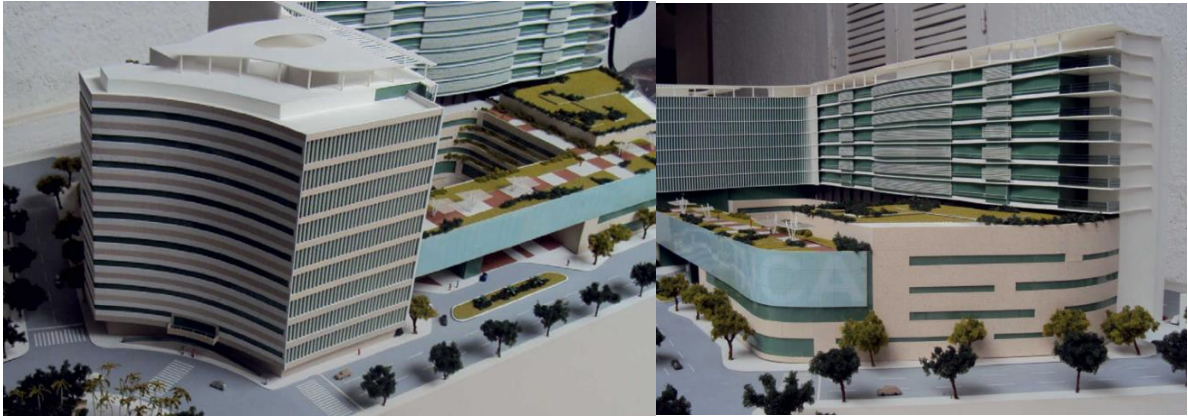
Outro ponto a ser descrito sobre a monumentalidade do INCA é que a sua existência, juntamente com o Hospital Souza Aguiar localizado na Praça da República nº 111, reforça um eixo a partir de monumentalidades hospitalares modernas. Assim, a partir dessa análise, entendemos que sua presença impõe não só uma monumentalidade histórica, mas também arquitetônica perante o entorno (AMORA, 2019).

## **8.2 AMPLIAÇÃO DO INCA**

A análise do projeto realizado para a ampliação do INCA só pode ser realizada a partir das peças gráficas promocionais encontradas na revista Rede Câncer (2012). Contatamos o escritório responsável para que nos enviasse desenhos que permitissem maior visibilidade do projeto, mas não fomos atendidos. Entretanto, a partir dessas peças gráficas é possível



perceber que a volumetria e concepção da proposta selecionada para ser construída no terreno hoje vazio ao lado do INCA revela uma volumetria imponente (Figura 39 e 40), porém incompatível com as alturas predominantes do entorno, e mesmo com o embasamento e altura do INCA, ainda menos com os dimensionamentos dos lotes que circundam o quarteirão.



Figuras 39 e 40 – Fotografia das maquetes físicas do projeto selecionado para área.  
Fonte: Raf Arquiteura, 2012.

Há uma tentativa de alinhamento com o embasamento do edifício do HC – I, porém as janelas em fita contínuas (Figura 39) voltadas para a rua Conselheiro Josino se contrapõem com aquelas existentes e preservadas pela APAC da Cruz Vermelha.



Figura 41 – Render do projeto selecionado.  
Fonte: Raf Arquiteura, 2012.

Já com a análise dos afastamentos da calçada, a partir das imagens abaixo, é possível notar que a calçada foi ampliada, o que pode favorecer o caminhar dos pedestres; contudo, essa ampliação foge do alinhamento do INCA e do edifício preservado existente no quarteirão.



Figura 42 – Recorte da APAC da Cruz Vermelha da área analisada com a seta laranja assinalando o edifício preservado do quarteirão.

Fonte: Base da Prefeitura do Rio de Janeiro (1992) e edição da autora.

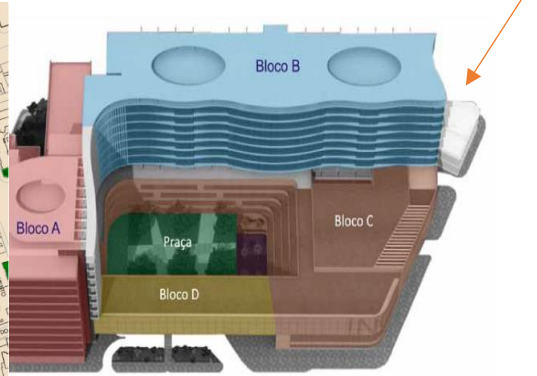


Figura 43 – Diagrama do projeto selecionado assinalado com a seta laranja o edifício preservado.

Pode-se observar também a diferença de afastamento das calçadas. Fonte: Rede Câncer, 2012.

Era necessário, para um melhor estudo do projeto, a obtenção das plantas baixas e cortes, porém, como já mencionado, a autora não obteve acesso. Apesar dessa ausência, pelas imagens coletadas, conseguimos perceber os conflitos existentes entre o projeto de ampliação e a paisagem histórica existente, e que ainda resiste no entorno.

DIAGNÓSTICO

09

## 9.1 CONFLITOS E POTENCIALIDADES

3° - Considera-se bem cultural passível de preservação aquele que atende a alguma das seguintes exigências:

I - Seja parte de um conjunto de bens de valor cultural na área na qual está inserido;

II - Apresente características morfológicas típicas e recorrentes na área na qual está inserido;

III - constitua-se em testemunho das várias etapas da evolução urbana da área na qual está inserido;

IV - Possua inequívoco valor afetivo coletivo ou se constitua em marco na história da comunidade.

(PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 1992)

Dessa forma, consideramos como objetivo deste trabalho desenvolver um ensaio arquitetônico capaz de promover uma continuidade da paisagem, assim como respeitar as monumentalidades hospitalares existentes no entorno da praça. Para tanto, é necessário considerar a morfologia que marcou e marca o espaço analisado, e, conseqüentemente, a ambiência que tem papel significativo para o bem-estar da população. Pela citação do Plano de 1992, alicerce para a política pública de proteção do patrimônio cultural, a APAC, reforçamos que essa tutela em uma área histórica deveria ser pautada em questões que Françoise Choay (1996) já pontuou no artigo *Destinos da Cidade Europeia nos séculos XIX e XX*:

Na linguagem comum contemporânea, cidade continua a designar o lugar ou o suporte estático de uma tripla comunicação concernido à troca de bens, informações e afetos. Ela continua concebida como a união indissociável entre aquilo a que os romanos chamavam *urbs* (território físico da cidade) e *civitas* (comunidade dos cidadãos que habitam) ou, ainda, como o pertencimento recíproco entre uma entidade espacial discreta e fixa e uma população. (CHOAY, 1996, p. 8-21)

A APAC da Cruz Vermelha é uma área que já nasceu moderna, pois a forma que tem até hoje se desdobrou a partir do plano proposto na Reforma Pereira Passos no início do século XX de modernização da cidade. Apesar de seu traço moderno, seu desenvolvimento não foi pautado nas vanguardas modernas arquitetônicas e urbanísticas. Vale ressaltar que o ecletismo é resultante estética do processo de modernização da sociedade e de suas expressões arquitetônicas, mas articulado às referências do passado.

Solà-Morales (2004), em sua análise sobre a historiografia do movimento moderno na Europa, especula que a história da arquitetura moderna não pode ter seu olhar restrito aos fenômenos conectados às vanguardas e à produção dos pioneiros. Esse argumento nos esclarece, juntamente ao arquiteto, que devemos compreender a existência de fenômenos

da cultura arquitetônica articulados a outros modos de produção do espaço habitado e cultural.

Assim, podemos considerar que as edificações presentes no entorno da praça e do quarteirão do INCA já foram desenvolvidas como um processo de transformação do espaço de âmbito moderno; desta forma, é necessário ter em conta que essas novas intervenções em uma área patrimonializada, seja por demolição, construção ou alguma alteração, deveriam considerar a volumetria da cidade, a história da arquitetura e a relação com aqueles que usufruem do espaço.

## **9.2 NECESSIDADES ESPACIAS DO CENTRO HISTÓRICO x INCA**

Segundo uma publicação na revista Rede Câncer (2012), o projeto proposto para a expansão do INCA ocuparia uma área de 148 mil metros quadrados. Esta área concentraria o setor de pesquisa, assistência, ensino, prevenção, vigilância e detecção precoce da doença no Instituto; são áreas que já existem, mas que não estão concentradas em somente um endereço.

A demanda por um espaço que concentre todas essas funções em apenas um local é legítima, porém de acordo com especialistas e também o Programa Reviver Centro<sup>7</sup>, composto por arquitetos especialistas nos temas diretamente relacionados com o programa proposto, a área central da cidade precisa também de incentivos a qualificação dos espaços públicos, a diversidade social no uso de seus espaços, à produção de unidades residenciais, inclusive e em especial, a habitação de interesse social e, a preservação do patrimônio cultural.

---

<sup>7</sup> Disponível em: <https://reviver-centro-pcrj.hub.arcgis.com/>. Acesso em: 02 de maio 2021.

IMAGEM SÍNTESE

10

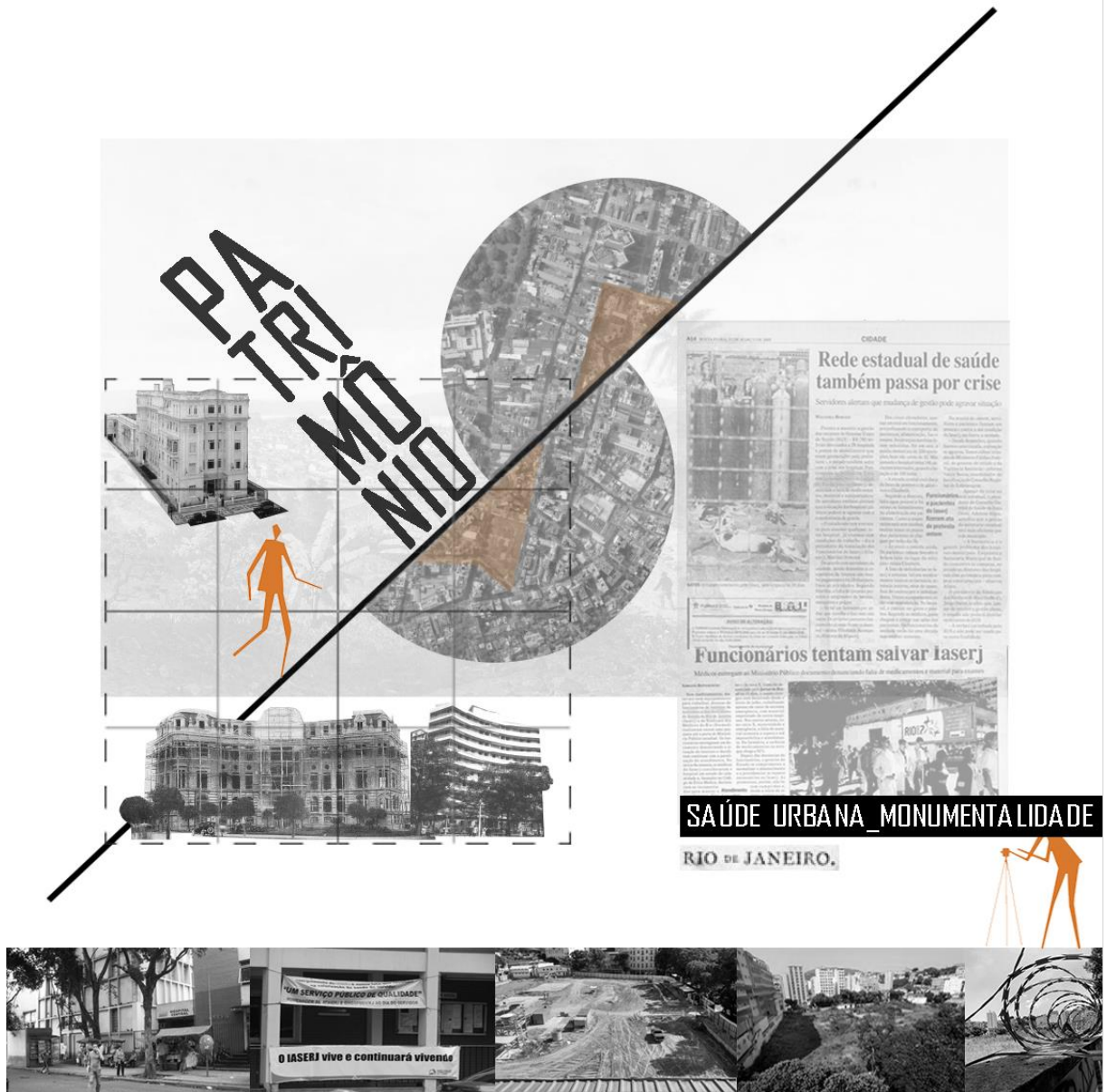


Figura 44 – Colagem realizada a partir dos elementos que permeiam a discussão fomentada pela autora.  
 Fonte: A autora, 2021.

SÍNTESE

11



### 11.1. Análise volumétrica e espacial

Para desenvolver as diretrizes do ensaio projetual levando em consideração os edifícios existentes, fez-se necessário descrever os aspectos relevantes para a promoção de uma percepção positiva dos indivíduos em relação ao espaço analisado (FERREIRA, 2010). Assim, com os princípios de ordenação e os aspectos formais bem aplicados, o centro histórico obterá construções mais agradáveis à população, desenvolvendo uma ambiência que contribui para o bem-estar dos habitantes.

Com esse intuito, propusemo-nos analisar toda a volumetria circundante do quarteirão estudado traçando cortes (Figura 45) e vistas (Figuras 46, 47, 48 e 49) comparando com o Decreto 11883/1992 e a Lei complementar 43.2013 que orientam a construção sobre o terreno. A partir da imagem abaixo, é possível destacar quatro vistas: a **vista 1**, voltada para a Avenida Henrique Valadares; a **vista 2**, para a Rua Conselheiro Josino; a **vista 3**, voltada para a Rua Washington Luís e, por fim, a **vista 4**, para a Rua Carlos Sampaio.

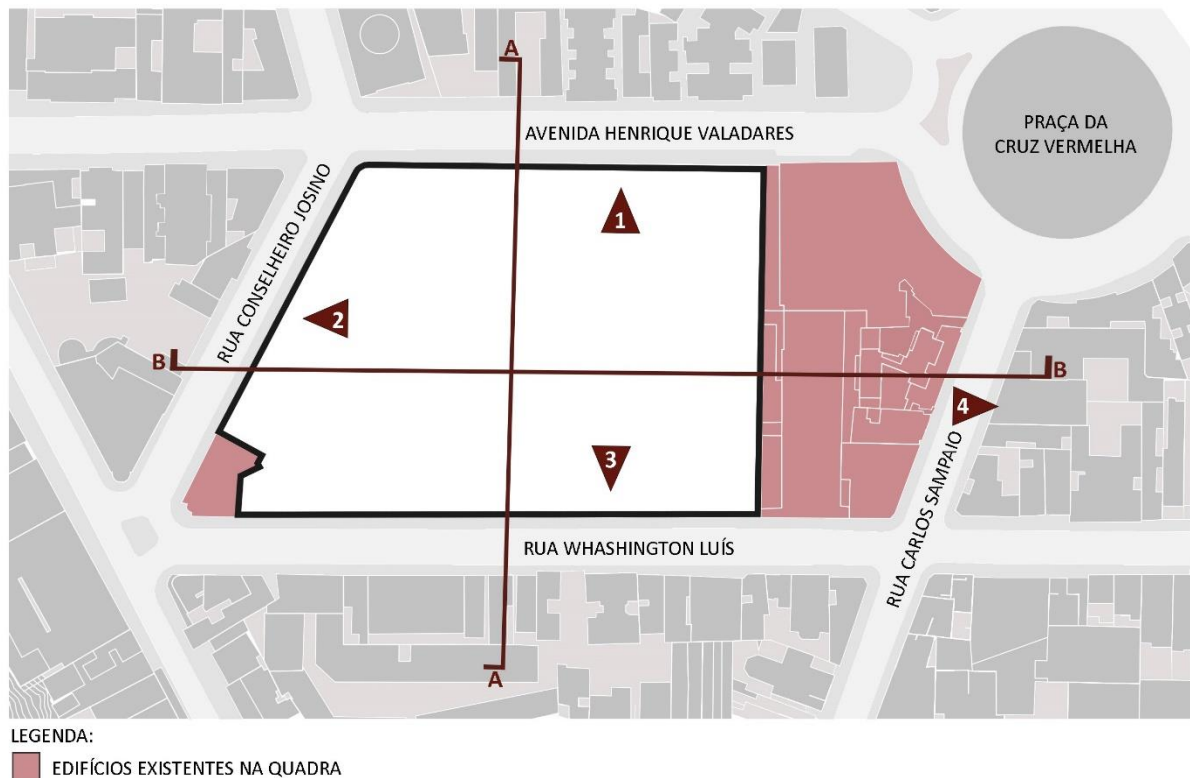


Figura 45 – Planta baixa do terreno inserido no entorno com marcação das vistas e cortes propostos para análise pela autora.

Fonte: Desenho da autora, 2021, a partir DWG Prefeitura do RJ.

A partir da marcação dessas quatro vistas acima, propomos primeiramente uma análise comparativa das alturas atuais; em seguida, decidimos aplicar sobre essa mesma

imagem uma projeção com tracejado das alturas máximas propostas pelo Decreto 11883/1992. Por fim, realizamos uma projeção com tracejado das alturas máximas propostas pela Lei complementar L43.2013 em vigor.

Os desenhos abaixo referentes à **vista 1** (Figura 46) do terreno para a Avenida Henrique Valadares compreendem as projeções das alturas de 21m (Decreto 11883/1992) e 27m (L43.2013). Ao observar essa diferença, é possível notar que por mais que a L43.2013 tenha aumentado o gabarito, ainda assim, os 27m de altura proposto dialoga com as construções existentes. Isso, mesmo ultrapassando a primeira construção da esquerda do desenho, o Grande Templo Israelita do Rio de Janeiro.

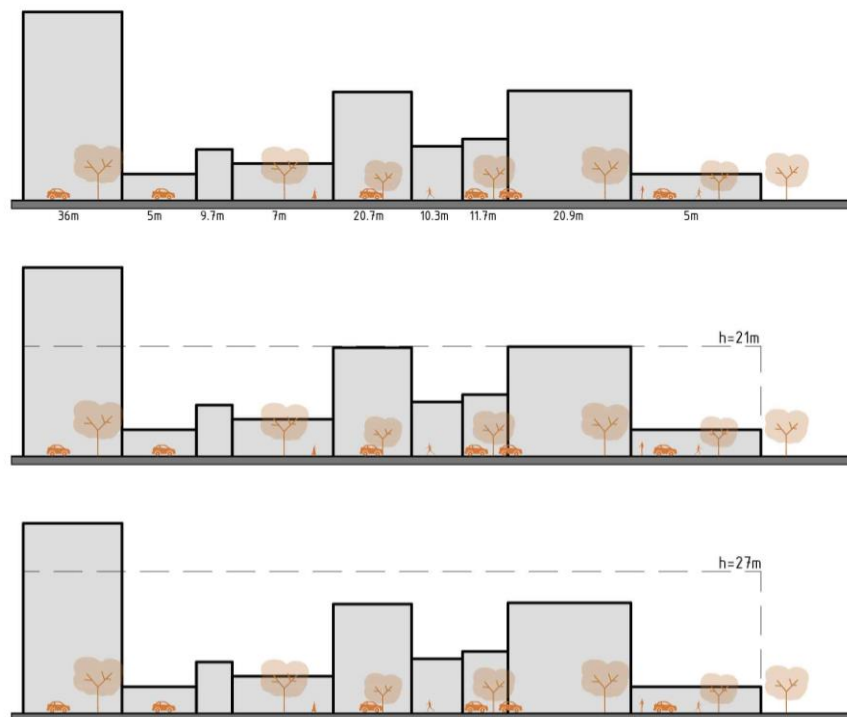


Figura 46 – Vistas 1 do terreno analisado para as fachadas da Avenida Henrique Valadares.

Fonte: Desenho e concepção da autora, 2021.

A Figura 47 indica os desenhos da **vista 2**, voltada para a Rua Conselheiro Josino. Seguindo-se a mesma sequência de análise, observa-se um edifício de 30m de altura extrapolando as projeções analisadas, o que nos revela que a construção precede o Decreto. Já os demais, permanecem dentro dos limites de projeção.

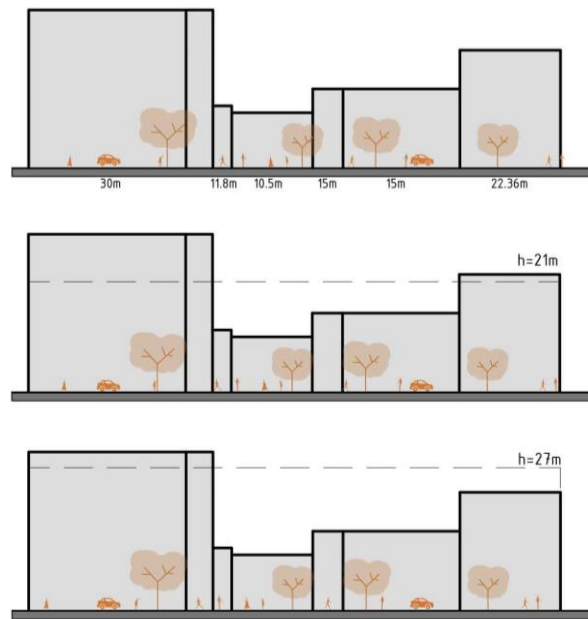


Figura 47 – Vistas 2 do terreno analisado para as fachadas da Rua Conselheiro Josino.

Fonte: A autora, 2021.

A **vista 3** (Figura 48) voltada para a Rua Washington Luís tem as construções proporcionalmente mais altas se comparada com as demais ruas analisadas. Ainda assim, o Lei complementar 43.2013 conseguiu superar todas as alturas máximas dessa vista. No terceiro desenho da **vista 3**, nota-se essa diferença de alturas, o que nos faz refletir sobre os possíveis impactos de escala, insolação e ventilação que os moradores desses edifícios podem sofrer caso se construa utilizando a altura máxima permitida nesse trecho do terreno de 64m.

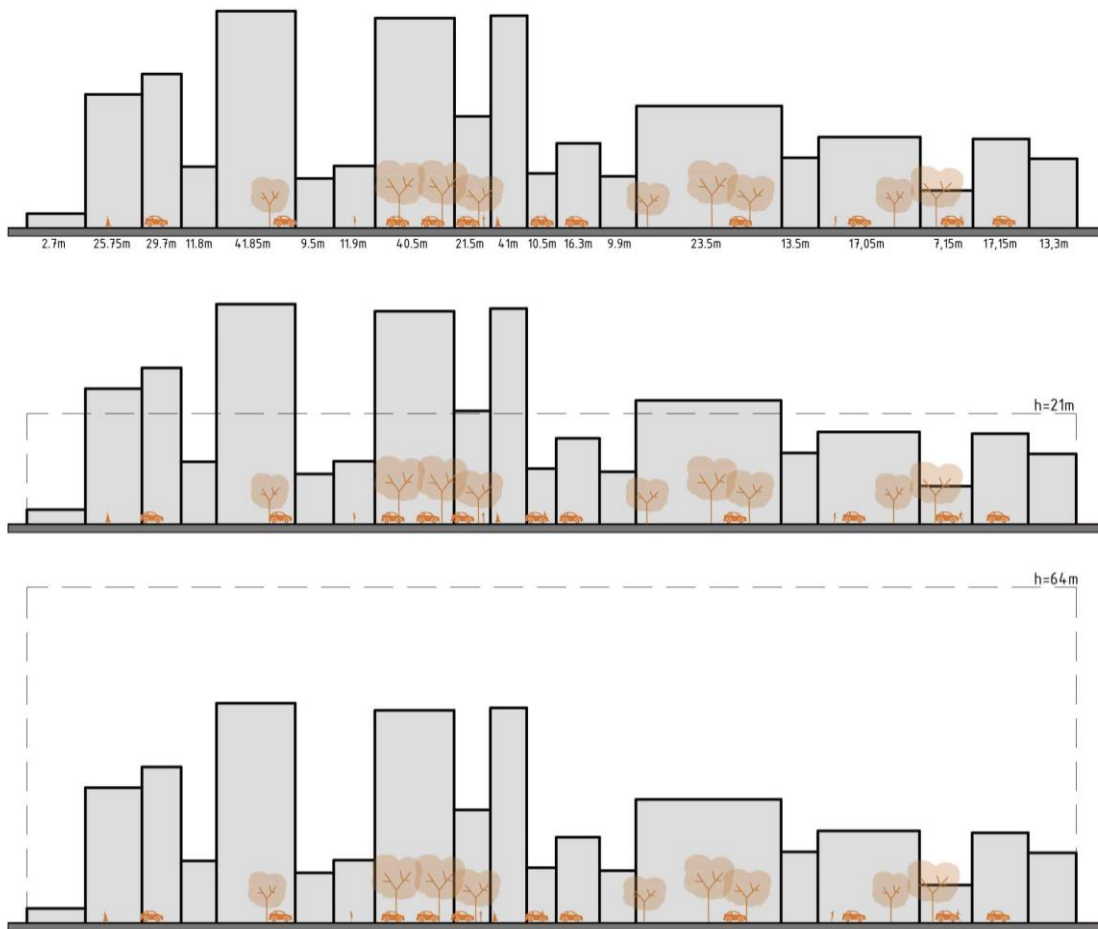


Figura 48 – Vistas 3 do terreno analisado para as fachadas da Rua Washington Luis.  
 Fonte: A autora, 2021.

Por fim, na Figura 49, podemos ver a **vista 4**, trecho da Rua Carlos Sampaio que margeia o terreno. A altura máxima construída está dentro do proposto pelo Decreto e não foi possível desenvolver uma análise desta vista com a L43.2013, porque não há citações acerca dessa rua. Dessa forma, mantemos o parâmetro de até 21m de altura previsto no Decreto 11883/1992.

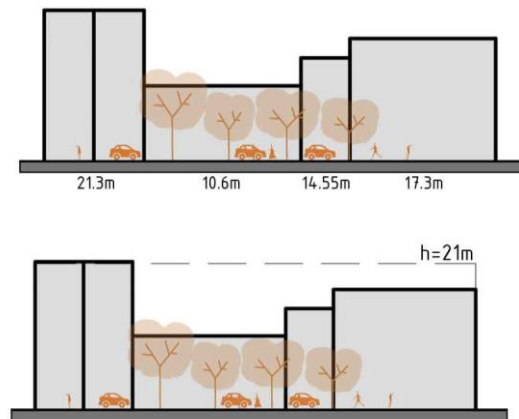


Figura 49 – Vistas 4 do terreno analisado para as fachadas da Rua Carlos Sampaio.  
Fonte: Desenho e concepção da autora, 2021.

Seguindo para uma análise mais detida das restrições e possibilidades urbanísticas para o terreno, fez-se necessário destacar trechos específicos da L43.2013.

Art. 4º A edificação da Área A de que trata esta Lei Complementar obedecerá às seguintes alturas máximas:

I – sessenta e quatro metros pela Rua Washington Luiz até a profundidade de cinquenta metros;

II - vinte e sete metros pela Rua Conselheiro Josino até a profundidade de setenta e cinco metros e pela Avenida Henrique Valadares até o restante da área;

III - no prédio do INCA existente, acima do último pavimento, será admitida a construção de um pavimento exclusivamente destinado aos equipamentos técnicos necessários ao funcionamento do Campus, desde que não ultrapassem a altura total da edificação de que trata o inciso I, não sejam superpostos e estejam afastados dos planos das fachadas, pelo menos um metro e cinquenta centímetros.

Parágrafo único. A altura máxima das edificações inclui todos os elementos construtivos situados entre o nível do piso do pavimento térreo e o ponto mais alto da edificação, excluídos o pavimento de subsolo semienterrado com até um metro e cinquenta centímetros acima do nível do pavimento térreo e os equipamentos técnicos ao nível do telhado. (Projeto de lei complementar PL43.2013, 2013, p.1)

Com essas informações, foi desenvolvido um corte transversal (corte A) e um longitudinal (corte B) no terreno aplicando essas possibilidades de alturas máximas referente às ruas circundantes da “Área A” (Figura 50) comparando também as alturas mínimas, médias e máximas dos edifícios que circundam o terreno.





Essa projeção ultrapassa a altura do INCA, e é a maior não somente do lote, mas em todo o seu entorno.

Já o **corte B**, (Figura 52) abaixo, abrange à esquerda da imagem, a Rua Conselheiro Josino e à direita, a Rua Carlos Sampaio. Na Figura 52 é possível identificar de maneira mais clara o impacto na área se for realmente construído o projeto com os 64 metros de gabarito. Tal projeção destoaria volumetricamente das demais construções, comprometendo, assim, a insolação, a ventilação e, por conseguinte, o bem-estar da população local.

