

intervenção em arquitetura moderna:
restauração e requalificação do
HOSPITAL SANTA TEREZINHA
volume 01

Gabriela Sales Otremba

Salvador, 2020



UFBA
Faculdade de Arquitetura da
Universidade Federal da Bahia



MP-CECRE
Mestrado Profissional em Conservação e Restauração
de Monumentos e Núcleos Históricos

intervenção em arquitetura moderna:
restauração e requalificação do
HOSPITAL SANTA TEREZINHA
volume 01

Gabriela Sales Otremba

Trabalho final apresentado ao Mestrado Profissional em Conservação e Restauração de Monumentos e Núcleos Históricos (MP-CECRE) da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre Profissional em Conservação e Restauração

orientador: PAULO ORMINDO DAVID DE AZEVEDO
coorientador: NIVALDO VIEIRA DE ANDRADE JUNIOR

Salvador, 2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI)
Biblioteca da Faculdade de Arquitetura (BIB/FAU)

O88

Otremba, Gabriela Sales.

Intervenção em arquitetura moderna [manuscrito] : restauração e qualificação do Hospital Santa Terezinha / Gabriela Sales Otremba. – Salvador, 2020.

3 v. : il. ; 30 cm.

Cópia de computador (*printout(s)*).

Dissertação – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Arquitetura, Mestrado Profissional em Conservação e Restauração de Monumentos e Núcleos Históricos. 2020.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Ormino David de Azevedo.

1. Arquitetura - Conservação e restauração. 2. Arquitetura de hospitais - Projetos e plantas - Pau Miúdo (Salvador, BA). 3. Arquitetura moderna - Séc. XX - Salvador (BA). 4. Arte decô (Arquitetura) - Séc. XX – Salvador (BA). I. Azevedo, Paulo Ormino David de. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Arquitetura. III. Título.

CDU: 72.025(813.8)

intervenção em arquitetura moderna:
restauração e requalificação do
HOSPITAL SANTA TEREZINHA

Gabriela Sales Otremba

BANCA EXAMINADORA

Professor Doutor Paulo Ormino David de Azevedo (orientador)
MP-CECRE/UFBA

Professor Doutor Nivaldo Vieira de Andrade Junior (coorientador)
MP-CECRE/UFBA

Professora Doutora Juliana Cardoso Nery
MP-CECRE/UFBA

Professor Doutor Sílvio Oksman
Escola da Cidade | Universidade Presbiteriana Mackenzie

Para meu pai e Amanda, que há muito se foram, mas que permanecem comigo todos os dias em boas lembranças e saudade.

Agradeço:

Ao meu orientador, professor Paulo Ormindo de Azevedo, pela generosidade em compartilhar comigo parte da sua enorme sabedoria;

Ao coorientador Nivaldo Andrade, por todo o apoio desde o processo seletivo e pela imprescindível contribuição durante todo o curso;

Aos funcionários do Hospital Especializado Octávio Mangabeira por abrirem as portas, por compartilharem suas memórias e por me acompanharem durante as inúmeras visitas feitas ao longo do trabalho;

A todos os colegas e amigos do curso pela parceria nos momentos de angústia, por terem tornado mais leve o percurso e pelas boas lembranças criadas;

A Laís Matos e Patrícia Farias por compartilharem comigo as descobertas a respeito do objeto de estudos compartilhado entre nós a partir de diferentes pontos de vista e pela união de forças na luta contra o processo de descaracterização do Hospital Santa Terezinha;

Aos professores do MP-CECRE pelos ensinamentos, pelas ricas conversas e por estimularem importantes reflexões;

Aos professores convidados pela ampla e diversificada contribuição, e pela maravilhosa oportunidade de aprendizado;

A Flávio Kiefer, Lídia Arceveno e Marina Câmara pelo acolhimento e rica troca durante o período de estágio supervisionado no escritório Kiefer Arquitetos em Porto Alegre;

Aos amigos por estarem sempre por perto;

À imensa e amada família pelo carinho;

À minha mãe e a Maximiliano pelo amor, compreensão e apoio diários, desde sempre.

*febre, hemoptise, dispneia e suores noturnos,
a vida inteira que poderia ter sido e não foi
tosse, tosse, tosse
mandou chamar o médico
diga trinta e três
trinta e três... trinta e três... trinta e três...
respire
o senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo
e o pulmão direito infiltrado
então doutor, não é possível tentar o pneumotórax?
não. a única coisa a fazer é tocar um tango argentino*

“Os Doentes”, Augusto dos Anjos

O presente trabalho, intitulado “Intervenção em Arquitetura Moderna: Restauração e Requalificação do Hospital Santa Terezinha”, tem como objeto de estudo o Hospital Santa Terezinha, atual Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), e foi desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional em Conservação e Restauração de Monumentos e Núcleos Históricos (MP-CECRE), da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia.

O trabalho está dividido em três volumes: no primeiro, está o texto que ampara o desenvolvimento do trabalho prático realizado; no segundo, estão as fichas iconográficas e fotográficas contendo as imagens e respectivas informações coletadas a respeito do objeto de estudo; e o terceiro volume contém todas as peças gráficas produzidas, referentes ao levantamento cadastral, ao mapeamento de danos e ao projeto de intervenção.

Este é o primeiro volume, subdividido em quatro capítulos: o primeiro trata do levantamento histórico do objeto de estudos, o segundo da análise ambiental e do sistema construtivo, o terceiro do diagnóstico dos danos, e o último da justificativa e descrição da intervenção proposta.

O trabalho denominado “Intervenção em Arquitetura Moderna: Restauração e Requalificação do Hospital Santa Terezinha” se insere no âmbito da discussão a respeito da preservação do patrimônio moderno. O Hospital Santa Terezinha foi construído como sanatório para tuberculosos, e é atualmente denominado Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), referência no tratamento de doenças respiratórias em geral. Está localizado no bairro do Pau Miúdo, em Salvador, e começou a ser construído em 1937, tendo sido inaugurado em 1942. Nessas décadas, a arquitetura soteropolitana passava pelo processo de transição entre o *art déco* e a arquitetura moderna, e o Santa Terezinha representa de maneira interessante esse hibridismo, apesar de já assumir quase plenamente a modernidade.

Entretanto, tanto por se tratar de uma arquitetura hospitalar, constantemente submetida a alterações, quanto pelo fato de o patrimônio moderno, ainda mais que o de outros períodos, dificilmente ter seus valores reconhecidos, estando sujeito a intervenções demasiado insensíveis, o Hospital Santa Terezinha encontra-se atualmente bastante descaracterizado. O projeto proposto tem por objetivo resgatar seus valores arquitetônicos e atualizar o edifício de acordo com as contemporâneas exigências técnicas do tratamento de doenças respiratórias, levando em consideração também o valor de referência que esse centro de saúde representa para a população que dele depende.

Palavras-chave: arquitetura moderna; patrimônio moderno; arquitetura hospitalar; sanatório; restauração.

This work, named "Intervention in Modern Architecture: Restoration and Requalification of the Santa Terezinha Hospital", falls within the scope of the discussion regarding the preservation of modern heritage. The Santa Terezinha Hospital was built as a sanatorium for tuberculosis patients, and is currently known as Octávio Mangabeira Specialized Hospital, a reference in the treatment of respiratory diseases. It is located in the neighbourhood of Pau Miúdo, in the city of Salvador. Its construction began in 1937, and it was opened in 1942. During those decades, the architecture of the city of Salvador went through the transition process between the art déco and modern styles, and the Santa Terezinha Hospital interestingly represents this hybridism, although it has almost fully assumed the modernity.

However, both for being a hospital, constantly subjected to changes, and for being a modern heritage, hardly recognized for its values, the Santa Terezinha hospital has been subject to quite insensitive interventions. The proposed project, thus, aims to rescue its modern values and update them according to contemporary technical requirements for the treatment of respiratory diseases.

Keywords: modern architecture; modern heritage; hospital architecture; sanatorium; restoration.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------------|---|
| CECR | Centro Educacional Carneiro Ribeiro |
| CNCT | Campanha Nacional Contra a Tuberculose |
| DIRES | Diretoria Regional de Saúde |
| EPUCS | Escritório do Plano de Urbanismo da Cidade do Salvador |
| HEOM | Hospital Especializado Octávio Mangabeira |
| IAPI | Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários |
| IBIT | Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose |
| ICEIA | Instituto Central de Educação Isaías Alves |
| IPAC | Instituto do Patrimônio Artístico e Cultural da Bahia |
| IPHAN | Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional |
| MoMA | Museum of Modern Art |
| NEOJIBÁ | Núcleos Estaduais de Orquestras Infantis e Juvenis da Bahia |
| NTPR | Núcleo de Tecnologia da Preservação e Restauração |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SESAB | Secretaria de Saúde do Estado da Bahia |
| SindSaúde-BA | Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia |
| SNT | Serviço Nacional de Tuberculose |

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 01 | Fachada principal do Hospital Santa Terezinha, s/d | 38 |
| Figura 02 | À esquerda, Dispensário Ramiro de Azevedo, s/d | 44 |
| Figura 03 | À direita, Preventório Santa Terezinha, s/d | 45 |
| Figura 04 | À esquerda, Hospital do Tórax, ampliação do IBIT, quando concluído, s/d | 47 |
| Figura 05 | À direita, fachada principal do IBIT, s/d | 48 |
| Figura 06 | Acima, à esquerda, Sanatório de Fortaleza, no Ceará. Foto datada entre 1934-1945 | 49 |
| Figura 07 | Acima, à direita, Sanatório de Mandaqui, em São Paulo. Foto datada entre 1939-1945 | 49 |
| Figura 08 | Abaixo, à esquerda, Sanatório do Sancho, em Pernambuco. Foto datada entre 1934-1945 | 49 |
| Figura 09 | Abaixo, à direita, Sanatório Getúlio Vargas, em Vitória. Foto datada entre 1938-1945 | 49 |
| Figura 10 | Queen Alexandria Sanatorium, Davos, Suíça, 1907 | 48 |
| Figura 11 | Sanatório de Zonnestraal, s/d | 49 |
| Figura 12 | À esquerda, fotografia aérea do Sanatório de Zonnestraal, 1928 | 50 |
| Figura 13 | Sanatório de Paimio, Finlândia, obra-prima do arquiteto Alvar Aalto, s/d | 52 |
| Figura 14 | Hospital Infantil no México, José Villagrán García (construído em 1941, demolido) | 53 |
| Figura 15 | Hospital Universitário de Caracas, Carlos Raúl Villanueva (construído em 1944) | 53 |
| Figura 16 | Hospital de Clínicas de Montevideu, Carlos Surraco (construído em 1930) | 53 |
| Figura 17 | Hospital Santa Terezinha, s/d | 55 |
| Figura 18 | Gráfico relacionando os principais representantes da arquitetura <i>art déco</i> ou moderna, ou ambas, construídos em Salvador entre as décadas de 1920 e 1940 | 59 |
| Figura 19 | À esquerda, Pupileira Juracy Magalhães, s/d | 59 |
| Figura 20 | Acima, no centro. Edifício Oceania, 2007 | 59 |
| Figura 21 | Acima, à direita. Estação de Hidroaviões da Ribeira, s/d | 59 |
| Figura 22 | Abaixo, à esquerda. Instituto do Cacau, década de 1930 | 59 |
| Figura 23 | Elevador Lacerda em 1934 | 59 |
| Figura 24 | Escola Normal da Bahia, atual Instituto Central de Educação Isaías Alves | 60 |

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 25 | Sanatório de Tuberculose Santa Terezinha selecionado para representar a arquitetura moderna baiana no livro Brazil Builds. Importante observar que, na publicação do Brazil Builds, optou-se por fotografia em ângulo ligeiramente diverso do escolhido na maioria das fotos do Santa Terezinha feitas à época - as extremidades arredondadas estão quase suprimidas, e evidencia-se, como em nenhuma outra for encontrada, o balanço e as linhas retas que caracterizam os solários | 61 |
| Figura 26 | Sanatório de Tuberculose Santa Terezinha selecionado para representar a arquitetura moderna baiana no livro Brazil Builds. Importante observar que, na publicação do Brazil Builds, optou-se por fotografia em ângulo ligeiramente diverso do escolhido na maioria das fotos do Santa Terezinha feitas à época - as extremidades arredondadas estão quase suprimidas, e evidencia-se, como em nenhuma outra for encontrada, o balanço e as linhas retas que caracterizam os solários | 61 |
| Figura 27 | Hospital Santa Terezinha, s/d | 62 |
| Figura 28 | Planta baixa do Hospital Santa Terezinha - térreo | 64 |
| Figura 29 | Planta baixa do Hospital Santa Terezinha - primeiro e segundo pavimentos | 64 |
| Figura 30 | Planta baixa do Hospital Santa Terezinha - terceiro e quarto pavimentos | 64 |
| Figura 31 | Fotografia tirada a partir do terraço do Hospital Santa Terezinha, mostrando a ocupação da área logo ao fundo do edifício. Na foto, é possível distinguir na área superior, à direita, a capela ainda existente até os dias atuais | 66 |
| Figura 32 | Fachada de fundo do Hospital Santa Terezinha, s/d | 68 |
| Figura 33 | Acima, à esquerda. Entrada principal do Hospital Santa Terezinha | 69 |
| Figura 34 | Acima, à direita. Composição formada pelo mármore no piso e no revestimento | 69 |
| Figura 35 | À esquerda. Portão metálico com motivo geométrico visto do interior do edifício | 69 |
| Figura 36 | À direita. Hall de escada e elevador | 69 |
| Figura 37 | Abaixo, à esquerda. Hall de escada no térreo, composição de mármore no piso, no rodameio e no corrimão | 69 |
| Figura 38 | Abaixo, à direita. Hall de escada do primeiro pavimento, mais simplificado que o térreo - piso e corrimão em granilite | 69 |
| Figura 39 | Acima, à esquerda. Extremidade arredondada do primeiro pavimento, ala norte | 70 |
| Figura 40 | Abaixo, à esquerda. Extremidade arredondada do segundo pavimento, ala norte | 70 |
| Figura 41 | À direita. Extremidade arredondada do térreo, ala sul | 70 |
| Figura 42 | Pavilhão Infantil, construído em 1948 | 72 |
| Figura 44 | À esquerda. Da esquerda para a direita: (1) não identificado; (2) Diógenes Rebouças; (3) Anísio Teixeira - em frente à fachada norte do Sanatório de Triagem | 75 |

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 45 | À direita. Da esquerda para a direita: (1) não identificado; (2) não identificado; (3) Anísio Teixeira; (4) Clemente Mariani; (5) não identificado; (6) Diógenes Rebouças | 75 |
| Figura 47 | Acima, à esquerda. Dispensário Modelo da Cruz Vermelha Brasileira | 75 |
| Figura 48 | Acima, à direita. Em primeiro plano, cobertura do Pavilhão Infantil. Em segundo plano, Pavilhão de Serviços Gerais | 76 |
| Figura 49 | À esquerda. Fachada norte do Pavilhão de Triagem | 76 |
| Figura 50 | À direita. Fachada oeste do Pavilhão de Triagem | 76 |
| Figura 51 | Abaixo, à esquerda. Sanatório de Triagem em primeiro plano. Em segundo plano, balcões curvos do Hospital Santa Terezinha | 76 |
| Figura 52 | Abaixo, à direita. Em primeiro plano, à esquerda, Pavilhão Infantil. Em segundo plano, Sanatório de Triagem em construção. | 76 |
| Figura 53 | Situação da fachada principal do Hospital Santa Terezinha na década de 1950 | 78 |
| Figura 54 | Solário do último pavimento | 80 |
| Figura 55 | Térreo do bloco prismático central | 80 |
| Figura 56 | Circulação ala direita (pavimento não identificado) | 80 |
| Figura 57 | Circulação ala esquerda (pavimento não identificado) | 80 |
| Figura 58 | Vista aérea da conformação atual do Hospital Santa Terezinha | 82 |
| Figura 59 | Fotografia da área ao fundo do edifício, onde atualmente se localiza a recepção | 82 |
| Figura 60 | Fachada principal do hospital, com balcões ainda não revestidos por pastilhas. Fechamento no solário do térreo | 83 |
| Figura 61 | Fachada principal do hospital, com balcões ainda não revestidos por pastilhas | 83 |
| Figura 62 | Fachada principal do hospital, fechamentos no térreo e no primeiro pavimento da ala norte | 83 |
| Figura 63 | Fachada principal do hospital, fechamento no térreo e no terceiro pavimento da ala sul | 83 |
| Figura 64 | Terraço utilizado como espaço de tratamento helioterápico | 84 |
| Figura 65 | Terraço ainda sem cobertura em telhas de fibrocimento | 84 |
| Figura 66 | Antigo terraço recebe cobertura em telhas de fibrocimento | 84 |
| Figura 67 | Relação entre o Hospital Santa Terezinha e a Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, 2018 | 85 |
| Figura 68 | Registros da construção da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto em frente ao Hospital Santa Terezinha, com derrubada de algumas árvores existentes, 2003-2004 | 86 |
| Figura 69 | Registros da construção da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto em frente ao Hospital Santa Terezinha, com derrubada de algumas árvores existentes, 2003-2004 | 86 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| Figura 70 | Registros da construção da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto em frente ao Hospital Santa Terezinha, com derrubada de algumas árvores existentes, 2003-2004 | 86 |
| Figura 71 | Registros da construção da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto em frente ao Hospital Santa Terezinha, com derrubada de algumas árvores existentes, 2003-2004 | 86 |
| Figura 72 | Complexo hospitalar: (1) Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), edifício principal; (2) HEOM, Pavilhão Infantil; (3) HEOM, Serviços Gerais (lavanderia, cozinha e laboratório); (4) 16º Centro de Saúde Maria Conceição Imbassahy; (5) Hospital Ernesto Simões Filho; (6) SAMU - Central de Regulação; (7) Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto | 88 |
| Figura 73 | Da cobertura do Hospital Santa Terezinha, se vê: em primeiro plano, o pavilhão infantil e seu anexo; em segundo plano, o pavilhão de serviços gerais; ao fundo, o entorno do complexo hospitalar | 89 |
| Figura 74 | Da cobertura do Hospital Santa Terezinha, se vê: em primeiro plano, o pavilhão infantil; em segundo plano, o sanatório de triagem, atual Hospital Ernesto Simões. Ao fundo, entorno do complexo hospitalar | 89 |
| Figura 75 | Da cobertura do Hospital Santa Terezinha, se vê: em primeiro plano, o sanatório de triagem, atual Hospital Ernesto Simões. Ao fundo, entorno do complexo hospitalar | 89 |
| Figura 76 | Perspectivas externas do projeto de reforma divulgado em 2018 pelo Secretário de Saúde do Estado da Bahia | 91 |
| Figura 77 | Perspectivas externas do projeto de reforma divulgado em 2018 pelo Secretário de Saúde do Estado da Bahia | 91 |
| Figura 78 | Perspectivas externas do projeto de reforma divulgado em 2018 pelo Secretário de Saúde do Estado da Bahia | 91 |
| Figura 79 | Perspectivas externas do projeto de reforma divulgado em 2018 pelo Secretário de Saúde do Estado da Bahia | 91 |
| Figura 80 | Perspectivas internas do projeto de reforma divulgado em 2018 pelo Secretário de Saúde do Estado da Bahia | 92 |
| Figura 81 | Perspectivas internas do projeto de reforma divulgado em 2018 pelo Secretário de Saúde do Estado da Bahia | 92 |
| Figura 82 | Perspectivas internas do projeto de reforma divulgado em 2018 pelo Secretário de Saúde do Estado da Bahia | 92 |
| Figura 83 | Perspectivas internas do projeto de reforma divulgado em 2018 pelo Secretário de Saúde do Estado da Bahia | 92 |
| Figura 84 | Mapa do contexto urbano em que o Hospital Santa Terezinha está inserido - destaque para as principais vias | 99 |
| Figura 85 | Mapa do contexto urbano em que o Hospital Santa Terezinha está inserido - destaque para os principais edifícios | 101 |
| Figura 86 | À esquerda, Centro Educacional Carneiro Ribeiro: Escola Parque - Pavilhão de Educação Física e Recreação | 102 |
| Figura 87 | À direita, Centro Educacional Carneiro Ribeiro: Escola-Classe II | 102 |
| Figura 88 | À esquerda, Centro Educacional Carneiro Ribeiro: Escola-Classe I | 102 |

| | | |
|------------|--|-----|
| Figura 89 | À direita, Centro Educacional Carneiro Ribeiro: Escola-Classe III | 102 |
| Figura 90 | Largo da Soledade por volta do final do século XIX ou início do século XX | 102 |
| Figura 91 | Parque e Fonte do Queimado, cerca de 1880 | 102 |
| Figura 92 | Fotografia tirada a partir do segundo pavimento da extremidade sul do Hospital Santa Terezinha | 104 |
| Figura 93 | Fotografia tirada a partir do terceiro pavimento da extremidade sul do Hospital Santa Terezinha | 104 |
| Figura 94 | Fotografia tirada a partir do terceiro pavimento da extremidade norte do Hospital Santa Terezinha, de onde é possível avistar o bairro do IAPI | 104 |
| Figura 95 | Fotografia tirada a partir do terceiro pavimento da extremidade norte do Hospital Santa Terezinha, de onde é possível avistar o bairro do IAPI | 105 |
| Figura 96 | Fotografia tirada a partir da cobertura da ala norte do Hospital Santa Terezinha, de onde é possível avistar alguns dos outros edifícios que compõem o complexo hospitalar e, ao fundo, as ocupações do seu entorno imediato | 105 |
| Figura 97 | Fotografia tirada a partir do terceiro pavimento da extremidade norte do Hospital Santa Terezinha, de onde é possível avistar o bairro do IAPI | 105 |
| Figura 98 | Mapa de cheios e vazios do entorno imediato do Hospital Santa Terezinha | 106 |
| Figura 99 | Mapa de vias do entorno imediato do Hospital Santa Terezinha | 107 |
| Figura 100 | Mapa topográfico do entorno imediato do Hospital Santa Terezinha | 108 |
| Figura 101 | Mapa de vegetação do entorno imediato do Hospital Santa Terezinha | 109 |
| Figura 102 | Mapa de usos do entorno imediato do Hospital Santa Terezinha | 110 |
| Figura 103 | Mapa de gabaritos do entorno imediato do Hospital Santa Terezinha | 111 |
| Figura 104 | Percurso do sol e direção dos ventos predominantes. Em azul, ventos predominantes no outono/inverno. Em lilás, ventos predominantes na primavera/verão | 115 |
| Figura 105 | A partir do solário do terceiro pavimento, na ala norte, observa-se o estacionamento localizado em frente à fachada principal do hospital, bem como, ao fundo, a Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto | 116 |
| Figura 106 | A partir do solário do segundo pavimento, na ala sul, observa-se o estacionamento localizado em frente à fachada principal do hospital, bem como, ao fundo, a Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto | 116 |
| Figura 107 | Esquema simplificado do funcionamento estrutural do edifício, em planta baixa | 117 |
| Figura 108 | Ala sul, solário do primeiro pavimento criado pelo balanço da laje, ancorada na zona central do edifício | 118 |

| | | |
|------------|--|-----|
| Figura 109 | Ala norte, solário do quarto pavimento criado pelo balanço da laje, ancorada na zona central do edifício | 118 |
| Figura 110 | Aumento de seção no encontro entre as vigas e os pilares. Acima, estrutura da biblioteca (1º pavimento). À esquerda, estrutura da sala de serviço social (térreo). À direita, estrutura da circulação central (4º pavimento). Abaixo, estrutura da circulação central (térreo) | 119 |
| Figura 111 | Aumento de seção no encontro entre as vigas e os pilares. Acima, estrutura da biblioteca (1º pavimento). À esquerda, estrutura da sala de serviço social (térreo). À direita, estrutura da circulação central (4º pavimento). Abaixo, estrutura da circulação central (térreo) | 119 |
| Figura 112 | Aumento de seção no encontro entre as vigas e os pilares. Acima, estrutura da biblioteca (1º pavimento). À esquerda, estrutura da sala de serviço social (térreo). À direita, estrutura da circulação central (4º pavimento). Abaixo, estrutura da circulação central (térreo) | 119 |
| Figura 113 | Aumento de seção no encontro entre as vigas e os pilares. Acima, estrutura da biblioteca (1º pavimento). À esquerda, estrutura da sala de serviço social (térreo). À direita, estrutura da circulação central (4º pavimento). Abaixo, estrutura da circulação central (térreo) | 119 |
| Figura 114 | Encontro entre viga em arco das extremidades curvas com caixa de escada. Acima, ala sul (térreo). À esquerda, ala norte (térreo). No centro, ala norte (1º pavimento). À direita, ala sul (1º pavimento) | 120 |
| Figura 115 | Encontro entre viga em arco das extremidades curvas com caixa de escada. Acima, ala sul (térreo). À esquerda, ala norte (térreo). No centro, ala norte (1º pavimento). À direita, ala sul (1º pavimento) | 120 |
| Figura 116 | Encontro entre viga em arco das extremidades curvas com caixa de escada. Acima, ala sul (térreo). À esquerda, ala norte (térreo). No centro, ala norte (1º pavimento). À direita, ala sul (1º pavimento) | 120 |
| Figura 117 | Encontro entre viga em arco das extremidades curvas com caixa de escada. Acima, ala sul (térreo). À esquerda, ala norte (térreo). No centro, ala norte (1º pavimento). À direita, ala sul (1º pavimento) | 120 |
| Figura 118 | Corte transversal em que é possível perceber a diferença de seção das lajes localizadas na área central do bloco principal e nas bordas correspondentes à circulação interna e aos solários | 121 |
| Figura 119 | Parte interna do solário do quarto pavimento com acabamento em pintura | 123 |
| Figura 120 | Revestimento com azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima - solário do quarto pavimento | 123 |
| Figura 121 | Balcões dos solários e das varandas curvas revestidos com pastilha cerâmica 5x5cm | 123 |
| Figura 122 | Da esquerda para a direita, de cima para baixo: circulação do térreo, 1 pavimento, 2 pavimento, 3 pavimento. Diferença de cores na pintura a cada pavimento | 124 |
| Figura 123 | Da esquerda para a direita, de cima para baixo: circulação do térreo, 1 pavimento, 2 pavimento, 3 pavimento. Diferença de cores na pintura a cada pavimento | 124 |

| | | |
|------------|--|-----|
| Figura 124 | Da esquerda para a direita, de cima para baixo: circulação do térreo, 1 pavimento, 2 pavimento, 3 pavimento. Diferença de cores na pintura a cada pavimento | 124 |
| Figura 125 | Da esquerda para a direita, de cima para baixo: circulação do térreo, 1 pavimento, 2 pavimento, 3 pavimento. Diferença de cores na pintura a cada pavimento | 124 |
| Figura 126 | Da esquerda para a direita, de cima para baixo: circulação do térreo, 1 pavimento, 2 pavimento, 3 pavimento. Diferença de cores na pintura a cada pavimento | 124 |
| Figura 127 | À esquerda. Reunião em uma das enfermarias do primeiro pavimento. Em segundo plano, esquadria original em madeira e vidro, com sistema de abertura em guilhotina | 125 |
| Figura 128 | Centro. Enfermaria do terceiro ou quarto pavimento. Em segundo plano, esquadria original em madeira e vidro, com sistema de abertura em guilhotina | 125 |
| Figura 129 | À direita. Modelo atual das esquadrias que conectam as enfermarias aos solários | 125 |
| Figura 130 | Acima, à esquerda. Esquadrias originais, circulação ala norte | 126 |
| Figura 131 | Acima, à direita. Esquadrias originais, circulação ala norte | 126 |
| Figura 132 | Abaixo, à esquerda. Esquadrias atuais, circulação ala sul | 126 |
| Figura 133 | Piso hexagonal na circulação da ala sul | 127 |
| Figura 134 | Acima, centro. Piso e rodapé em granilite na circulação da ala central | 127 |
| Figura 135 | Acima, à direita. Piso, rodapé e corrimão em granilite na escada do primeiro ao quarto pavimento | 127 |
| Figura 136 | Abaixo, à esquerda. Piso e rodapé em granilite no solário da ala norte | 127 |
| Figura 137 | Abaixo, à direita. Piso e rodapé em granilite em uma das enfermarias do primeiro pavimento | 127 |
| Figura 138 | Planta com marcação das principais alterações construtivas - térreo (sem escala) | 128 |
| Figura 139 | Planta com marcação das principais alterações construtivas - primeiro pavimento (sem escala) | 129 |
| Figura 140 | Planta com marcação das principais alterações construtivas - segundo pavimento (sem escala) | 130 |
| Figura 141 | Planta com marcação das principais alterações construtivas - terceiro pavimento (sem escala) | 131 |
| Figura 142 | Planta com marcação das principais alterações construtivas - quarto pavimento (sem escala) | 131 |
| Figura 143 | Entorno do hospital, visto a partir da varanda da ala sul | 134 |
| Figura 144 | Bairro do IAPI visto a partir da varanda da ala norte | 134 |
| Figura 145 | À esquerda, fachada norte do bloco prismático ao norte | 135 |
| Figura 146 | À direita, fachada sul do bloco prismático ao norte | 135 |
| Figura 147 | À esquerda, fachada norte do bloco prismático ao sul | 135 |

| | | |
|------------|--|-----|
| Figura 148 | À direita, fachada sul do bloco prismático ao sul | 135 |
| Figura 149 | À esquerda, fachada norte do bloco prismático ao norte | 135 |
| Figura 150 | À direita, fachada sul do bloco prismático central | 135 |
| Figura 151 | Situação da fachada principal na década de 1950 | 136 |
| Figura 152 | Situação da laje de cobertura do solário do quarto pavimento na década de 1950 | 136 |
| Figura 153 | Situação da fachada do Santa Terezinha no início dos anos 2000 | 136 |
| Figura 154 | Fachada do Santa Terezinha após limpeza | 136 |
| Figura 155 | Situação dos balcões na fachada principal, ala norte | 137 |
| Figura 156 | Fotografia aproximada dos balcões, mostrando o descolamento das pastilhas ao redor dos buzinetes | 137 |
| Figura 157 | Danos manifestados na área central da fachada principal | 138 |
| Figura 158 | Fechamentos no térreo e no primeiro pavimento na fachada principal, ala norte | 138 |
| Figura 159 | Danos manifestados na extremidade curva da ala norte | 139 |
| Figura 160 | Foto aproximada mostrando danos manifestados na extremidade curva da ala norte | 139 |
| Figura 161 | Mapa chave do térreo, com marcação dos locais onde foram retiradas as amostras | 143 |
| Figura 162 | Mapa chave do segundo pavimento, com marcação dos locais onde foram retiradas as amostras | 143 |
| Figura 163 | À esquerda, fachada norte do bloco prismático; à direita, fachada sul do bloco prismático. Em ambas foram retiradas 09 (nove) amostras para análise do teor de umidade | 144 |
| Figura 164 | À esquerda, fachada norte do bloco prismático; à direita, fachada sul do bloco prismático. Em ambas foram retiradas 09 (nove) amostras para análise do teor de umidade | 144 |
| Figura 165 | À esquerda, solário da ala norte do segundo pavimento (ala D). À direita, varanda curva da extremidade da ala norte do segundo pavimento (ala D). Locais foram retiradas amostras na laje para testes diversos | 144 |
| Figura 166 | À esquerda, solário da ala norte do segundo pavimento (ala D). À direita, varanda curva da extremidade da ala norte do segundo pavimento (ala D). Locais foram retiradas amostras na laje para testes diversos | 144 |
| Figura 167 | Fotos aproximadas dos locais onde foram retiradas as amostras | 145 |
| Figura 168 | Fotos aproximadas dos locais onde foram retiradas as amostras | 145 |
| Figura 169 | Fotos aproximadas dos locais onde foram retiradas as amostras | 145 |
| Figura 170 | Procedimento inicial para ensaio de determinação do teor de umidade em argamassa | 147 |
| Figura 171 | Procedimento inicial para ensaio de determinação do teor de umidade em argamassa | 147 |

| | | |
|------------|---|-----|
| Figura 172 | Procedimento inicial para ensaio de determinação do teor de umidade em argamassa | 147 |
| Figura 173 | Procedimento inicial para ensaio de determinação do teor de umidade em argamassa | 147 |
| Figura 174 | Procedimento inicial para ensaio de determinação do teor de umidade em argamassa | 147 |
| Figura 175 | Procedimento inicial para ensaio de determinação do teor de umidade em argamassa | 147 |
| Figura 176 | Posição das amostras retiradas em relação à fachada. Acima, marcação e teor de umidade verificado em cada uma das amostras | 148 |
| Figura 177 | Posição das amostras retiradas em relação à fachada. Acima, marcação e teor de umidade verificado em cada uma das amostras | 149 |
| Figura 178 | Amostras das paredes I e II no dessecador para serem resfriadas; amostras secas das paredes I e II pesadas na balança analítica | 150 |
| Figura 179 | Amostras das paredes I e II no dessecador para serem resfriadas; amostras secas das paredes I e II pesadas na balança analítica | 150 |
| Figura 180 | Amostras das paredes I e II no dessecador para serem resfriadas; amostras secas das paredes I e II pesadas na balança analítica | 150 |
| Figura 181 | Amostra V moída no gral | 151 |
| Figura 182 | Peso do béquer | 151 |
| Figura 183 | 10g de amostra adicionados ao béquer | 151 |
| Figura 184 | Peso do filtro de papel | 151 |
| Figura 185 | Após pesagem de duas porções de 10g de cada amostra, hidratação com água deionizada e acréscimo de ácido clorídrico para dissolução do ligante | 152 |
| Figura 186 | Após pesagem de duas porções de 10g de cada amostra, hidratação com água deionizada e acréscimo de ácido clorídrico para dissolução do ligante | 152 |
| Figura 187 | Após pesagem de duas porções de 10g de cada amostra, hidratação com água deionizada e acréscimo de ácido clorídrico para dissolução do ligante | 152 |
| Figura 188 | Abaixo. Cor da solução da amostra III com água deionizada | 153 |
| Figura 189 | Cor da solução da amostra V com água deionizada | 153 |
| Figura 190 | Filtragem da solução da amostra III | 153 |
| Figura 191 | Filtragem da solução da amostra V | 153 |
| Figura 192 | À direita, de cima para baixo. Transferência das amostras III e V (em duplicata) hidratadas com água deionizada para filtro de papel no funil e balão de Erlenmeyer | 153 |
| Figura 193 | À direita, de cima para baixo. Transferência das amostras III e V (em duplicata) hidratadas com água deionizada para filtro de papel no funil e balão de Erlenmeyer | 153 |