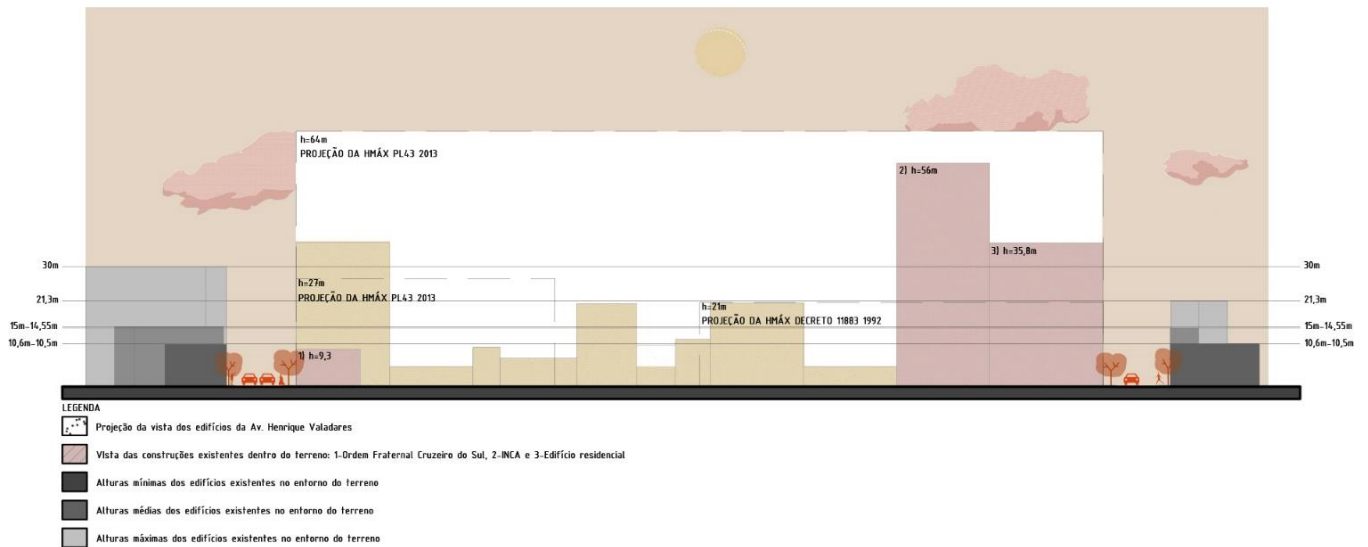


Figura 52 – Corte B esquemático do lote analisado com o entorno.

Fonte: Desenho e concepção da autora, 2021.

## 11.2. Fluxos e transporte no entorno do terreno

Neste item iremos fazer uma leitura das circulações e fluxos que conectam o terreno em pauta com a cidade, bem como dissertaremos acerca das condições das ruas limítrofes e passeios.

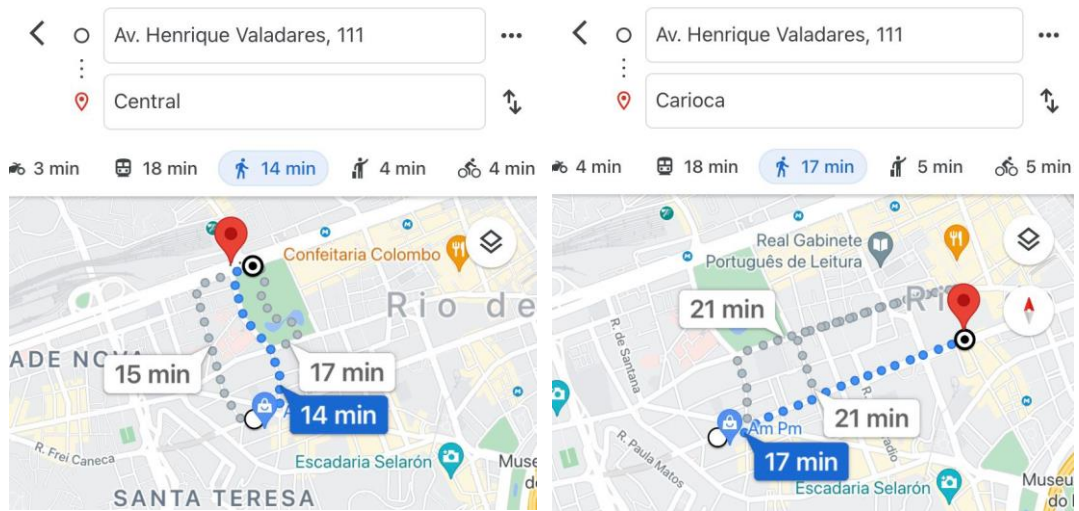
A localização do terreno na área central permite uma conexão com a Zona Sul, Zona Norte da cidade, bem como com outras parcelas do Centro do Rio de Janeiro. O principal modal de transporte público perto da área de análise são as linhas de ônibus. A parada mais próxima é o ponto de ônibus na Avenida Henrique Valadares adjacente ao número 100 (Figuras 53) que atende ao BRS 1, 2, 3 e 4. Essas linhas de ônibus transitam pelas principais artérias, a Avenida Mem de Sá e a Rua Riachuelo. A Avenida Mem de Sá conecta a Zona Sul à Zona Norte, sentido Zona Norte; ela tem início na Rua Frei Caneca e chega até a Avenida República do Paraguai, rua que liga tanto à Zona Norte como a áreas mais distantes da cidade. Já a Zona Sul é acessada, sobretudo, pela Rua Riachuelo em direção aos Arcos da Lapa, mas ainda pela Avenida Henrique Valadares, que recebe coletivos em direção à Praça da Cruz Vermelha e ao Largo da Carioca.



Figura 53 - Fotografias da Avenida Henrique Valadares nº 100, aproximadamente.

Fonte: A autora, 2021.

Nas Figuras 54 e 55, destacamos a ausência de ciclovias e a presença das Estações de Metrô mais próximas, que estão a uma distância mínima de 14 minutos caminhando. Pode-se reafirmar, assim, que os maiores deslocamentos são dominados pelo modal do ônibus.



Figuras 54 e 55 – Imagens de possíveis percursos caminhando do ponto de ônibus existente no terreno para as estações de metrô mais próximas: Central e Carioca.

Fonte: Google Maps, 2021.

Sendo assim, o quarteirão analisado, por ser dominado por esse modal, fica comprometido nos horários de pico da cidade do Rio de Janeiro. De acordo com Luiz Antônio Cosenza (Presidente do Crea-RJ) e Miguel Bahury (Conselheiro do Crea-RJ), os ônibus têm capacidade de transportar apenas 12 mil passageiros/hora, em detrimento dos transportes de massa, como o trem e o metrô, com capacidade de absorver 40 a 60 mil passageiros/hora, ao mesmo tempo em que seus custos de manutenção são consideravelmente menores e possibilitam um deslocamento mais veloz, seguro, confortável e não poluente (COSENZA; BAHURY, 2018).

Nas três figuras abaixo, procuramos traçar um comparativo de trânsito às 7h (Figura 56), 12h (Figura 57) e às 19h (Figura 58). Podemos notar a diferença de fluxos na Rua Conselheiro Josino se compararmos às demais ruas do entorno. Essa rua apresenta um fluxo de veículos relativamente menor, com ausência de lentidão ou engarrafamento, exceto 12h (Figura 57).

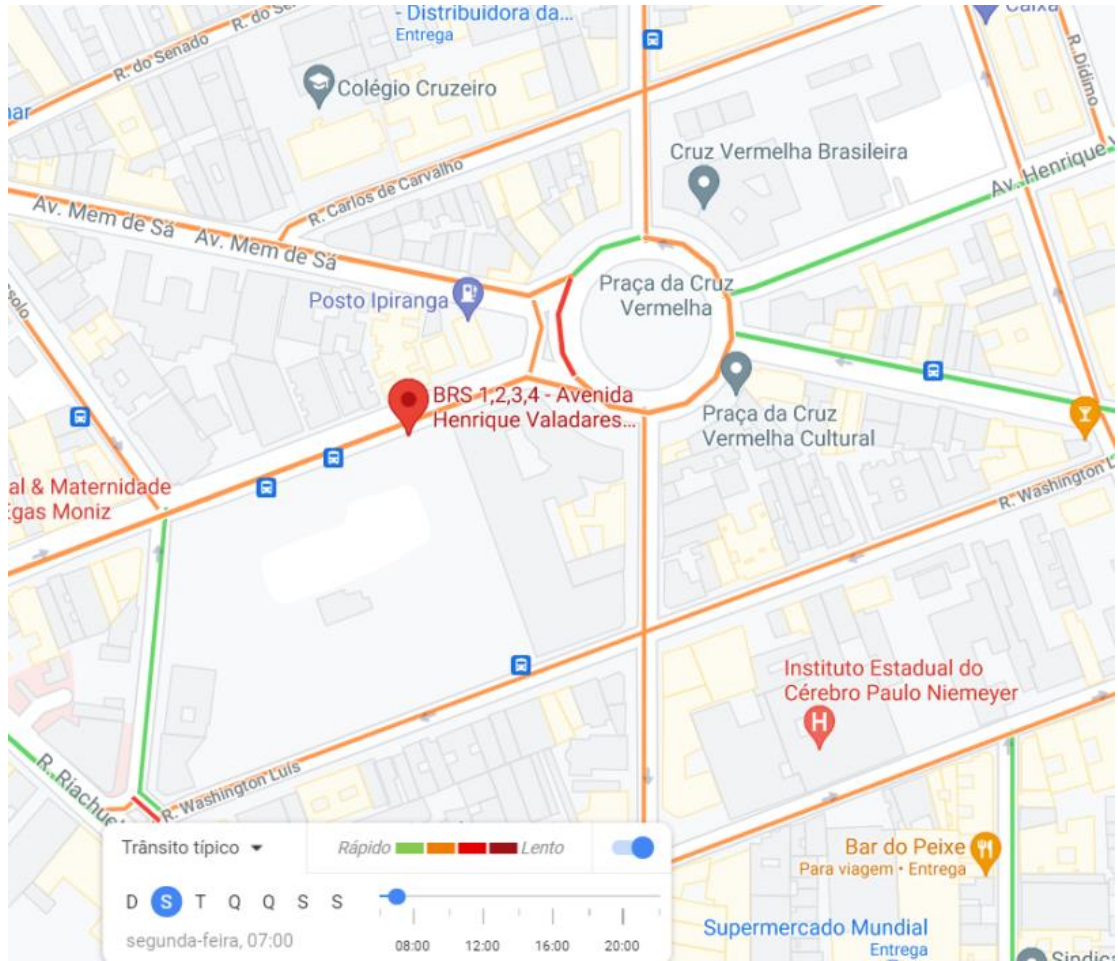


Figura 56– Imagem aérea simplificada revelando a intensidade do fluxo de veículos em uma segunda-feira às 7 horas da manhã.

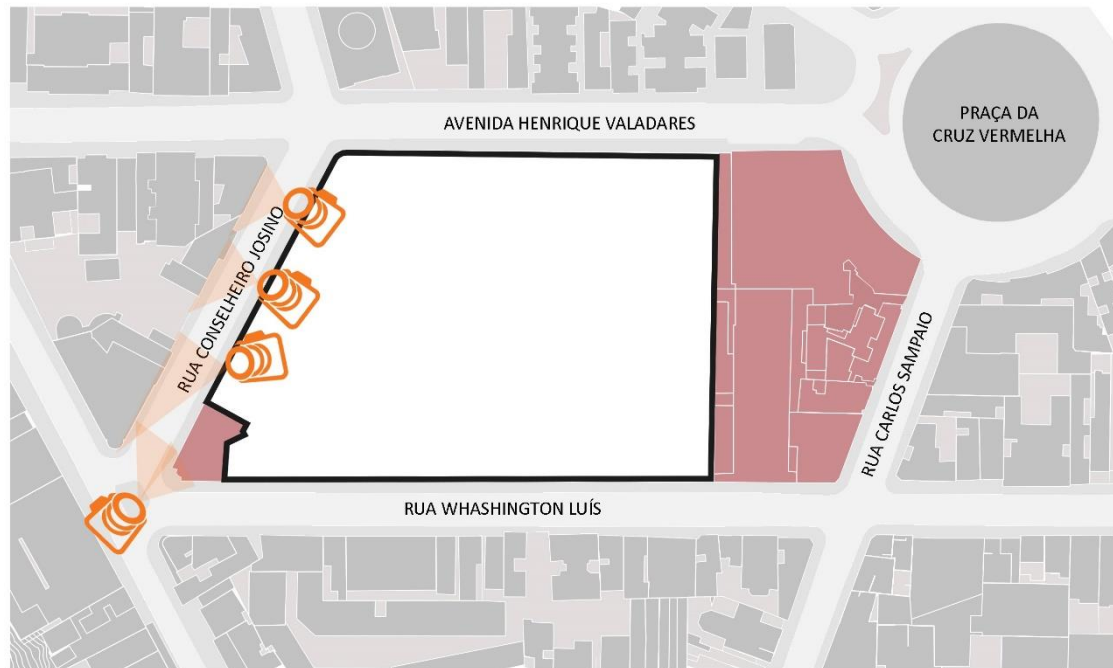
Fonte: Google Maps, 2021.











LEGENDA:

EDIFÍCIOS EXISTENTES NA QUADRA

FOTOGRAFIA DA AUTORA

Figura 59 – Planta baixa com marcação dos locais que a autora fotografou na Rua Conselheiro Josino.

Fonte: A autora, 2021.



Figura 60, 61 e 62 – Fotografias das fachadas da Rua Conselheiro Josino, às 14h, realizadas durante a visita que a autoria realizou a área junto com o Grupo de Pesquisa LabLugares, Proarq – FAU UFRJ.

Fonte: A autora, 2021.



Figura 63 e 64 – Fotografias realizadas a partir da Rua Washington Luís da Rua Conselheiro Josino, às 18h, durante a visita que a autora fez à área junto com o Grupo de Pesquisa LabLugares, Proarq – FAU UFRJ.  
Fonte: A autora, 2021.

Dando continuidade à análise, a Avenida Henrique Valadares é, de todas, a que tem o fluxo mais intenso de veículos e pedestres. Com calçadas largas, pavimentação regular, acessível, iluminação eficaz, a Avenida é mais agradável para o pedestre, como podemos ver nas imagens abaixo (Figura 65, 66 e 67).



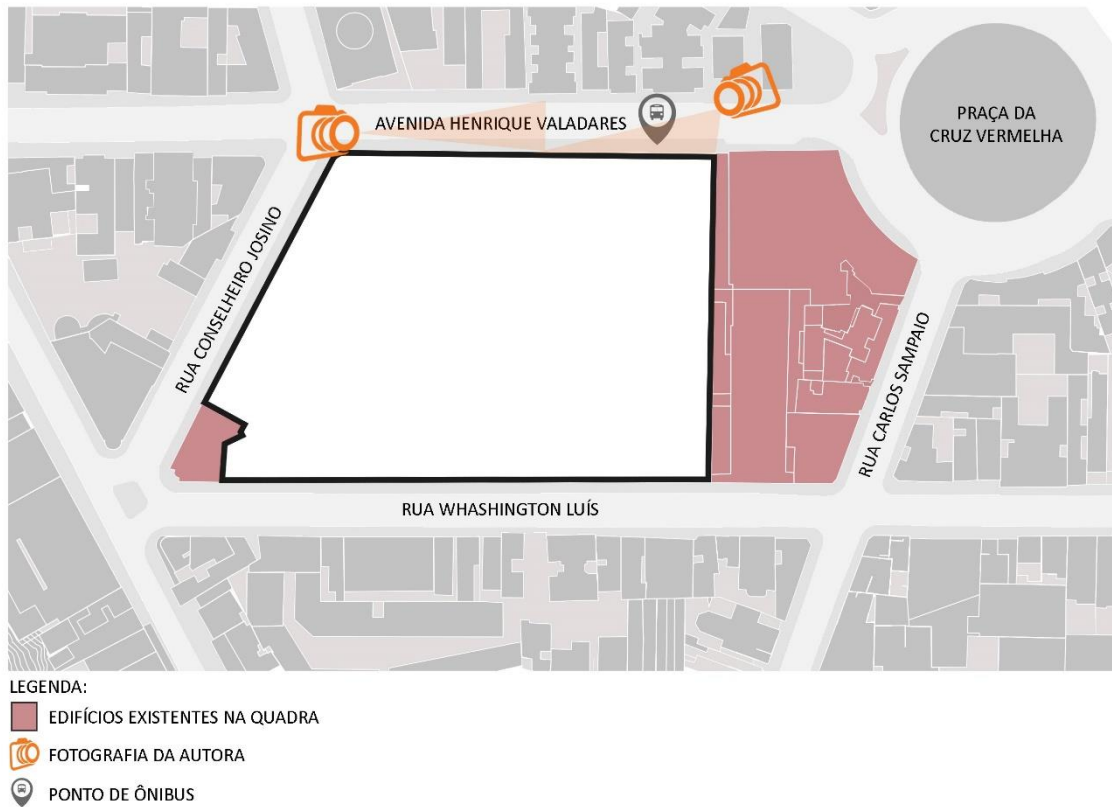


Figura 65 – Planta baixa com marcação dos locais que a autora fotografou em dois horários distintos na Avenida Henrique Valadares.

Fonte: A autora, 2021.

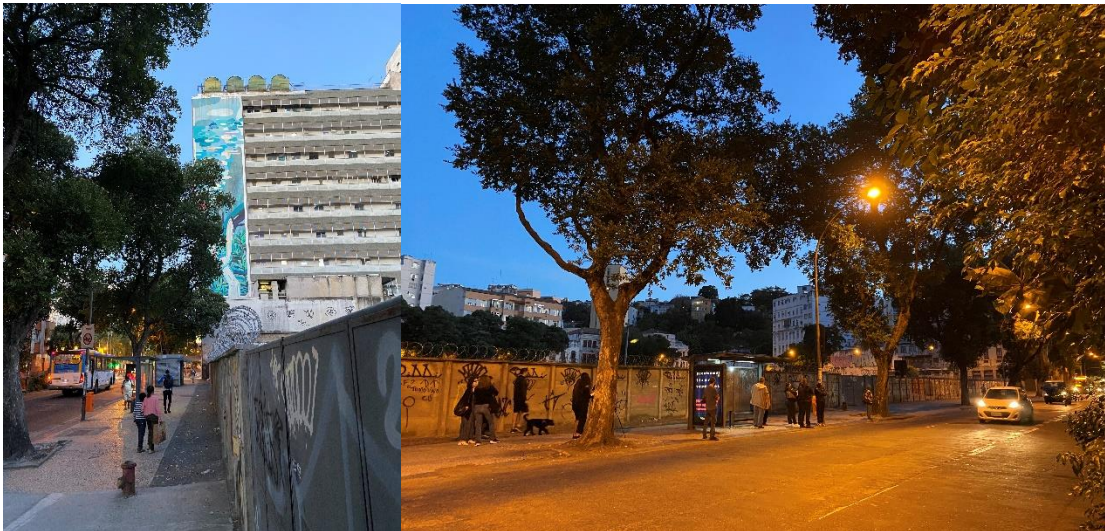


Figura 66 e 67 – Fotografias da Avenida Henrique Valadares, às 14 horas e às 18 horas, realizadas durante a visita que a autora fez à área junto com o Grupo de Pesquisa LabLugares, Proarq – FAU UFRJ.

Fonte: A autora, 2021.

Já a Rua Carlos Sampaio (Figura 68) apresenta, nesse pequeno trecho de análise entre a Praça da Cruz Vermelha e a Rua Washington Luís, dois momentos de fluxo de pessoas. Próximo à Praça, há comércios nos térreos dos edifícios, banca de jornal, vendedores ambulantes (Figura 69) e pessoas

transitando. Já no trecho da rua que conecta com a Rua Washington Luís, o ritmo já muda. Térreos sem comércio e na Figura 70, vemos que a edificação na esquina do terreno que estamos analisando, pertence ao INCA, e o seu uso não abriga nenhuma atividade que proporcione troca entre as pessoas que transitam por ali (Figura 71).

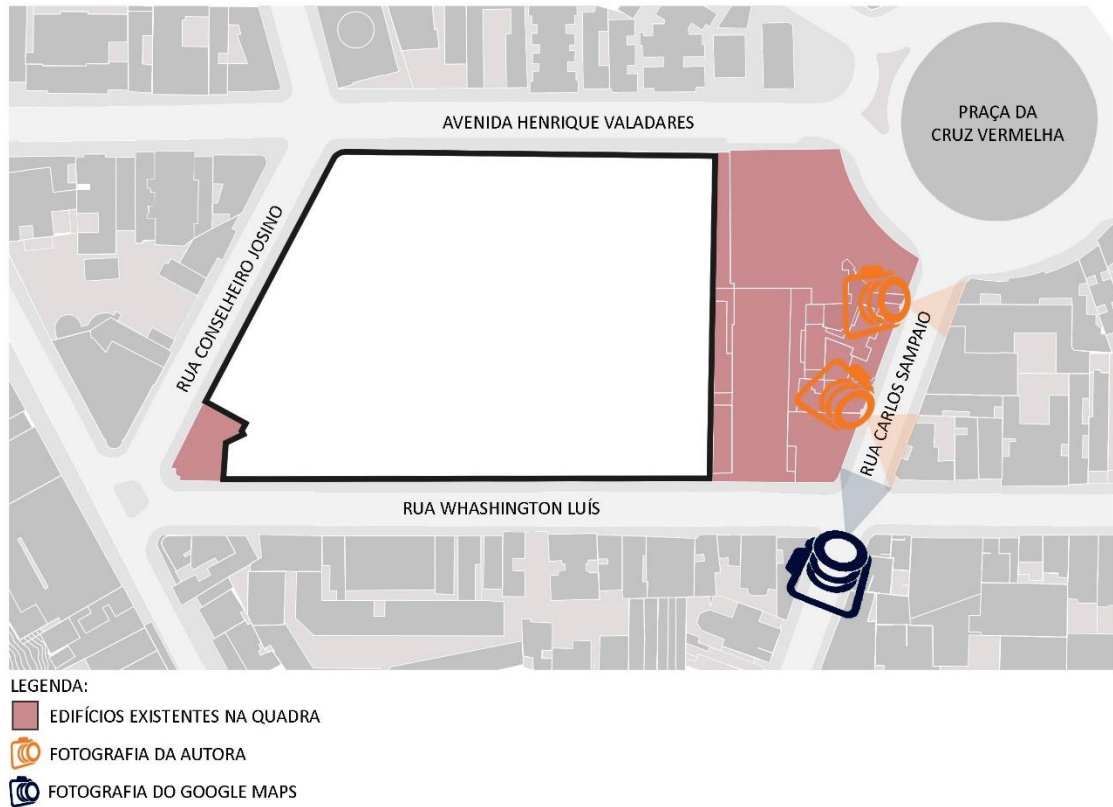


Figura 68 – Planta baixa com marcação dos locais que a autora fotografou na Rua Carlos Sampaio.

Fonte: A autora, 2021.





Figuras 69 e 70 – Fotografias da Rua Carlos Sampaio, ambas às 19 horas, realizadas durante a visita que a autora fez à área junto com o Grupo de Pesquisa LabLugares, Proarq – FAU UFRJ.

Fonte: A autora, 2021.



Figura 71 – Fotografia da Rua Carlos Sampaio, explicitando a falta de relação com o pedestre desses dois edifícios nas esquinas.

Fonte: Google Maps, 2021.

Por fim, a Rua Washington Luis (Figura 72), predominantemente residencial com térreo comercial, apresenta um fluxo constante de pessoas e veículos ao longo do dia. Vale ressaltar também que as calçadas estreitas, os trechos em que o calçamento está deteriorado, iluminação boa em

algumas partes e escuridão em outras, com pode ser visto nas Figuras 73 e 74, não é um impeditivo para que pedestres, ciclistas e veículos transitem por essa rua.

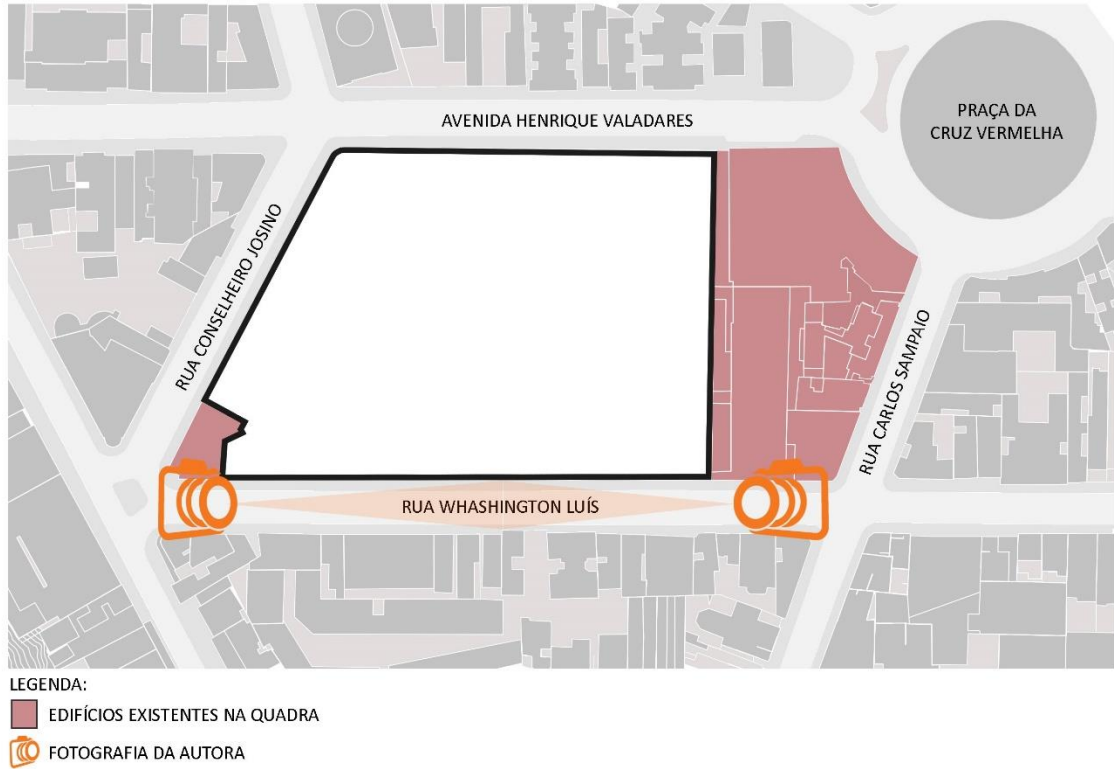


Figura 72 – Planta baixa com marcação dos locais que a autora fotografou na Rua Whashington Luís.  
 Fonte: A autora, 2021.



Figuras 73 e 74 – Fotografias da Rua Washington Luís, ambas às 20 horas, realizadas durante a visita que a autora fez à área junto com o Grupo de Pesquisa LabLugares, Proarq – FAU UFRJ.  
 Fonte: A autora, 2021



### **11.3. Estimativa de metragem quadrada construída de acordo com o número de leitos**

Nesta análise, foram selecionados 3 hospitais oncológicos para se estabelecer, a partir dos dados disponíveis, a área construída de um hospital em relação ao seu número de leitos.

Esse levantamento servirá como base para a definição da metragem quadrada que será adotada para os estudos volumétricos de ampliação do INCA.

#### **11.3.1. Hospital do Amor**

O Hospital do Amor, anteriormente conhecido como Hospital São Judas Tadeu da Fundação Pio XII, projetado no ano de 1993 pelos arquitetos Jarbas Karman e Domingos Fiorentini, localiza-se no centro da cidade de Barretos, no interior de São Paulo (HOSPITAL DE AMOR, 2021). O Plano Diretor idealizado pelos autores possui área construída estimada de 31.908,43 m<sup>2</sup> e capacidade para 260 leitos. Atende a pacientes oncológicos de todo o Brasil, realiza cirurgias e oferece tratamento quimioterápico e radiológico, além de recuperação física e motora. O hospital ainda não concluiu todas as construções do Plano Diretor. Atualmente o hospital conta com 140 leitos e tem 29.120,73 m<sup>2</sup> de área construída, considerando-se somente o conjunto projetado por Karman e Fiorentini. Há a previsão para a construção de mais duas alas de internação, cada uma com 1.393,85 m<sup>2</sup> de área construída e 60 leitos, perfazendo uma ampliação de 2.787,70 m<sup>2</sup> e 120 leitos, números que coincidem com o Plano Diretor original. Para a base de cálculo da metragem quadrada em relação ao número de leitos serão adotados os valores totais do plano desenvolvido inicialmente. Portanto, obtemos o valor de 122m<sup>2</sup>/L (Figura 75).



Figura 75 – Hospital do Amor  
Fonte: Hospital do Amor, 2021.

### 11.3.2. ICESP

O ICESP – Instituto do Câncer do Estado de São Paulo faz parte do complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP. Localiza-se na região central da capital paulista. Trata-se de um dos mais altos hospitais da América Latina, com 112 metros de altura. O início de suas operações deu-se em 2008, após a adaptação de um edifício não concluído, projetado inicialmente para abrigar um centro médico dedicado à saúde da mulher.

De acordo com os dados disponibilizados no portal digital da instituição, o hospital possui capacidade para 499 leitos e aproximadamente 84.000,00 m<sup>2</sup> de área construída (ICESP, 2021). O hospital atende pacientes oncológicos provenientes de todo o estado, possui um moderno centro de diagnóstico, realiza cirurgias e oferece tratamento quimioterápico. Considerando esses dados, obtemos o valor de 168m<sup>2</sup>/L (Figura 76).



Figura 76 – Hospital ICESP  
Fonte: Icesp, 2021.

#### **11.3.4. Hospital Regional Rota dos Bandeirantes**

O último hospital a ser analisado é o Hospital Regional Rota dos Bandeirantes; trata-se de um hospital em construção, desenvolvido no ano de 2020 pela parceria entre os escritórios EAM e Arkhitektón (EAM, 2021). Este hospital é público e especializado em cardiologia, oncologia e conta com 312 leitos (262 internações e 50 UTI). Seu atendimento compreende, principalmente, os municípios localizados a oeste da Região Metropolitana de São Paulo: Itapevi, Jandira, Carapicuíba, Osasco, Pirapora de Bom Jesus, Santana de Parnaíba e Barueri, cidade onde o edifício está atualmente sendo edificado.