| | | |
|------------|---|-----|
| Figura 194 | À direita, de cima para baixo. Transferência das amostras III e V (em duplicata) hidratadas com água deionizada para filtro de papel no funil e balão de Erlenmeyer | 153 |
| Figura 195 | Amostra III - finos retidos no filtro de papel; comparação dos finos com a Tabela de Munsell (HUE 10YR 6/1 - GRAY) | 153 |
| Figura 196 | Amostra III - finos retidos no filtro de papel; comparação dos finos com a Tabela de Munsell (HUE 10YR 6/1 - GRAY) | 153 |
| Figura 197 | Amostra III - finos retidos no filtro de papel; comparação dos finos com a Tabela de Munsell (HUE 10YR 6/1 - GRAY) | 153 |
| Figura 198 | Da esquerda para a direita, de cima para baixo: material retido nas peneiras n°16, n°35, n°60, n°100, n°200, n°>200 | 153 |
| Figura 199 | Da esquerda para a direita, de cima para baixo: material retido nas peneiras n°16, n°35, n°60, n°100, n°200, n°>200 | 153 |
| Figura 200 | Peso da amostra úmida de concreto; reação da amostra ao entrar em contato com algumas gotas de ácido clorídrico; amostras de concreto em recipiente de vidro acoplado a uma bomba de alto vácuo | 153 |
| Figura 201 | Agitador de peneiras | 157 |
| Figura 202 | Material retido pela peneira n° 16 | 157 |
| Figura 203 | Areia retida em cada uma das peneiras | 158 |
| Figura 204 | Material retido na peneira n° 16 | 159 |
| Figura 205 | Material retido na peneira n° 35 | 159 |
| Figura 206 | Material retido na peneira n° 60 | 159 |
| Figura 207 | Material retido na peneira n° 100 | 159 |
| Figura 208 | Material retido na peneira n° 200 | 159 |
| Figura 209 | Material retido na peneira n° > 200 | 159 |
| Figura 210 | Peso da amostra úmida de concreto | 161 |
| Figura 211 | Reação da amostra ao entrar em contato com algumas gotas de ácido clorídrico | 161 |
| Figura 212 | Amostras de concreto em recipiente de vidro acoplado a uma bomba de alto vácuo | 161 |
| Figura 213 | Amostras III, IV e V após moagem no gral de porcelana | 162 |
| Figura 214 | Organização da vidraria para realização do teste de sais solúveis | 162 |
| Figura 215 | Amostras I-2A, II-2A, III, IV e V organizadas para pesagem de 10g | 162 |
| Figura 216 | Amostra no béquer | 163 |
| Figura 217 | Hidratação e agitação da amostra com água deionizada, para solubilização dos sais | 163 |
| Figura 218 | Transferência da amostra hidratada para o funil e balão de Erlenmeyer | 163 |
| Figura 219 | Material filtrado | 163 |
| Figura 220 | Distribuição do material filtrado nas saliências da placa de toque | 163 |

| | | |
|------------|---|-----|
| Figura 221 | Reação do filtrado à presença do reativo, 1% de difenilamina em ácido sulfúrico (H ₂ SO ₄) concentrado | 163 |
| Figura 222 | Filtrado depositado em tubos de ensaio | 164 |
| Figura 223 | Reação do filtrado à presença do reativo, ácido nítrico (HNO ₃) concentrado e cinco gotas da solução 1% de nitrato de prata (AgNO ₃) | 164 |
| Figura 224 | Resultado nas amostras III e V | 164 |
| Figura 225 | Filtrado depositado em tubos de ensaio | 165 |
| Figura 226 | Reação do filtrado à presença do reativo, ácido clorídrico (HCl) concentrado e solução de 5% de cloreto de bário (BaCl ₂) | 165 |
| Figura 227 | Resultado na amostra III | 165 |
| Figura 228 | Complexo hospitalar Octávio Mangabeira. Em vermelho está marcada a área a ser demolida | 179 |
| Figura 229 | Marcação da demolição das ampliações construídas ao fundo do Hospital Santa Terezinha | 179 |
| Figura 230 | Marcação da demolição das ampliações construídas ao fundo do Hospital Santa Terezinha | 179 |
| Figura 231 | Planta de situação do Hospital Especializado Octávio Mangabeira | 180 |
| Figura 232 | Novas torres anexas ao Hospital Especializado Octávio Mangabeira. Nas alas sul e norte, blocos contendo as novas escadas de emergência. Na área central, nova torre de elevadores e escada de emergência, além de edifício anexo para distribuição dos novos usos | 183 |
| Figura 233 | Diagrama de distribuição dos usos predominantes em cada seção do edifício | 185 |
| Figura 234 | Planta baixa - térreo. Distribuição dos usos pelas alas e blocos prismáticos | 186 |
| Figura 235 | Planta baixa - primeiro pavimento. Distribuição dos usos pelas alas e blocos prismáticos | 186 |
| Figura 236 | Planta baixa - segundo pavimento. Distribuição dos usos pelas alas e blocos prismáticos | 186 |
| Figura 237 | Planta baixa - terceiro pavimento. Distribuição dos usos pelas alas e blocos prismáticos | 187 |
| Figura 238 | Planta baixa - quarto pavimento. Distribuição dos usos pelas alas e blocos prismáticos | 187 |
| Figura 239 | Simulação da configuração inicial da fachada principal do Hospital Santa Terezinha, com as esquadrias com sistema de abertura em guilhotina (não estão representadas as divisórias transversais que existiam, nem a pintura a meia altura) | 191 |
| Figura 240 | Simulação da configuração atual da fachada principal do Hospital Santa Terezinha, com as esquadrias de correr em alumínio e vidro (não está representado o revestimento em pastilha aplicado atualmente) | 191 |
| Figura 241 | Simulação da proposta de intervenção na fachada principal do Hospital Santa Terezinha, com novo plano avançando sobre os solários | 191 |
| Figura 242 | Planta baixa - subsolo | 192 |

| | | |
|------------|---|-----|
| Figura 243 | Planta baixa - layout térreo | 193 |
| Figura 244 | Planta baixa - layout primeiro pavimento | 193 |
| Figura 245 | Planta baixa - layout segundo pavimento | 194 |
| Figura 246 | Planta baixa - layout terceiro pavimento | 194 |
| Figura 247 | Planta baixa - layout quarto pavimento | 195 |
| Figura 248 | Planta baixa - cobertura | 195 |
| Figura 249 | Ao lado, fachada sul e relação do edifício com novo anexo proposto | 196 |
| Figura 250 | Abaixo, fachada leste (principal) | 196 |
| Figura 251 | Ao lado, fachada norte e relação do edifício com novo anexo proposto | 197 |
| Figura 252 | Abaixo, fachada oeste | 197 |
| Figura 253 | Simulação tridimensional da fachada principal do Hospital Santa Terezinha após intervenção proposta. Relação do edifício com nova área verde proposta | 201 |
| Figura 254 | Simulação tridimensional da fachada principal do Hospital Santa Terezinha após intervenção proposta. Relação do edifício com nova área verde proposta | 201 |
| Figura 255 | Simulação tridimensional da fachada oeste do Hospital Santa Terezinha, com proposta de três novos blocos anexos e redistribuição das esquadrias | 202 |
| Figura 256 | Simulação tridimensional da fachada oeste do Hospital Santa Terezinha, com proposta de três novos blocos anexos e redistribuição das esquadrias | 202 |

**Intervenção em Arquitetura Moderna:
Restauração e Requalificação do Hospital Santa Terezinha*****Volume I***

| | | |
|-------|--|-----|
| | Introdução | 39 |
| | Capítulo 01 - Levantamento Histórico | 41 |
| 1.1 | A tuberculose em contexto e a demanda por espaços apropriados de tratamento - a relação da arquitetura sanatorial com o desenvolvimento da arquitetura moderna | 42 |
| 1.2 | O Hospital Santa Terezinha, o Art Déco e o Movimento Moderno | 57 |
| 1.3 | Descrição Arquitetônica do Hospital Santa Terezinha | 62 |
| 1.4 | A construção do Parque Sanatorial Santa Terezinha | 71 |
| 1.5 | De Hospital Sanatorial Santa Terezinha a Hospital Especializado Octávio Mangabeira - adaptação e transformações | 77 |
| 1.6 | Construção da Maternidade de Referência Professor José Maria Magalhães Netto | 84 |
| 1.7 | Desmembramento do Parque Sanatorial Santa Terezinha | 87 |
| 1.8 | A situação atual, a ameaça da privatização e possíveis futuras reformas | 90 |
| | Capítulo 02 - Análise Ambiental e Sistema Construtivo | 97 |
| 2.1 | Contexto Urbano do Hospital Santa Terezinha | 98 |
| 2.2 | Análise do entorno do Hospital Santa Terezinha | 103 |
| 2.3 | Fatores Climáticos | 114 |
| 2.4 | Sistema Construtivo | 117 |
| 2.5 | Materiais Construtivos | 122 |
| 2.6 | Principais alterações construtivos e distribuição atual dos usos | 128 |
| | Capítulo 03 - Ensaios, Análises Laboratoriais e Diagnóstico | 133 |
| 3.1 | Síntese dos danos físicos observados | 134 |
| 3.2 | Coleta de amostras | 142 |
| 3.3 | Ensaios em laboratório | 146 |
| 3.3.1 | Determinação da porcentagem de umidade em argamassas (amostras I e II) | 147 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 3.3.2 | Ensaio simples de argamassa - determinação do traço provável (amostras III e V) | 151 |
| 3.3.3 | Ensaio simples de argamassa - granulometria (amostras III e V) | 159 |
| 3.3.4 | Absorção total de água (amostra VI-1 e VI-2) | 160 |
| 3.3.5 | Teste qualitativo de sais solúveis (amostras I-2A, II-2A, III, IV e V) | 163 |
| | Capítulo 04 - Projeto de Intervenção | 169 |
| 4.1 | Definição teórica | 170 |
| 4.2 | Reconhecimento dos valores | 176 |
| 4.3 | Restauração dos valores arquitetônicos e requalificação do uso hospitalar | 177 |
| 4.3.1 | Complexo Hospitalar Octávio Mangabeira | 179 |
| 4.3.2 | Acessos principais | 181 |
| 4.3.3 | Ampliação | 183 |
| 4.3.4 | Programa e distribuição dos usos | 184 |
| 4.3.5 | Enfermarias e solários | 188 |
| 4.3.6 | Unificação das esquadrias | 196 |
| 4.4 | Resolução técnica dos danos | 198 |
| 4.4.1 | Tratamento dos danos nos solários | 198 |
| 4.4.2 | Limpeza e tratamento das fachadas | 200 |
| 4.4.3 | Limpeza e tratamento da cobertura | 200 |
| | Considerações Finais | 203 |
| | Referências Bibliográficas | 205 |

Volume II

| | | |
|-----|--|--|
| | Seção I - Levantamento Iconográfico | |
| 1.1 | Década de 1930 | |
| 1.2 | Década de 1940 | |
| 1.3 | Década de 1950 | |
| 1.4 | Década de 1960 | |
| 1.5 | Década de 1970 | |
| 1.6 | Década de 1990 | |

1.7 Década de 2000

Seção II - Levantamento Fotográfico

2.1 Fotografias externas

2.1.1 Fachada leste

2.1.2 Fachada norte

2.1.3 Fachada oeste

2.1.4 Fachada sul

2.2 Fotografias internas

2.2.1 Térreo

2.2.2 Primeiro pavimento

2.2.3 Segundo pavimento

2.2.4 Terceiro pavimento

2.2.5 Quarto pavimento

2.2.6 Cobertura

Volume III

Levantamento Cadastral

1 Planta de situação

2 Planta baixa - térreo

3 Planta baixa - primeiro pavimento

4 Planta baixa - segundo pavimento

5 Planta baixa - terceiro pavimento

6 Planta baixa - quarto pavimento

7 Planta de cobertura

8 Corte AA / Corte BB

9 Corte CC / Corte DD / Corte EE

10 Corte FF / Corte GG

11 Corte HH / Corte II

12 Fachada leste / Fachada oeste

13 Fachada sul / Fachada norte

14 Detalhe das esquadrias originais / Quadro de portas e esquadrias

Mapeamento de Danos

- 1 Planta de forro - térreo
- 2 Planta de forro - primeiro pavimento
- 3 Planta de forro - segundo pavimento
- 4 Planta de forro - terceiro pavimento
- 5 Planta de forro - quarto pavimento
- 6 Corte AA / Corte DD / Corte HH
- 7 Fachada leste / Fachada oeste
- 8 Fachada norte / Fachada sul

Projeto de Intervenção

- 1 Planta de situação
 - 2 Planta do subsolo
 - 3 Planta baixa - térreo
 - 4 Planta baixa - primeiro pavimento
 - 5 Planta baixa - segundo pavimento
 - 6 Planta baixa - terceiro pavimento
 - 7 Planta baixa - quarto pavimento
 - 8 Planta de cobertura
 - 9 Planta de demolição/construção - térreo
 - 10 Planta de demolição/construção - primeiro pavimento
 - 11 Planta de demolição/construção - segundo pavimento
 - 12 Planta de demolição/construção - terceiro pavimento
 - 13 Planta de demolição/construção - quarto pavimento
 - 14 Corte AA / Corte BB
 - 15 Corte DD / Corte EE / Corte FF / Corte GG
 - 16 Corte HH / Corte II / Corte JJ
 - 17 Fachada leste / Fachada sul / Fachada norte
 - 18 Corte CC / Fachada oeste
-

INTRODUÇÃO

Figura 01 Fachada principal do Hospital Santa Terezinha (sem data) / Fonte: ODEBRECHT INFORMA, 1998





INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objeto de estudo o Hospital Santa Terezinha (figura 01), atualmente denominado Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), localizado no bairro do Pau Miúdo, na cidade de Salvador. O edifício foi, à época de sua construção - entre 1937 e 1942 - representativo enquanto arquitetura moderna pioneira na cidade e equipamento de fundamental importância na luta contra a tuberculose na Bahia.

O Hospital Santa Terezinha e as transformações às quais foi submetido ao longo dos seus quase oitenta anos de existência, tempo durante o qual manteve-se em pleno uso, permitem discutir questões importantes a respeito do reconhecimento e da preservação do patrimônio moderno e sobre como a intervenção no patrimônio hospitalar deve conseguir relacionar critérios de conservação e restauração à necessidade de atualização técnica exigida pelos avanços da medicina.

O trabalho é resultado de extensa pesquisa histórica, com informações coletadas no acervo Docomomo-Bahia, nos principais periódicos em circulação em Salvador à época da construção e inauguração do hospital (Diário de Notícias, Jornal A Tarde, Revista Técnica, entre outros), nos periódicos relacionados à divulgação de dados a respeito da tuberculose, e também na ampla bibliografia já existente a respeito da importância do hospital enquanto pertencente à primeira fase da arquitetura moderna em Salvador, todos importantes fontes de dados históricos e iconográficos.

Foi realizado também o levantamento fotográfico da área externa e de todos os ambientes internos do hospital, acompanhado do levantamento cadastral completo dos seus quase 10.000 metros quadrados (incluindo as ampliações), representando a situação atual do edifício a partir das alterações que se sucederam para adaptá-lo às novas demandas que se impuseram ao longo dos anos.

Foram coletados ainda dados urbanísticos do entorno imediato do hospital e informações a respeito do complexo hospitalar onde o mesmo está inserido – o antigo Parque Sanatorial Santa Terezinha, atualmente desmembrado em quatro núcleos hospitalares independentes, dentre os quais se encontra o HEOM, núcleo protagonizado pelo antigo Hospital Santa Terezinha e onde se encontram dois outros pavilhões e alguns pequenos edifícios de apoio.

Posteriormente, a partir dos dados coletados até então, juntamente com o estudo ambiental do edifício e do seu entorno e com a análise e mapeamento de danos, foi possível definir o diagnóstico do objeto, que apresenta os principais problemas a serem enfrentados tanto em relação às questões físicas quanto às questões imagéticas do edifício, estas últimas, neste caso, mais expressivas que as primeiras, resultado do fato de, como um edifício hospitalar ainda em uso, o Santa Terezinha estar em constante manutenção.

Por fim, como resposta aos problemas e às potencialidades identificados, foi elaborado um projeto arquitetônico que busca valorizar o papel de referência do Hospital Santa Terezinha como arquitetura sanatorial moderna, ao mesmo tempo em que o adapta às exigências técnicas das normas hospitalares contemporâneas, reconhecendo sua importância no tratamento de doenças respiratórias no estado da Bahia, e se apresentando também como uma proposição crítica à atual situação do hospital, ameaçado de ter sua administração privatizada e de ser submetido a uma intensa e irreversível transformação, completamente insensível aos seus valores artísticos e históricos.

Capítulo 01
LEVANTAMENTO HISTÓRICO

1. LEVANTAMENTO HISTÓRICO

1.1 A tuberculose em contexto e a demanda por espaços apropriados de tratamento - a relação da arquitetura sanatorial com o desenvolvimento da arquitetura moderna

Conhecida como “mal do século”, “mal do peito”, “peste branca”, entre muitas outras alcunhas que recebeu ao longo do tempo (BRASILEIRO, 2012, p. 46), a tuberculose é uma doença hoje minimizada, mas nos séculos passados algo da população de várias partes do mundo, “atingindo a cifra de cerca de um bilhão de mortes só no século XX” (BERTOLLI FILHO, 2001 *apud* BRASILEIRO, 2012, p.46). Seus efeitos estavam diretamente relacionados às condições de vida da população e, a partir do entendimento de que sua causa estava relacionada ao contágio direto ou indireto entre doentes e sãos, avançou-se enormemente na primeira metade do século XX na compreensão das maneiras de se prevenir se tratar a doença.

A tuberculose foi uma doença que por muitos séculos vitimou a população de várias partes do mundo, ocupando lugar de destaque no quadro epidemiológico e atingindo a cifra de cerca de um bilhão de mortes só no século XX (BERTOLLI FILHO, 2001). Ao longo desses anos, recebeu diversas alcunhas como “tísica”, denominação original, derivada do verbo *phthiso*, com o sentido de decair, consumir, definhar; “consunção”, referindo-se ao emagrecimento ou depauperação do corpo; “peste branca”, associada à palidez da pele contrastando com a cor rósea dos pômulos durante o acesso febril; “mal do peito”, devido aos sintomas pulmonares e “mal do século”, no século XIX, quando passa a ser considerada como um mal social, associado às condições de vida (BERTOLLI FILHO, 2001; REZENDE, 2004; SOARES, 1994). (BRASILEIRO, 2012, p.46)

Na Bahia, durante a década de 1930, o índice de mortalidade atingia números alarmantes, em uma situação de destaque quando comparado com o dos outros estados brasileiros. Nos últimos anos da década, o número de óbitos chegou a entre 1300 e 1400 por ano. “Das maiores cifras do Brasil! Das maiores



cifras dos centros civilizados do mundo! Também pelas estimativas mais modestas devem existir mais de 8000 doentes somente em nossa capital” (ARAÚJO, 1942 *apud* SILVEIRA, 1994, p. 148). Por outro lado, o número de leitos para atendimento dos enfermos somava menos de 100, “apenas os 50 leitos do Hospital Santa Isabel e os 30 do Abrigo do Salvador¹, quando os cálculos menos exigentes, na matéria, pedem um leito para cada óbito!” (ARAÚJO, 1942 *apud* SILVEIRA, 1994, p. 149). Essa exigência era feita a partir de estudos que relacionavam o número de leitos com as quedas nos índices da doença, e na cidade não havia, à época, sequer um décimo do mínimo exigido.

Na década de 30, a Tuberculose atingia o apogeu de sua prevalência no mundo, com elevadas taxas de mortalidade, inclusive na Bahia. Chamada de “peste branca”, aterrorizava a humanidade e levava ao clamor público em busca de soluções. Atingíamos o máximo dos preconceitos sem discriminação social e racial, sendo que na Bahia os pacientes morriam nas ruas, residências e em pequenos ambulatórios. Outros esperavam a morte em áreas consideradas como “clima de montanha” para os mais abastecidos. Apenas entre 15 a 20% curavam-se espontaneamente ou através da colapsoterapia. Era assim considerado o flagelo da humanidade. (MARTINS, 2004, p.1)

A construção do hospital está diretamente relacionada à constituição, em 1936, da Fundação Fibrotuberculose Santa Terezinha, uma organização formada por um grupo de senhoras e orientada pelo Dr. César de Araújo - posteriormente primeiro diretor do hospital -, cujas atividades estavam relacionadas ao entendimento de que a tuberculose era uma doença ligada à pobreza e à qualidade de vida das classes menos favorecidas. A fundação desenvolveu campanhas educativas e estudos que possibilitavam o entendimento da doença. Sob sua

¹ O Hospital Santa Isabel, construído em 1823, está localizado no bairro de Nazaré, e o Abrigo do Salvador (data de construção não identificada), está localizado no bairro de Brotas, ambos os bairros já adensados no início do século XX. Portanto, não eram espaços adequados para o tratamento da tuberculose, não apenas por tratarem de outras doenças e não possuírem leitos suficientes para atender a demanda da tuberculose, mas principalmente por não permitirem o isolamento dos pacientes.

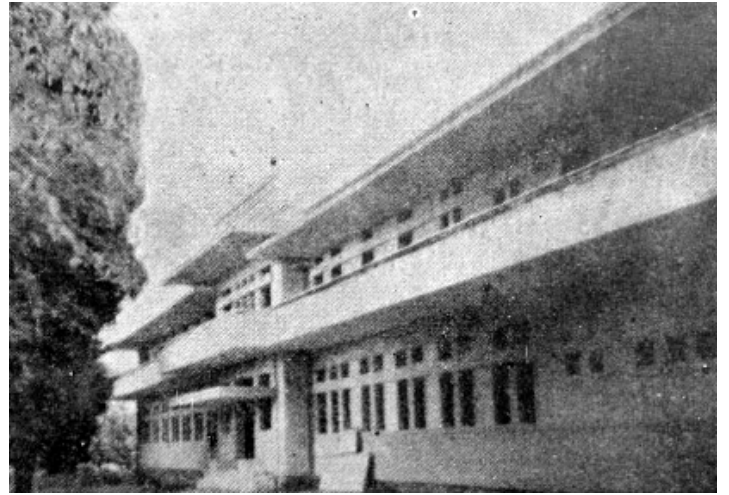
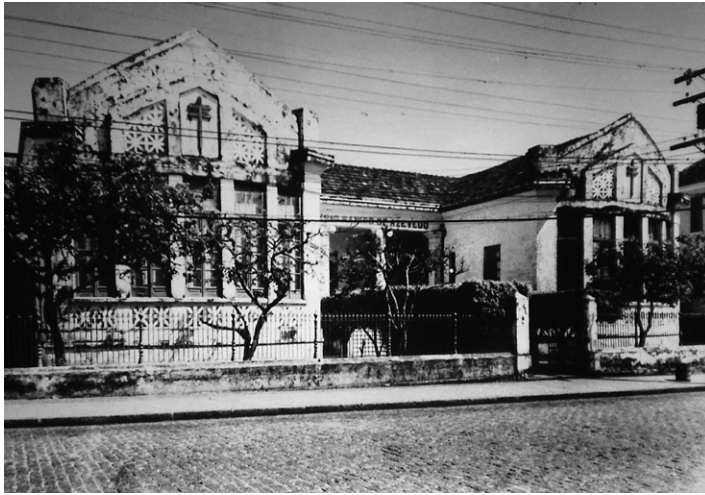


Figura 02 À esquerda, Dispensário Ramiro de Azevedo, s/d. Fonte: Acervo IBIT, s/d *apud* MALBOUISSON, 2011, p.3
Figura 03 À direita, Preventório Santa Terezinha, s/d. Fonte: FUNDAÇÃO, 1945 *apud* BIERRENBACH, 2017, p.73

influência, foi reformado o dispensário Ramiro de Azevedo² (figura 02), localizado no Campo da Pólvora; foi construído no bairro de Brotas o Preventório Santa Terezinha³ (figura 03); e deu-se início à construção do Hospital Santa Terezinha (ANDRADE JUNIOR; MOREIRA, 2011, p.2).

Além disso, no ano de 1937 foi estabelecido em Salvador o Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose (IBIT) (figuras 04, 05), instituição privada ainda existente, localizada na Ladeira do Campo Santo, na Federação, fundada pelo professor, pesquisador e médico José Silveira (1904-2001), cujo propósito principal era a pesquisa sobre a tuberculose, e atualmente investiga doenças do tórax em geral. Estava inserido neste momento de busca incessante por formas de se prevenir e tratar tal doença, e foi também importante contribuinte no contexto que levou à posterior construção do hospital.

² O Dispensário, construído no Largo do Campo da Pólvora, no bairro de Nazaré, foi inaugurado em 1919, e começou a funcionar em 1922 (MÉDICOS ILUSTRES..., 2011, online), e foi o “primeiro Dispensário que aparece para o tratamento da ‘peste branca’ na cidade. [...] Trata-se de um pequeno edifício que ainda utiliza uma composição tradicional, com formato de ‘U’, que mantém colunas clássicas e elementos decorativos” (BIERRENBACH, 2017, p.85-86).

³ Construído em 1945 na Avenida D. João VI, no bairro de Brotas, o Preventório Santa Terezinha foi projetado com o intuito de preservar os filhos de tuberculosos, abrigando as crianças durante o período de contágio dos seus responsáveis (ANDRADE JUNIOR; MOREIRA, 2011, p.3). “Conta com um extenso bloco horizontal que assume praticamente uma forma em ‘I’, com dois andares do qual se destacam balcões lineares cobertos com marquises que correspondem aos solários, que marcam a horizontalidade predominante, amenizada apenas pela cadência da fenestração” (BIERRENBACH, 2017, p.71).

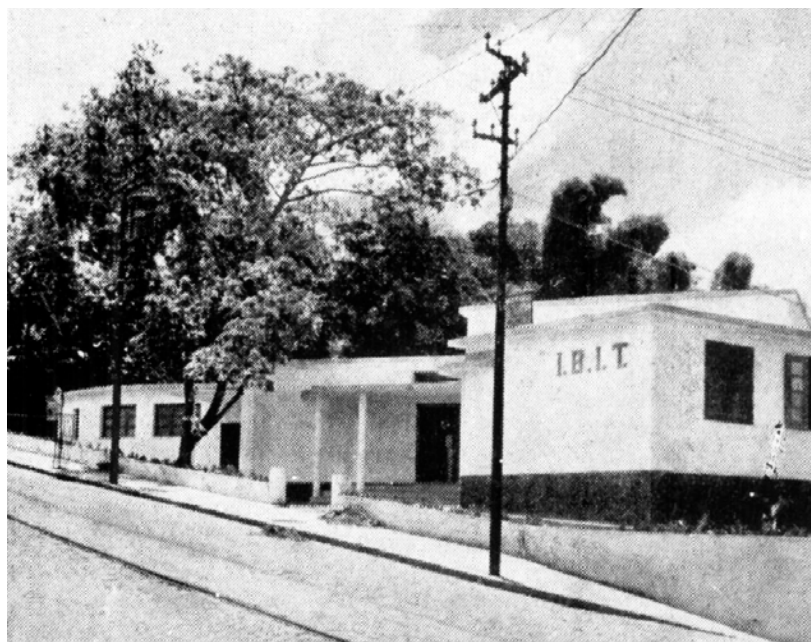
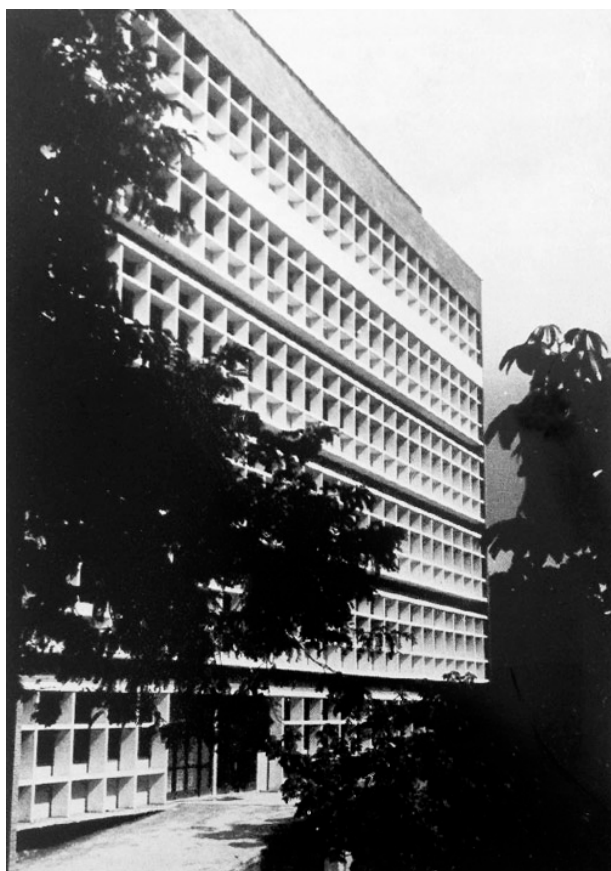


Figura 04 À esquerda, Hospital do Tórax, ampliação do IBIT, quando concluído, s/d. Fonte: SILVEIRA, 1977, p.142

Figura 05 À direita, fachada principal do IBIT, s/d. Fonte: CARICCHIO, 1946, s/p *apud* BIERRENBACH, 2017, p.78

O caráter de pesquisa e investigação da doença no IBIT foi pioneiro no Brasil (SILVA, 2008, s/p), situação condizente com o destaque que a Bahia apresenta nos índices de mortalidade em relação aos demais estados. Segundo José Silveira, o progresso em relação à tisiologia não podia prescindir de uma base científica, que concretizava-se em instituições de pesquisa, em vez de sanatórios, para a institucionalização do controle da tuberculose (SILVA, 2008, s/p) – ainda assim, apesar de o seu papel ser prioritariamente de pesquisador, José Silveira apoiou e teve papel importante na decisão de construção do Sanatório Santa Terezinha.

Minha alegria foi tanto maior quanto obedecidas foram minhas recomendações no sentido de que a Instituição, com capacidade média de 300 leitos, fosse feita sem luxo, atendidas as novas técnicas, e colocação em subúrbio da Capital, vencendo o tabu de que tais nosocômios só seriam úteis nos chamados climas apropriados. (SILVEIRA, 1994, p.146).

Apesar do destaque da Bahia, a tuberculose era um problema alarmante em todo o país. Assim, no período entre 1934 e 1953, por meio da Divisão de Obras do Ministério da Educação e Saúde, foram construídos grandes sanatórios⁴ em praticamente todos os estados brasileiros (COSTA, 2008 *apud* BRASILEIRO, 2012, p.73), caracterizando um grupo de edifícios em monobloco⁵ construídos em adaptação às exigências estabelecidas à época para o tratamento da tuberculose.

Tais exigências conferiam características peculiares à tipologia sanatorial, e havia muitas semelhanças entre o Hospital Santa Terezinha e outros sanatórios a ele contemporâneos⁶ (figuras 06, 07, 08, 09), não apenas no Brasil, mas também em outros países latino-americanos e europeus.

No Brasil, entre as décadas de 1940 e 1950, quando foram criados o Serviço Nacional de Tuberculose (SNT) e a Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT), a construção de hospitais especializados no Brasil foi mais intensa, e foi então estabelecido um projeto modelo de equipamentos antituberculose a ser reproduzido nos estados⁷ (BRASILEIRO, 2012, p.152).

4 Segundo Carolina Brasileiro (2012), os estabelecimentos de saúde para tratamento específico da tuberculose são basicamente os preventórios, os dispensários e os sanatórios, largamente construídos entre o final do século XIX e a primeira metade do século XX. Os preventórios eram as “unidades onde eram tratadas preventivamente crianças predispostas à tuberculose, principalmente os filhos de doentes”, os dispensários eram “unidades de caráter profilático, onde eram rastreados novos casos de tuberculose, difundidas as noções de higiene e prestado atendimento imediato aos doentes” e, por fim, os sanatórios eram “unidades voltadas para internamento e tratamento continuado dos tuberculosos, visando à cura” (BRASILEIRO, 2012, p.15).

5 Segundo Renato Gama-Rosa Costa (2010), o sistema monobloco passou a ser amplamente adotado nas construções hospitalares no Brasil no começo do século XX, no que “parecia ser a resposta a uma modernidade mais própria ao novo século” (COSTA, 2010, p.1). Segundo Carolina Brasileiro (2012), “estes sanatórios também procuravam atender aos princípios da profilaxia e terapêutica da tuberculose, através do uso de medidas adotadas internacionalmente, como a implantação destes equipamentos em setores urbanos mais afastados das zonas centrais, a fim de isolar os focos de contágio, e utilização de recursos construtivos que contribuíssem para um melhor aproveitamento do ar e do sol, como as varandas de cura, visível em quase todos os exemplares” (BRASILEIRO, 2012, p.74).

6 De acordo Brasileiro (2012), nos sanatórios construídos por meio da Divisão de Obras do Ministério da Educação e Saúde, a linguagem utilizada apresentava-se, dependendo do autor do projeto, de forma “ousada, adotando a estética proposta por Le Corbusier: ausência de ornamento, estrutura aparente, planta livre, a ideia do protótipo e a possibilidade de reprodução industrial” (CAVALCANTI, 2006, s/p *apud* COSTA, 2008, p.129 *apud* BRASILEIRO, 2012, p.74). Segundo Carolina Brasileiro, “é importante ressaltar que, embora seja visível a adoção de princípios modernistas nestes sanatórios, grande parte destes exemplares ainda seguia essencialmente a forma *Art Déco*” (BRASILEIRO, 2012, p.74).

7 Relação de sanatórios construídos entre as décadas de 30 e 50 por meio da Divisão de Obras do Ministério da Educação e Saúde: no então Distrito Federal, Sanatório de Santa Maria em Jacarepaguá; no Pará, Sanatório de Belém (1938); em Recife, Pernambuco, Sanatório do Sancho (1939-1946); no Ceará, Sanatório de Fortaleza (1938); em Vitória, Espírito Santo, Sanatório Getúlio Vargas



Figura 06 Acima, à esquerda, Sanatório de Fortaleza, no Ceará, foto datada entre 1934-1945. Fonte: CPDOC/FGV *apud* BRASILEIRO, 2012, p.74

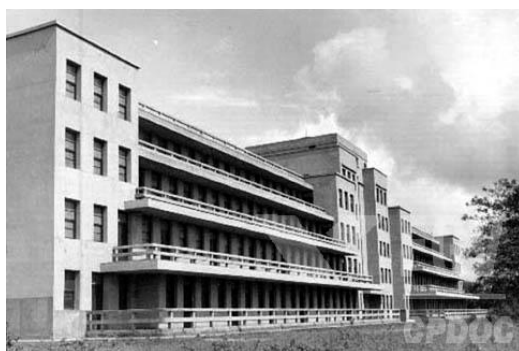


Figura 07 Acima, à direita, Sanatório de Mandaqui, em São Paulo, foto datada entre 1939-1945. Fonte: CPDOC/FGV *apud* BRASILEIRO, 2012, p. 75



Figura 08 Abaixo, à esquerda, Sanatório do Sancho, em Pernambuco, foto datada entre 1934-1945. Fonte: CPDOC/FGV *apud* BRASILEIRO, 2012, p.75



Figura 09 Abaixo, à direita, Sanatório Getúlio Vargas, em Vitória, foto datada entre 1938-1945. Fonte: CPDOC/FGV *apud* BRASILEIRO, 2012, p.75



Algumas décadas antes disso, na Europa, já a partir da segunda metade do século XIX, diversos sanatórios foram construídos nas áreas de montanhas (figura 10), de maneira a isolar os pacientes e permitir a exposição à ventilação e ao insolejamento. Era comum, tanto na Europa quanto nos Estados Unidos, que se prescrevesse tal tratamento, mesmo antes da descoberta das origens da doença e da relação com o bacilo de Koch, na década de 1880.

Por muito tempo, a tuberculose foi considerada uma doença hereditária, até a descoberta do físico e microbiologista Roberto Koch, que identificou o bacilo *Mycobacterium tuberculosis* (conhecido como Bacilo de Koch) como sua causa. Tal descoberta foi fundamental para que se entendesse a tuberculose como doença contagiosa, diretamente relacionada às condições de moradia das vítimas. A imunidade baixa causada pelas más condições de habitação, pelo excesso de trabalho, baixa nutrição, alta densidade populacional e mesmo o alcoolismo

(1938-1942); em Niterói, Sanatório Azevedo Lima (1939-1946); no Rio Grande do Norte, Sanatório de Natal (1939); no Maranhão, Sanatório de São Luís (1939); em Sergipe, Sanatório de Aracaju (1939-1941); em Maceió, Alagoas, Sanatório General Severiano da Fonseca (1939-1946); em São Paulo, Sanatório de Mandaqui (1939); na Paraíba, Sanatório Clementino Fraga (1941-1946); e, por fim, no Piauí, sanatório anexo ao Hospital Getúlio Vargas (1941-1944). (BRASILEIRO, 2012, p.73).