A configuração formal do projeto atende três questões técnicas previamente impostas: primeiro, o lote, de acentuado, contava com três platôs que deveriam ser aproveitados; segundo, não poderiam ser realizadas escavações e deveriam ser evitadas a criação de grandes contenções para não aumentar o custo da construção; terceiro, a estrutura teria que ser metálica e ter aproximadamente 10 pavimentos, com o objetivo de otimizar a produção das peças e reduzir o tempo da obra.

Então, para conectar os três platôs, e evitar com que os pedestres precisassem caminhar por subidas íngremes, foi concebido uma lâmina vertical no sentido norte-sul, uma segunda lâmina no sentido leste - oeste e um bloco horizontal, disposto em dois dos três platôs existentes (Figura 77).



Figura 77 – Hospital Rota dos Bandeirantes  
Fonte: EAM Arquitetura, 2020.

A primeira lâmina, que possui 11 pavimentos (térreo mais dez andares), conecta os três platôs do lote, possibilitando a concepção de diversos acessos, em cotas diferentes do terreno. A segunda lâmina, que emerge a partir do terceiro andar, comporta o conjunto de elevadores e a escada de segurança destinada aos fluxos internos. O bloco horizontal permite manter mais próximo do solo as unidades de atendimento ao paciente externo e possibilita a criação de acessos independentes para a emergência, para os funcionários, manutenção, entrada de suprimentos e para as saídas de cadáveres e resíduos. Contabilizando assim, área total construída de 40.217,56m<sup>2</sup>.

Após essa descrição toda, obtemos o valor de 129m<sup>2</sup>/L (Figura 78).

Nome do Hospital	Ano do projeto	Área total construída	Número de leitos	M <sup>2</sup> /Leito
Hospital do Amor	1993	31.908,43 m <sup>2</sup>	260	122
ICESP	2008	84.000 m <sup>2</sup>	499	168
Hospital Regional Rota dos Bandeirantes	2020	40.217,56m <sup>2</sup>	312	129

Figura 78 – Tabela com dados coletados dos respectivos sites dos projetos, quantificando como objetivo final o m<sup>2</sup>/L.

Fonte: A autora, 2021.

Realizando a média (Figura 79) entre esses três hospitais foi definido o valor de metro quadrado por leito que embasará o projeto.

Nome do Hospital	M <sup>2</sup> /Leito
Hospital do Amor	122
ICESP	168
Hospital Regional Rota dos Bandeirantes	129
<b>Média</b>	<b>139</b>

Figura 79 – Tabela com a média de m<sup>2</sup>/leito a partir da análise dos hospitais selecionados.

Fonte: A autora, 2021.

#### 11.4. Potencial Construtivo do lote e aspectos urbano-sociais do território

O terreno analisado está inserido dentro dos parâmetros urbanísticos respaldados pelo Projeto de Lei Complementar nº 43/2013, estabelecidos na legislação em vigor para a área, em especial a Lei nº 2.236, de 14 de outubro de 1994, e o Decreto nº 11.883, de 30 de dezembro de 1992.

Diretrizes urbanísticas:

- Taxa de ocupação máxima de 50%.
- Área permeável mínima de 15%.
- Índice de Aproveitamento do Terreno - IAT máximo de cinco a ser aplicado nas áreas de que trata esta Lei Complementar, de acordo com o estabelecido no Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano Sustentável do Município do Rio de Janeiro, Lei Complementar nº 111, de 1º de fevereiro de 2011.
- Altura máxima de sessenta e quatro metros pela Rua Washington Luiz até a profundidade de cinquenta metros.
- Altura máxima de vinte e sete metros pela Rua Conselheiro Josino até a profundidade de setenta e cinco metros e pela Avenida Henrique Valadares até o restante da área.
- Nas esquinas dos logradouros para os quais têm alturas máximas distintas, prevalece a mais restritiva.
- O afastamento frontal (afastamento em relação ao alinhamento do logradouro) deverá obedecer de 25,00m em relação à Avenida Henrique Valadares.
- Embasamentos deverão:
  - 1) ter altura máxima de 12,50m;
  - 2) ter taxa de ocupação máxima de 50% estabelecida para a quadra;
  - 3) ser edificadas no alinhamento existente, exceto pela Avenida Henrique Valadares, que obedecerá ao disposto no inciso VI no Decreto nº 11.883, de 30 de dezembro de 1992.



Diretrizes aplicadas ao lote analisado:

- Área total: 14.318,91m<sup>2</sup>
- Área permeável mínima: 2.147,84m<sup>2</sup>
- TO de 50%: 7.159,46m<sup>2</sup>
- IAT de 5: 71.594,55m<sup>2</sup>
- 1 leito: 139m<sup>2</sup>

Ao se considerar os 172 leitos existentes atualmente no INCA, retirou-se este valor do total dos 438 leitos propostos pela RAF, e dessa forma o ensaio volumétrico que propusemos adotará uma base de 266 leitos.

Considerando a RDC50, cada unidade de internação pode ter, no máximo, 30 leitos por posto de enfermagem, portanto, para atingir o mínimo de 266 leitos sem diminuir a eficiência da relação 30 leitos por posto de enfermagem, aconselha-se adotar 9 unidades de internação, o que resulta em 270 leitos.

- Área quadrada do hospital: 270 leitos x 139m<sup>2</sup>/leitos = 37.530m<sup>2</sup> construídos
- Número de pavimentos estipulados:  $37.530/7.159,46 = 5,24$  sendo assim, aproximadamente 6 pavimentos.
- Gabarito necessário: 6 pavimentos x 4,5m de altura de piso a piso = 27m até a última laje de cobertura. Soma-se a esse gabarito mais dois pavimentos de 3 metros de altura de piso a piso, destinados a casa de máquinas, barrilhete e reservatório. Totaliza-se, assim, 33m de altura.

Desses de 33 metros de altura pretende-se colocar 3 pavimentos no subsolo, o que corresponde ao projeto da RAF não executados, resultando na possibilidade de desenvolver um edifício de 19,5 metros a partir da cota do térreo.

A seguir, figuras representativas das diretrizes urbanísticas (Figuras 80 e 81):

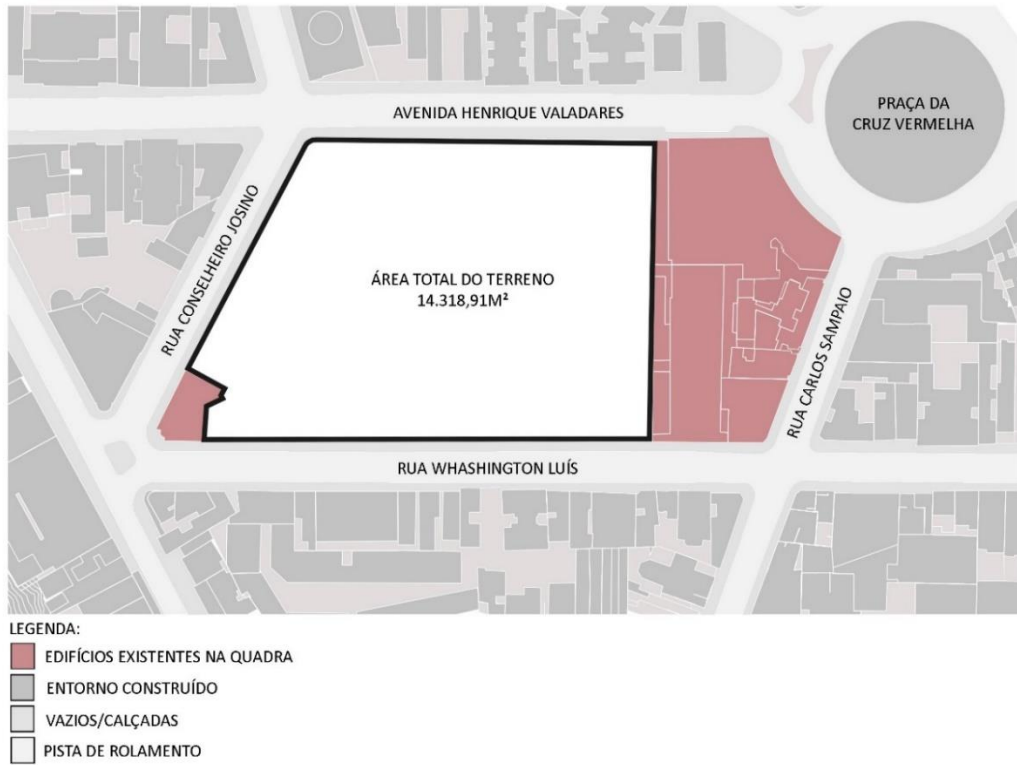


Figura 80 – Representação do lote analisado com sua área total  
Fonte: A autora, 2021.

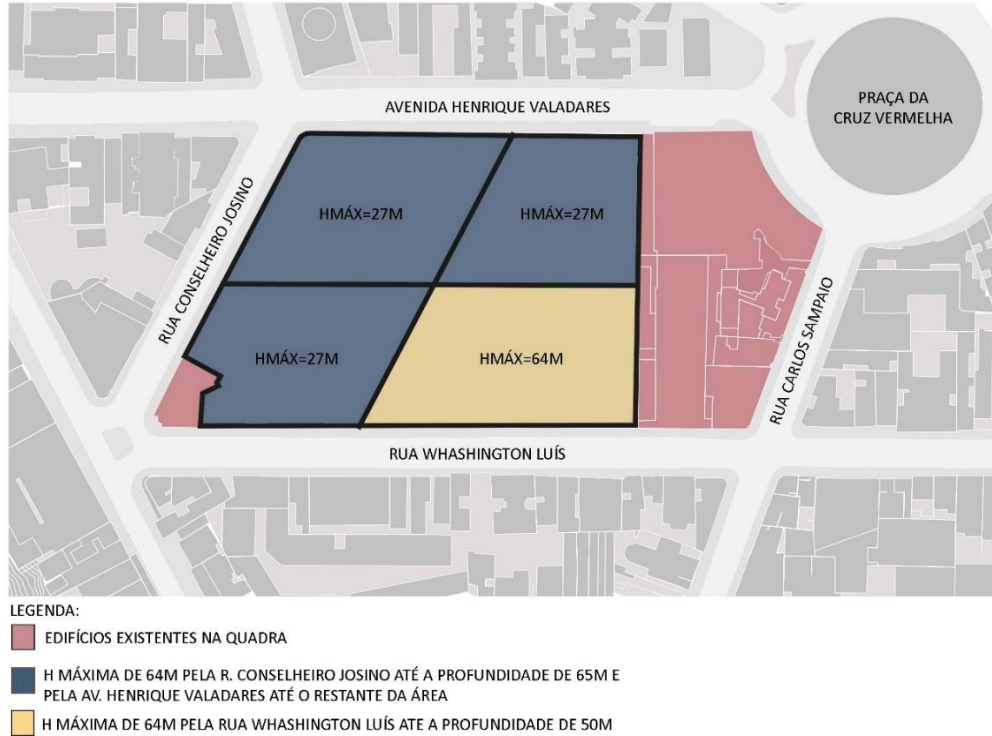


Figura 81 – Representação das alturas máximas determinadas pelo Projeto de Lei Complementa 43/2013.  
Fonte: A autora, 2021.

ENSAIO VOLUMÉTRICO

12

### 12.1. Conceituação

O desenvolvimento do estudo volumétrico tem como objetivo estabelecer, a partir das análises e reflexões apresentadas acima, materializar um ensaio arquitetônico, indicando possíveis atividades a serem adotadas na área estudada, fluxos, atravessamentos e, explicitar a modulação adotada para desenvolver a unidade de saúde e demais funções propostas.

Esse estudo trata tanto dos componentes volumétricos que estarão inseridos no lote quanto das possibilidades de atividades complementares ao programa principal, que é a atividade médico-hospitalar de ampliação do Hospital do Câncer.

Por meio de diretrizes urbanísticas, arquitetônicas, sócio e culturais, visamos atender os seguintes preceitos:

- Conservação do patrimônio edificado e simbólico;
- Pautar o projeto a partir da leitura dos gabaritos das construções do entorno, respeitando o gabarito historicamente consolidado;
- Valorizar a monumentalidade do INCA;
- Atender o potencial construtivo do lote e aspectos urbano-sociais do território;
- Diversificar os usos, as atividades e os serviços;
- Qualificar as ruas envoltórias;
- Promover a conexão entre a Avenida Henrique Valadares e a Rua Washington Luís;
- Oferecer abrigo e melhorar a qualidade de vida das pessoas em situação de rua.

### 12.2. Método

O método estabelecido foi composto de 6 etapas, sendo:

**1º etapa:** Redesenho dos fluxos de pessoas e do sistema viário.

**2º etapa:** Organização do programa dentro da área de análise.

**3º etapa:** Análise de referências.

**4º etapa:** Desenvolvimento da volumetria.

**5º etapa:** Definição do masterplan.

**6º etapa:** Desenho de cortes esquemáticos.

**7º etapa:** Desenho de perspectivas.

### 12.3. Desenvolvimento

**1º etapa:** Redesenho dos fluxos de pessoas e do sistema viário.

Ao olharmos para a área e o lote analisado, percebemos o bloqueio físico através de muros que envolvem o terreno ao lado do INCA, sendo assim, nenhuma caminhabilidade dentro do lote. Nas imagens abaixo, a primeira é uma vista da Rua Conselheiro Josino para o INCA e a segunda da Avenida Henrique Valadares para o Hospital.



Figura 82 e 83 – Fotografias dos muros que envolvem o lote analisado com vista para o INCA. Fonte: A autora, 2021.

A análise do local revelou duas vias principais de circulação e uma terceira via perpendicular com caráter mais local, e a presença do muro circundante que impossibilita o cruzamento da quadra.

Um dos objetivos do trabalho é permitir que as pessoas possam flunar pela área caminhando nas mais diversas direções e através de atravessamentos viários, cruzar e conectar por entre os lotes. A proposta é ter usuários transitando e criando espaços vivos e, como diria Jane Jacobs, os *olhos da rua* são os próprios habitantes, usuários que usufruem de atividades diversificadas em um dado local.

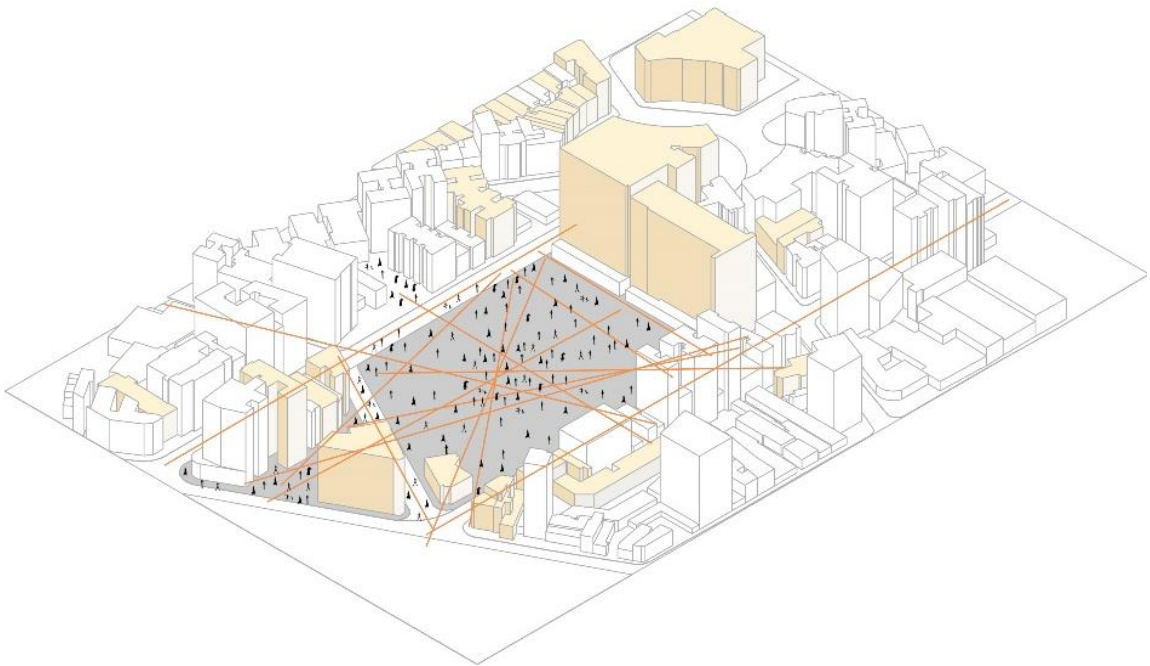


Figura 84 – Imagem conceito da intenção de fluxos e assinalado em amarelo as construções importantes no entorno. Fonte: A autora, 2021.

Nas imagens abaixo, temos um comparativo da situação atual do fluxo viário e da proposta com o redesenho. A análise do local revelou duas vias principais de circulação e uma terceira via perpendicular com caráter mais local.

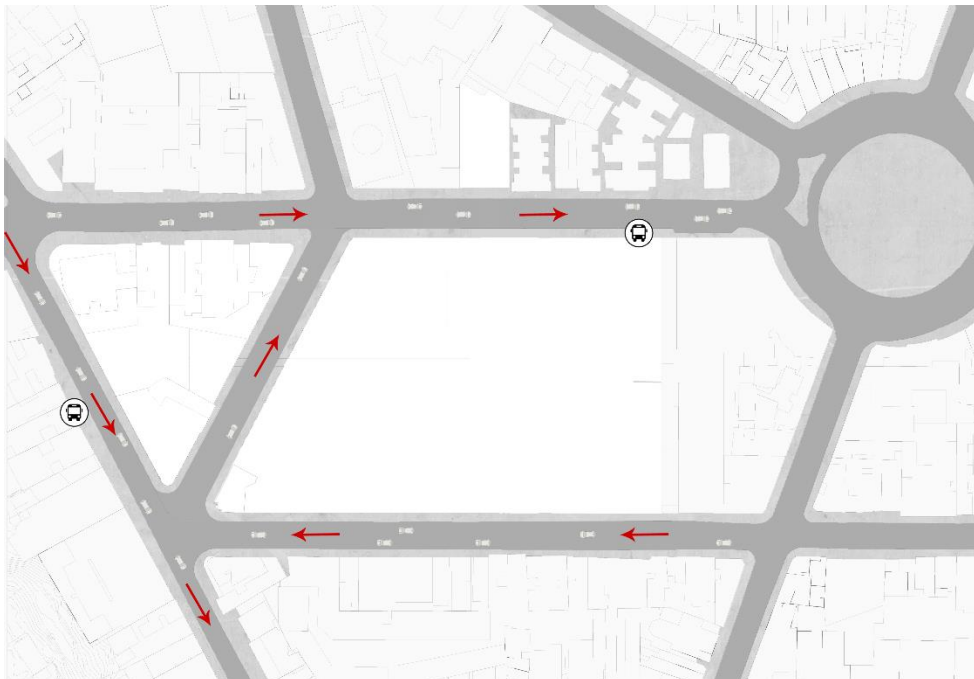


Figura 85 – Imagem do fluxo viário atual e assinalado os dois pontos de ônibus mais próximos da quadra analisada. Fonte: A autora, 2021.



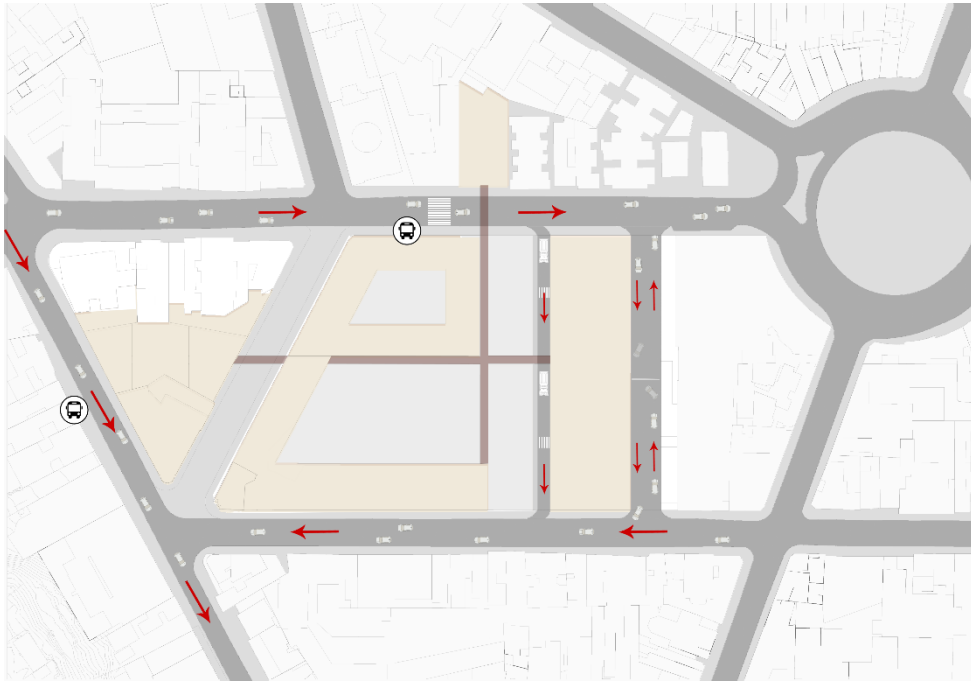


Figura 86 – Imagem da proposta com redesenho do fluxo viário atual e alteração de um dos pontos de ônibus mais próximos da quadra analisada. Fonte: A autora, 2021.

Destinou-se a Rua Conselheiro Josino para os pedestres, criando uma segunda via, de baixa velocidade, por dentro do lote destinado ao desembarque de pacientes, outra próxima ao INCA que dá acesso ao subsolo para instalação de parte do programa hospitalar.

**2ª etapa:** Organização do programa dentro da área de análise.

Para formular uma resposta adequada à demanda da área não basta tomar partido a favor do programa médico-hospitalar. E, também, não basta decidir, por exemplo, pela habitação, centro de acolhimento ou hospital. Ao contrário, a organização do programa foi pautada na consideração das precedências, do convívio por vezes conflituoso entre o que é prioridade para se reestabelecer a conexão daqueles que transitam, trabalham e moram na área, tanto nas ruas quanto nas edificações existentes no entorno do terreno da proposta.

Assim, propomos como alternativa um programa múltiplo, que inclui além do médico-hospitalar, habitação de interesse social e para os familiares e pacientes em tratamento, centro de acolhimento, comércio e centro de multimídias. Dessa forma, o projeto permite, democraticamente, que a ocupação dessa área pública atenda a mais de uma necessidade da comunidade (vide diagrama abaixo, Figura 87). Nele podemos observar que as áreas propostas para intervenção de cada programa se conectam entre si e com o entorno.



Figura 87 – Diagrama com a proposta dos programas a serem adotados no projeto. Fonte: A autora, 2021.

### 3ª etapa: Análise de referências.

As referências para a volumetria do programa médico-hospitalar são, entre outras, os três exemplos anteriormente citados, já utilizados para analisar o parâmetro seguido de metro quadrado por leito. Entretanto, outros projetos serviram de inspiração para o desenvolvimento das volumetrias da habitação social, centro de acolhimento, comércio, centro de multimídias e a passarela.

The Luchtsingel / ZUS

Dados do projeto:

Ano: 2015, construído.

Localização: Roterdã, Países Baixos.

O projeto: Ponte de pedestres com 400 metros de comprimento que reconecta três distritos no coração de Roterdã. A Luchtsingel é a primeira peça de infraestrutura pública do mundo a ser realizada principalmente através de crowdfunding (financiamento coletivo). A ponte Luchtsingel funciona como um elemento unificador. Simplesmente ao aumentar a acessibilidade para pedestres, a passarela de 400 metros de comprimento assegura a sinergia

entre os vários locais. É possível caminhar desde a Estação Quarter ao norte, e para o Laurenskwartier via o Pompenburg. Essas conexões distintas conferem à área uma posição única no tecido urbano da cidade.



Figura 88 e 89 – Fotografia aérea da ponte The Luchtsingel. Fonte: Ossip van Duivenbode, Fred Ernst, 2015.

Um novo MAM para São Paulo e o Parque do Ibirapuera no V Centenário / Angelo Bucci

Ano: 2013, não construído.

Localização: São Paulo, Brasil.

O projeto: O projeto do Novo MAM é um dispositivo elevado da cota térrea da rua que junta duas características: um absoluto rigor geométrico aliado a uma grande versatilidade de acomodação ao contexto pré-existente. Nenhuma árvore precisaria ser removida, nenhuma rua ou caminho, alterado.

A formulação desse dispositivo no Parque do Ibirapuera faz supor que o encontro do MAM com o Parque é vantajoso, que o debate entre Lina Bo Bardi e Oscar Niemeyer enriquece a cultura construtiva, como se o MASP e o Ibirapuera pudessem se aliar. O Novo MAM SP quer demonstrar que diante da questão do desenvolvimento do novo museu e honrando as antecedências é possível configurar o MAM, o parque e a cidade de um modo como único.



Figura 90 e 91 – Foto colagens do olhar do observador para o projeto do Novo MAM. Fonte: Equipe Angelo Bucci, 2013.

Midioteca Sendai / Toyo Ito & Associates

Ano: 2001, construído.

Localização: Sendai-Shi, Japão.

O projeto: O centro de mídia cultural tem fachada transparente permitindo total visibilidade e transparência para a comunidade do entorno. Planta livre, já que as treliças das colunas estruturais são independentes da fachada e variam em diâmetro conforme se estendem de um andar a outro. O público é conduzido a uma continuação da cidade ao redor para o hall de pé-direito duplo da entrada principal através de grandes painéis de vidro. O projeto também inclui um café, loja de varejo e espaço comunitário que é capaz de suportar exposições de filmes e outros eventos.



Figura 92 e 93 – Imagem da fachada com vista externa e vista interna, ressaltando a permeabilidade visual entre o público e o privado. Fonte: Equipe Toyo Ito & Associates, 2001.

La Casa / StudioTwentySevenArchitecture + Leo A Daly JV

Ano: 2014, construído.

Localização: Washington, Estados Unidos.

O projeto: Habitação destinada para o cuidado de moradores em situação de rua na capital dos Estados Unidos. Ao invés de oferecer abrigo durante a noite e devem sair durante o dia, este projeto oferece 24 horas de habitação permanente para quarenta pessoas. Passo este, significativo na transição de cuidados em tempo integral para uma vida independente. La Casa foi projetada para promover a identidade individual dentro do contexto. O volume do edifício é esculpido no nível da rua para criar uma entrada aberta e convidativa. Camadas de vidros



nas fachadas fornecem acesso visual ao interior, reforçando para a comunidade a acessibilidade dos programas do edifício, além de fornecer segurança.



Figura 94 e 95 – Imagem da fachada com vista externa e vista interna de um quarto. Fonte: Hochlander Davis, 2014.

Centro de assistência à moradores de rua “The Bridge” / Overland Partners

Ano: 2010, construído.

Localização: Dallas, Estados Unidos.

O Projeto: Composto por cinco edifícios que criam um pátio no centro do campus, além de envolver a comunidade circundante. O projeto incorpora um edifício de serviços de três andares, um edifício de boas-vindas de um andar, um edifício de armazenamento, um pavilhão ao ar livre e um restaurante, que serve como um ponto focal para o pátio ajardinado interno do campus e também como um ímã de comida, proporcionando aos assistentes sociais a oportunidade de se conectar com os moradores de rua.

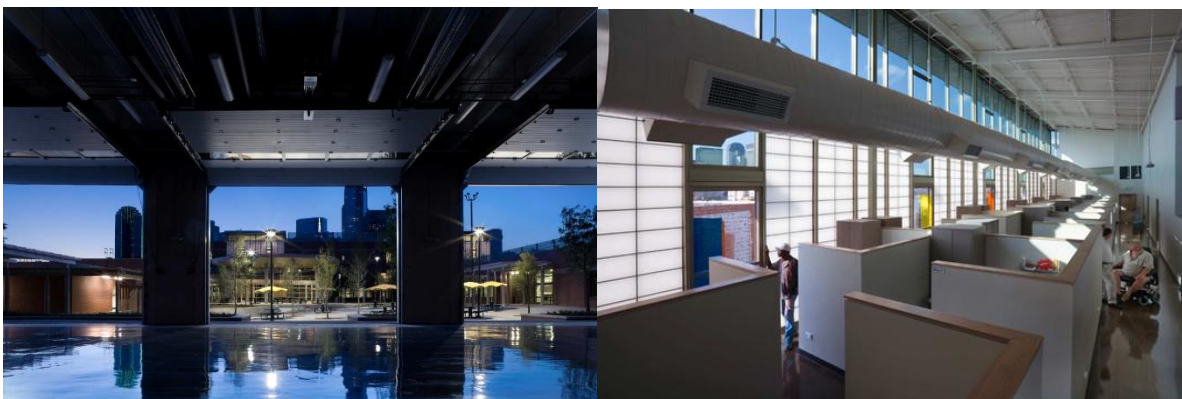


Figura 96 e 97 – Imagem com vista interna do pátio e vista das acomodações coletivas. Fonte: Overland Partners, 2010.

Mercado Central de Budapeste / Samu Pecz

Ano: 1897, construído.

Localização: Budapeste, Hungria.

O Projeto: Inspiração neogótica, estrutura metálica, o mercado oferece uma grande variedade de produtos, em três andares conectados por passarelas. A maioria das bancas no piso térreo vende carnes, doces, doces, caviar, especiarias. O segundo andar abriga principalmente restaurantes, lojas de souvenirs. No subsolo há um supermercado e um mercado de peixe.

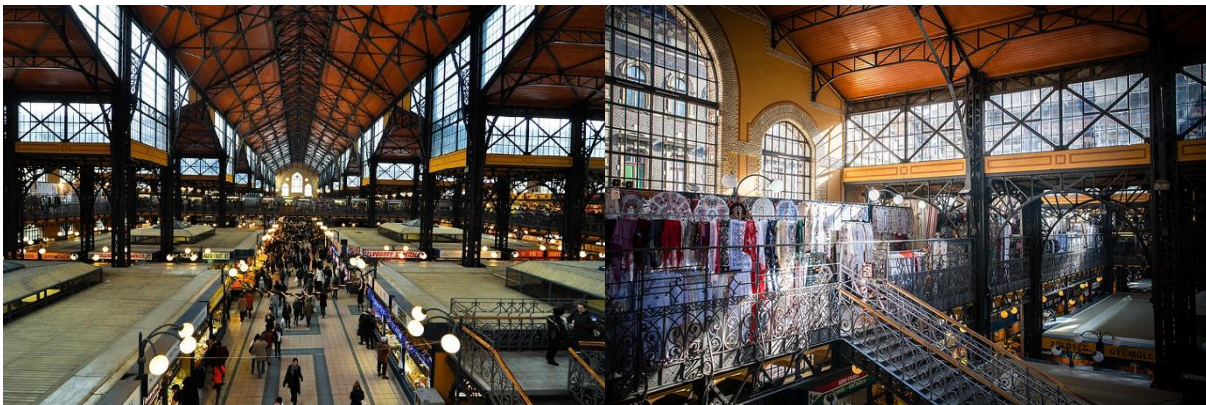


Figura 98 e 99 – Imagens com vistas internas do mercado, ressaltando a predominância da estrutura metálica e de uma cota elevada. Fonte: Markus Kolletzky, 2014.

Mercado La Boqueria ou Mercado de São José/ Josep Mas i Vila

Ano: 1840, construído.

Localização: Barcelona, Espanha.

O Projeto: Inaugurado em 1840 e projetado pelo arquiteto Josep Mas i Vila. Mais tarde, em 1914, a colocação do arco modernista da entrada da Rambla e a construção de estrutura metálica do telhado, projetados pelo arquiteto Antoni de Falguera. Entre 1998 e 2001 o interior do mercado foi totalmente remodelado segundo o projeto dos arquitetos Lluís Clotet e Ignacio Paricio. Caracterizando assim o espaço com uma estrutura e cobertura metálica, que divide o espaço em cinco naves idênticas.





Figura 100 e 101 – Imagem com vista externa para a entrada do mercado e uma vista interna. Predominância da estrutura metálica. Fonte: Greg gladman, 2017.

#### 4º etapa: Desenvolvimento da volumetria.

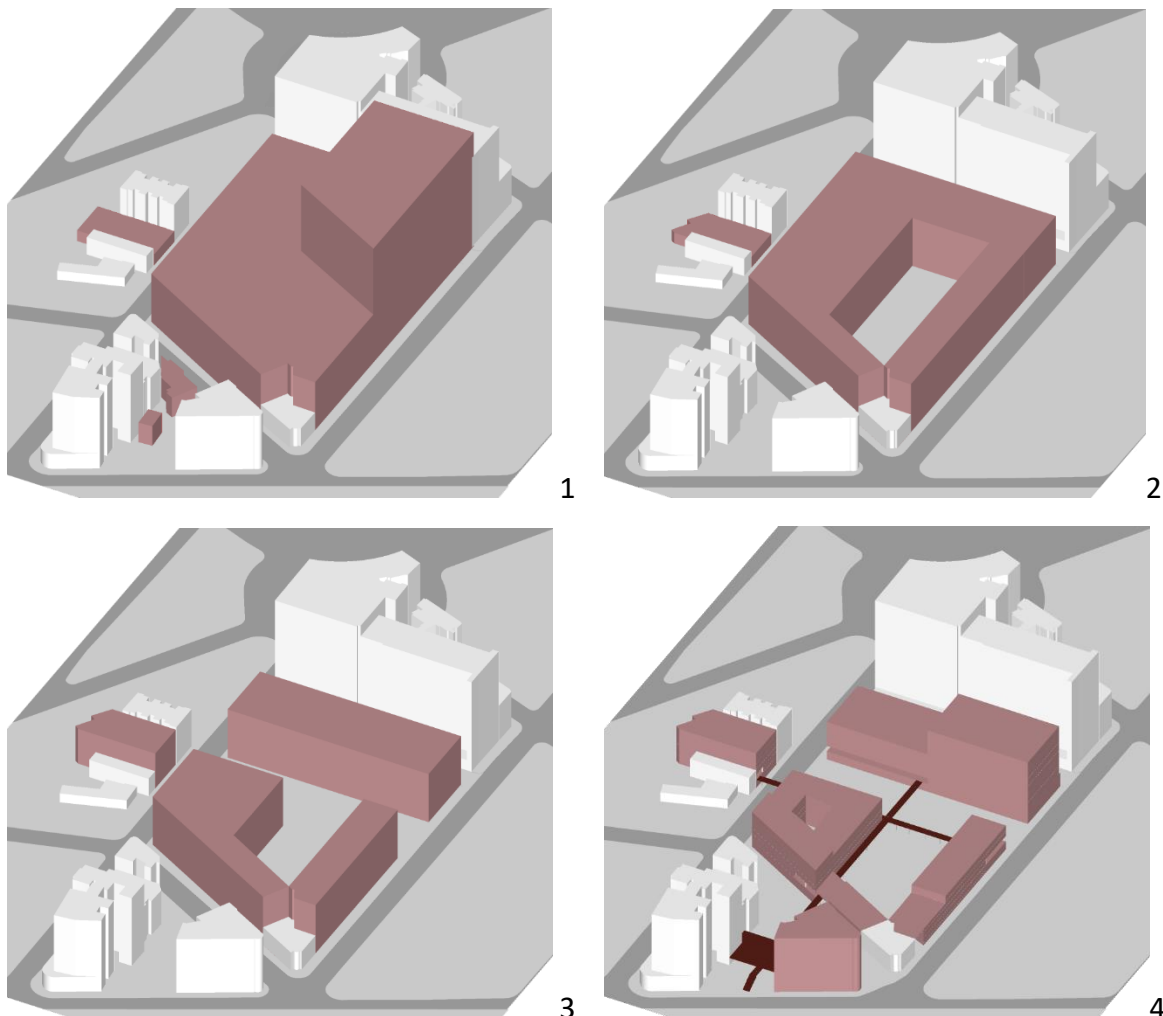


Figura 102 – Quatro perspectivas do processo de desenvolvimento da volumetria. Fonte: A autora, 2021.

**01:** Volume virtual considerando todo o potencial construtivo do lote, marcação de territórios no entorno que podem ser incorporados ao projeto, e ponto de partida para modelagem.

**02:** Criação do vazio, redução do gabarito adequando às preexistências analisadas em relação ao desenvolvimento urbano e demolição de edificações do entorno obsoletas e muros.

**03:** Abertura para conectar as ruas de maior fluxo viário, Avenida Henrique Valadares e Rua Washington Luis, aumento da permeabilidade, definição dos volumes principais.

**04:** Modelagem final, adequação da metragem quadrada criação da conexão desenvolvendo uma segunda cota de ligação entre os volumes e subsolo, e incorporar ao projeto o volume que está no lado inferior da imagem, que é bem preservado pela APAC.

Na imagem a seguir (figura 103), temos a marcação nas volumetrias dos respectivos programas.

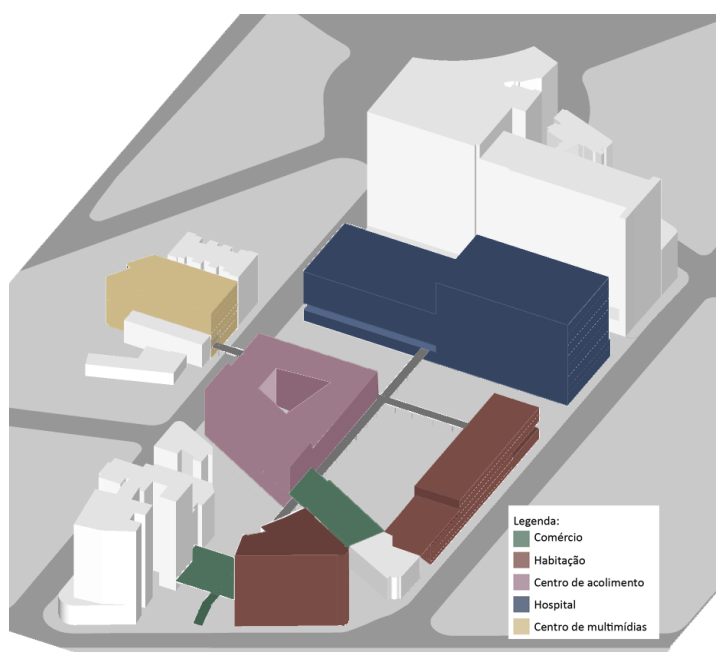


Figura 103 – Volumetria final com os programas referentes. Fonte: A autora, 2021.

Nas imagens abaixo (figura 104, 105 e 106) temos em planta elencados os números de pavimentos de cada volumetria, incluindo o subsolo. Sendo que, para o embasamento de todos os volumes foi adotado o pé direito de 4,5m. Para os demais pavimentos, 3m de pé direito, exceto para o hospital que foi mantido os 4,5m em todos os andares propostos.



Figura 104 – Planta baixa cota térrea com o número de pavimentos. Fonte: A autora, 2021.



Figura 105 – Planta cota abaixo do térreo com o número de pavimentos. Fonte: A autora, 2021.

**5ª etapa:** Definição do masterplan.

O masterplan fica definido a partir do desenvolvimento de 4 volumes com alturas e programas variados que respeitam o desenvolvimento urbano e as cotas da cidade além da criação de uma segunda cota de conexão, através de uma passarela elevada a 4,5m do térreo, que amarra todo esse conjunto.

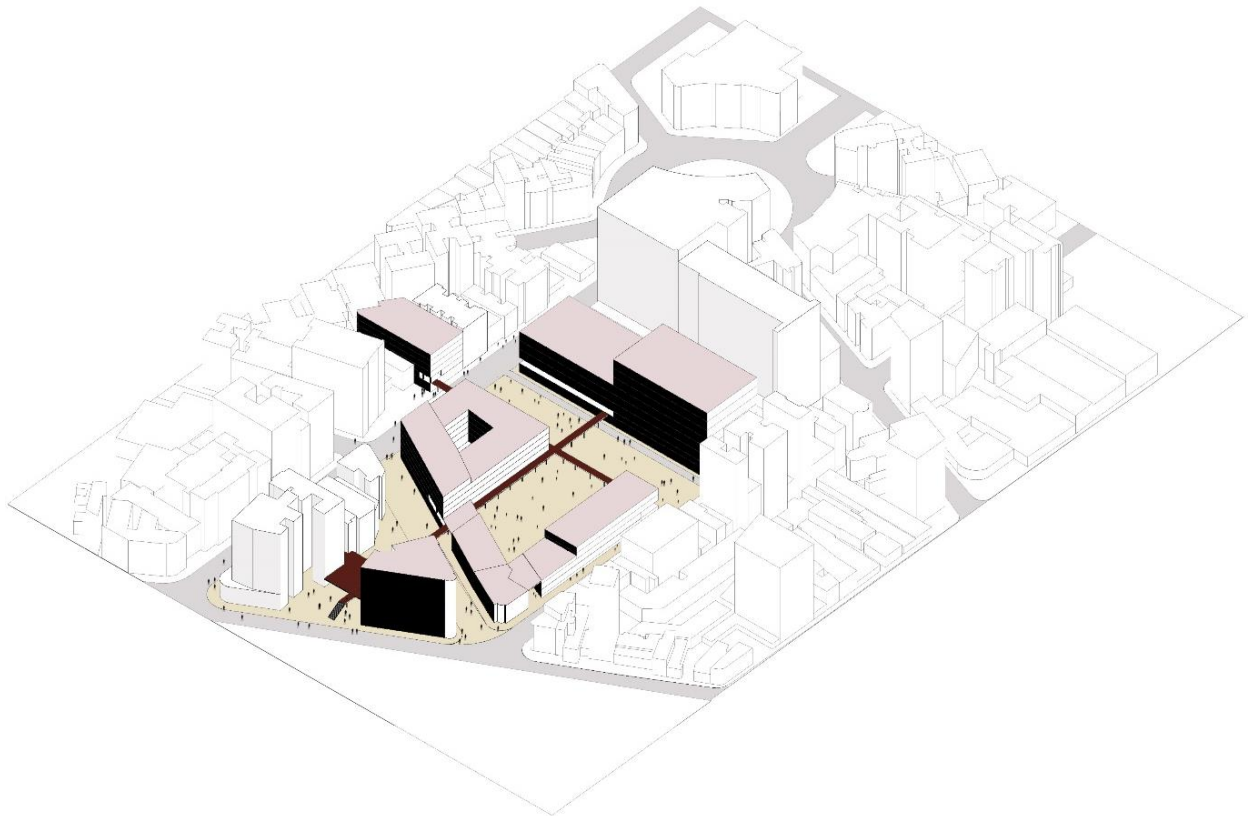


Figura 106 – vista aérea do masterplan. Fonte: A autora, 2021.

**6ª etapa:** Desenho de cortes esquemáticos.

Com o objetivo de comparar e entender a inserção da volumetria proposta nesse contexto consolidado de alturas variadas, realizou-se 3 cortes assinalados na planta baixa a seguir.



Figura 107 – planta baixa com marcação dos cortes. Fonte: A autora, 2021.

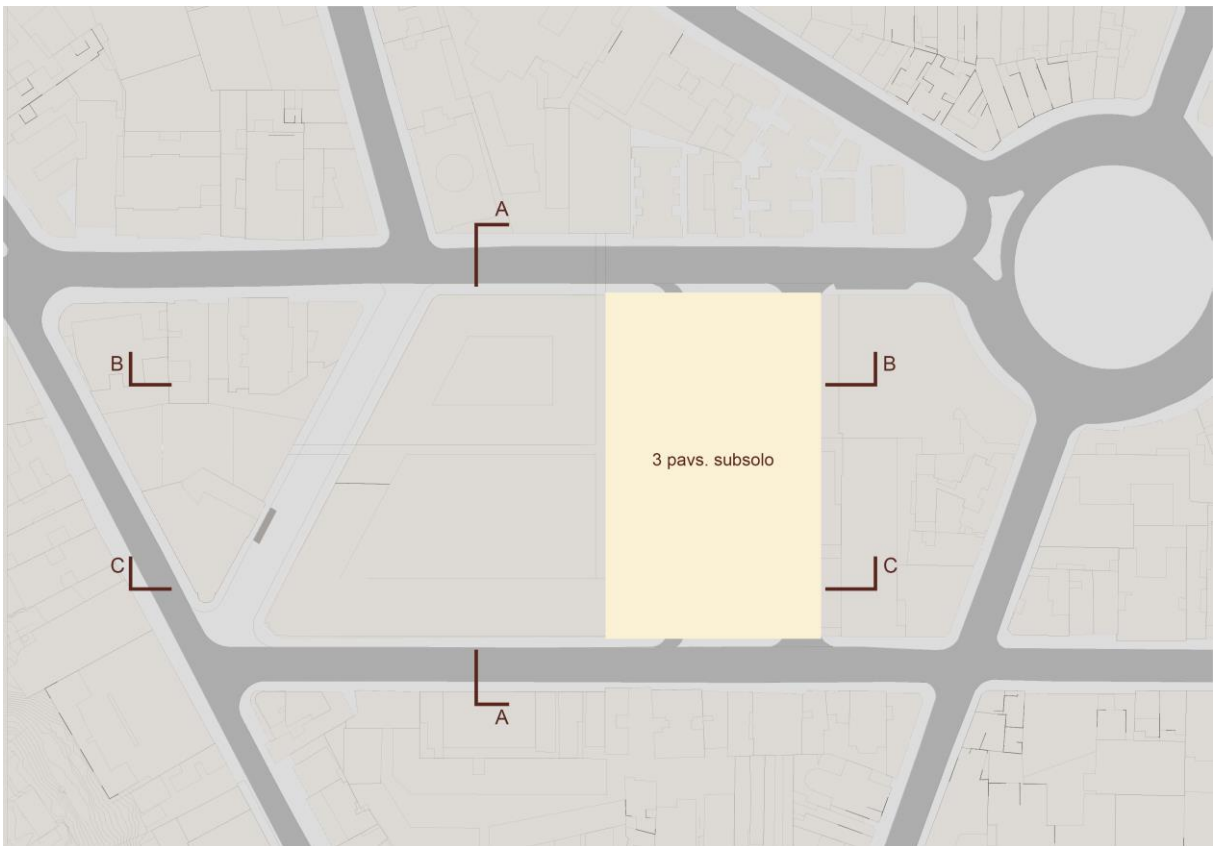


Figura 108 – planta baixa do subsolo com marcação dos cortes. Fonte: A autora, 2021.



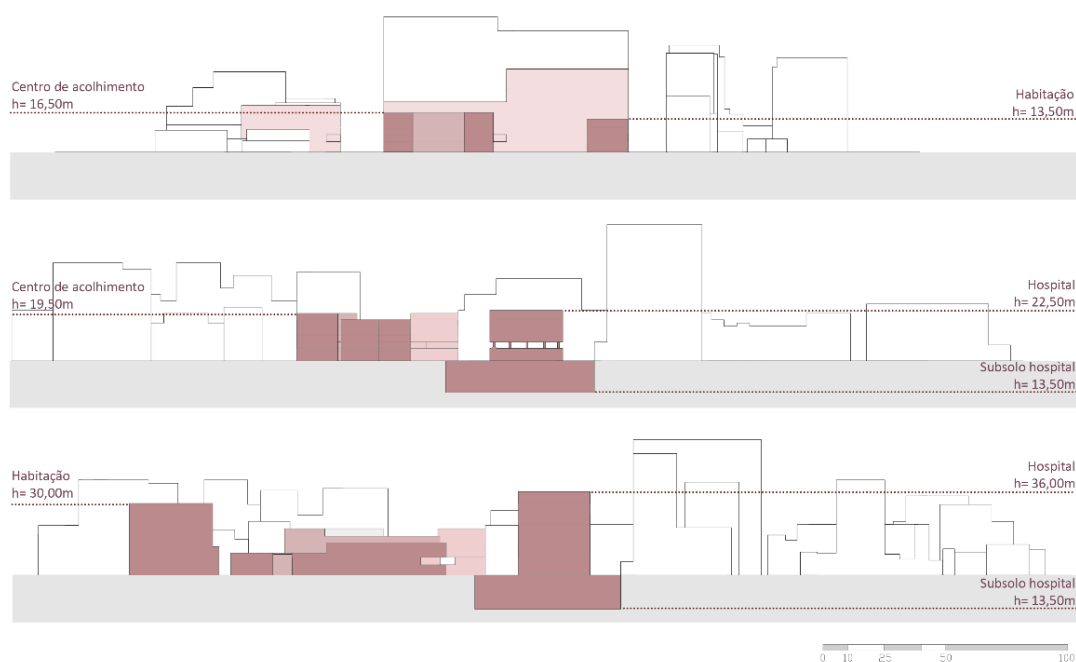


Figura 109 – Cortes A.A, B.B e C.C. Fonte: A autora, 2021.

O corte A.A e o B.B revelam que a volumetria proposta para o centro de acolhimento não ultrapassa as alturas das edificações que imediatamente o cercam, da mesma forma que a volumetria da habitação. Já no corte C.C, temos a esquerda da imagem um volume já existente com 30 metros de altura preservado pela APAC, hoje sem uso, incorporado ao projeto para atender também ao programa de habitação.

Também nos cortes B.B e C.C, no lado direito das imagens temos o programa médico-hospitalar apresentando subsolo com 3 pavimentos com pé direito de 4,5m de altura e, a partir da cota térrea dois gabaritos de alturas, sendo o mais alto destinado a atender aos 270 leitos propostos.

### **7ª etapa:** Desenho de perspectivas.

Por fim, perspectivas lúdicas de possíveis ocupações entre as volumetrias propostas, pelos olhos da rua (JACOBS, 2000, p. 52).



Figura 110 – Planta com marcação das vistas A, B e C. Fonte: A autora, 2021.



Figura 111 – Vista A. Fonte: A autora, 2021.



Figura 112 – Vista B. Fonte: A autora, 2021.



Figura 113 – Vista C. Fonte: A autora, 2021.

CONCLUSÃO

13

*Sob a aparente desordem da cidade tradicional, existe, nos lugares em que ela funciona a contento, uma ordem surpreendente que garante a manutenção da segurança e a liberdade. É uma ordem complexa. (JACOBS, 2000, p. 52).*

Os anos de 2020 e 2021, a imersão pela condição pandêmica fez com que as pessoas que utilizavam o espaço público passassem, consciente ou inconscientemente, somente contemplá-lo de suas casas. O *lockdown*, as restrições impostas à utilização dos espaços deixaram mais do que nunca, nítida a separação entre o espaço público e privado.

Em meados de 2021, com a vacinação em vigência, novos arranjos se configuraram, de encontros, reconexões e desconexões do que não faz mais sentido, de comércio, de circulação pela cidade e, principalmente, de saúde.

Saúde urbana e biológica se mesclam e revelam que para melhorar o bem-estar e para se intervir na cidade é preciso conhecê-la a fundo, e isso implica entender em que consiste a sua vitalidade. Contemplar a si próprio e a cidade, observar como seus vizinhos a utilizam, o que apreciam nela, que atividades são realizadas nas ruas, como brincam as crianças, as demandas físicas dos idosos, que parques são bons e o porquê de uns serem mais cheios que outros, quais são as boas dimensões e os porquês; conduzem a compreensão de suas relações, demandas e vivências.

A partir de toda a análise histórica, arquitetônica, legislativa, sócio-cultural e, por que não dizer: humana do centro do Rio de Janeiro, defendemos que a preservação do contexto histórico, diversidade de usos, pessoas transitando constantemente e a vida em comunidade, é a cura da insegurança, da violência e da indiferença social. O desenvolvimento das volumetrias propostas, seus atravessamentos, a passarela elevada e o programa múltiplo, apesar de terem sido formuladas para um sítio específico e no ano de 2021, têm por objetivo serem validadas como parâmetros de análise de como inserir novas arquiteturas em áreas patrimonializadas.

Recuperar na área da Cruz Vermelha e no mero vazio ao lado do INCA a vitalidade da ambiência urbana, que hoje se encontra cercada por muros é a chave para que possamos caminhar sem medo, proporcionar moradias sociais, criar redes em diferentes cotas da cidade, misturar-se com os diferentes, saudá-los, e voltar a sorrir no espaço público.



Neste trabalho, ao propormos uma resposta formal e experimental volumétrica às forças definidas pela cidade, atingimos nosso objetivo. Manifestando, assim, a possibilidade de replicação desse modo de análise para outros espaços da cidade e para outras cidades do país e do mundo. Recuperar a vitalidade das ruas é a chave.

Com isso, o tema torna-se relevante e atual, na medida em que a cidade histórica é uma autêntica e complexa instituição social que vem sofrendo transformações e negligências, e também, onde desde crianças aprendemos a socializar, a desenvolver memórias afetivas e a construir comunidade.

## REFERÊNCIAS

- AMORA, A. M. G. A. **O nacional e o moderno – Arquitetura e saúde no Estado Novo nas cidades catarinenses**. 2006. Tese (Doutorado em Planejamento Urbano e Regional) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- AMORA, A. M. G. A. A moderna arquitetura de saúde e a cidade. **Revista IPH**, São Paulo, nº 11, 2014. Disponível em: <<https://www.iph.org.br/revista-iph/edicao/revista-iph-n-11>>. Acesso em: 13 fev. 2021.
- AMORA, A. M. G. A., SOUZA, Eliara. A História do Rio de Janeiro através das intervenções urbanas. **Boletim Eletrônico da Sociedade Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, nº5, 2015.
- AMORA, A. M. G. A. **Monumentalidades e Modernidades um olhar sobre o contexto do projeto arquitetônico moderno e a cidade – Rio de Janeiro anos de 1930 e 1960**. Projeto de pesquisa CNPQ/2019. Rio de Janeiro, 2019.
- BARANDIER, H. Patrimônio, Moradia e Dinâmica Imobiliária na Área Central do Rio de Janeiro: Notas para discussão sobre projeto urbano e planejamento. **I Encontro Nacional da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo**. Simpósio temário – Projeto urbano e paisagem na metrópole. Rio de Janeiro, 2010.
- BARUERI. Prefeitura de Barueri constrói Hospital Regional. **Portal Barueri**. 16 nov. 2020. Disponível em: < <https://portal.barueri.sp.gov.br/Noticia/161120-prefeitura-de-barueri-constroi-hospital-regional>>. Acesso em: 25 ago. 2021.
- CCMS. **Conquista da sede própria**. 2021. Disponível em:<<http://www.ccms.saude.gov.br/inca80anos/historia/conquistadasedepropria.html>>. Acesso em: 1 março. 2021.
- CHOAY, Françoise. Destinos da cidade europeia: séculos XIX e XX. **Revista de Arquitetura e Urbanismo**, Salvador, vº 4, nº 6, pp. 8-21, 1996.
- CHOAY, F. **A alegoria do patrimônio**. São Paulo: UNESP, 2006.
- COSENZA, Luiz Antônio; Bahury, Miguel. O caos no transporte urbano. **Novo Portal CREA**. 18 out.2018. Disponível em: <https://novoportal.crea-rj.org.br/o-caos-no-transporte-urbano/>>. Acesso em: 26 ago. 2021.
- COSTA, R. **Arquitetura e Saúde no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.
- CRUZ VERMELHA BRASILEIRA. **História da CVB**. 2021. Disponível em:<<http://www.cruzvermelha.org.br/pb/institucional/historia-da-cvb/>>. Acesso em: 1 março. 2021.
- CUSTÓDIO COIMBRA. Praça Cruz Vermelha terá festa de Natal com música e distribuição de presentes. **Extra O Globo**. Rio de Janeiro, 6 dez. 2018. Disponível em: < <https://extra.globo.com/noticias/rio/praca-cruz-vermelha-tera-festa-de-natal-com-musica-distribuicao-de-presentes-23286945.html>>. Acesso em: 3 mar.2021.
- EAM. **Hospital Rota dos Bandeirantes**. 2021. Disponível em: <http://eam.arq.br/>. Acesso em: 25 ago. 2021.
- FERREIRA, Gabriela F. “Avaliando os atributos formais das fachadas de estabelecimentos comerciais a partir da percepção do usuário: quais fatores estéticos da forma interferem nas escolhas dos consumidores”. In: **Anais 1º Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo – I ENANPARQ**. Simpósio Temático, *A interface entre a pesquisa e a prática projetual: análise crítico-metodológica da contribuição da psicologia ambiental e do geoprocessamento na elaboração de projetos urbanos*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.anpara.org.br/dvd-enanpara/index.htm>.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Campinas: Editora da UNICAMP, 1996.

JACOBS, Jane. **Morte e vida de grandes cidades**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978, 559p.

OLIVEIRA, Benedito T. de. Da antiga sede da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) ao atual Instituto Nacional do Câncer (Inca). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 325-346, jan.-mar, 2007.

PORTO, Ângela; SANGLARD, Gisele; FONSECA, Maria Rachel F; COSTA, Renato Gama-Rosa (Orgs.) **História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Plano Diretor Decenal da Cidade do Rio de Janeiro**. 1992. Disponível em: [http://www0.rio.rj.gov.br/patrimonio/pastas/legislacao/plano\\_diretor\\_edicao\\_reduzida\\_comentada.pdf](http://www0.rio.rj.gov.br/patrimonio/pastas/legislacao/plano_diretor_edicao_reduzida_comentada.pdf)>. Acesso em 12 fev. 2021.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Evolução da ocupação e uso do solo 2014 -2015 – 2016**. 2016. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4236391/4184113/RELATORIOCOMPLETO.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

RAF ARQUITETURA. **INCA**. 2012. Disponível em: <<https://www.rafarquitetura.com.br/projetos/inca/>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

RAMOS, Wagner L. S. **Proposta de projeto para preservação do edifício sede do Instituto Nacional de Câncer por meio da conservação à uma moderna unidade hospitalar**. Curso de especialização preservação e gestão do patrimônio cultural das ciências e da saúde. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 2012.

REDE CÂNCER. Capa: o INCA do Futuro. **Revista Rede Câncer**, Rio de Janeiro, nº 20, dez. 2012. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/revistas/rede-cancer-no-20>. Acesso em: 12 mar. 2021.

REVIVER CENTRO. **Programa Reviver Centro**. 2021. Disponível em: <<https://reviver-centro-pcrj.hub.arcgis.com/>>. Acesso em: 02 de mai. 2021.

RIO DE JANEIRO (Município). Lei Nº 506, de 17 de jan de 1984.

SEBRAE. **Painel Regional: Rio de Janeiro e Bairros**. Rio de Janeiro: Observatório Sebrae/ RJ, 2015. Disponível em: <[https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/RJ/Anexos/Sebrae\\_INFREG\\_2014\\_CapitalRJ.pdf](https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/RJ/Anexos/Sebrae_INFREG_2014_CapitalRJ.pdf)>. Acesso em 12 fev. 2021.