Figura 10 Queen Alexandra Sanatorium, Davos, Suíça, 1907.
Fonte: OVERY, 2007, p.25

confirmava que a cura demandava espaços adequados de tratamento, por meio principalmente do isolamento dos pacientes em sanatórios especializados. Assim, com a aceitação desta descoberta no final do século XIX, ampliou-se a demanda por novos edifícios que estivessem adaptados às especificidades do tratamento (OVERY, 2007, p.21-28). O início deste processo se deu na Europa, e posteriormente aconteceu de maneira bastante ampla em toda a América Latina.

Dentre os principais sanatórios construídos na Europa no início do século XX estão o Sanatório de Hilversum, na Holanda, e o sanatório de Paimio, na Finlândia, uma das primeiras obras-primas do arquiteto Alvar Aalto (BENEVOLO, 1971, p.578), ambos muito influentes tanto para o desenvolvimento da arquitetura moderna quanto para a tipologia sanatorial.

O historiador e crítico de arte britânico Paul Overy (1940-1008) traça em seu livro *Light, Air and Openness* um estudo que demonstra relação direta entre o desenvolvimento da tipologia sanatorial e o surgimento da arquitetura moderna do período entre guerras. Havia já nos hospitais antituberculose preocupação com



Figura 11 Sanatório de Zonnestraal, s/d. Fonte: LUCCHESI, 2010, online

limpeza, saúde, higiene, luz solar, ar fresco e relação entre ambientes internos e externos, características presentes nos edifícios do Movimento Moderno, além da obsessão pelo uso da cor branca.

Overy introduz seu livro tratando do Sanatório de Zonnestraal (figura 11), localizado no município de Hilversum, na Holanda, e construído entre 1925

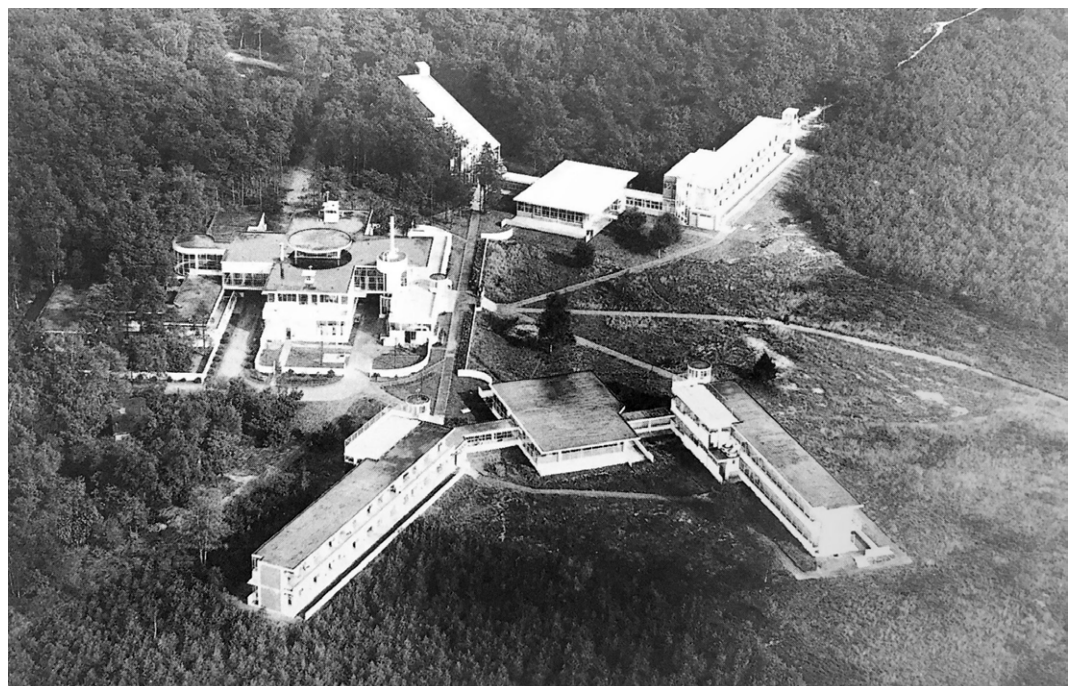


Figura 12 À esquerda, fotografia aérea do Sanatório de Zonnestraal, 1928. Fonte: OVERY, 2007, p.17

e 1931. Segundo ele, este edifício, projetado por Jan Duiker e Bernard Bijvoet em colaboração com o engenheiro Jan Gerko Wiebenga, é um dos mais espetaculares edifícios modernos do início do século XX. Foi construído para abrigar aqueles pacientes que já haviam passado pelo tratamento antituberculose e careciam de um espaço para descansar e se recuperar, de forma a retomarem sua convivência social.

Zonnestraal means sunbeam or sunray in Dutch: a symbol of the belief in the healing power of the sun for the treatment of tuberculosis and related lung diseases during the early decades of the 20th century [...]. When Zonnestraal was fully operational as a sanatorium its elegant white-painted concrete walls and shimmering sheets of rolled glass must have spectacularly embodied the modernist belief in sunlight, fresh air and openness, hygiene and health. ⁸ (OVERY, 2007, p.7).

O sanatório Zonnestraal é uma elegante composição de paredes brancas de concreto e painéis de vidro, precisamente distribuídas em linhas e volumes geométricos puros. Os grandes painéis de vidro conferem ao edifício uma diluição até então rara entre o interior e exterior, reforçada, ainda, pela adoção de formas abertas, mediante configuração radial e centrífuga dos volumes (figura 12) (QUECEDO, 2014, p. 15).

A partir dos estudos de Overy, é possível entender que, já na década de 1920, havia preocupação com questões que viriam a ser muito características dos edifícios emblemáticos do Movimento Moderno, e os sanatórios antituberculose foram, portanto, pioneiros na adoção da simplicidade de formas e cores e deflagradores do estilo que seria posteriormente adotado abundantemente nos edifícios não só hospitalares, mas também residenciais, escolares, entre outros.

Combining qualities of light, air and openness with a scrupulous attention to hygiene and cleanliness, sanatoriums became the

⁸ “Zonnestraal significa raio de sol em holandês: um símbolo da crença no poder de cura do sol para o tratamento da tuberculose e das doenças pulmonares a ela relacionadas durante as primeiras décadas do século 20. Quando o Zonnestraal estava em pleno funcionamento como sanatório, seus elegantes painéis de concreto pintados de branco e suas brilhantes folhas de vidro laminado devem ter incorporado de maneira espetacular a crença modernista na luz do sol, no ar livre e na abertura, higiene e saúde” (OVERY, 2007, p.7) – tradução livre da autora.



models for housing, schools and other educational buildings. Simple undecorated forms, smooth washable surfaces and white-painted or light-colored interior (and often exterior) walls were adopted for domestic and other non-medical buildings, which were frequently equipped with furniture originally designed for sanatoriums made from durable, germ-resistant and easily cleaned materials. [...] Not only was the design of much modernist architecture directly or indirectly derived from that of sanatoriums, its promoters also adopted the language of the hygienicist and health-reform movements of the period. Closely linked not only to social and economic reform but also to health and dress reform, modernist architecture and design were energetically and evangelically promoted in terms of hygiene, health, physical fitness and (sometimes) eugenics⁹ (OVERY, 2007, p.30).

Já o Sanatório de Paimio (figura 13), projeto de Alvar Aalto construído entre 1929 e 1933 na Finlândia, um dos mais estimados projetos do início do Movimento Moderno, foi concebido como espaço de tratamento para a tuberculose e apresenta soluções arquitetônicas que posteriormente se tornaram bastante características dos edifícios sanatoriais - horizontalidade reforçada, instalação de amplos solários para a exposição dos pacientes ao sol e à ventilação, racionalidade e simplicidade nas formas e implantação isolada no lote.

Ainda que sua construção na década de 1930 o faça ser um representante tardio da arquitetura sanatorial na Europa - inclusive em relação ao Sanatório de Hilversum - considera-se que ele seja o que apresenta expressão arquitetônica mais avançada (EYLLERS; MALMBERG; SAINIO, 2016, online) e que seja, portanto, um dos mais influentes para a arquitetura sanatorial que se desenvolveu na década seguinte na América Latina e também no Brasil.

⁹ Combinando qualidades de luz, ar e abertura com uma atenção escrupulosa à higiene e à limpeza, os sanatórios se tornaram modelos para edifícios habitacionais, escolares e educacionais. Formas simples, superfícies lisas laváveis e paredes internas (e muitas vezes externas) pintadas de branco ou de cores claras foram adotados para edifícios residenciais e não hospitalares, frequentemente equipados com mobiliário desenhado originalmente para os sanatórios, feitos de material durável, resistente a germes e facilmente limpos. [...] Não apenas o desenho de grande parte da arquitetura modernista derivava direta ou indiretamente daquela dos sanatórios, como também seus promotores adotavam a linguagem dos movimentos higienistas e de reforma sanitária do período. Estreitamente ligados não apenas à reforma social e econômica, o design e a arquitetura modernista foram energética e evangelicamente promovidos em termos de higiene, saúde, condicionamento físico e (algumas vezes) eugenia (OVERY, 2007, p.30) - tradução livre da autora.



Figura 13 Sanatório de Paimio, Finlândia, obra-prima do arquiteto Alvar Aalto, s/d. Fonte: LORENZO, 2017, online

Os edifícios sanatoriais construídos na América Latina nas décadas seguintes seguiram tipologia similar à do sanatório de Paimio, em monoblocos, gerando um isolamento volumétrico do edifício em relação ao terreno. Segundo Segre (1997), “varandas e balcões horizontais demonstram a importância dada ao insolejamento, à ventilação e à iluminação natural para a recuperação dos enfermos” (SEGRE, 1997, p.45).

Segre lista em seu texto *O Sonho da Modernidade na América Latina: Divergências e Consonâncias do Ideal Racionalista* diversos dos edifícios hospitalares da América Latina que seguiram tais princípios: o Hospital Infantil no México, de José Villagrán García, construído em 1941 e atualmente demolido (figura 14); o Hospital Universitário de Caracas, de Carlos Raúl Villanueva, construído em 1944 (figura 15); o Hospital de Clínicas de Montevideú, de Carlos Surraco, construído em 1930 (figura 16); ou alguns menores (sem imagens), como o Hospital Maternidade Obrera, de Emílio Soto, construído em 1939; o Sanatório Antituberculoso de La Esperanza, de Luis Duval, construído em 1944; ou a Clínica Miramar, de Rafael



Figura 14 Hospital Infantil no México, José Villagrán García (construído em 1941, demolido).
Fonte: MUSEUMS ARCHIVE, 2012, online



Figura 15 Hospital Universitario de Caracas, Carlos Raúl Villanueva (construído em 1944).
Fonte: HISTORIA DEL HOSPITAL..., 2005, online



Figura 16 Hospital de Clínicas de Montevideo, Carlos Surraco (construído em 1930).
Fonte: MANDELLO, 1950, online

de Cárdenas, construído em Havana em 1946. Todos eles são mais ou menos contemporâneos ao Hospital Santa Terezinha e, como exemplos de características comuns à maioria deles é possível observar, assim como no Sanatório de Paimio, o reforço à horizontalidade, a instalação de solários para exposição dos pacientes ao sol e à ventilação, a adoção de extremidades arredondadas, a racionalidade e a simplicidade na volumetria.

Pode-se afirmar, portanto, que, mais do que outros hospitais não especializados construídos em meados do século XX, os sanatórios para tuberculosos foram importantes impulsionadores da linguagem moderna na América Latina e também no Brasil. Pela necessidade de conformação com exigências técnicas relacionadas ao tratamento da tuberculose, os novos edifícios seguiam formas que pudessem responder a elas da maneira mais apropriada. Segundo Bittencourt (2000) *apud* Brasileiro (2012), foi utilizada na concepção destes sanatórios “uma linguagem emblemática, mais econômica e estandardizada, apropriada à necessidade de consolidação da imagem progressista e modernizadora do estado” (BITTENCOURT, 2000 *apud* BRASILEIRO, 2012, p.74). Ainda que houvesse uma relação direta com o *Art Déco*, já se podia notar na maioria dos sanatórios, inclusive e em especial no Santa Terezinha, um esforço para assumir plenamente a modernidade da época.

A arquitetura sanatorial brasileira em relação ao estado da arte da tipologia no mundo demonstra o vanguardismo de nossa produção e o desejo de incorporar uma nova forma de projetar e edificar - mais racional e funcional. [...] Respeitadas as peculiaridades, as obras brasileiras trazem todo o viés modernista do movimento iniciado na Europa (BITTENCOURT, 2000, p.155-159 *apud* BRASILEIRO, 2012, p.85).

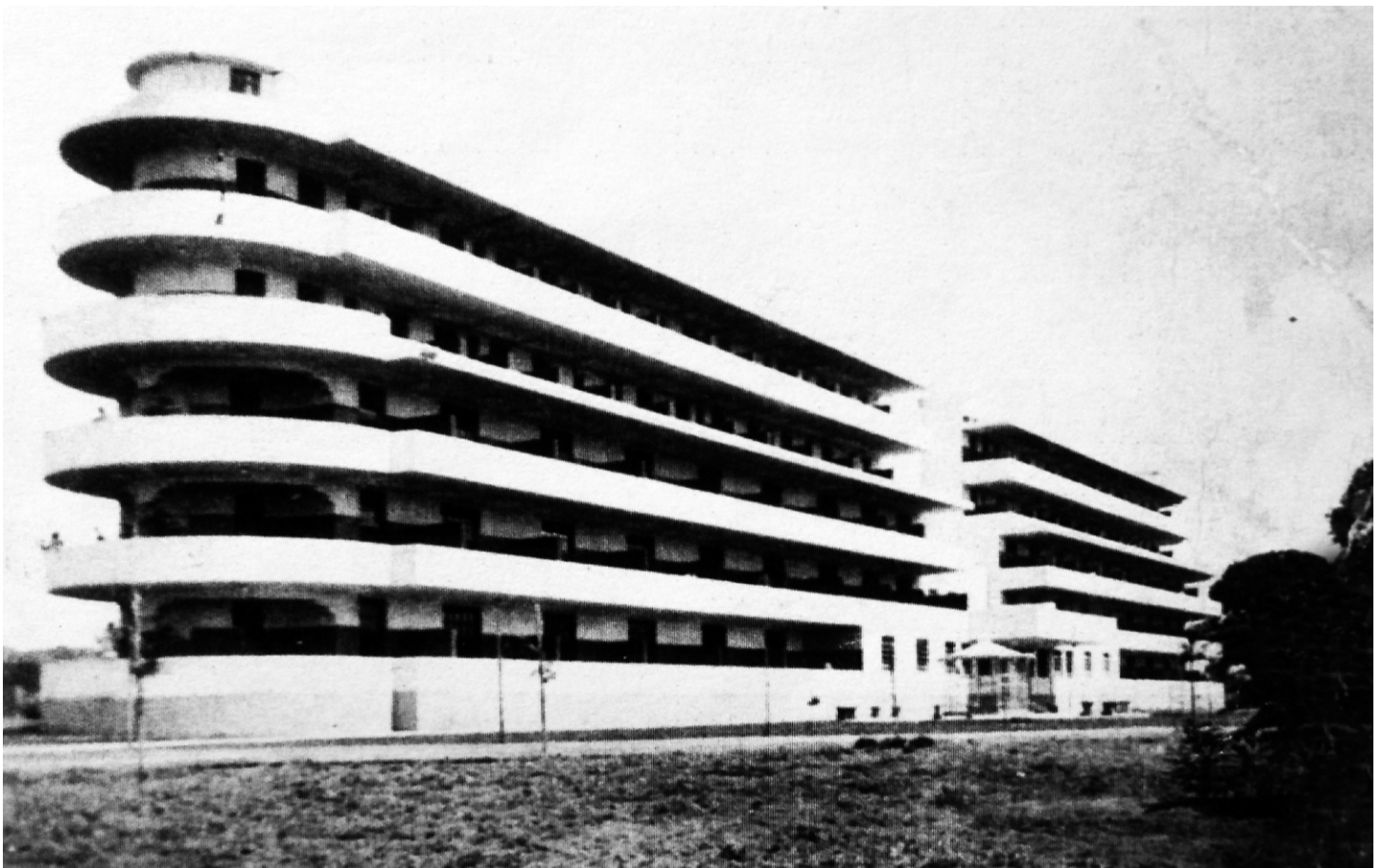
No Brasil, nos anos 1930, por iniciativa do Governo Vargas e do Ministério da Educação e Saúde Pública, escolas e hospitais foram amplamente construídos



e, estando alinhados com o movimento arquitetônico que se desenvolvia neste período, foram as tipologias mais deflagradoras do Movimento Moderno no país. Segundo Segre (1997), “o desenvolvimento dos fundamentos científicos na saúde pública e na pedagogia vinculou estreitamente os tipos arquitetônicos aos modelos do funcionalismo” (SEGRE, 1997, p. 45). No geral, as escolas se integravam ao tecido urbano, enquanto muitos dos hospitais eram instalados em áreas afastadas da cidade.

O Hospital Santa Terezinha (figura 17) foi construído de acordo com métodos vigentes no período, que consideravam como importantes fatores de tratamento a helioterapia e a busca pela minimização dos focos de contágio por meio do isolamento dos doentes. Foi construído em área afastada do centro da cidade, na localidade do Alto da Cruz do Cosme (atual bairro Pau Miúdo) e, segundo Ana

Figura 17 Hospital Santa Terezinha, s/d. Fonte: Acervo HEOM



Carolina Bierrenbach, havia a intenção de atender “aos mais exigentes requisitos da ciência” (HOSPITAL..., 1941, s/p *apud* BIERRENBACH, 2017, p. 72), já aplicados, no caso, na própria escolha da área onde foi construído, que permitia abundantes ventilação e insolação (BIERRENBACH, 2017, p. 72), no momento entendidos como elementos fundamentais no tratamento da tuberculose.