TEIXEIRA, Luis Antonio; FONSECA, Cristina M. O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

HOSPITAL DE AMOR. **Institucional**. 2021. Disponível em: <<https://hospitaldeamor.com.br/site/institucional/>>. Acesso em: 15 ago. 2021.



Faculdade de Arquitetura e Urbanismo  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

TFG. 2021

MARIA JULIE S. B. DEMENJOUR  
ORIENTADORA ANA MARIA G. A. AMORA  
COORIENTADOR ERICK VICENTE

# A função pública da arquitetura de saúde em áreas patrimonializadas no centro da cidade do Rio de Janeiro:

reflexões sobre um possível projeto no **terreno vazio**  
do antigo IASERJ





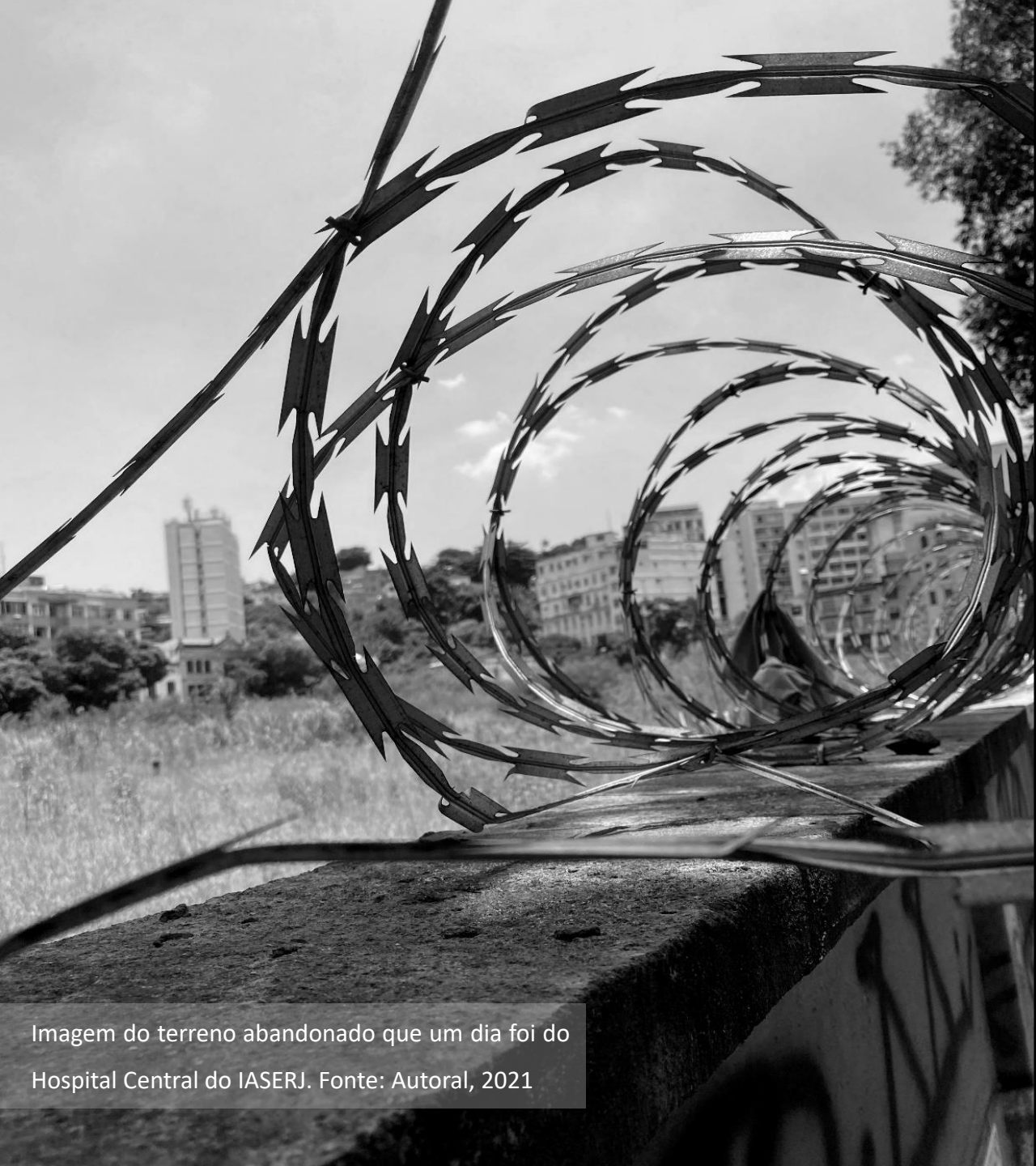


Imagem do terreno abandonado que um dia foi do Hospital Central do IASERJ. Fonte: Autoral, 2021

“A arquitetura, entre todas as formas artísticas, é a que menos se presta a excluir a ideia de racionalidade, e a mais condicionada pela utilidade e pela necessidade” René Descartes.

**A FUNÇÃO PÚBLICA DA ARQUITETURA DE SAÚDE EM ÁREAS  
PATRIMONIALIZADAS  
NO CENTRO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO:  
REFLEXÕES SOBRE UM POSSÍVEL PROJETO NO TERRENO VAZIO DO  
ANTIGO IASERJ**

**RESUMO**

Neste trabalho visamos compreender e dissertar sobre questões referentes ao projeto arquitetônico em ambiências urbanas patrimonializadas da cidade do Rio de Janeiro, como a APAC da Praça da Cruz Vermelha. Especificamente, trataremos da questão da ampliação do INCA no terreno em anexo, no qual antes existia o edifício do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (IASERJ), e hoje se encontra vazio, em decorrência da demolição deste hospital. Dada a existência desse espaço vazio e de uma proposta já eleita para a construção da ampliação do INCA, temos a intenção de analisar o projeto em pauta considerando os precedentes arquitetônicos, a ambiência desta parte da cidade histórica, e as necessidades espaciais para essa adição ao INCA. Em seguida e ao final, pretendo ensaiar algumas possibilidades projetuais para a inserção do novo que levem em consideração a qualidade do lugar, que promovam um diálogo entre a cidade histórica, as demandas do hospital e do bairro que possam gerar mais qualidade ao local.

Palavras-chave: 1. Patrimônio urbano; 2. Centro histórico do Rio de Janeiro; 3. Saúde urbana; 4. Monumentalidade.



Colagem realizada a partir dos elementos que permeiam a discussão fomentada pela autora.

Fonte: Autoral, 2021.



**A FUNÇÃO PÚBLICA DA ARQUITETURA DE SAÚDE EM ÁREAS PATRIMONIALIZADAS  
NO CENTRO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO:  
REFLEXÕES SOBRE UM POSSÍVEL PROJETO NO TERRENO VAZIO DO ANTIGO IASERJ**

**SUMÁRIO**

**1. OBJETIVOS**

- 1.1. Geral
- 1.2. Específicos

**2. PLANO DE ESTUDO E METODOLOGIA**

**3. CONTEXTUALIZAÇÃO**

**4. ANÁLISE CRÍTICA**

**5. DIAGNÓSTICO**

- 5.1. Conflitos e potencialidades
- 5.2. Necessidades espaciais do centro histórico x INCA

**6. SÍNTESE**

- 6.1. Estimativa de metragem quadrada construída de acordo com o número de leitos
- 6.2. Potencial construtivo do lote e aspectos urbano-sociais do território

**7. ENSAIO VOLUMÉTRICO**

- 7.1. Conceituação
- 7.2. Método
- 7.3. Desenvolvimento

**8. CONCLUSÃO**

**REFERÊNCIAS**



## OBJETIVOS

Imagem da lateral do INCA voltara para a rua  
Henrique Valadares. Fonte: Autoral, 2021

# A FUNÇÃO PÚBLICA DA ARQUITETURA DE SAÚDE EM ÁREAS PATRIMONIALIZADAS NO CENTRO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: REFLEXÕES SOBRE UM POSSÍVEL PROJETO NO TERRENO VAZIO DO ANTIGO IASERJ

## 1. OBJETIVOS

### 1.1 Geral

Neste trabalho, como objetivo geral, pretendemos refletir e compreender a inserção de novas arquiteturas em áreas patrimoniais, no caso específico a APAC da Cruz Vermelha, e a importância da manutenção das características formais e de ambiência das áreas históricas preservadas na cidade.

### 1.2. Objetivos específicos

- Levantar dados sobre loteamento, uso e ocupação do solo, densidade populacional por bairros, estudo de fachadas e volumetria, bem como analisar o processo histórico de conformação do lugar, e os planos e projetos urbanos para a Praça da Cruz Vermelha e seu entorno.
- Entender como se configura a monumentalidade hospitalar no entorno da Praça da Cruz Vermelha, conjugando-a com a existência da própria Praça.
- Dissertar sobre o processo de demolição do edifício do IASERJ.
- Analisar a proposta já eleita para a construção da ampliação do INCA, considerando os precedentes arquitetônicos.
- Ensaiar possibilidades projetuais, volumétricas, fluxos em relação ao entorno e características espaciais, para a inserção no terreno vazio de projetos ao lado do INCA.
- Ensejar o diálogo entre a cidade histórica e as demandas do INCA, bem como do centro do Rio de Janeiro, como marco para o desenvolvimento dos ensaios projetuais.





## PLANO DE ESTUDO E METODOLOGIA

Imagem da lateral do INCA voltara para a rua

Washington Luís. Fonte: Autoral, 2021

# A FUNÇÃO PÚBLICA DA ARQUITETURA DE SAÚDE EM ÁREAS PATRIMONIALIZADAS NO CENTRO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: REFLEXÕES SOBRE UM POSSÍVEL PROJETO NO TERRENO VAZIO DO ANTIGO IASERJ

## 2. METODOLOGIA

<b>CONTEXTUALIZAÇÃO</b>	<b>ANÁLISE CRÍTICA</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>SÍNTESE</b>
<p>Pretendemos estudar o processo de ocupação do centro do Rio de Janeiro, em específico para a Praça da Cruz Vermelha e seu entorno, considerando ainda a dinâmica de uso e ocupação do solo, loteamento, densidade populacional por bairros, estudo de fachadas, volumetria e analisar o processo histórico, planos urbanísticos para a Praça da Cruz Vermelha e seu entorno.</p>	<p>Nesta etapa pretendemos avaliar criticamente como se configura a monumentalidade hospitalar no entorno da Praça da Cruz Vermelha, conjugando-a com a existência da própria Praça. Dissertar sobre o processo de demolição do edifício do IASERJ, bem como analisar a proposta já eleita para a construção da ampliação do INCA, considerando os precedentes arquitetônicos.</p>	<p>Aqui propomos identificar a partir das análises anteriores conflitos e potencialidades entre a paisagem e planejamento urbano para a APAC da Cruz Vermelha que subsidiem a síntese projetual.</p>	<p>Aqui serão realizados estudo de referências projetuais de inserção de arquiteturas novas em áreas históricas, ensaios de possibilidades projetuais, considerando-se a volumetria, as fachadas das ruas e fluxos, para a inserção no terreno vazio ao lado do INCA, para a sua extensão.</p>

**TFG1**

**TFG2**



## CONTEXTUALIZAÇÃO

Imagem aérea da área da Cruz Vermelha, Centro do Rio de Janeiro. Fonte: Google Earth, 2021



## ANÁLISE CRÍTICA

Foto da rua Henrique Valadares onde a esquerda temos o terreno vazio. Fonte: Autorial, 2021



# A FUNÇÃO PÚBLICA DA ARQUITETURA DE SAÚDE EM ÁREAS PATRIMONIALIZADAS NO CENTRO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: REFLEXÕES SOBRE UM POSSÍVEL PROJETO NO TERRENO VAZIO DO ANTIGO IASERJ

## 4. ANÁLISE CRÍTICA



Vista abstrata da Praça da Cruz Vermelha. Fonte: Imagem base do Google Earth, com edição da autora e sua equipe de pesquisa do PROARQ | LabLugares – 2021.

## 4.1 Ambiência



Colagem realizada a partir de imagens do Google Maps demonstrando o diálogo entre as fachadas.  
Fonte: Autorial, 2021.



## 4.2 Ampliação do INCA



Render do projeto selecionado.

Fonte: Raf Arquiteura, 2012.



## DIAGNÓSTICO

Imagem aérea da área da Cruz Vermelha, Centro do Rio de Janeiro. Fonte: Autorial, 2021





Imagens aérea da área da Cruz Vermelha, Centro do Rio de Janeiro. Fonte: Autorial, 2021



## 5.1 Conflitos e potencialidades







## 5.2 Necessidades espaciais do centro histórico x INCA







## SÍNTESE

Imagem aérea da área da Cruz Vermelha, Centro do Rio de Janeiro. Fonte: Autoral, 2021

### 6.3 Estimativa de metragem quadrada construída de acordo com o número de leitos



Hospital do Amor  
Fonte: Hospital do Amor, 2021.



Hospital ICESP  
Fonte: Icesp, 2021.



Hospital Rota dos Bandeirantes  
Fonte: EAM Arquitetura, 2020.

### 6.3 Estimativa de metragem quadrada construída de acordo com o número de leitos

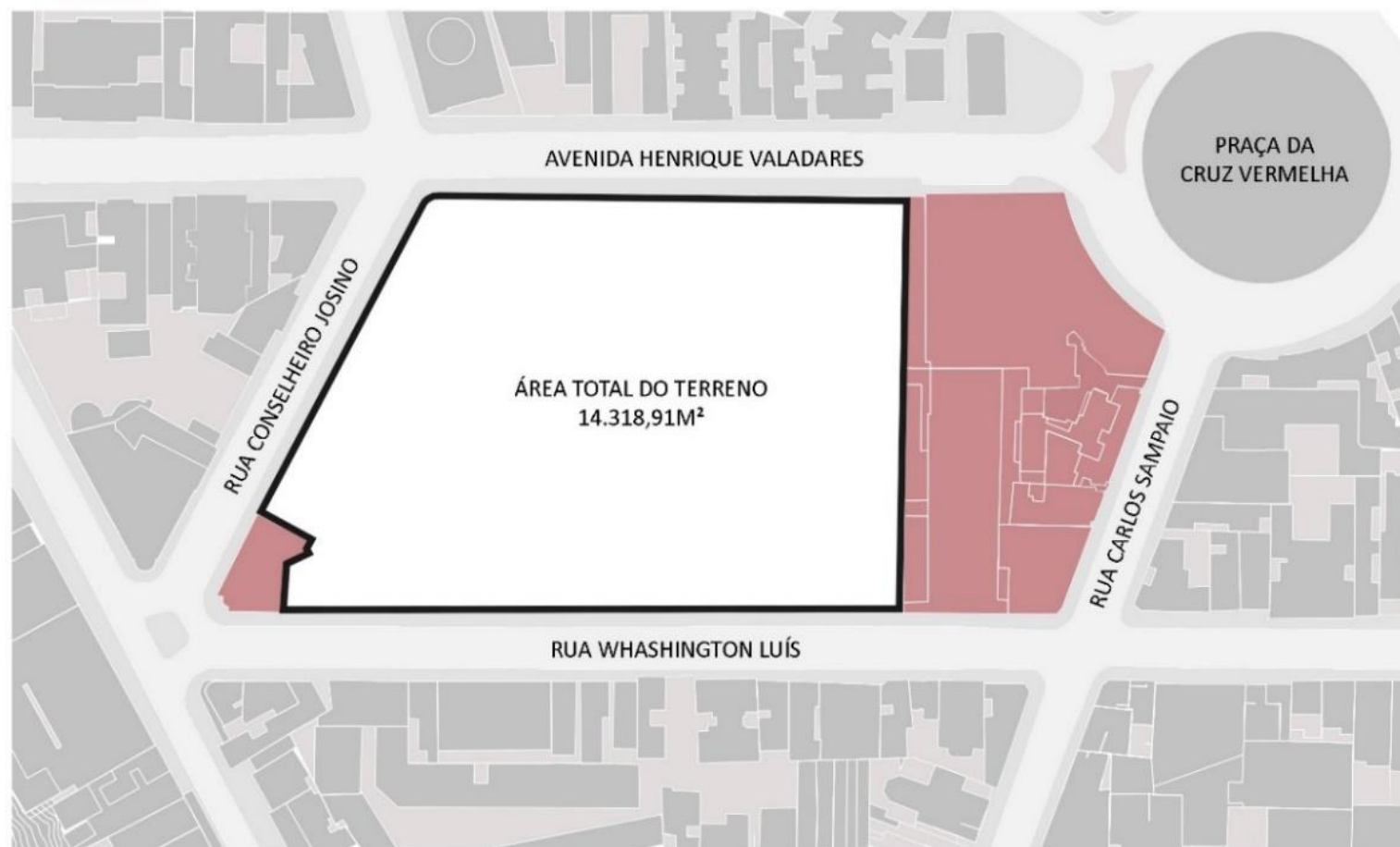
Nome do Hospital	Ano do projeto	Área total construída	Número de leitos	M <sup>2</sup> /Leito
Hospital do Amor	1993	31.908,43 m <sup>2</sup>	260	122
ICESP	2008	84.000 m <sup>2</sup>	499	168
Hospital Regional Rota dos Bandeirantes	2020	40.217,56m <sup>2</sup>	312	129

Nome do Hospital	M <sup>2</sup> /Leito
Hospital do Amor	122
ICESP	168
Hospital Regional Rota dos Bandeirantes	129
Média	139

Tabela com as médias de m<sup>2</sup>/leito a partir da análise dos hospitais selecionados.

Fonte: A autora, 2021. .

## 6.4 Potencial construtivo do lote e aspectos urbano-sociais do território



### LEGENDA:

- EDIFÍCIOS EXISTENTES NA QUADRA
- ENTORNO CONSTRUÍDO
- VAZIOS/CALÇADAS
- PISTA DE ROLAMENTO

### Diretrizes aplicadas ao lote analisado:

- Área total: 14.318,91m<sup>2</sup>
- Área permeável mínima: 2.147,84m<sup>2</sup>
- TO de 50%: 7.159,46m<sup>2</sup>
- IAT de 5: 71.594,55m<sup>2</sup>
- 1 leito: 139m<sup>2</sup>

Representação do lote analisado com sua área total

Fonte: A autora, 2021.

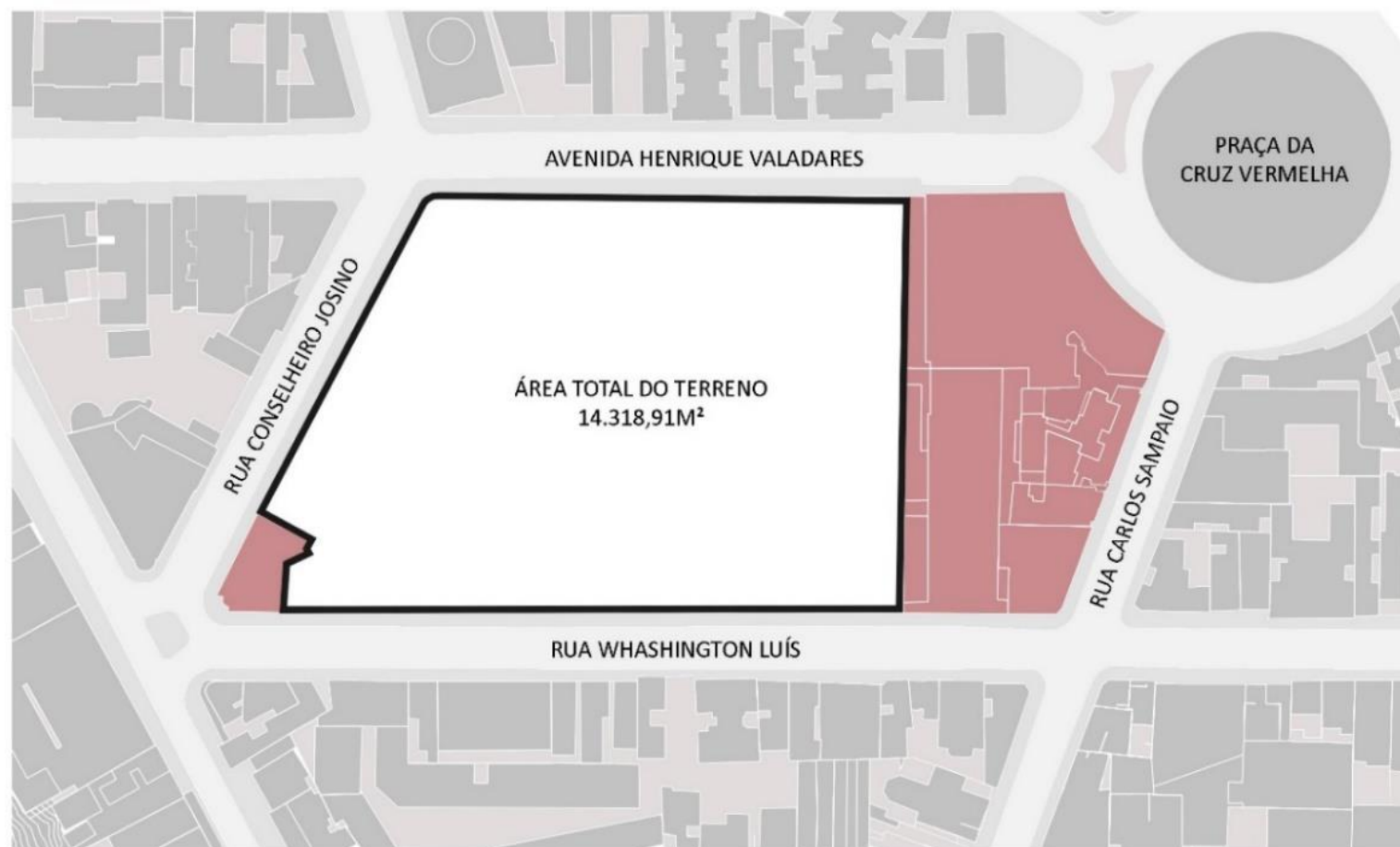




Render do projeto selecionado.  
Fonte: Raf Arquiteura, 2012.



## 6.4 Potencial construtivo do lote e aspectos urbano-sociais do território



Diretrizes aplicadas ao lote analisado:

- Área quadrada do hospital: 270 leitos x 139m<sup>2</sup>/leitos = 37.530m<sup>2</sup> construídos
- Número de pavimentos estipulados: 37.530/7.159,46= 5,24 sendo assim, aproximadamente 6 pavimentos.
- Gabarito necessário: 6 pavimentos x 4,5m de altura de piso a piso= 27m até a última laje de cobertura. Soma-se a esse gabarito mais dois pavimentos de 3 metros de altura de piso a piso, destinados a casa de máquinas, barrilhete e reservatório. Totaliza-se, assim, 33m de altura. Desses de 33 metros de altura pretende-se colocar 3 pavimentos no subsolo, o que corresponde ao projeto da RAF não executados, resultando em um edifício de 19,5 metros a partir da cota do terreno.

### LEGENDA:

- EDIFÍCIOS EXISTENTES NA QUADRA
- ENTORNO CONSTRUÍDO
- VAZIOS/CALÇADAS
- PISTA DE ROLAMENTO

Representação do lote analisado com sua área total

Fonte: A autora, 2021.



ENSAIO VOLUMÉTRICO

# **A FUNÇÃO PÚBLICA DA ARQUITETURA DE SAÚDE EM ÁREAS PATRIMONIALIZADAS NO CENTRO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: REFLEXÕES SOBRE UM POSSÍVEL PROJETO NO TERRENO VAZIO DO ANTIGO IASERJ**

## **7.1. CONCEITUAÇÃO**

Por meio de diretrizes urbanísticas, arquitetônicas, sócio e culturais, visamos atender os seguintes preceitos:

- Conservação do patrimônio edificado e simbólico;
- Pautar o projeto a partir da leitura dos gabaritos das construções do entorno, respeitando o gabarito historicamente consolidado;
- Valorizar a monumentalidade do INCA;
- Atender o potencial construtivo do lote e aspectos urbano-sociais do território;
- Diversificar os usos, as atividades e os serviços;
- Qualificar as ruas envoltórias;
- Promover a conexão entre a Avenida Henrique Valadares e a Rua Washington Luís;
- Oferecer abrigo e melhorar a qualidade de vida das pessoas em situação de rua.

**A FUNÇÃO PÚBLICA DA ARQUITETURA DE SAÚDE EM ÁREAS PATRIMONIALIZADAS  
NO CENTRO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO:  
REFLEXÕES SOBRE UM POSSÍVEL PROJETO NO TERRENO VAZIO DO ANTIGO IASERJ**

**7.2. MÉTODO**

O método estabelecido foi composto de 6 etapas, sendo:

- 1º etapa: Redesenho dos fluxos de pessoas e do sistema viário.
- 2º etapa: Organização do programa dentro da área de análise.
- 3º etapa: Análise de referências.
- 4º etapa: Desenvolvimento da volumetria.
- 5º etapa: Definição do masterplan.
- 6º etapa: Desenho de cortes esquemáticos.

**A FUNÇÃO PÚBLICA DA ARQUITETURA DE SAÚDE EM ÁREAS PATRIMONIALIZADAS  
NO CENTRO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO:  
REFLEXÕES SOBRE UM POSSÍVEL PROJETO NO TERRENO VAZIO DO ANTIGO IASERJ**

**7.3. DESENVOLVIMENTO**

1º etapa: Redesenho dos fluxos de pessoas e do sistema viário.





Foto da área de análise. Fonte: Google Earth, 2021

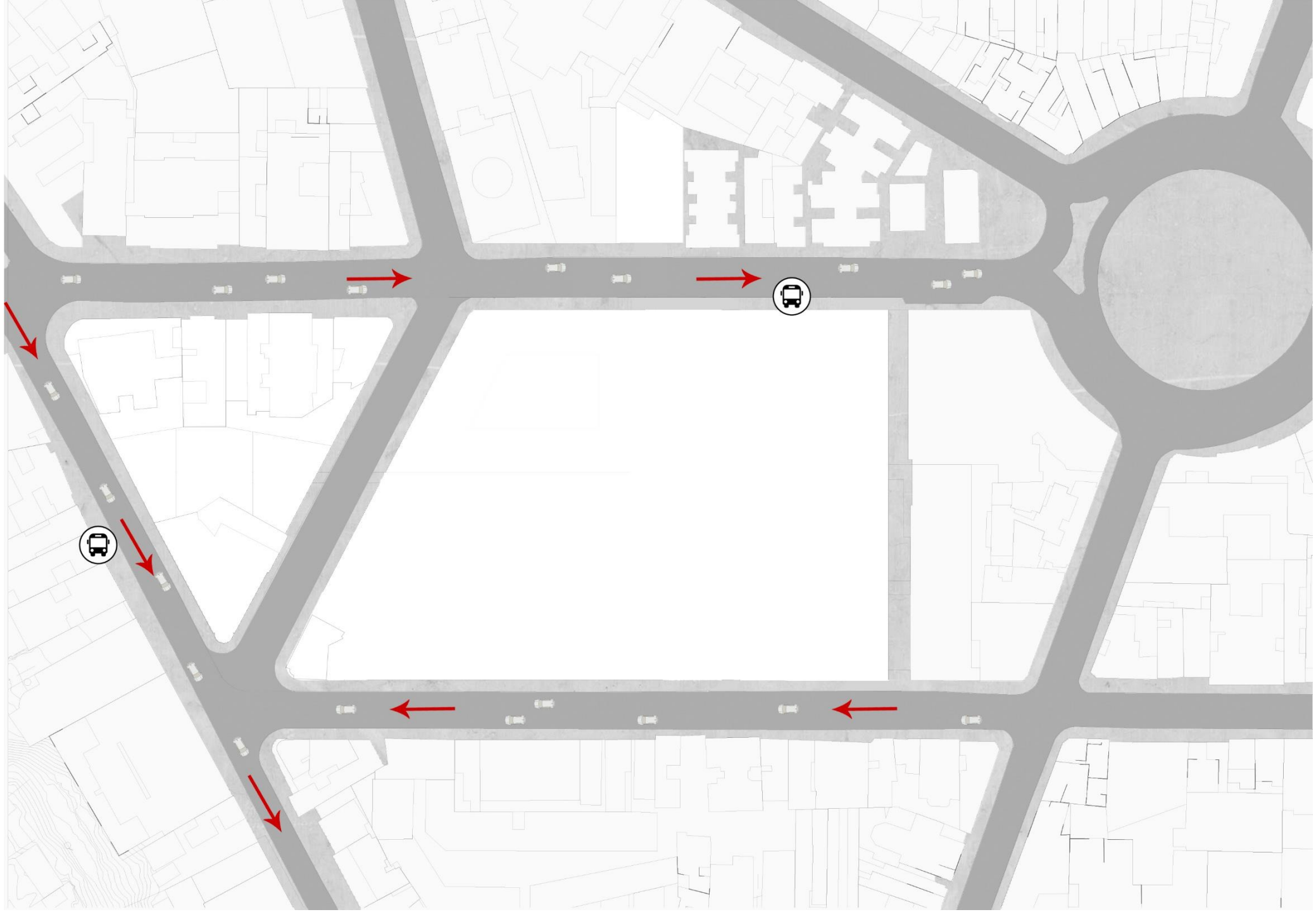


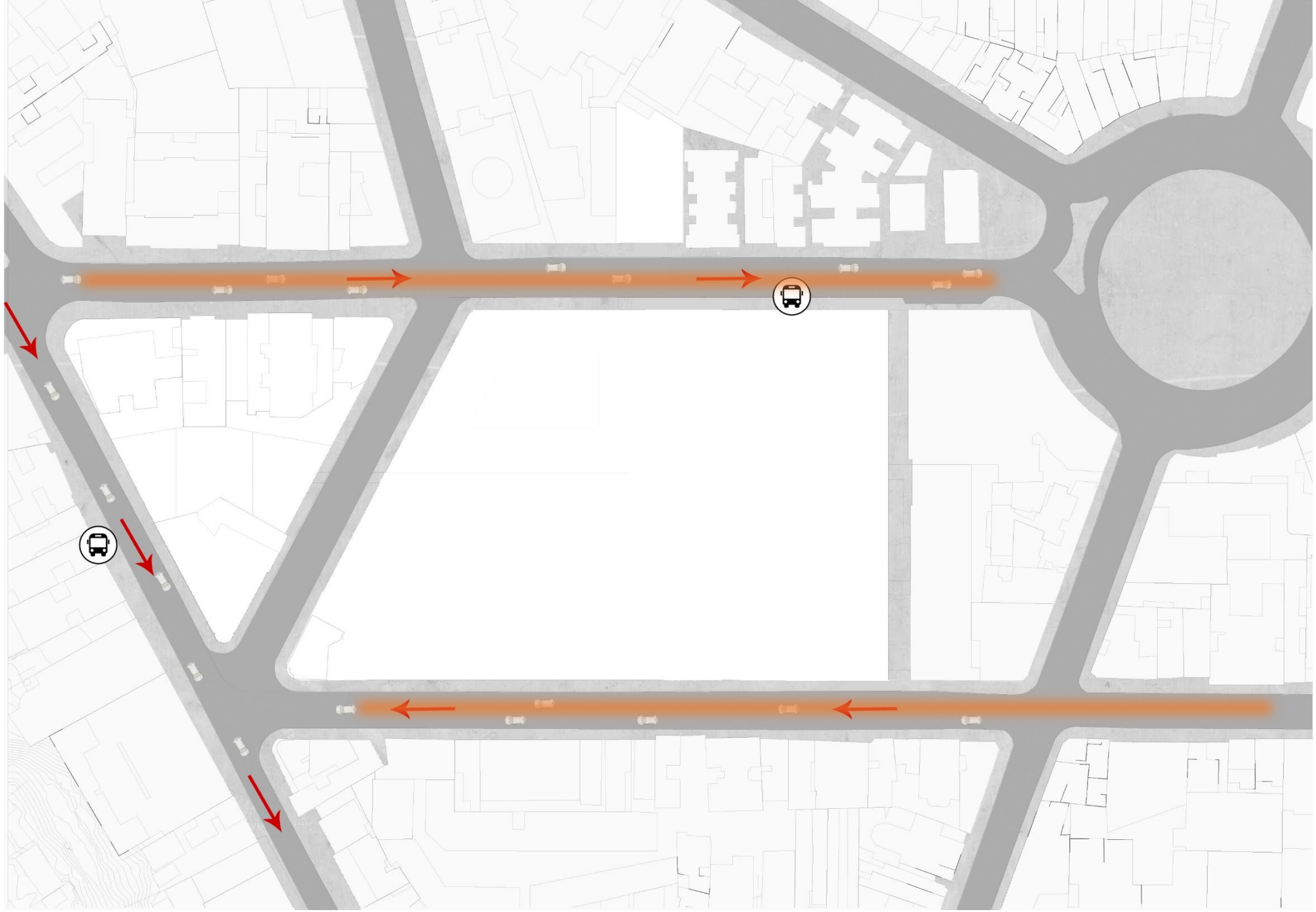


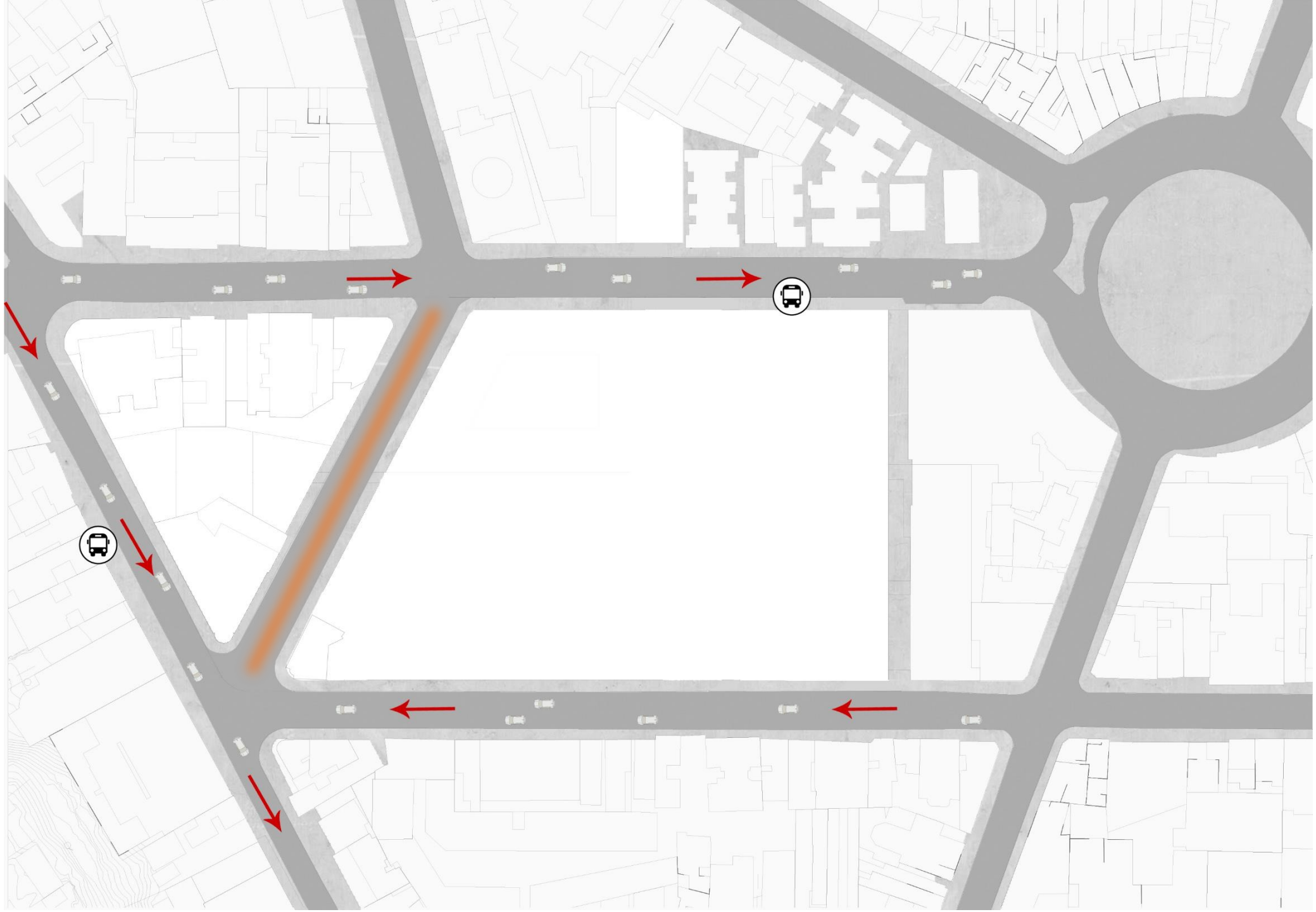
Fotos da área de análise. Fonte: Autoral, 2021



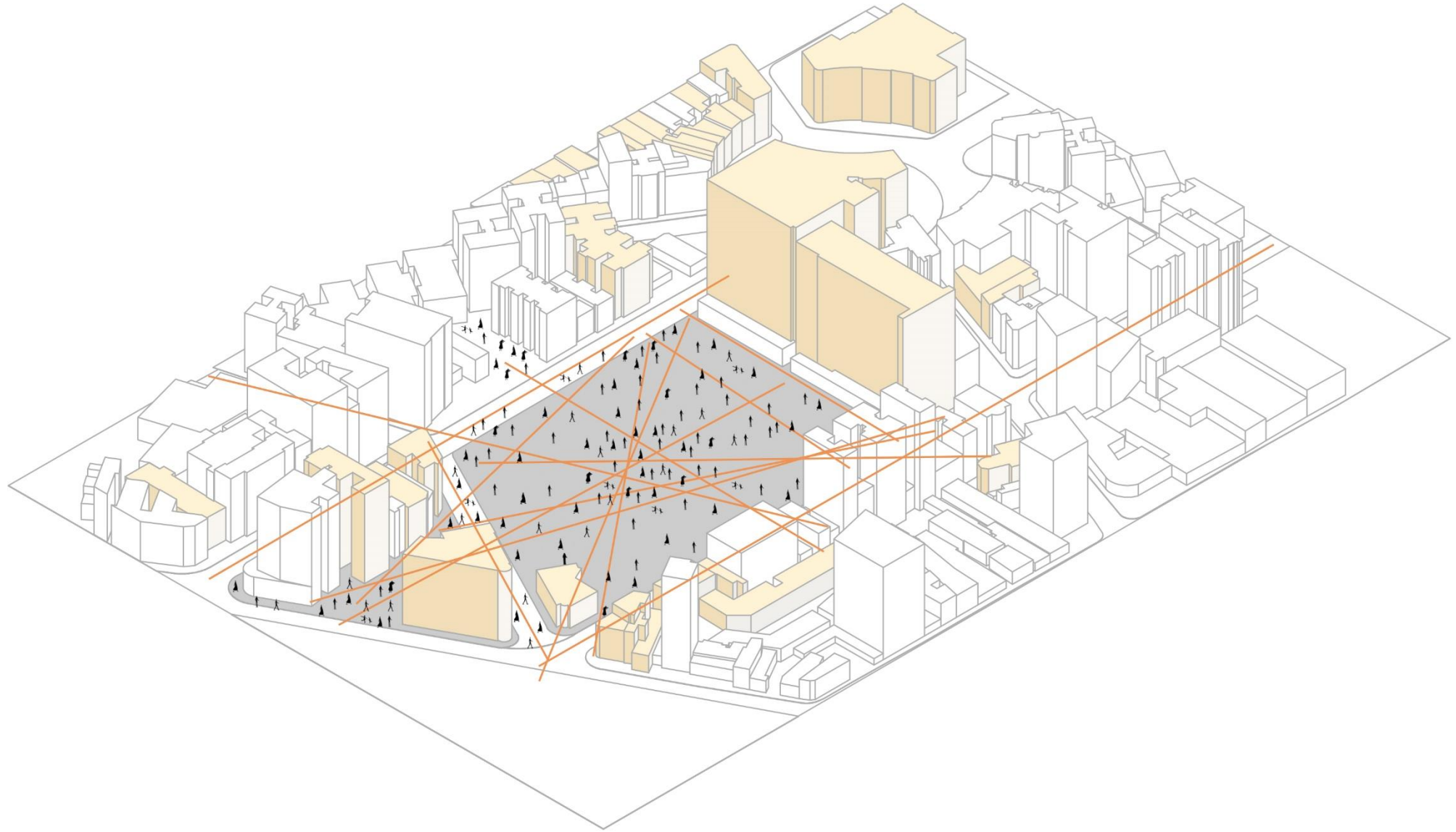


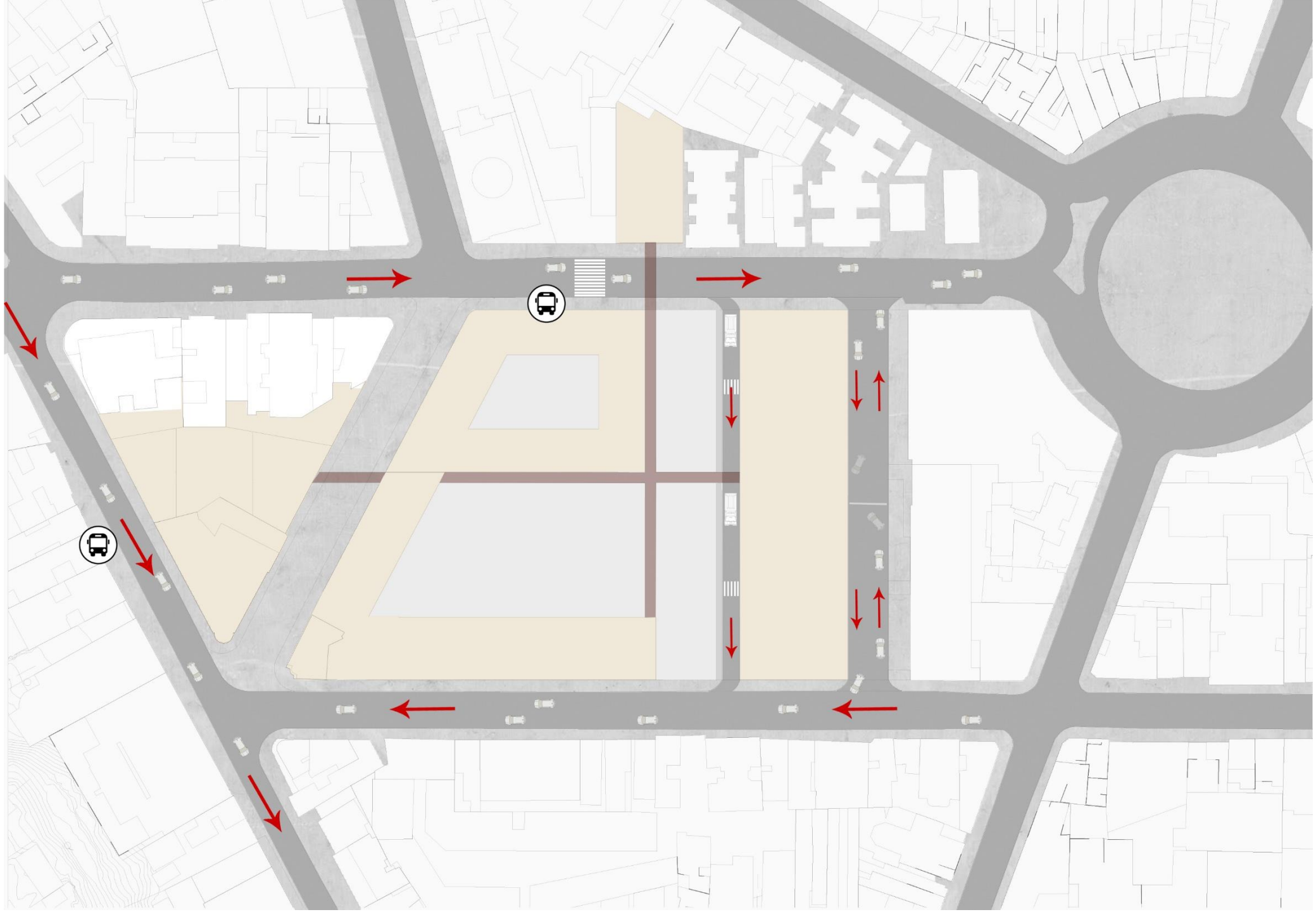


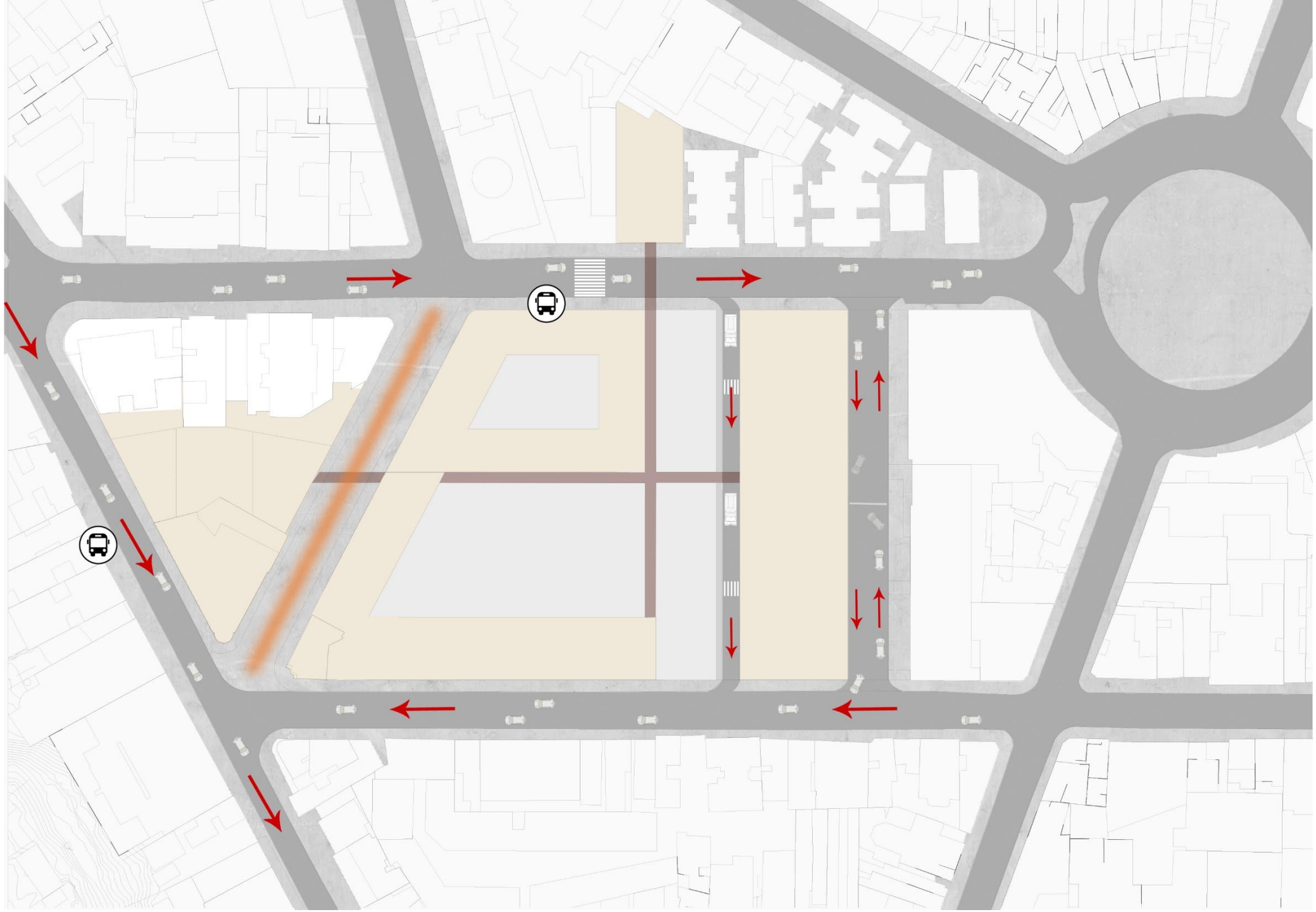




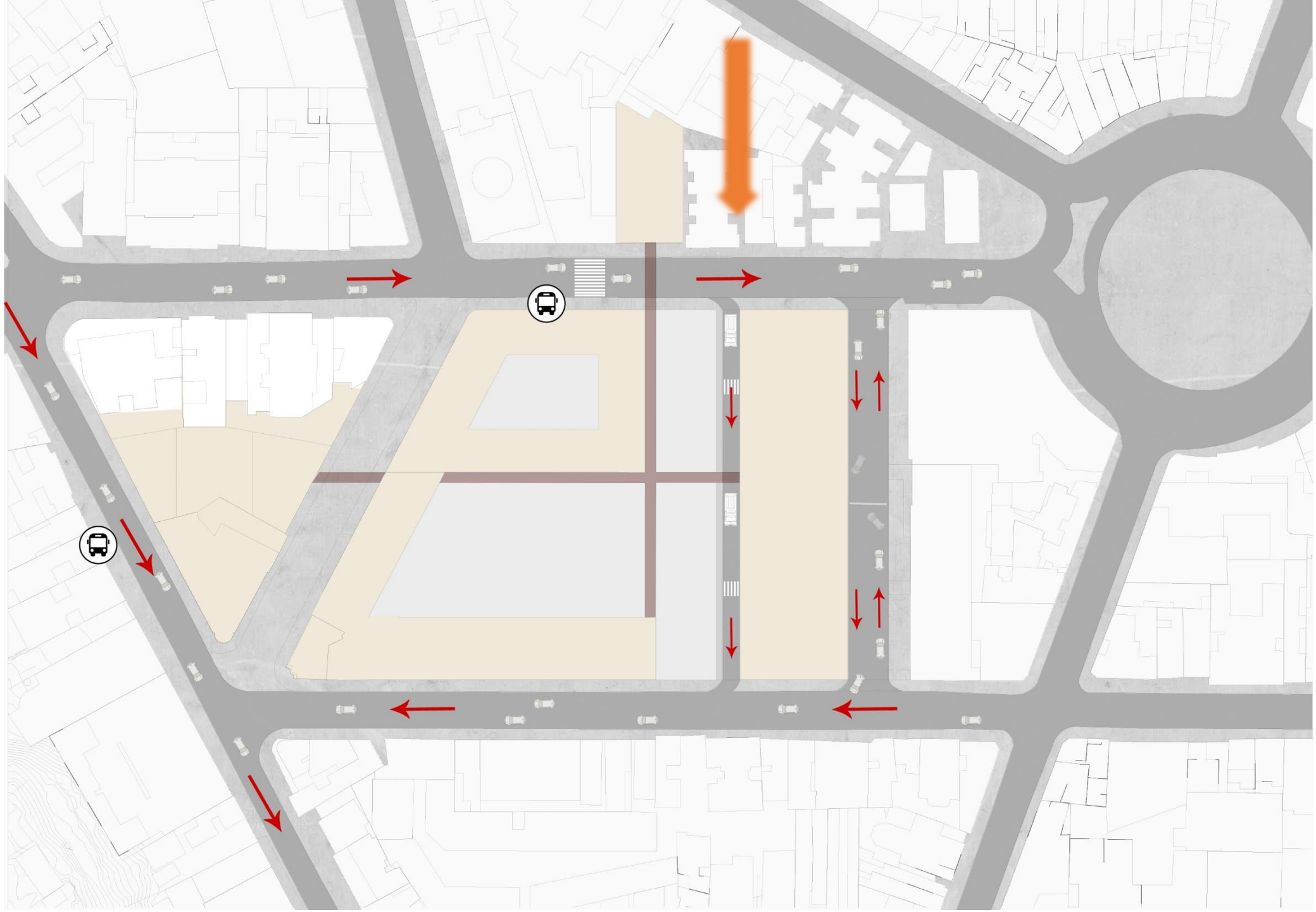


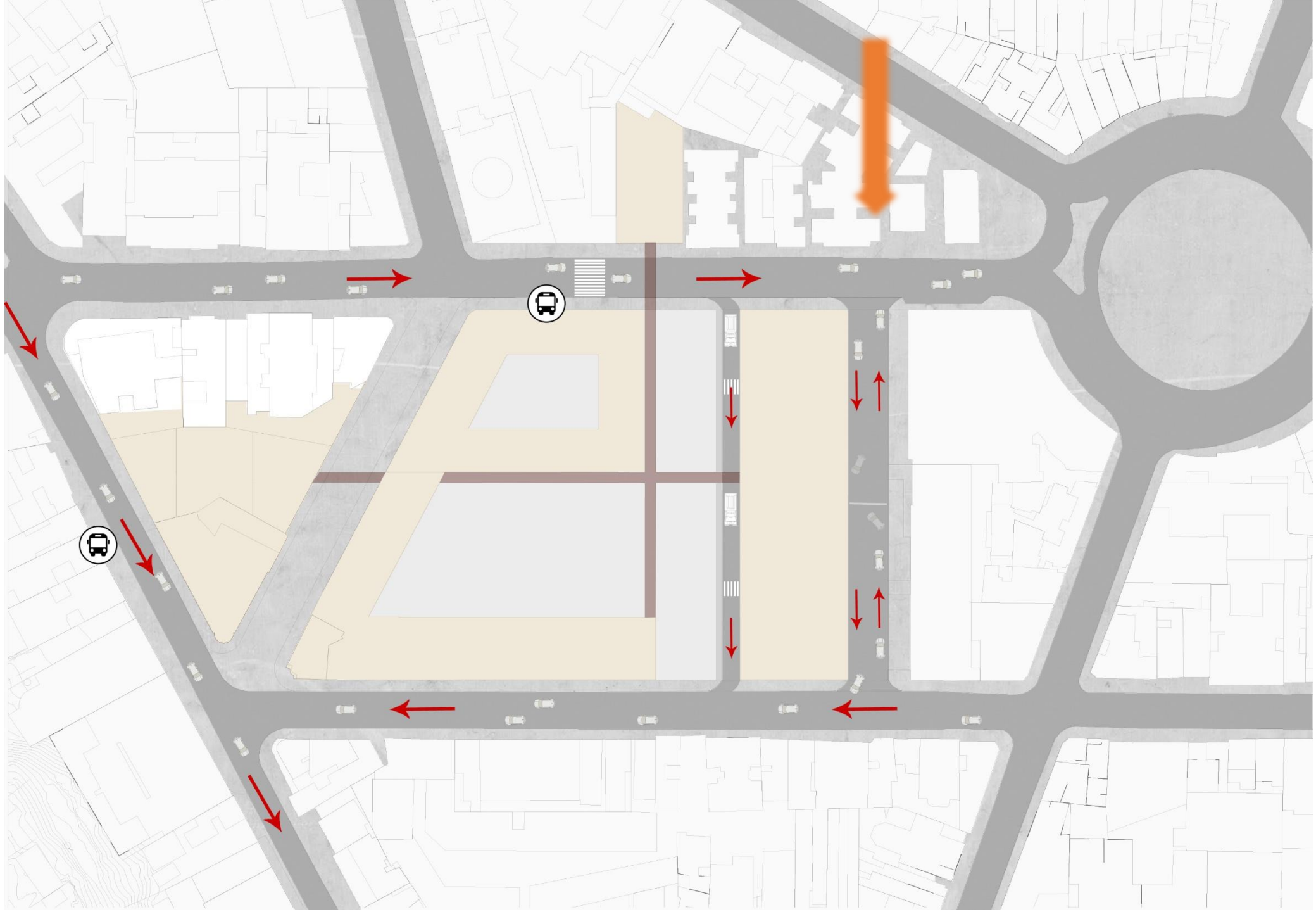














**A FUNÇÃO PÚBLICA DA ARQUITETURA DE SAÚDE EM ÁREAS PATRIMONIALIZADAS  
NO CENTRO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO:  
REFLEXÕES SOBRE UM POSSÍVEL PROJETO NO TERRENO VAZIO DO ANTIGO IASERJ**

**7.3. DESENVOLVIMENTO**

2º etapa: Organização do programa dentro da área de análise.

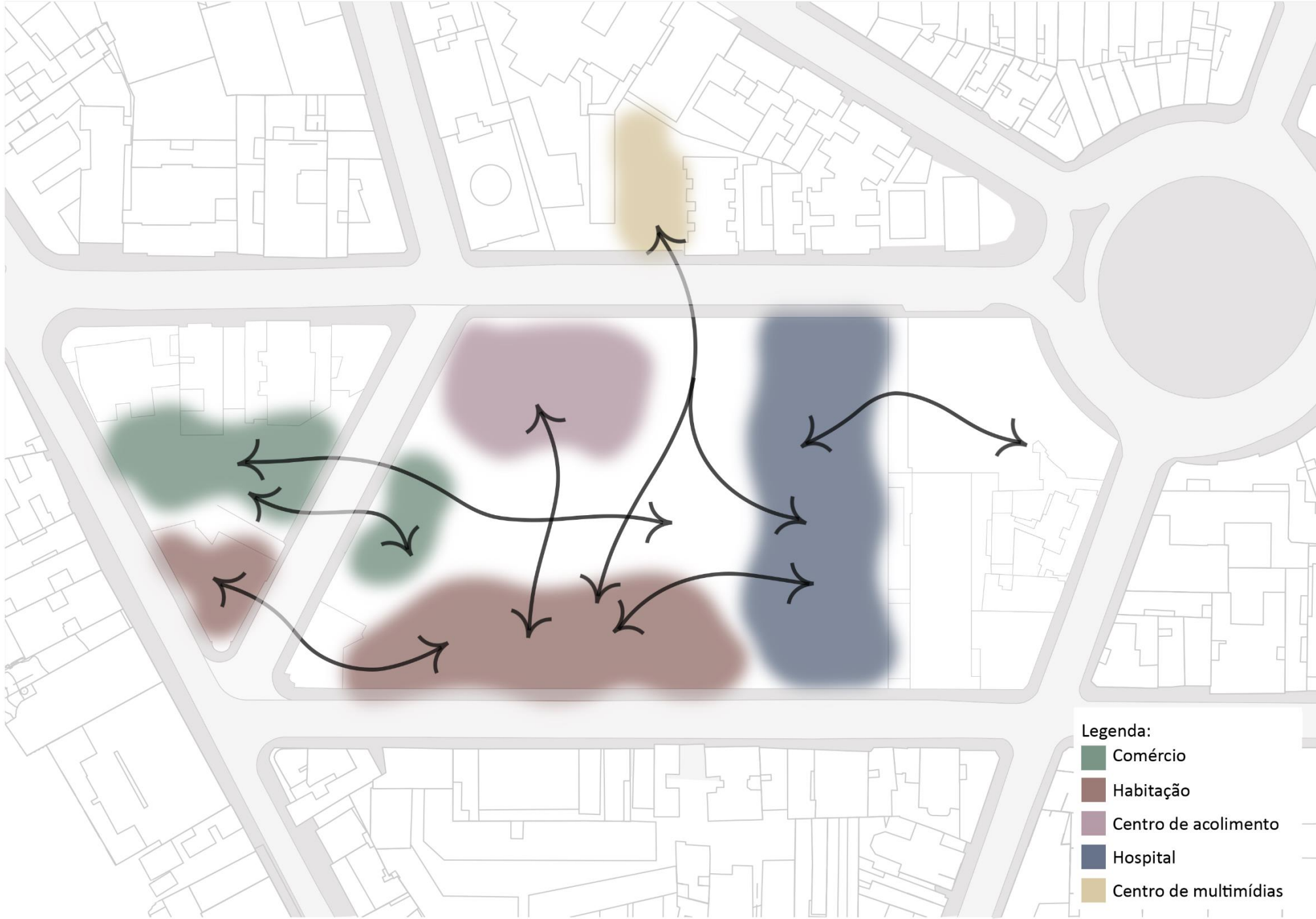


Foto da área de análise. Fonte: Google Earth, 2021





Imagens aérea da área da Cruz Vermelha, Centro do Rio de Janeiro. Fonte: Autorial, 2021



- Legenda:**
- Comércio
  - Habitação
  - Centro de acolimento
  - Hospital
  - Centro de multimídias

**A FUNÇÃO PÚBLICA DA ARQUITETURA DE SAÚDE EM ÁREAS PATRIMONIALIZADAS  
NO CENTRO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO:  
REFLEXÕES SOBRE UM POSSÍVEL PROJETO NO TERRENO VAZIO DO ANTIGO IASERJ**

**7.3. DESENVOLVIMENTO**

3º etapa: Análise de referências.