As obras do hospital foram iniciadas a 25 de abril de 1937, por Juracy Magalhães, e sua inauguração aconteceu em 3 de janeiro de 1942 sob o governo do então interventor federal Landolfo Alves, tendo sido a Odebrecht a construtora responsável. Segundo o médico César de Araújo, primeiro diretor do hospital, o projeto de sua construção deveu-se ao engenheiro Souza Aguiar, do Ministério da Educação e Saúde, tendo sido completado pela Diretoria de Obras Públicas, da Secretaria da Viação de Obras Públicas da Bahia (MAIS..., 1944).

Mas ele vive, sim... altíssimo testemunho da compreensão cívica de governantes esclarecidos. Ele vive, para escutar, atender e amparar, numa atitude de ternura iluminada, a necessidade imperiosa de tantíssimos desafortunados “sem teto e sem carinho, sem remédios e sem médico”, de tantíssimas “vítimas das desigualdades fatais, das cegas distribuições da sorte, tanta vez injusta e cruel, que os teóricos da dor alheia capitulam de lógicas condições da vida” (C. Ciacchio). Ele vive... na pontualidade dos carinhos e nos ofícios da ciência, para acudir “à dor maior que é a dor na miséria”, e redimir quantas vidas ainda poderão ser úteis à família e à pátria! Honrando as tradições de cultura e de civilização da Bahia ele aí está, com suas enfermarias humanas e arejadas, com suas amplas varandas de cura, com seus jardins tranquilos que, em breve, se enfeitarão de flores e, sobretudo, equipado tecnicamente de todos os recursos que a moderna fisiologia aconselha e consagra [...]. Santa Terezinha!... órgão de saúde e de assistência, instrumento de prevenção e de amparo, florão do progresso e da solidariedade da nossa terra, vive, enfim, na austera harmonia de tuas linhas arquitetônicas e, mais ainda, na realidade indiscutível de um funcionamento regular! Benditos, sejam, pois os “arquitetos do bem” que fizeram com que surgisse no alto desta colina, suave e abrigosa, para a devoção ao martírio alheio, em ponto de socorro aos que padecem ignorados e debruçando-se, vigilante, sobre a cidade que, já em baixo, se desta no seu suave apostolado, de bem fazer, como mais um setor na luta contra a mais tremenda das nossas calamidades sociais! (ARAÚJO, 1942 *apud* SILVEIRA, 1994, p.147)



O trecho a seguir, encontrado no artigo de Carolina Brasileiro (2012), trata do método da helioterapia, fundado pelo Dr. Oscar Bernhard em 1917, e apresenta normas relativas ao tratamento de cura ao sol. Todas as recomendações, listadas com o intuito de permitir o máximo aproveitamento do sol, fazem parte das características do Santa Terezinha, o que comprova seu alinhamento com os recursos científicos do período.

A helioterapia pede construções de formas particulares. Cada raio de luz que nos envia o céu deve poder ser explorado. Uma clínica de ensolaramento (*sic*) deve ser, se possível, construída ao abrigo do vento, em um lugar isento de poeira e calmo, com uma fachada orientada ao sul (hemisfério norte), de preferência sobre uma encosta. [...] Implantando tal clínica sobre uma encosta, se obtém: primeiro, uma insolação mais intensa [...]; segundo, ela facilita a disposição em andares das galerias de cura e das sacadas, devendo estar colocadas de maneira que nenhuma delas prive a outra de luz. Isto implica às vezes em uma disposição em degraus (MILLER, 1992, p.23 *apud* BITTENCOURT, 2000, p. 90 *apud* BRASILEIRO, 2012, p. 58).

Obedecendo às exigências dos mais avançados estudos científicos, a construção do Santa Terezinha se dá em um terreno afastado do centro da cidade, em área quase rural, de cota bastante elevada, e sua fachada principal é voltada a nordeste, recebendo de forma abundante o insolejamento e a ventilação. Além disso, sua disposição volumétrica se dá por meio da construção de solários que circundam as extremidades arredondadas e acompanham linearmente toda a fachada principal, dispondo-se de maneira escalonada, permitindo o melhor aproveitamento pelos pacientes dos benefícios da implantação citada.

1.2 O Hospital Santa Terezinha, o *Art Déco* e o Movimento Moderno

No Brasil, e mais especificamente na Bahia, a primeira década de produção arquitetônica moderna foi caracterizada pela tentativa de total ruptura com o

revivalismo, o ecletismo e o decorativismo (CAMISASSA, 1997, p. 84), com uma arquitetura entendida como uma transição entre o movimento *Art Déco* e o Movimento Moderno.

O *Art Déco* representa entre 1920 e 1930 uma tentativa de relação com o próprio tempo, superando referências passadas e incorporando novas referências conectadas à industrialização e à modernização das cidades. Ainda assim, esse movimento traz ainda referências a elementos arquitetônicos tradicionais europeus, ou mesmo referências nacionalistas - há simplificação das formas e dos elementos decorativos, mas ainda não se prescinde dos mesmos. Quando se assume propriamente o Movimento Moderno, a ruptura acontece de maneira mais significativa, adotando-se o preceito de que a forma deve corresponder à função, de que a estrutura da construção deve ser evidenciada, e de que os elementos decorativos devem ser completamente eliminados. Entre um e outro momento, há o processo de transição, e é este o momento que caracteriza a construção do Hospital Santa Terezinha, apesar de maior proximidade já com o segundo.

Ainda assim, podemos entender o *Art Déco* como uma arquitetura de ruptura, que demonstrava já o desejo de modernização das cidades brasileiras. O estilo em questão “foi o suporte formal para inúmeras tipologias arquitetônicas que se afirmavam a partir dos anos 1930” (SEGAWA, 1999, p.60). Partindo desse entendimento, podemos considerar que Salvador, com edifícios como a Creche Pupileira (1934-1935, figura 19), o Oceania (1932-1933, figura 20), a Estação de Hidroaviões da Ribeira (1937-1939, figura 21), o Instituto do Cacau (1936-1939, figura 22) e, especialmente, o Elevador Lacerda (1930, figura 23) - “inserção mais espetacular de uma obra *Déco* na paisagem tradicional” (SEGAWA, 1999, p.61) -, teve participação bastante significativa neste contexto de modernização, muitas vezes eclipsada pela hegemonia de outros estados (AZEVEDO, 1988, p.14-18). Segundo Paulo Ormindó,



A arquitetura moderna foi introduzida em Salvador no bojo de um esforço de modernização ansiado por toda a população e liderado por intelectuais e homens públicos baianos [...] através da criação de instituições de concepção inovadora e programas complexos, aos quais buscavam associar uma arquitetura igualmente nova (AZEVEDO, 1988, p.14-18).

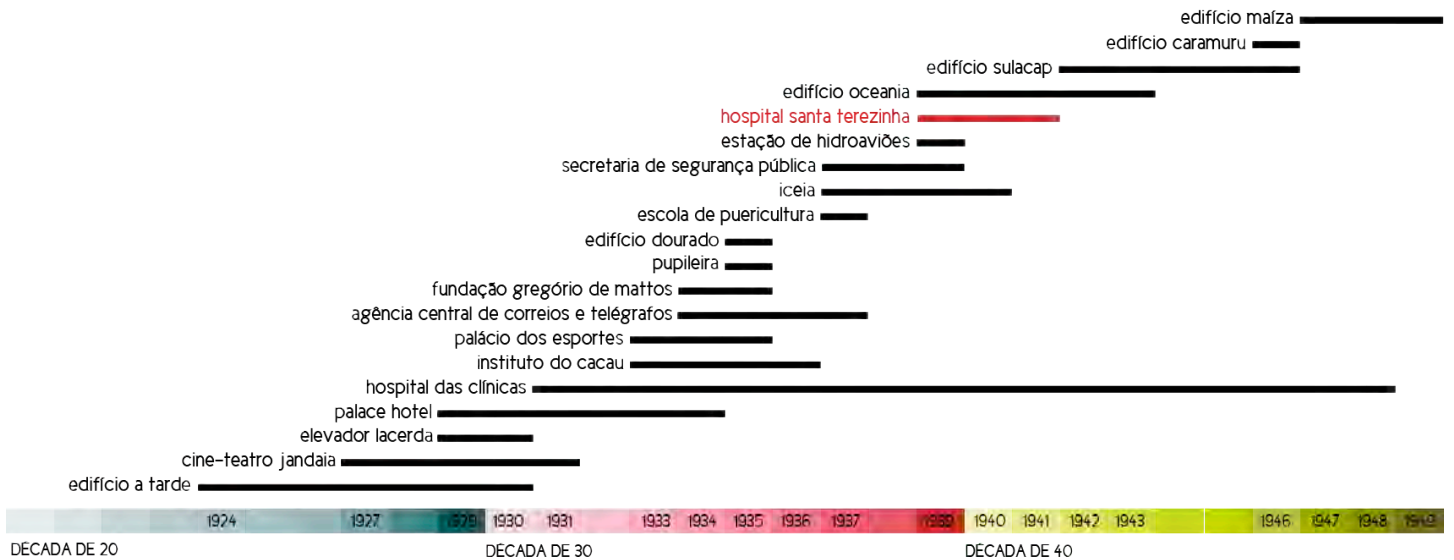


Figura 18 gráfico relacionando os principais representantes da arquitetura *art déco* ou moderna, ou ambas, construídos em Salvador entre as décadas de 1920 e 1940. Fonte: desenvolvido pela autora.

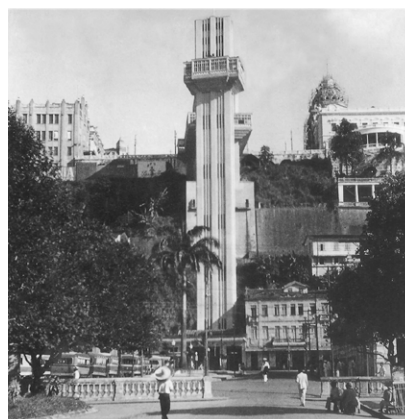


Figura 19 À esquerda. Pupileira Juracy Magalhães, s/d. Fonte: Arquivo CHRISTIANI & NIELSEN *apud* OTREMBA, 2015, online
Figura 20 Acima, no centro. Edifício Oceania, 2007. Fonte: Acervo DOCOMOMO-BA/Arquivo PPGAU-UFBA *apud* MERLIO, 2007, online
Figura 21 Acima, à direita. Estação de Hidroaviões da Ribeira, s/d. Fonte: Arquivo FGM *apud* BIERRENBACH; ROSSETTI; GASPAS, 2013, online
Figura 22 Abaixo, à esquerda. Instituto do Cacau, década de 1930. Fonte: Arquivo CHRISTIANI & NIELSEN *apud* FERNANDES, 2007, online
Figura 23 Abaixo, à direita. Elevador Lacerda em 1934. Fonte: ELEVADOR LACERDA..., online

Assim, todos esses edifícios, e o próprio Santa Terezinha, estão inseridos em um momento de ruptura e hibridismo, ainda que cada um deles apresente maior proximidade com um ou com o outro estilo.

O edifício faz parte, portanto, da primeira fase da arquitetura moderna na Bahia, quando as características *Art Déco* coexistiam com o estilo que começava a se inserir no estado. Após período de estagnação entre as décadas de 1940 e 1950, a arquitetura moderna é retomada em sua segunda fase na administração de Octávio Mangabeira, quando, em consequência da redemocratização, novos equipamentos são construídos na cidade (AZEVEDO, 1988, p.14-18)



Figura 24 Escola Normal da Bahia, atual Instituto Central de Educação Isaías Alves - ICEIA. Fonte: Arquivo CHRISTIANI & NIELSEN *apud* CHINAGLIA, 2018, online

Naquele primeiro período do importante processo de desenvolvimento arquitetônico no Brasil, houve um momento-chave no estabelecimento do que seria entendido como caráter nacional da arquitetura moderna no Brasil, que foi a exposição *Brazil Builds*, organizada pelo *Museum of Modern Art* (MoMA), em Nova York, em 1943 (CAMISASSA, 1997, p.79-86)

Nesta exposição, dividiu-se a produção arquitetônica brasileira em dois períodos distintos: o primeiro relacionado aos tempos coloniais e o outro às construções contemporâneas, então *modernas*. Diversos edifícios novos brasileiros

foram selecionados para compor a exposição, e, para representar a arquitetura baiana, apenas dois edifícios foram escolhidos: a Escola Normal de Salvador (atual Instituto de Educação Isaías Alves - ICEIA) (figura 24) e o próprio Hospital Santa Terezinha (figura 31), acompanhado pela descrição “Balcões reforçados de concreto foram construídos em taboleiro, de maneira a proporcionar a cada quarto um terraço coberto, privativo” (GOODWIN, 1943, p. 134). Ter sido selecionado logo após a sua inauguração para representar a Bahia nesta exposição mostra o caráter pioneiro e avançado que a arquitetura do hospital apresentava.



Figuras 25 e 26 Sanatório de Tuberculose Santa Terezinha selecionado para representar a arquitetura moderna baiana no livro *Brazil Builds*. Importante observar que, na publicação do *Brazil Builds*, optou-se por fotografia em ângulo ligeiramente diverso do escolhido na maioria das fotos do Santa Terezinha feitas à época - as extremidades arredondadas estão quase suprimidas, e evidencia-se, como em nenhuma outra foto encontrada, o balanço e as linhas retas que caracterizam os solários. Fonte: GOODWIN, 1943, p. 134.



Assim, pode-se afirmar que o “sóbrio e eficiente” (SILVEIRA, 1937, p.22 *apud* BIERRENBACH, 2017, p. 73) Hospital Santa Terezinha responde de maneira notável às exigências do contexto científico e avançado do tratamento para tuberculosos, e aos anseios locais e contemporâneos por se associar aos usos complexos uma nova arquitetura (AZEVEDO, 1988, p.14-18).

1.3 Descrição Arquitetônica do Hospital Santa Terezinha

O Hospital Santa Terezinha (figura 27) desenvolve-se originalmente em uma volumetria bastante clara: a um bloco principal de cinco pavimentos horizontalizado com extremidades curvas, conectam-se três blocos prismáticos. Sua implantação é estabelecida de forma a favorecer ao máximo a ventilação natural, e em todos os pavimentos, ao longo da fachada frontal e das extremidades curvas,

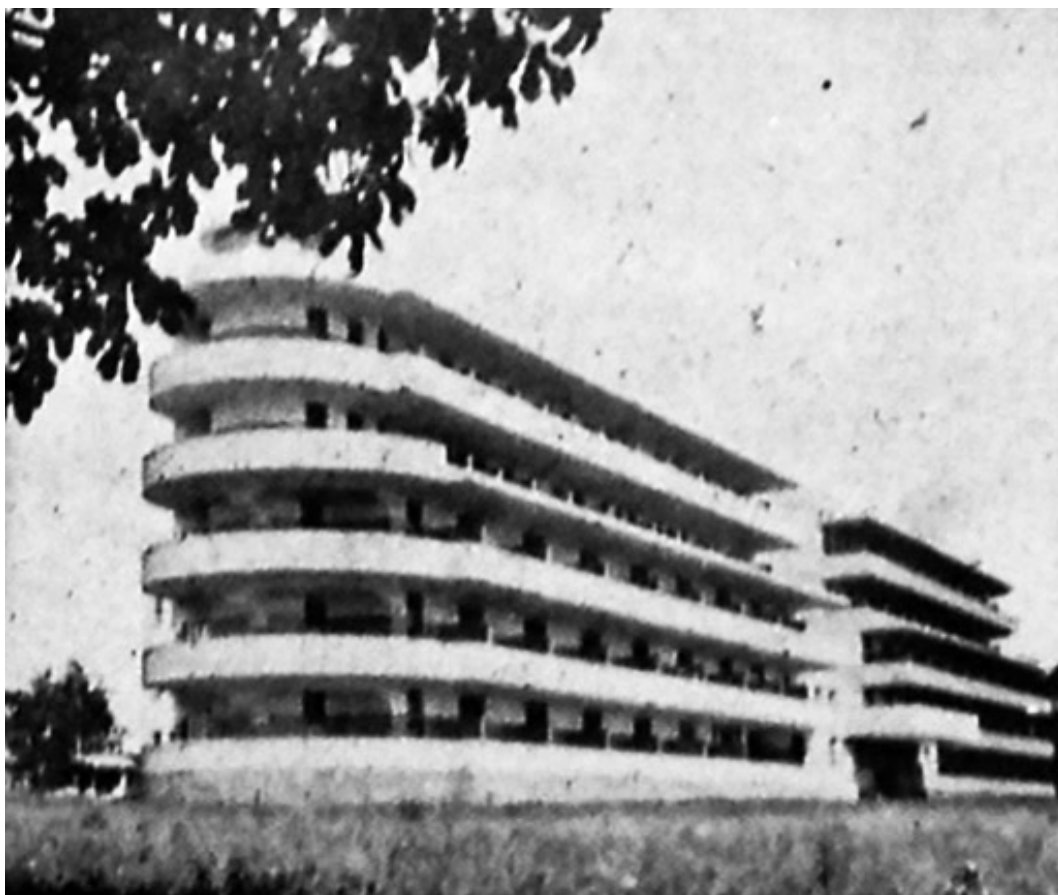


Figura 27 Hospital Santa Terezinha, s/d.
Fonte: GUIA, 1939, p.9



desenvolvem-se contínuos e lineares solários que marcam a horizontalidade da edificação, ainda reforçada pela quase completa ausência de ornamentação. O bloco principal, com dimensões aproximadas de 100 metros de comprimento por 10 de largura, é construído em concreto armado, o que permite a criação dos enormes solários em balanço.

A estética arquitetônica do Hospital Santa Terezinha, com volumetria aerodinâmica, formas simples e sem ornamentação, cores claras, longos balcões lineares e, principalmente, a abertura desses espaços voltados aos banhos de sol dos pacientes para um entorno rural, permitindo a integração entre interior e exterior e a maximização do aproveitamento da luz natural, apresenta características comuns de diversos hospitais e, mais especificamente, dos sanatórios para tuberculosos em todo o mundo (ANDRADE JUNIOR; MOREIRA, 2011, p.6).

Sua forma é resultado direto da distribuição dos usos pelos pavimentos, inicialmente separados para receber pacientes de diferentes classes sociais - quanto maiores as enfermarias, mais amplo e comprido o pavimento em que se localizam, diferença que gera um escalonamento entre eles.