Hospital do Amor  
Fonte: Hospital do Amor, 2021.



Hospital ICESP  
Fonte: Icesp, 2021.



Hospital Rota dos Bandeirantes  
Fonte: EAM Arquitetura, 2020.



**THE LUCHTSINGEL  
ESCRITÓRIO ZUS  
LOCALIZAÇÃO: ROTERDÃ, PAÍSES BAIXOS**



Fotografias aéreas da ponte The Luchtsingel. Fonte: Ossip van Duivenbode, Fred Ernst, 2015.



**MIDIATECA SENDAI**  
**ARQUITETO TOYO ITO & ASSOCIATES**  
LOCALIZAÇÃO: SENDAI-SHI, JAPÃO



Imagem da fachada com vista externa e vista interna, ressaltando a permeabilidade visual entre o público e o privado. Fonte: Equipe Toyo Ito & Associates, 2001.

**LA CASA**  
**ARQUITETO STUDIO TWENTY SEVEN ARCHITECTURE + LEO A DALY JV**  
**LOCALIZAÇÃO: WASHINGTON, ESTADOS UNIDOS**



Imagem da fachada com vista externa e vista interna de um quarto. Fonte: Hochlander Davis, 2014.



**CENTRO DE ASSISTENCIA À MORADORES DE RUA “THE BRIDGE”**  
**ARQUITETO OVERLAND PARTNERS**  
**LOCALIZAÇÃO: DALLAS, ESTADOS UNIDOS**



Imagem com vista interna do pátio e vista das acomodações coletivas. Fonte: Overland Partners, 2010.



**MERCADO CENTRAL DE BUDAPESTE**  
**ARQUITETO SAMU PECZ**  
LOCALIZAÇÃO: BUDAPESTE, HUNGRIA

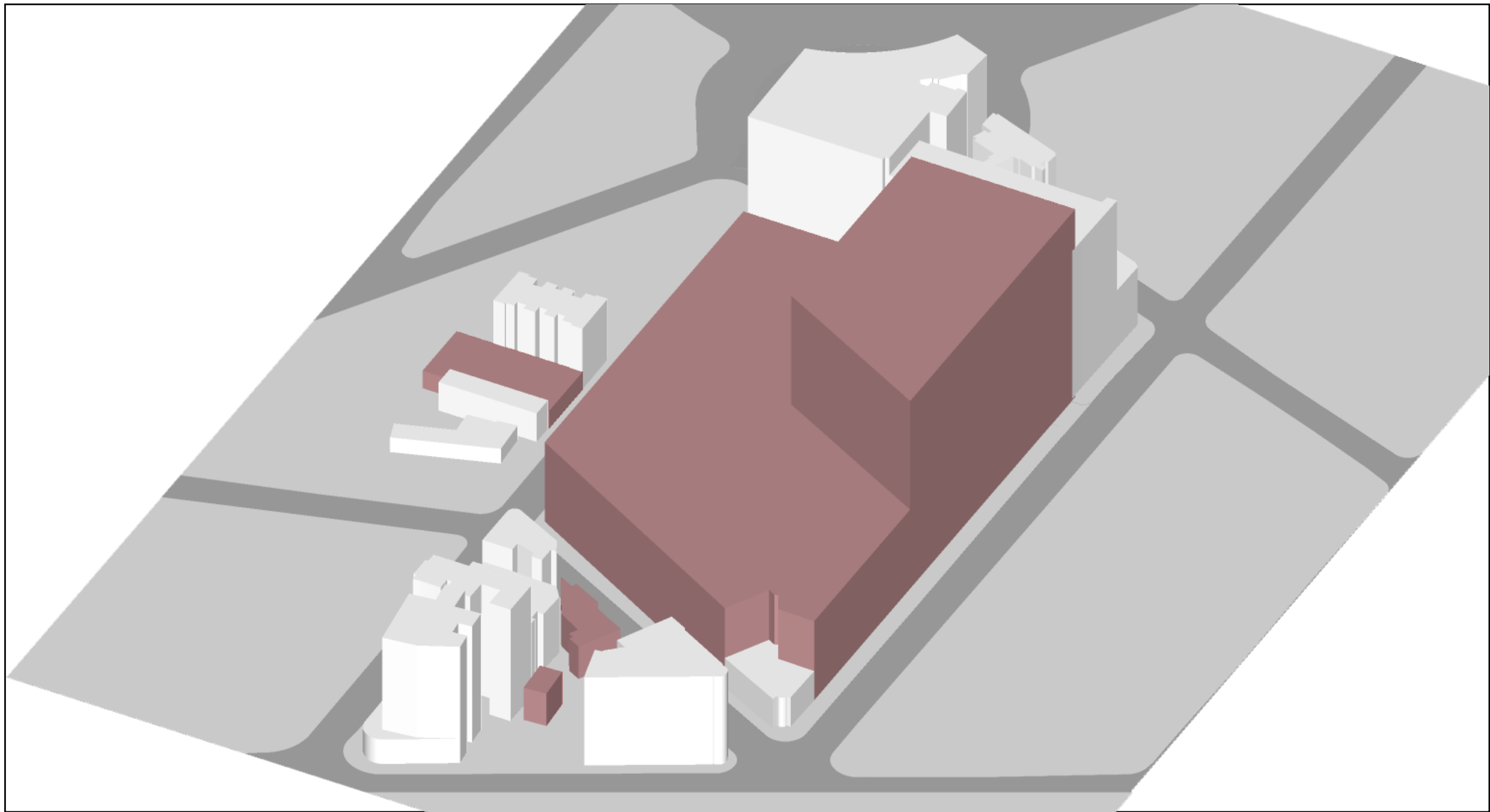


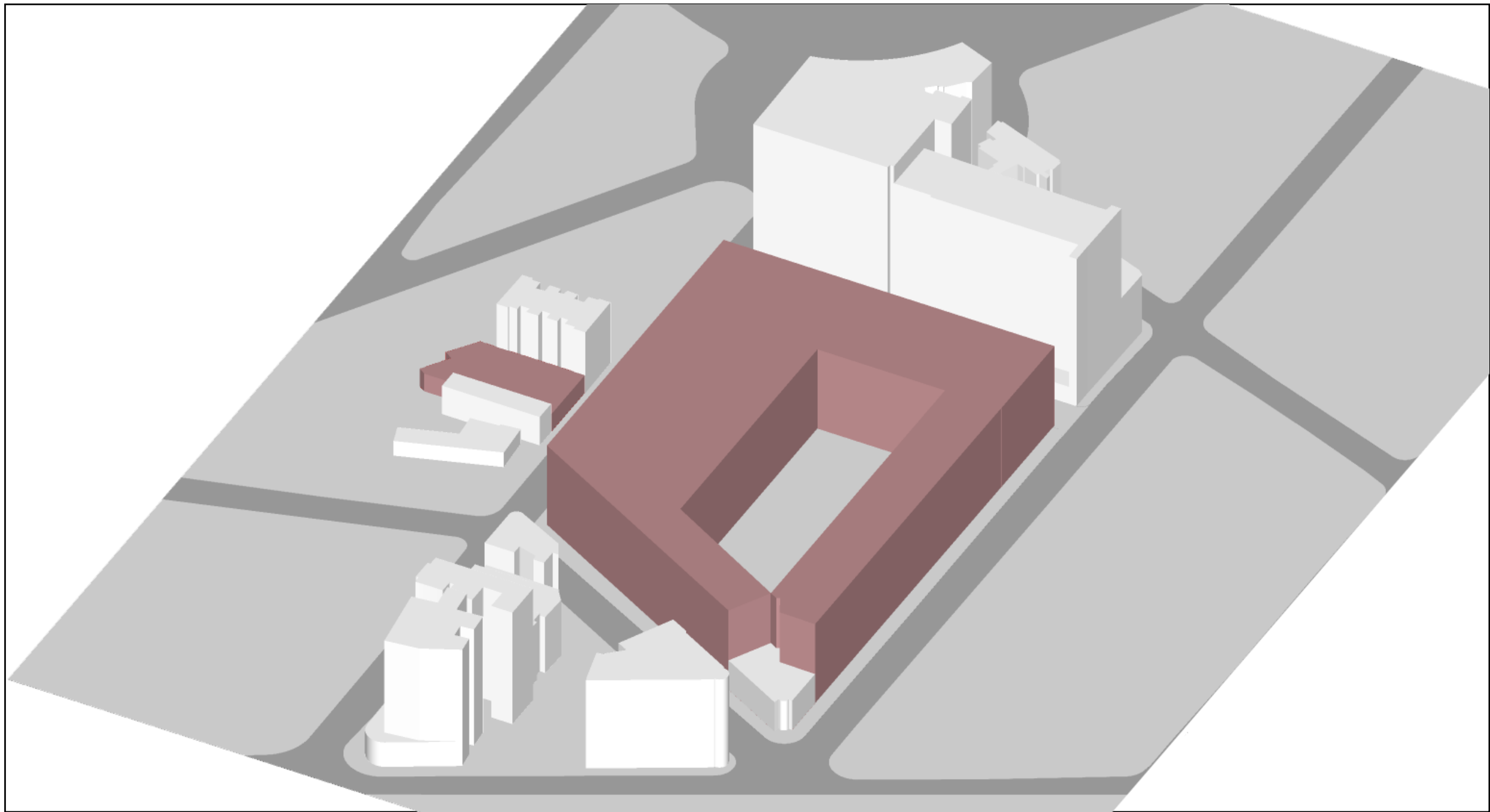
Imagens com vistas internas do mercado, ressaltando a predominância da estrutura metálica e de uma cota elevada. Fonte: Markus Kolletzky, 2014.

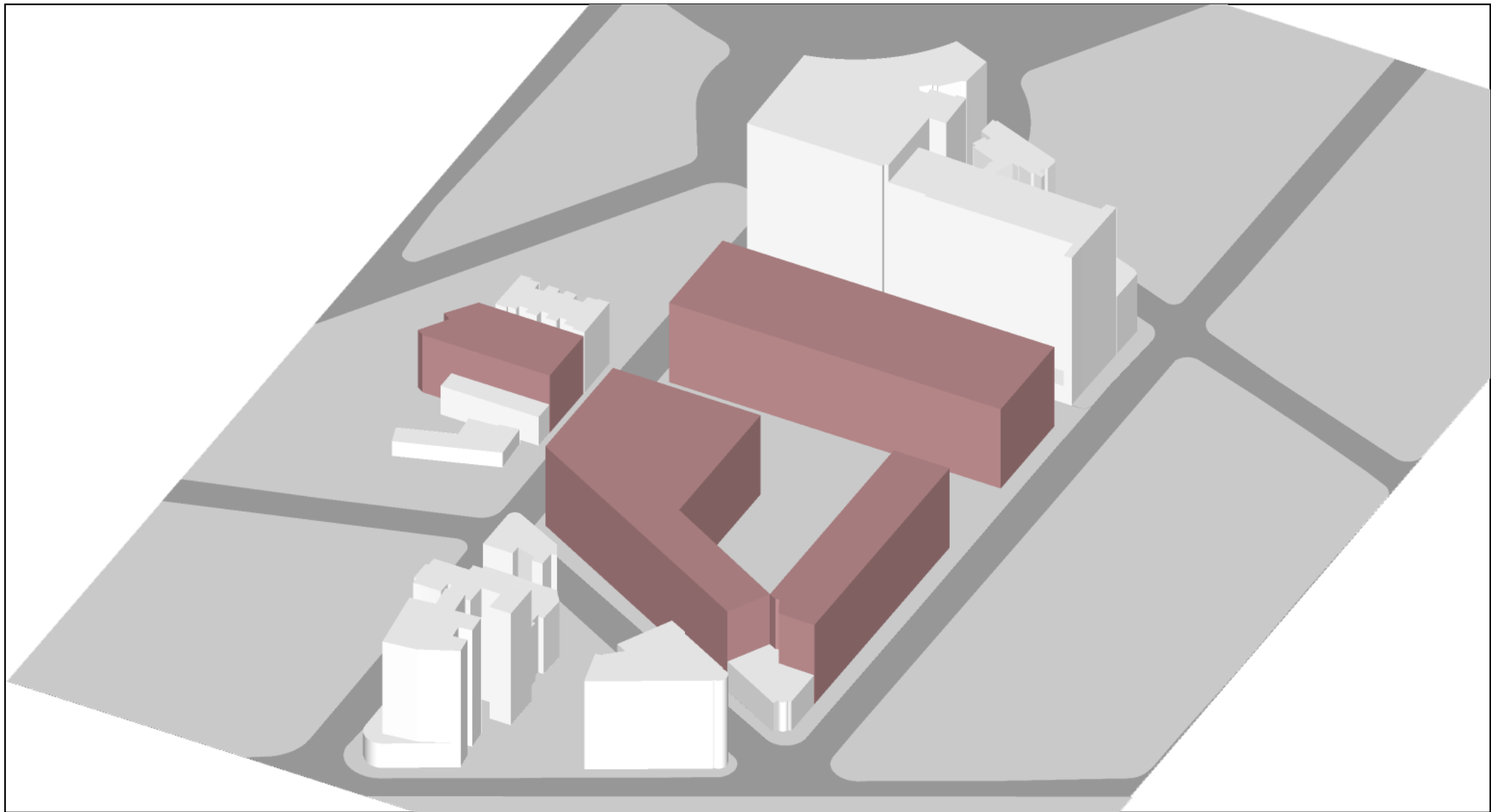
**A FUNÇÃO PÚBLICA DA ARQUITETURA DE SAÚDE EM ÁREAS PATRIMONIALIZADAS  
NO CENTRO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO:  
REFLEXÕES SOBRE UM POSSÍVEL PROJETO NO TERRENO VAZIO DO ANTIGO IASERJ**

**7.3. DESENVOLVIMENTO**

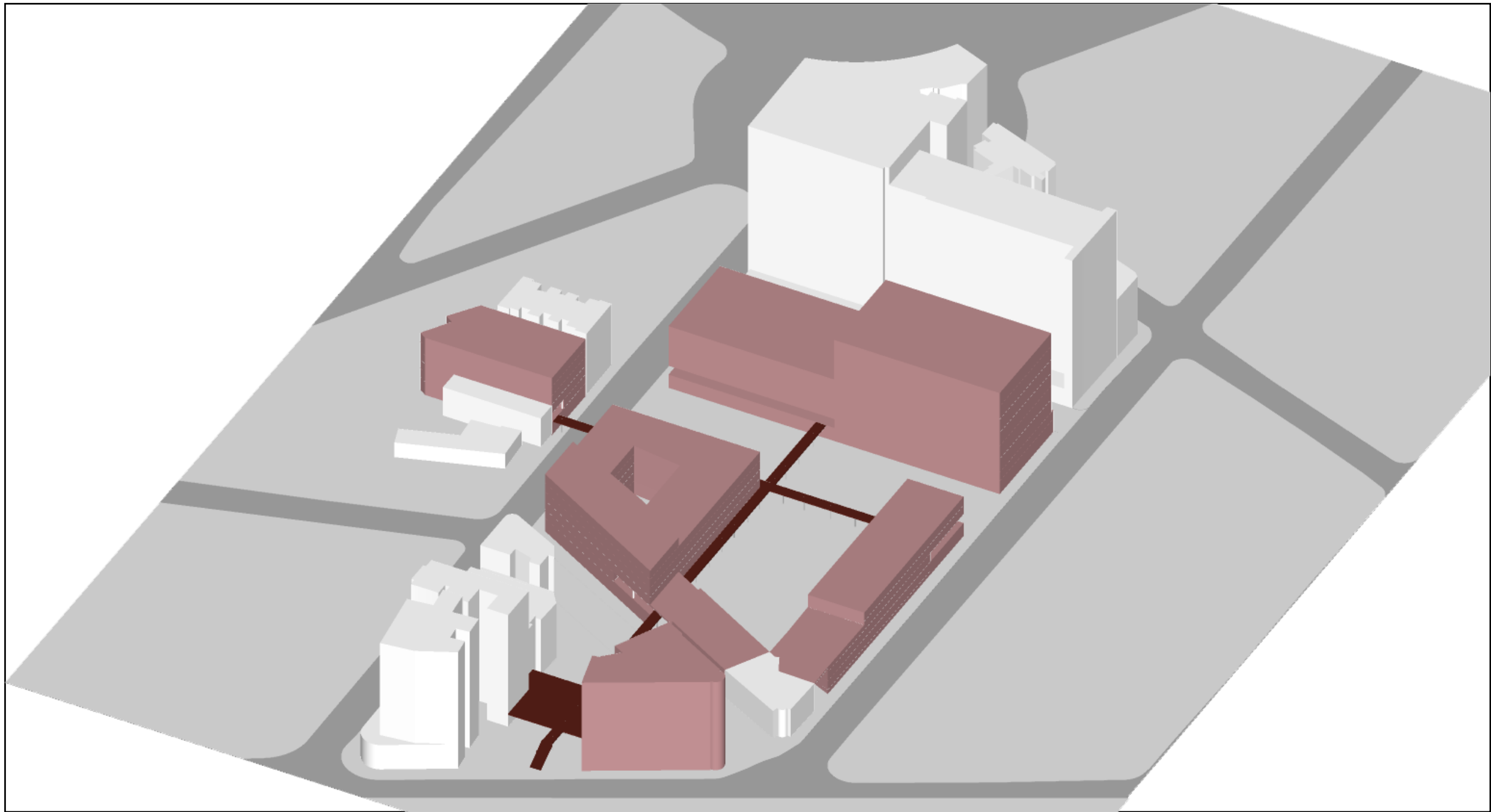
4º etapa: Desenvolvimento da volumetria.

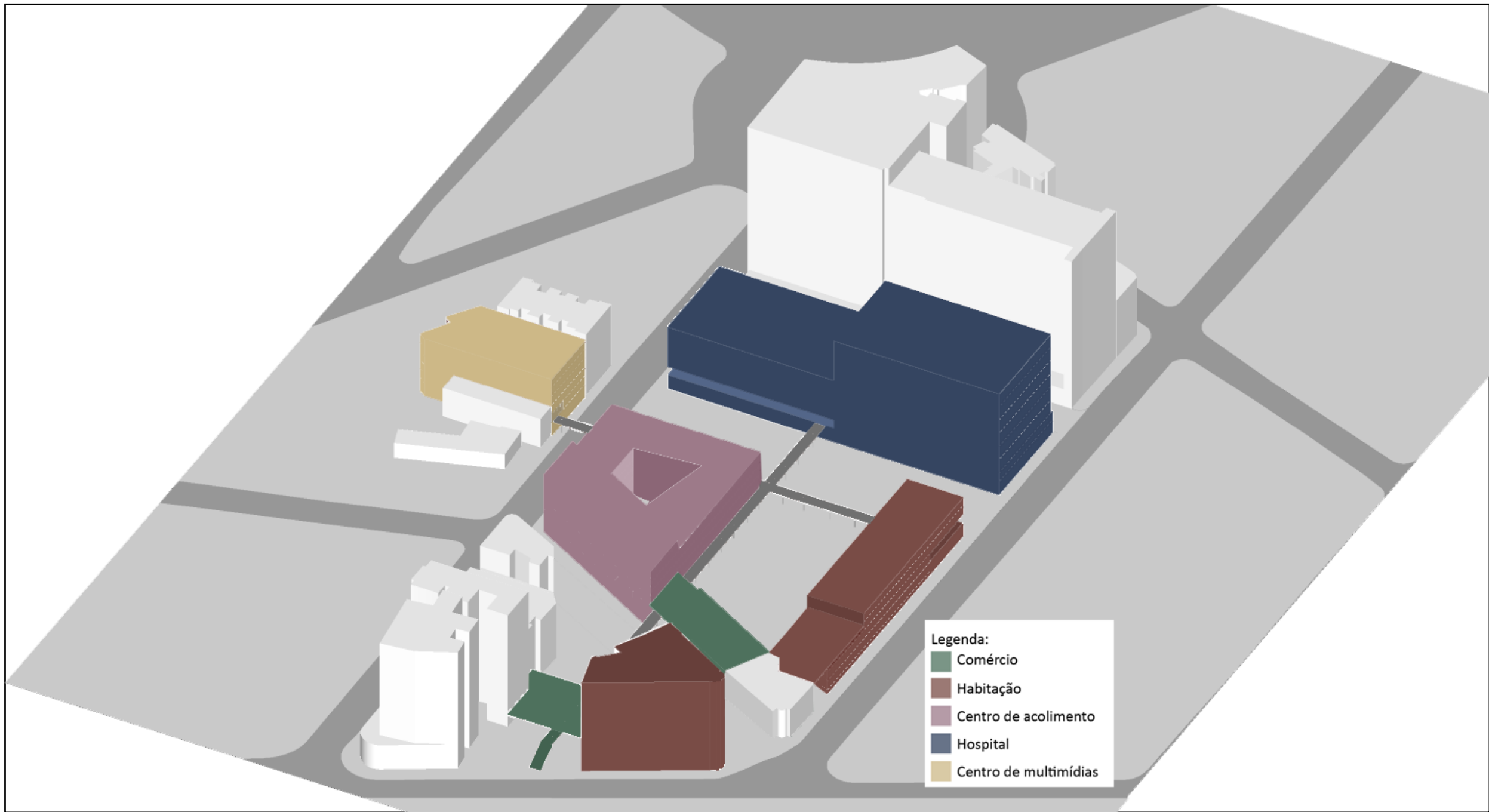
















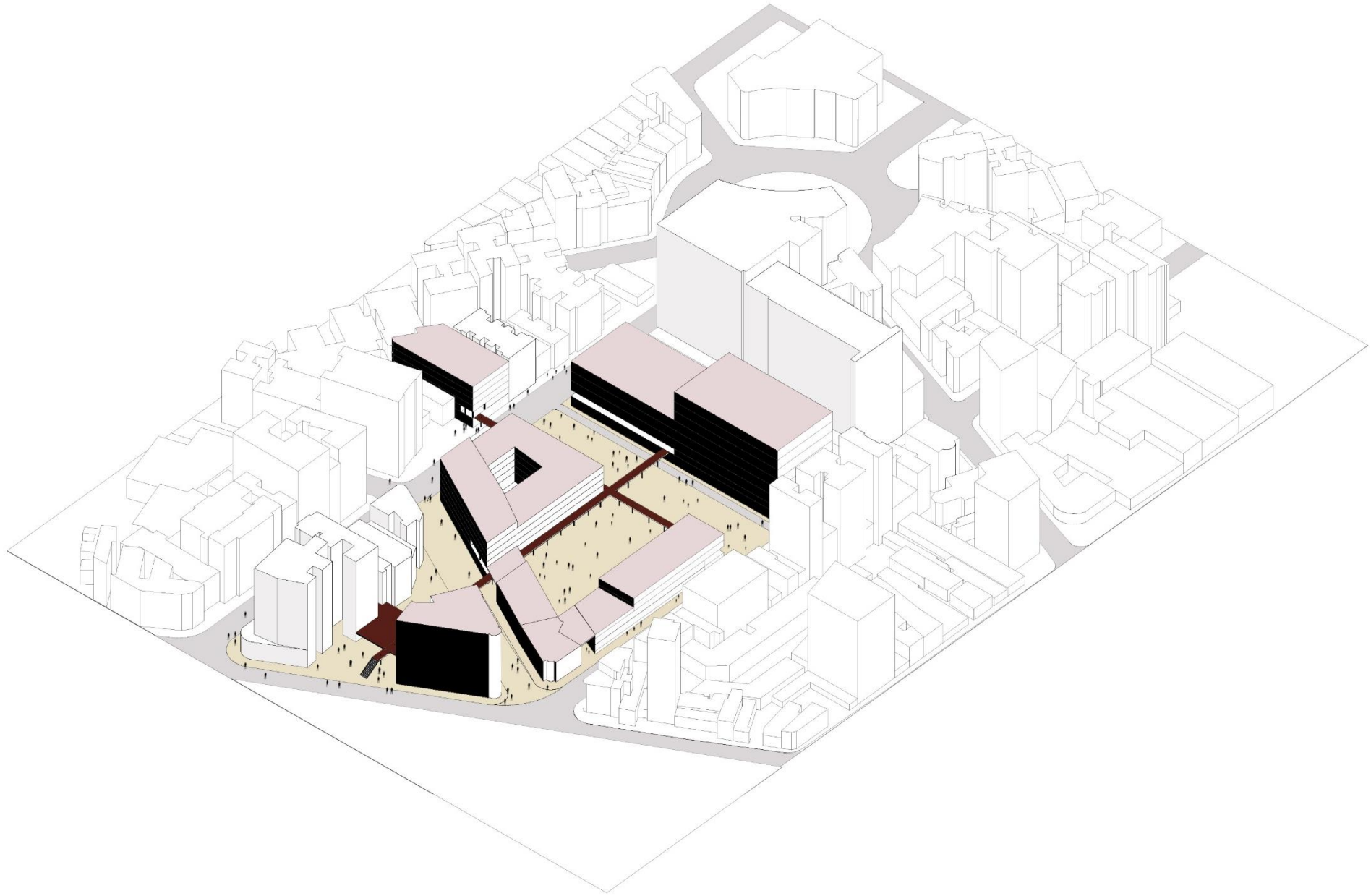
3 pavs. subsolo

**A FUNÇÃO PÚBLICA DA ARQUITETURA DE SAÚDE EM ÁREAS PATRIMONIALIZADAS  
NO CENTRO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO:  
REFLEXÕES SOBRE UM POSSÍVEL PROJETO NO TERRENO VAZIO DO ANTIGO IASERJ**

**7.3. DESENVOLVIMENTO**

5º etapa: Definição do masterplan.