No total são cinco pavimentos, além do terraço, sendo três pavimentos de enfermarias (com 4 a 6 leitos cada) e dois pavimentos de quartos individuais, todos localizados nas alas norte e sul do bloco principal. Os 350 leitos iniciais estão assim distribuídos: no térreo, primeiro e segundo pavimentos estão os leitos reservados à população de baixa renda, a quem se destinam as enfermarias mais amplas; no terceiro pavimento estão as enfermarias de dois leitos destinados à mesma população, porém atendendo às duplas que precisam de maior isolamento; no último pavimento, estão as enfermarias de apenas um leito, destinadas aos hospitalizados de classe social elevada. Para cada enfermaria, em qualquer dos pavimentos, há um terraço coberto privativo - há divisórias que criam nos solários pequenos compartimentos conectados diretamente às enfermarias, para garantir a privacidade dos enfermos. Nas enfermarias menores, há sanitários

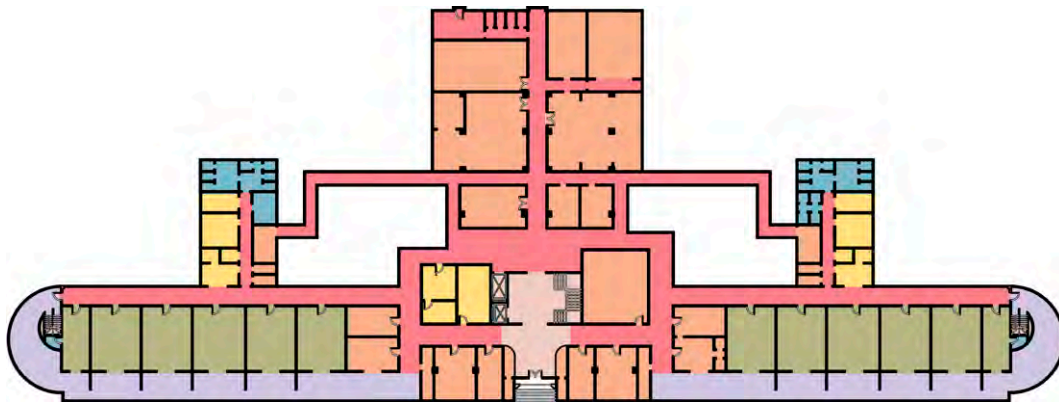


Figura 28
Planta baixa - térreo. Gráfico desenvolvido pela autora a partir das plantas originais do edifício.

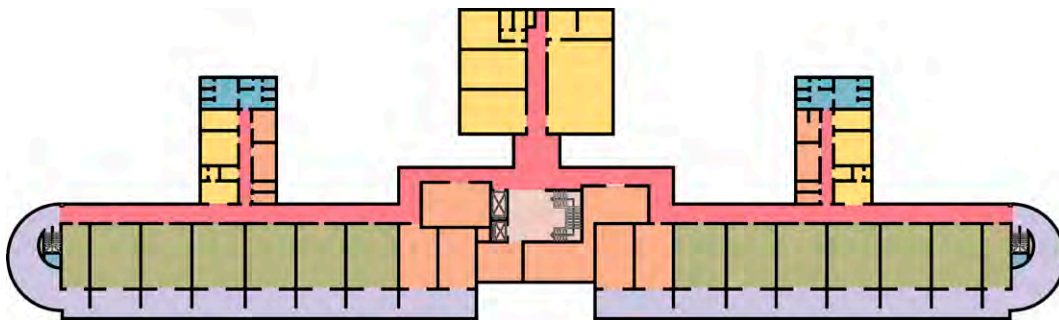


Figura 29
Planta baixa - primeiro e segundo pavimentos. Gráfico desenvolvido pela autora a partir das plantas originais do edifício.

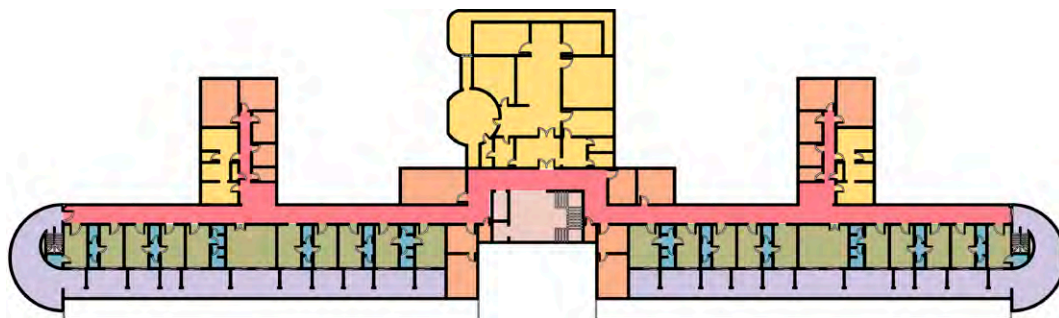


Figura 30
Planta baixa - terceiro e quarto pavimentos. Gráfico desenvolvido pela autora a partir das plantas originais do edifício.

Legenda

- Solários
- Circulação
- Enfermarias
- Apoio geral (admissão, visitas, administração, biblioteca, auditório, copa, cozinha, lavanderia, entre outros)
- Apoio médico (salas de cirurgia, postos de enfermagem, salas de exame, entre outros)
- Sanitários (individuais e coletivos)



individuais ou compartilhados entre dois quartos, enquanto as enfermarias maiores compartilham sanitários e vestiários coletivos localizados nos blocos prismáticos ao fundo do edifício.

No bloco prismático central ao fundo do edifício, distribuem-se os usos de apoio - no térreo (figura 28) estão localizados os usos administrativos, biblioteca e auditório, além de lavanderia, cozinha, frigorífico, rouparia, entre outros; nos primeiro e segundo pavimentos (figura 29), no bloco central localizam-se laboratórios diversos; no terceiro pavimento (figura 30), o bloco central é reservado ao serviço de cirurgia; e no quarto (figura 30) fica o pensionato, destinado aos operados. Nos blocos prismáticos laterais ficam, do térreo ao segundo pavimento (figuras 28 e 29), além dos já mencionados sanitários coletivos, postos de enfermagem respectivos de cada uma das alas, além de sala de expurgo de materiais e depósito de utensílios; nos terceiro e quarto pavimentos, os sanitários coletivos são suprimidos, e sua área corresponde a salas de atendimento individual aos enfermos. Em salas diversas localizadas na ala central há salas destinadas à otorrinolaringologia, radiologia, odontologia, serviço clínico especializado, entre outros (MAIS DE MIL..., 1944, s/p).

O acesso principal ao edifício se dá por meio de um bloco central de circulação, onde atualmente ainda se localizam as escadas e elevadores. Este é um bloco prismático que marca o eixo transversal de simetria da edificação, e que interrompe a continuidade dos solários na fachada principal. Nas extremidades arredondadas, há também escadas que permitem o acesso entre as varandas e o corredor interno de circulação do edifício.

Pelas plantas baixas ao lado (figuras 28, 29 e 30), é possível notar como o programa se distribui de maneira clara pelos pavimentos, em uma tipologia bastante típica da arquitetura sanatorial: as enfermarias (representadas em verde) distribuem-se ao longo das alas norte e sul, com acesso direto à circulação

interna (representada em vermelho) e aos solários (representados em lilás). No térreo, primeiro e segundo pavimentos, as enfermarias são maiores e não há sanitários privativos para os enfermos, com exceção dos quartos de isolamento localizados nas extremidades das alas. Nos terceiro e quarto pavimentos, as enfermarias são menores e há sanitários compartilhados a cada dois quartos. Nos blocos prismáticos localizados no centro de cada uma das alas, localizam-se os ambientes de apoio às enfermarias (representados em amarelo): posto de enfermagem, área de expurgo, depósito e sala de exame são usos que se repetem em todas as alas, em todos os pavimentos e, do térreo ao segundo pavimento, localizam-se também os sanitários que são compartilhados pelos pacientes das enfermarias. A parte central do edifício é a área onde os usos se diversificam de maneira mais expressiva pelos pavimentos - neste bloco se distribuem a recepção e todos os usos a ele relacionados (sala de admissão, sala de visitas...), auditório, biblioteca, lavanderia, cozinha, sala de esterilização, farmácia, almoxarifado de medicamentos e de materiais, entre outros usos diversos de apoio.

Na área externa ao hospital, em suas imediações, localizam-se pequenos blocos anexos que abrigam usos não comportados pelo monobloco (figura 31): laboratório, capela, residência das enfermeiras e biotério (MAIS DE MIL..., 1944, s/p).



Figura 31 Fotografia tirada a partir do terraço do Hospital Santa Terezinha, mostrando a ocupação da área logo ao fundo do edifício. Na foto, é possível distinguir na área superior, à direita, a capela ainda existente até os dias atuais. Fonte: HOSPITAL SANATÓRIO..., 1941



O hospital, com seu projeto arquitetônico bonito e cientificamente projetado, todo avarandado e voltado para o nascente, pelo fato do Bacilo de Koch não resistir aos raios ultravioletas e situado no alto numa roça de árvores frondosas em situação privilegiada, dispunha de creche para os filhos dos pacientes, horta, aviário e padaria anexas para dar suprimento à unidade. [...] Um pomar exuberante com árvores frutíferas, tendo à frente do hospital o jardim com a imagem de dois pulmões cercada de hortênsias com a sua fonte luminosa no fundo, que lhe dava uma beleza singular. Uma paróquia ao lado, com a imagem de Santa Terezinha no seu interior, era local de missas e orações (MARTINS, 2004).

Pela clareza volumétrica resultante do escalonamento das varandas e das extremidades arredondadas e pela forte presença de linhas horizontais e quase completa ausência de ornamentação, percebida apenas em sutis desenhos na estrutura aparente nas varandas e nos detalhes das esquadrias e revestimentos internos, o Hospital Santa Terezinha pode ser descrito como um edifício híbrido concebido a partir da ambiguidade assumida na época. Como visto anteriormente, sua construção está alinhada com a concepção da maior parte dos sanatórios construídos no Brasil entre os anos 1930 e 1940, “a partir de vertentes *Art Déco* ou modernas, ou ambas” (BIERRENBACH, 2011, p.6). Ele se insere, portanto, na primeira fase da arquitetura moderna da Bahia, retomada, após período de estagnação entre as décadas de 1940 e 1950, na administração de Octávio Mangabeira, quando se inicia a segunda fase e novos equipamentos são construídos.

Apesar da vertente *streamline* (aerodinamismo que conota a velocidade e o poder das máquinas, nesse período de intensa industrialização) e dos elementos que a relacionam com o *Art Déco*, a forma do Santa Terezinha é resultado direto da função - na fachada frontal, voltada ao nascente e destinada ao tratamento dos tuberculosos por meio do sol e da ventilação, o edifício se abre em rasgos contínuos, gerando os grandes solários em balanço.

Já na fachada de fundo, onde estão localizados os espaços de apoio como

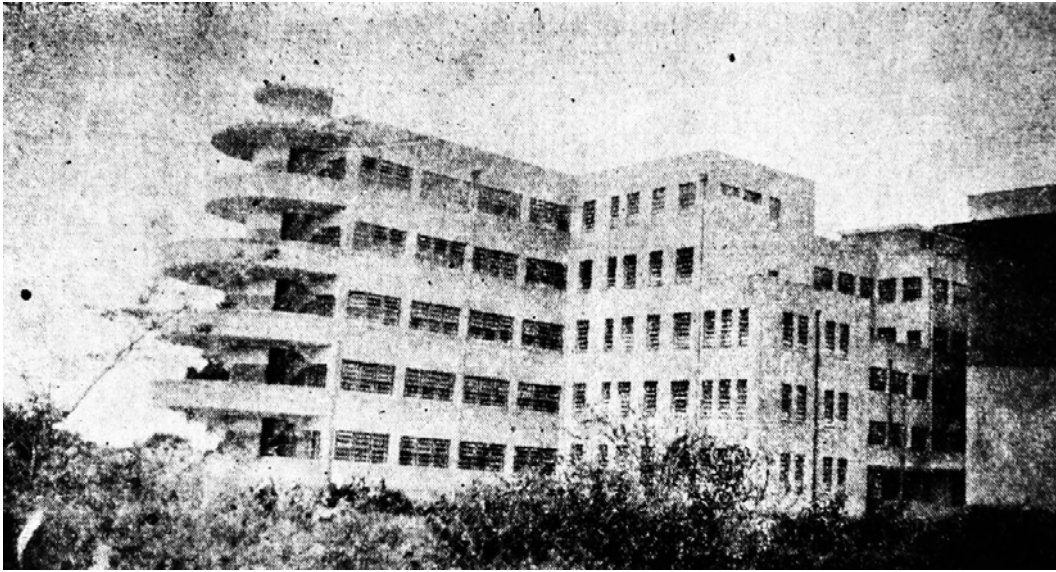


Figura 32 Fachada de fundo do Hospital Santa Terezinha, s/d. Fonte: HOSPITAL SANATÓRIO..., 1941

sanitários, cozinhas e circulação, as esquadrias estão distribuídas em ritmo regular e a forma gerada é predominantemente prismática, com valorização das linhas retas (figura 32).

Aquelas varandas tinham uma função: permitir que o doente pudesse tomar sol. Veja a orientação daquele prédio, é toda voltada para o nascente. Aquelas varandas não são desperdício, tinham uma função. Eu via lá naquele prédio a funcionalidade dele. O doente tomava sol de manhã... Aquilo para mim não era moderno, era funcional, era para tuberculosos (ODEBRECHT, 1996 *apud* GALEFFI, 2003, s/p).

O Santa Terezinha é um dos edifícios pioneiros na utilização do concreto armado em Salvador. Apresenta um sistema que, atualmente, é amplamente utilizado nas mais diversas construções, mas que à época representava enorme avanço tecnológico - trata-se do sistema laje-viga-pilar em concreto armado. Tal sistema permitiu a criação dos solários em balanço, e o fato de os pilares estarem em um plano recuado em relação à fachada principal permite a leitura da horizontalidade da edificação, já que a linearidade das aberturas se desenvolve sem interrupções.

No térreo, o hall de entrada é decorado com elementos *Art Déco* que aparecem apenas nesta área do edifício, em uma composição criada pelo

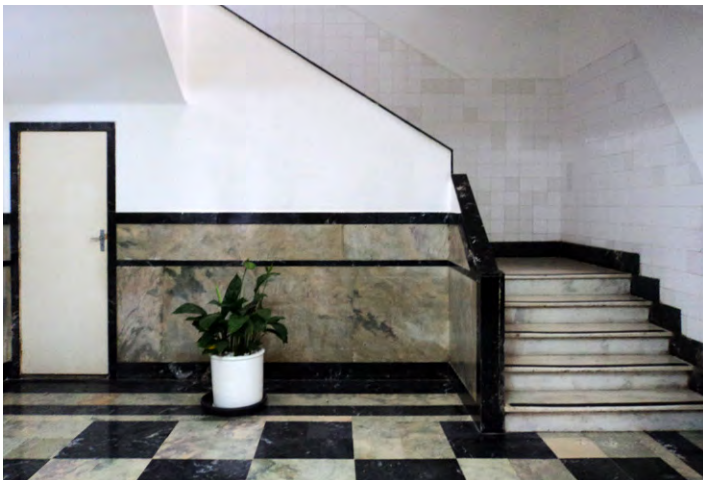


Figura 33 Acima, à esquerda. Entrada principal do Hospital Santa Terezinha. Fonte: BIERRENBACH, 2010

Figura 34 Acima, à direita. Composição formada pelo mármore no piso e no revestimento. Fonte: tirada pela autora, 2018

Figura 35 À esquerda. Portão metálico com motivo geométrico visto do interior do edifício. Fonte: tirada pela autora, 2018

Figura 36 À direita. Hall de escada e elevador, moldura com granito preto nos vãos. Composição xadrez no piso. Fonte: tirada pela autora, 2018

Figura 37 Abaixo, à esquerda. Hall de escada no térreo, composição de mármore no piso, no rodameio e no corrimão. Fonte: BIERRENBACH, 2010.

Figura 38 Abaixo, à direita. Hall de escada do primeiro pavimento, mais simplificado que o térreo – piso e corrimão em granilite, revestimento em azulejo branco (padrão que se repete nos outros pavimentos). Fonte: tirada pela autora, 2018.

contraste dos mármore utilizados no piso e nas paredes, criando um cenário que recebe os usuários do hospital (figuras 34, 36 e 37). O acesso central, em escada revestida por mármore branco que vence o desnível de cerca de um metro do térreo em relação à área externa, acontece através de um portão metálico composto por motivos geométricos e contido por paredes laterais discretamente escalonadas na vertical (figura 33 e 35).

A escada do térreo é revestida por mármore branco no piso e mármore preto no rodapé e corrimão (figura 37). A partir do primeiro pavimento o mármore é substituído por granilite (figura 38), material presente também nos corredores,

Figura 39 Acima, à esquerda. Extremidade arredondada do primeiro pavimento, ala norte. Fonte: tirada pela autora, 2018

Figura 40 Abaixo, à esquerda. Extremidade arredondada do segundo pavimento, ala norte. Fonte: tirada pela autora, 2018

Figura 41 À direita. Extremidade arredondada do térreo, ala sul. Fonte: tirada pela autora, 2018.





solários e enfermarias de todos os pavimentos - essa mudança representa a distinção de tratamento dos acabamentos dado à área nobre, de recepção, e à área de circulação cotidiana dos usuários do hospital.

Outro elemento do interior do edifício que é bastante característico do *Art Déco* é o desenho formado pela estrutura que transfere a carga da viga arredondada para a caixa de escadas nas varandas das extremidades do hospital. O elemento, se fosse apenas estrutural, se desenvolveria de maneira bem mais simplificada - entretanto, como é também elemento decorativo, a transferência acontece por meio de escalonamento em linhas verticais e diagonais (figuras 39, 40 e 41).