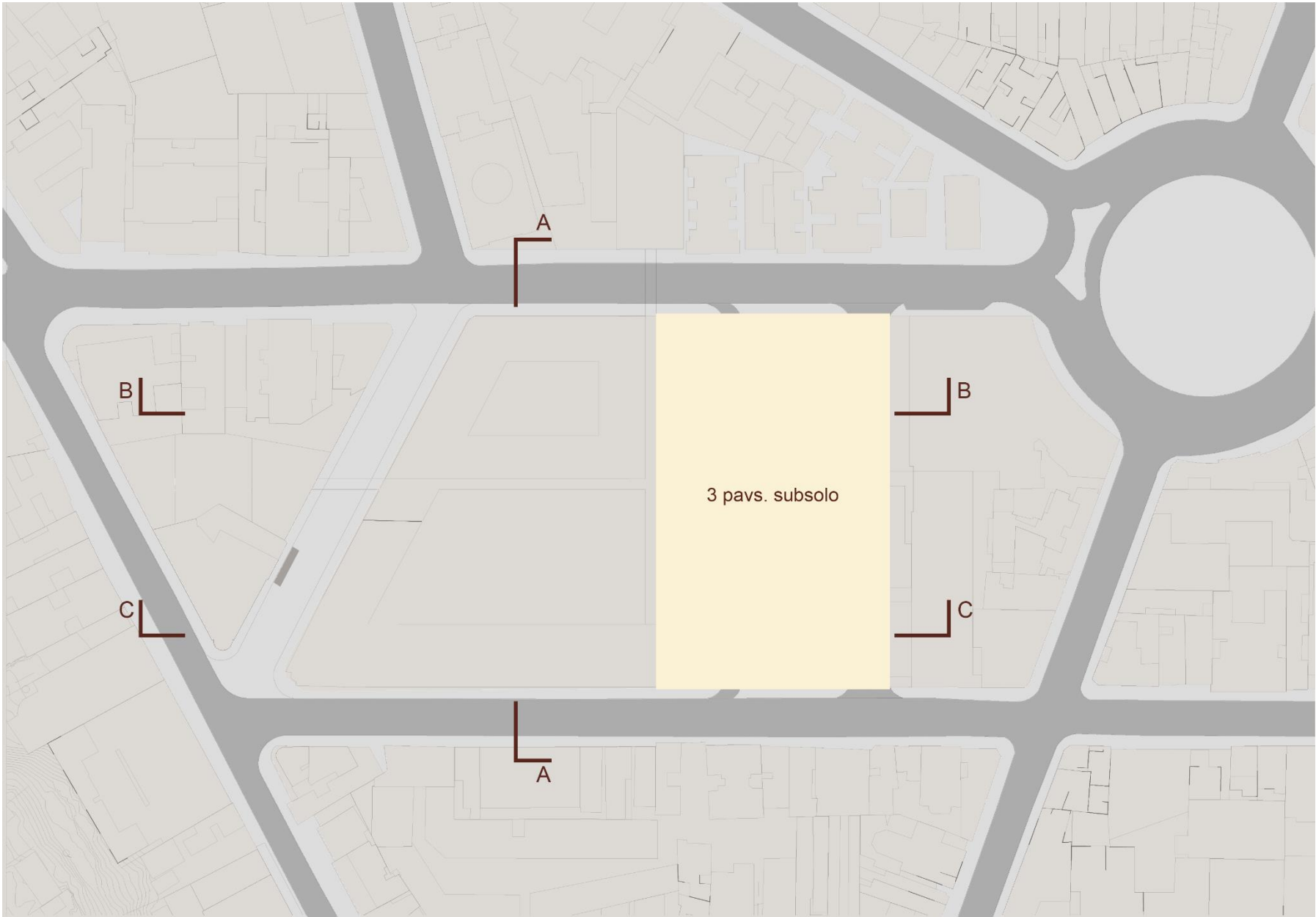


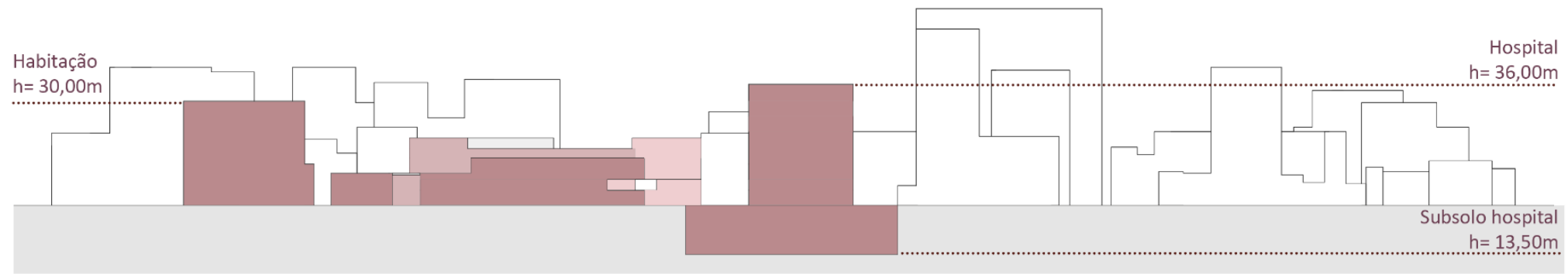
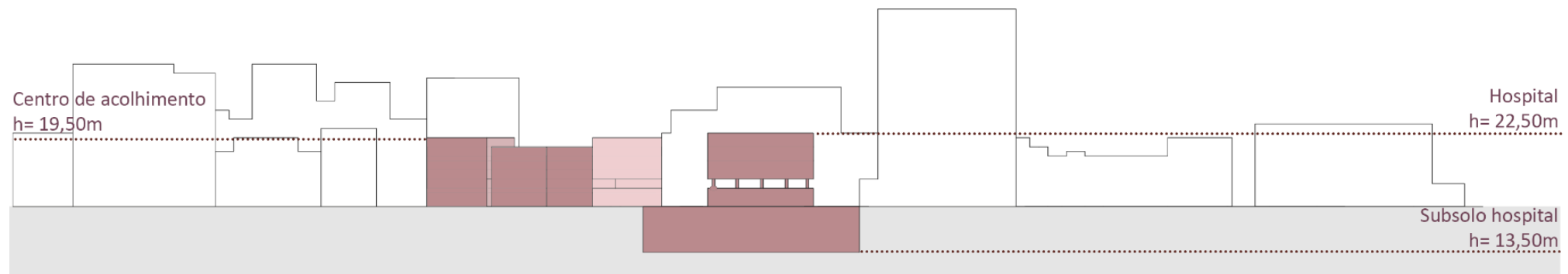
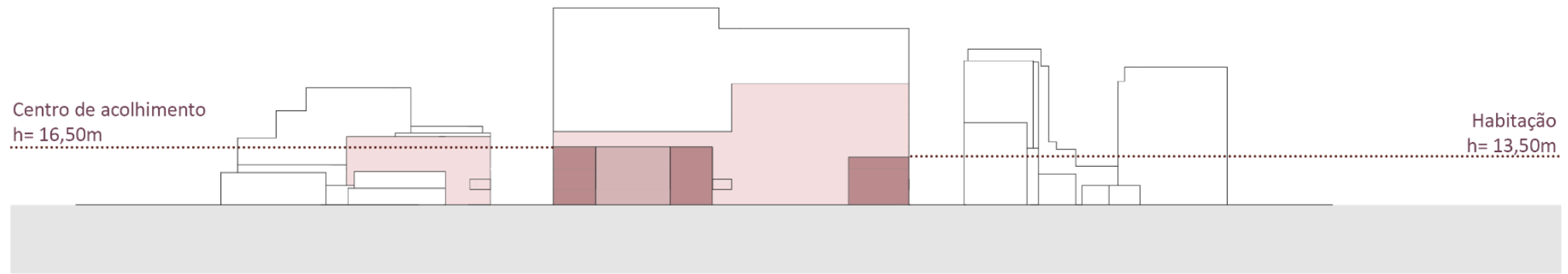
**A FUNÇÃO PÚBLICA DA ARQUITETURA DE SAÚDE EM ÁREAS PATRIMONIALIZADAS  
NO CENTRO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO:  
REFLEXÕES SOBRE UM POSSÍVEL PROJETO NO TERRENO VAZIO DO ANTIGO IASERJ**

**7.3. DESENVOLVIMENTO**

6º etapa: Desenho de cortes esquemáticos e perspectivas.

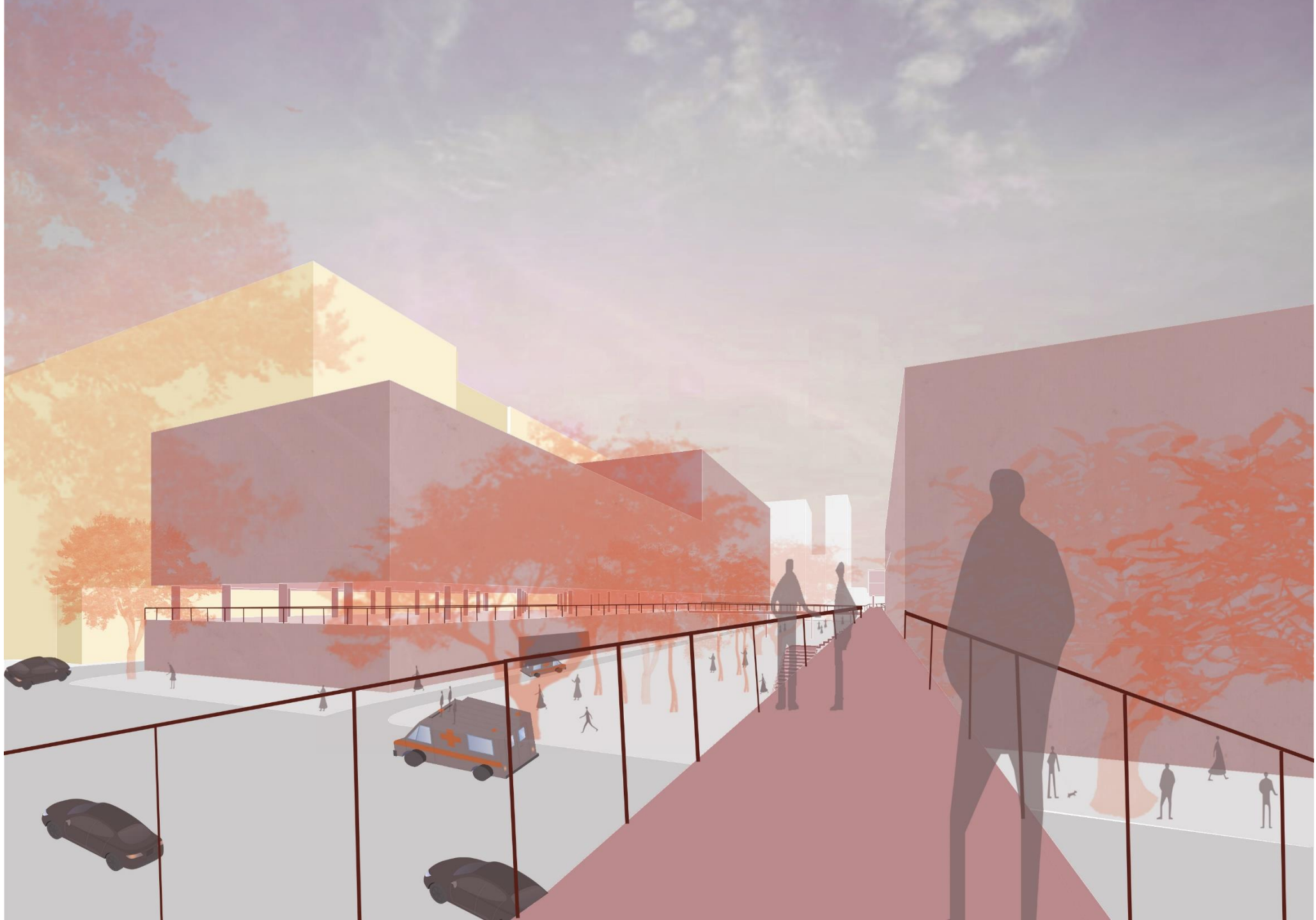






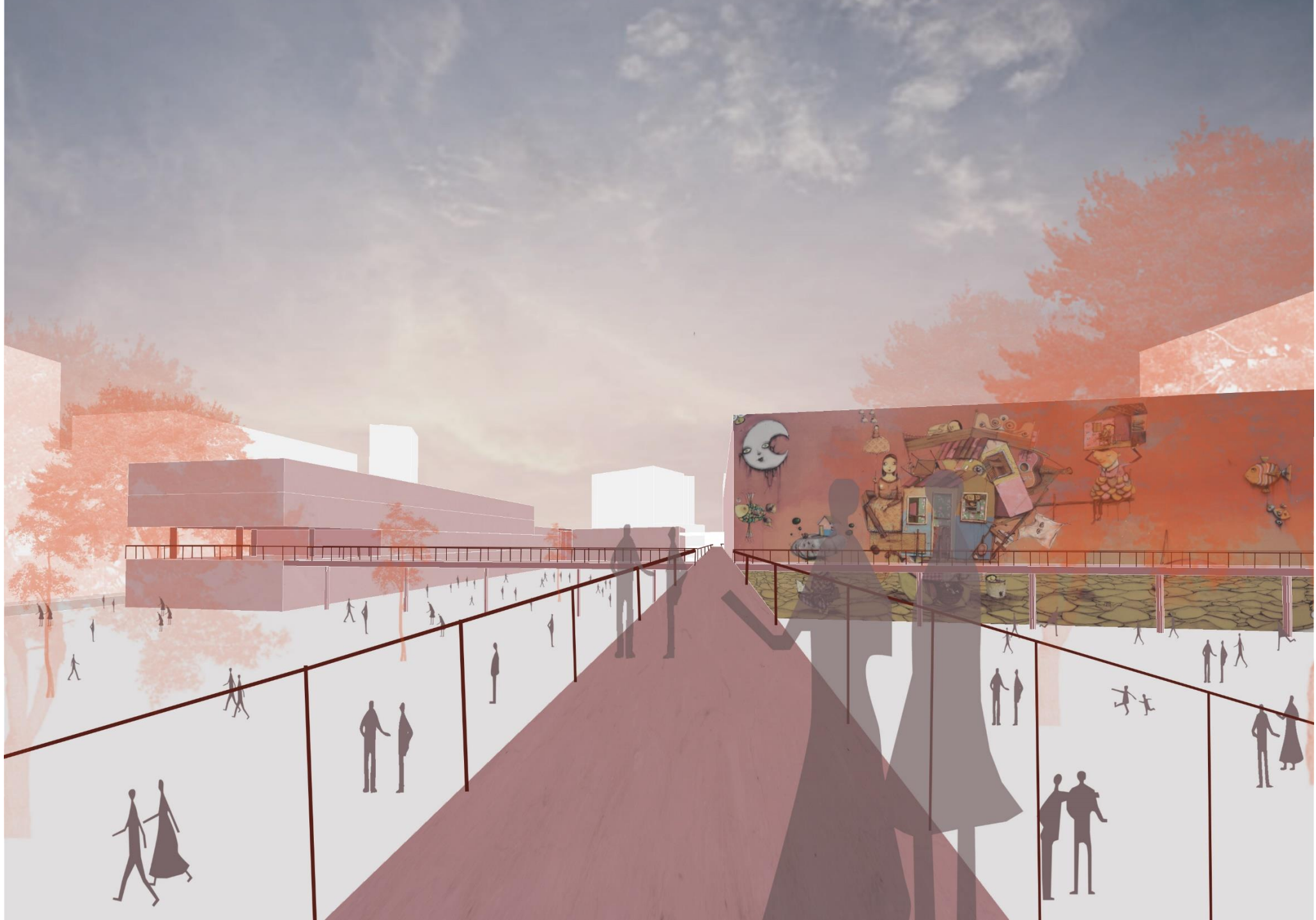






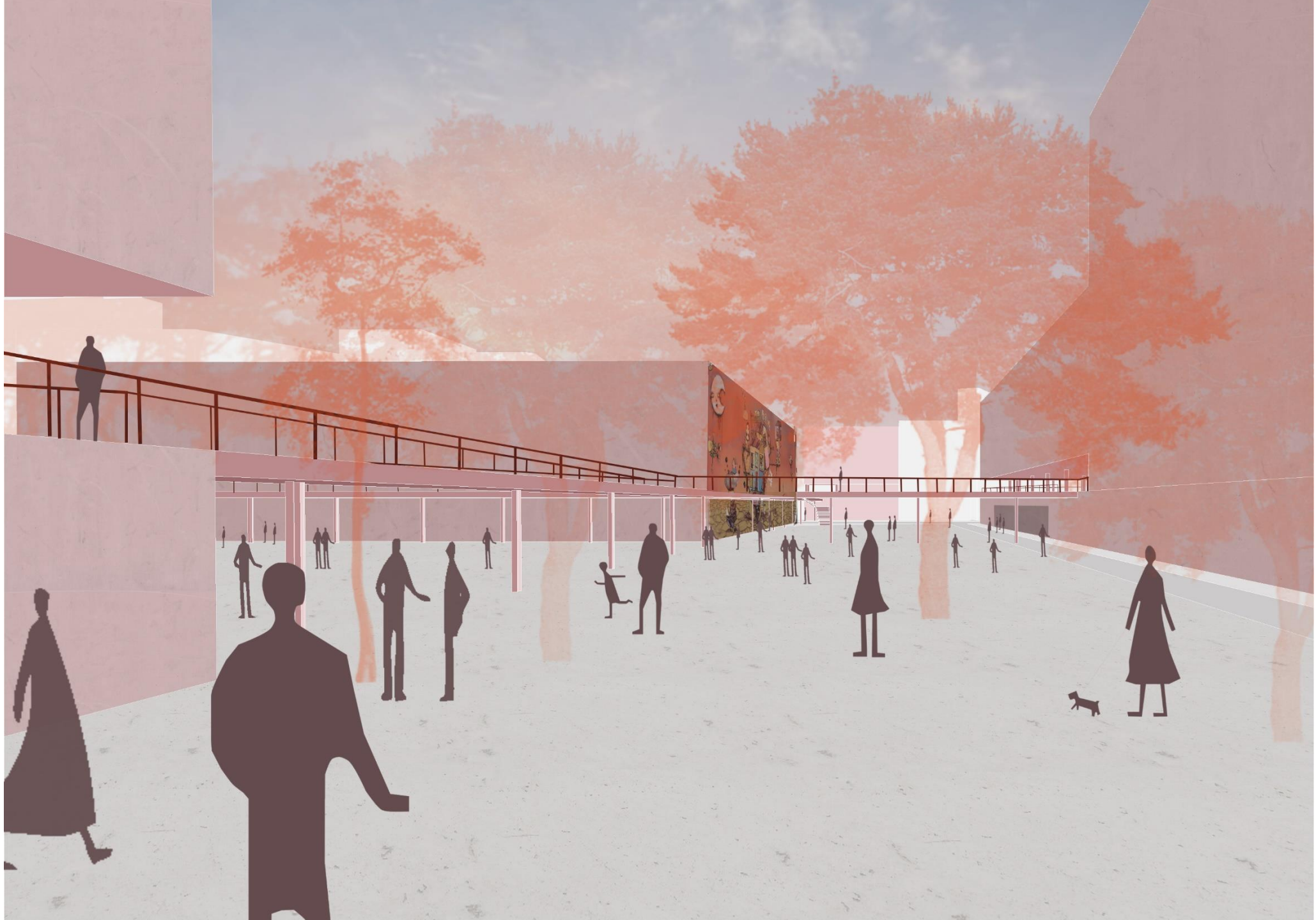














## CONCLUSÃO

Imagem aérea da área da Cruz Vermelha, Centro do Rio de Janeiro. Fonte: Google Earth, 2021









TEY  
TEY...

CURTO é  
um momento  
de liberdade!

XRFZ  
OTOMIAVO  
CS





Handwritten graffiti at the top of the wall, possibly a stylized symbol or tag.

Large stylized graffiti of a hand holding a gun, pointing downwards.

Handwritten graffiti on the left side of the wall, possibly a stylized symbol or tag.

Stylized graffiti of a hand holding a gun, similar to the one on the right.

O CURTO é  
um momento  
de LIBERDADE!

Handwritten graffiti, possibly a stylized symbol or tag.

Handwritten graffiti on the right side of the wall, possibly a stylized symbol or tag.

Large stylized graffiti in blue, possibly a stylized symbol or tag.

Handwritten graffiti, possibly a stylized symbol or tag.

Handwritten graffiti, possibly a stylized symbol or tag.







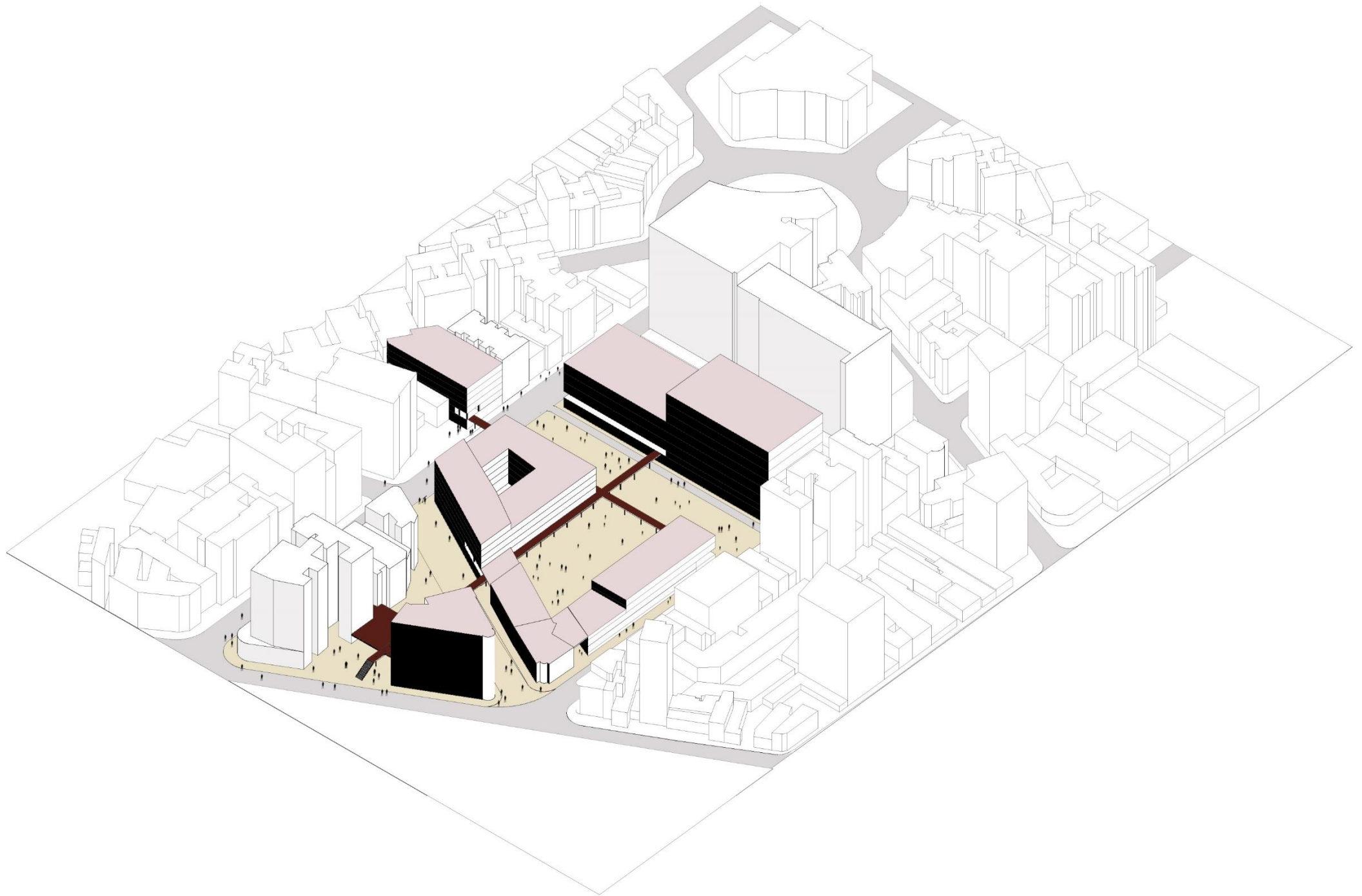
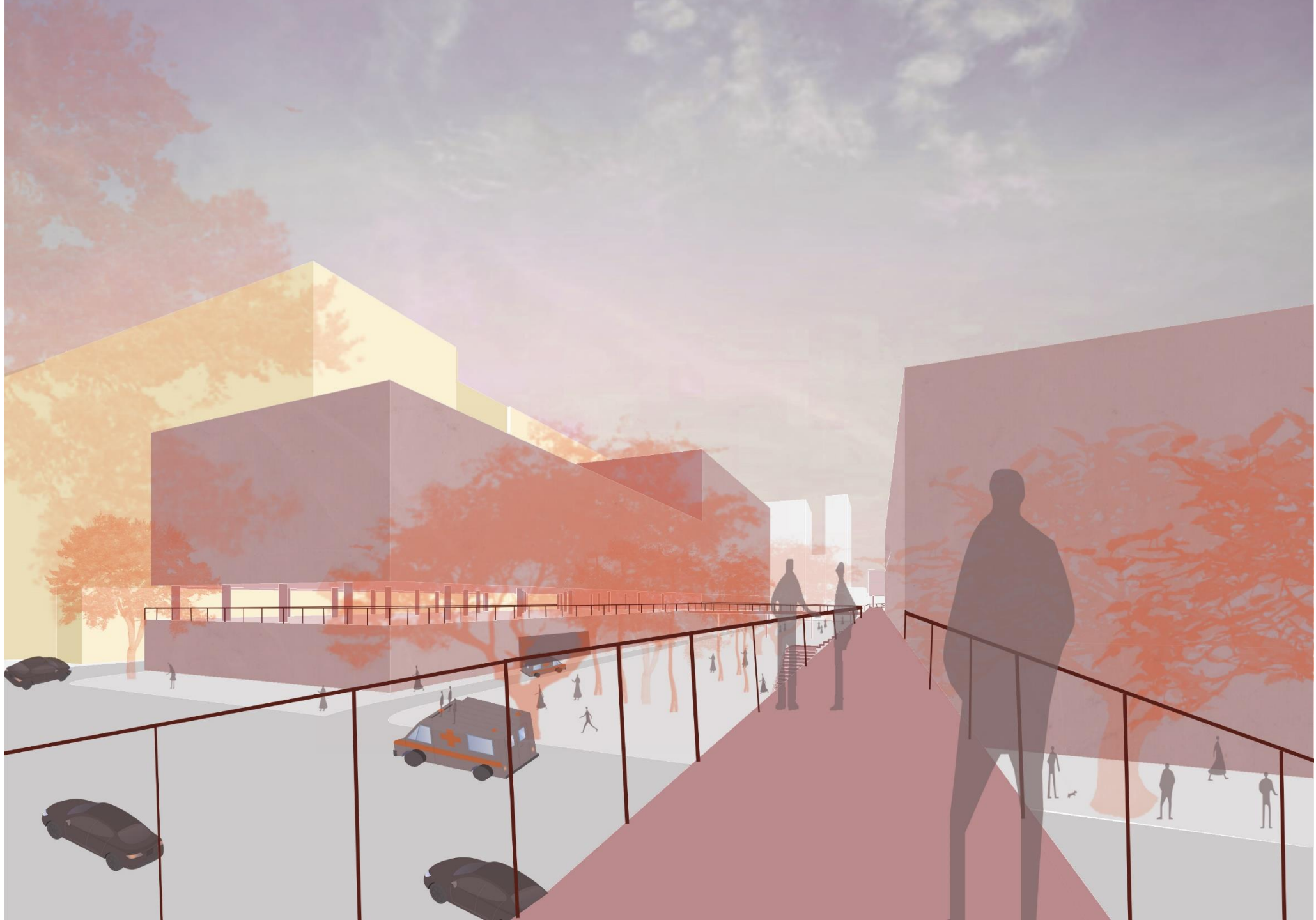


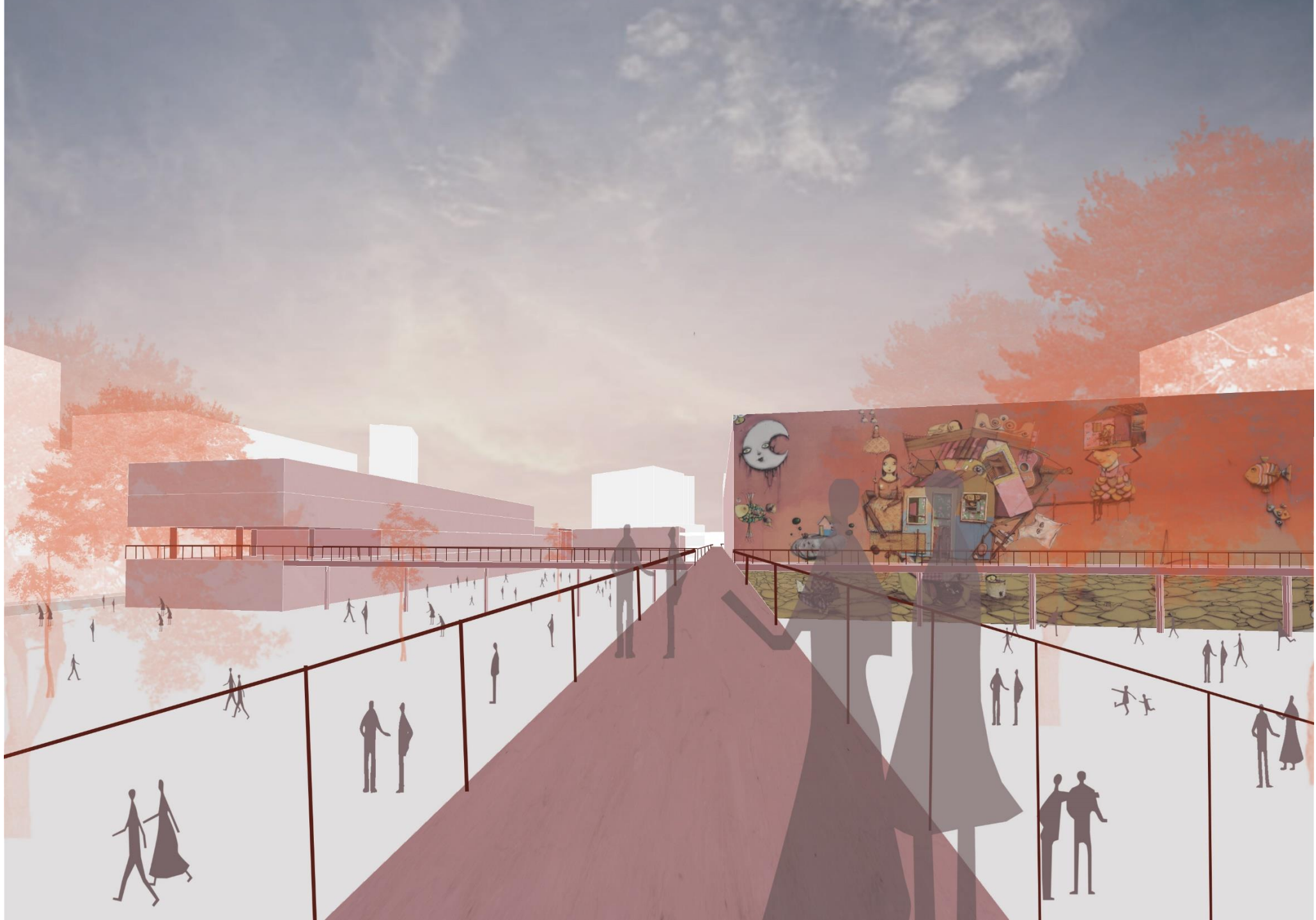


Foto da área de análise. Fonte: Google Earth, 2021











OBRIGADA