Assim, entende-se que há, apesar da racionalidade e funcionalidade tão predominantes na composição desta arquitetura e na distribuição dos ambientes, alguns elementos internos característicos do *Art Déco*, o que reforça o caráter híbrido do Hospital Santa Terezinha.

1.4 A construção do Parque Sanatorial Santa Terezinha

Nos primeiros anos de funcionamento do Hospital Santa Terezinha, já havia alguns edifícios de apoio que foram construídos para abrigar usos não comportados pelo bloco principal: serviço de esterilização, necrotério, capela, instalação das freiras-camareiras, entre outros (HOSPITAL SANATÓRIO..., 1941).

Assim permaneceu o ainda pequeno complexo hospitalar até 1948 quando, como parte da ação da Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT) na Bahia, foi feita a primeira ampliação do Sanatório Santa Terezinha, com a construção do Pavilhão Infantil (figuras 42 e 43), destinado a crianças de 3 a 12 anos, que acrescentou 80 leitos ao hospital. O anexo é um edifício de dois pavimentos que, sendo menos expressivo e emblemático que o Santa Terezinha, apresenta, tal qual



Figura 42 Pavilhão Infantil, construído em 1948. Fonte: Acervo HEOM, sem data.



Figura 43 Pavilhão Infantil, construído em 1948, fotografia interna da extremidade curva. Fonte: DAD-CC-FIOCRUZ - Fundo Raphael de Paula Souza, sem data.



o primeiro, extremidades arredondadas, e é implantado de maneira bastante respeitosa em relação à preexistência.

Entretanto, já no início da década de 1950, após poucos anos de funcionamento do Santa Terezinha, concluiu-se que a quantidade de leitos nele instalados não era ainda suficiente para atender à demanda existente, além de os avanços nos estudos sobre as formas de tratamento da tuberculose já não exigirem, em alguns casos, o completo isolamento dos pacientes, demandando, portanto, edifícios com características diversas das sanatoriais.

Assim, ainda como parte da CNCT, decidiu-se que novos espaços de tratamento deveriam ser construídos em Salvador. O arquiteto Diógenes Rebouças, junto ao Escritório do Plano de Urbanismo da Cidade do Salvador (EPUCS), passou a assessorar a locação desses novos equipamentos, que seriam construídos na vizinhança imediata do sanatório. Terrenos privados contíguos ao hospital foram desapropriados (ANDRADE JUNIOR, 2012, p. 214), e iniciou-se a construção do Parque Sanatorial Santa Terezinha.

Em 1951 foram então construídos o Pavilhão de Serviços Gerais (figura 48), o Pavilhão de Triagem (figuras 49 e 50), ambos projetados pelo arquiteto Diógenes Rebouças, o Sanatório de Triagem (figuras 51 e 52), projetado pelo arquiteto carioca Jorge Machado Moreira, e o Dispensário Modelo da Cruz Vermelha (figura 47), projetado por Newton Secchin e Pedro Rossi Neto. Tal complexo hospitalar passou a ser administrado, a partir de 17 de março de 1950, por meio da Lei Estadual n. 249, pela Fundação Hospitalar Octávio Mangabeira (ANDRADE JUNIOR, 2012, p.214).

Para combater a doença, difunde-se a construção denominada “Cidade dos Tuberculosos” no entorno do Hospital Santa Terezinha”. Trata-se de uma obra de “vulto” que pretende “comportar todos os serviços técnicos mais exigidos para o tratamento ou averiguação da doença” (MAIS..., 1947, s/p). [...] Esses blocos, todos com formatos semelhantes a um “H”, são considerados

“construções simples, porém completas”, que se conformam a partir de padrões do modernismo com edifícios que se apresentam em blocos articulados por rampas ou passarelas, com janelas em fita e pilotis (BIERRENBACH, 2017, p. 74-75)

Era um momento em que era comum a adoção de um sistema híbrido de tratamento à tuberculose, no qual um edifício central abrigava as principais funções, e eram construídos pavilhões de apoio que abrigavam funções específicas não comportadas pelo bloco principal. Aos poucos, os hospitais foram deixando de ter o caráter de espaços de reclusão e de tratamento de doentes terminais (COSTA, 2010, p.3) e, devido aos avanços na forma de se tratar a doença, com a descoberta dos quimioterápicos (BRASILEIRO, 2012, p.57), parte dos pacientes não precisava mais ser isolada.

O Pavilhão de Serviços Gerais (figura 48) foi construído para abrigar alguns serviços fundamentais para o funcionamento do hospital, antes localizados no térreo do Santa Terezinha - lavanderia, laboratório, almoxarifado, casa de caldeiras e oficina foram instalados em condições mais apropriadas no novo pavilhão. No Pavilhão de Triagem (figuras 49 e 50), construído em área onde havia uma série de imóveis privados que precisaram ser desapropriados, foram instaladas 74 enfermarias, cozinha, sala de estar, refeitórios, centro médico e centro radiológico. No Sanatório de Triagem (figuras 51 e 52) foram instalados usos semelhantes aos do Pavilhão de Triagem: 76 enfermarias, cozinha, sala de estar, refeitórios, administração, centro médico e centro radiológico (ANDRADE JUNIOR, 2012, pp. 215 e 218).

Por fim, o Dispensário Modelo da Cruz Vermelha Brasileira (figura 47) abrigava consultórios, salas de exames e espaços de apoio. Os dispensários eram “unidades de caráter profilático, onde eram rastreados novos casos de tuberculose, difundidas as noções de higiene e prestado atendimento médico imediato aos doentes” (BRASILEIRO, 2012, p.15). Trata-se de um “singelo edifício”



Figura 44 À esquerda. Da esquerda para a direita: (1º) não identificado, (2º) Diógenes Rebouças, (3º) não identificado, (4º) Clemente Mariani, (5º) Anísio Teixeira - em frente à fachada norte do Sanatório de Triagem. Fonte: DAD-COC-FIOCRUZ - Fundo Raphael de Paula Souza, sem data

Figura 45 À direita. Da esquerda para a direita: (1º) não identificado, (2º) não identificado, (3º) Anísio Teixeira, (4º) Clemente Mariani, (5º) não identificado, (6º) Diógenes Rebouças. Fonte: DAD-COC-FIOCRUZ - Fundo Raphael de Paula Souza, sem data

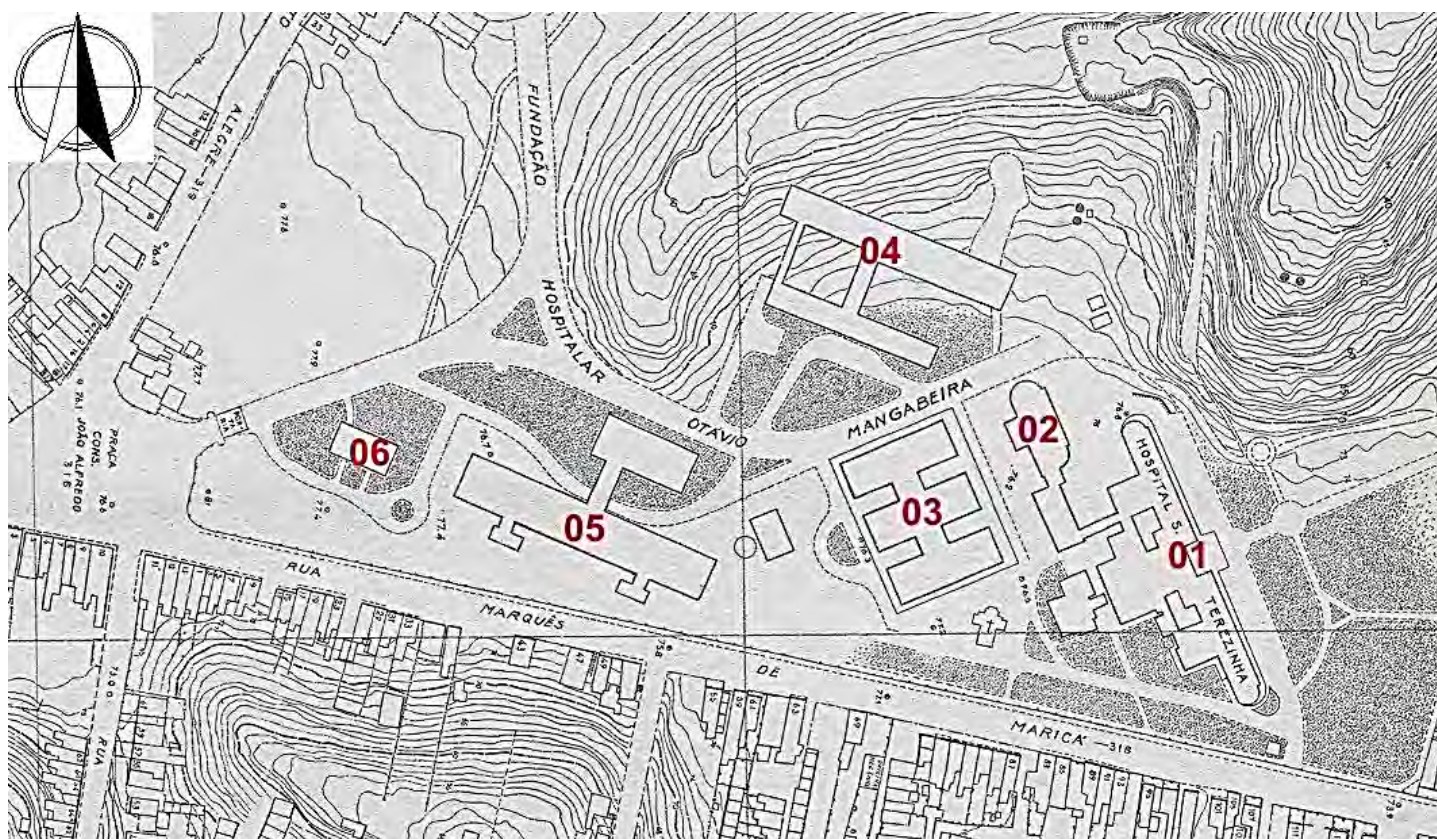


Figura 46 Planta de localização dos diversos pavilhões do Parque Sanatorial Santa Terezinha: 01 - Hospital Santa Terezinha (1942); 02 - Pavilhão Infantil (1938); 03 - Pavilhão de Serviços Gerais (1951); 04 - Sanatório de Triagem (1951); 05 - Pavilhão de Triagem (1951); 06 - Dispensário Modelo da Cruz Vermelha (1951). Planta elaborada por Nivaldo Andrade a partir do *Atlas Parcial da Cidade do Salvador* de 1955. Fonte: ANDRADE, 2012, p. 215

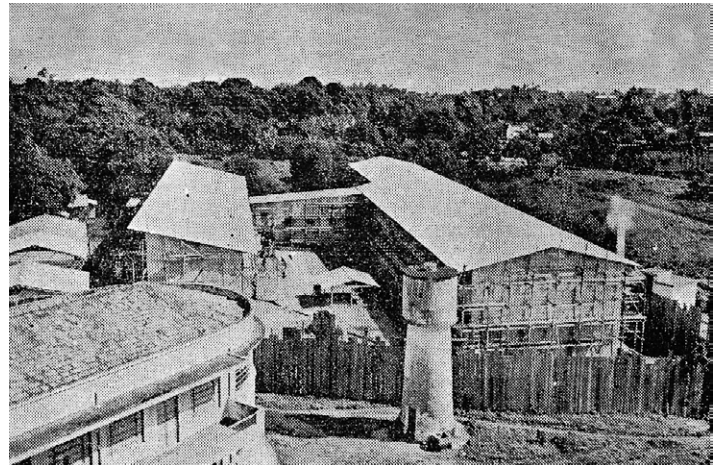
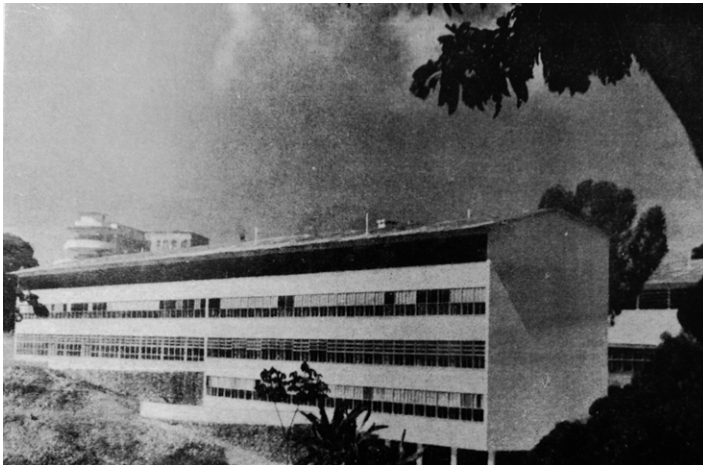
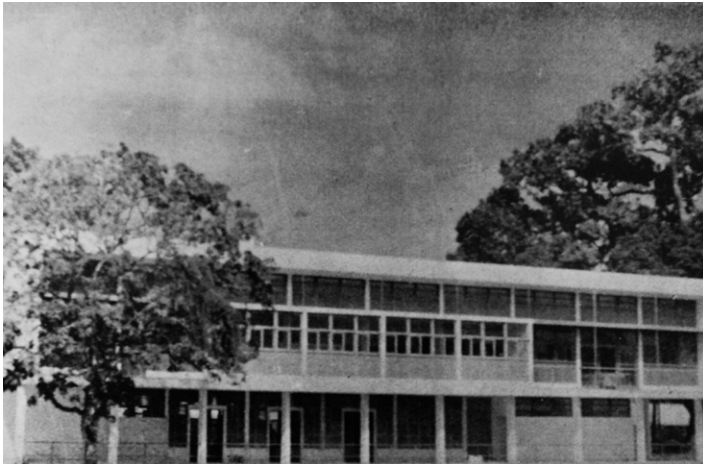
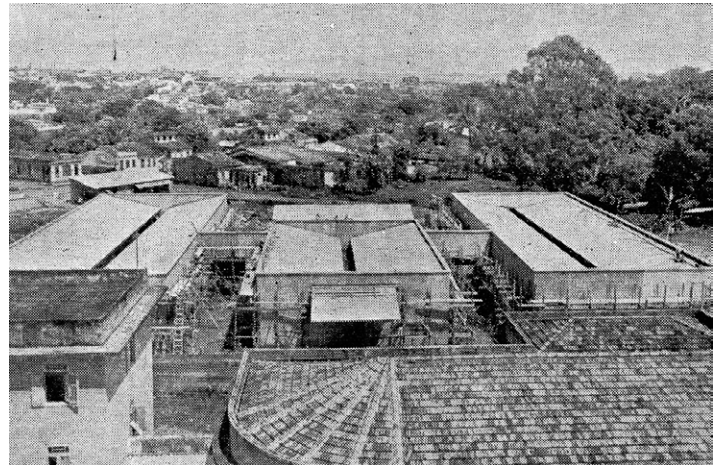


Figura 47 Acima, à esquerda. Dispensário Modelo da Cruz Vermelha Brasileira. Fonte: DAD-COC-FIOCRUZ - Fundo Raphael de Paula Souza, sem data

Figura 48 Acima, à direita. Em primeiro plano, cobertura do Pavilhão Infantil. Em segundo plano, Pavilhão de Serviços Gerais. Fonte: DAD-COC-FIOCRUZ - Fundo Raphael de Paula Souza *apud* ANDRADE JUNIOR, 2012, p. 220

Figura 49 À esquerda. Fachada norte do Pavilhão de Triagem. Fonte: Acervo HEOM *apud* ANDRADE JUNIOR, 2012, p. 219

Figura 50 À direita. Fachada oeste do Pavilhão de Triagem. Fonte: ANDRADE JUNIOR, p. 219

Figura 51 Abaixo, à esquerda. Sanatório de Triagem em primeiro plano. Em segundo plano, balcões curvos do Hospital Santa Terezinha. Fonte: SALVADOR, 1954 *apud* ANDRADE JUNIOR, 2012, p. 216

Figura 52 Abaixo, à direita. Em primeiro plano, à esquerda, Pavilhão Infantil. Em segundo plano, Sanatório de Triagem em construção. Fonte: DAD-COC-FIOCRUZ - Fundo Raphael de Paula Souza *apud* ANDRADE JUNIOR, 2012, p. 216



(ANDRADE JUNIOR, 2012, p. 220) de apenas 289 metros quadrados e, dentre os novos pavilhões construídos, é aquele mais representativo do avanço na forma de tratamento da doença - em alguns casos, entendia-se não serem mais necessários a internação e o isolamento dos pacientes. O dispensário era um espaço de apoio onde os tuberculosos eram acompanhados periodicamente para revisão e fornecimento de medicamento.

Todos esses edifícios foram construídos de maneira respeitosa ao pavilhão original, e o Parque Sanatorial Santa Terezinha era, portanto, um complexo hospitalar protagonizado pelo Santa Terezinha e complementado por quatro pavilhões de volumetria clara e grande qualidade arquitetônica.

1.5 De Hospital Sanatorial Santa Terezinha a Hospital Especializado Octávio Mangabeira - adaptação e transformações

No final da década de 1950, o Hospital Santa Terezinha já se encontrava em lamentável estado de conservação (figura 53). Alguns dos recém-construídos pavilhões construídos para formar o Parque Sanatorial Santa Terezinha estavam ainda fechados, mesmo que já concluídos e equipados, e já sofriam o desgaste do tempo.

Devemos ser francos. Aí estão, por exemplo, o Pronto Socorro e o Hospital Santa Terezinha. Edificações magníficas e instalações que se deve acreditar correspondem ao aspecto exterior. Entretanto, concluídos já há bastante tempo, ainda continuam inteiramente inúteis. Permanecem fechados. [...] De que valem hospitais luxuosos, suntuosos, magníficos para serem mostrados aos visitantes, se permanecerem de portas cerradas, inteiramente inúteis? (INSTITUTO..., 1940 apud BIERRENBACH, 2017, p. 88)

Então, apesar dos esforços empreendidos pelo Ministério da Educação e Saúde por meio da Campanha Nacional Contra a Tuberculose para combater a doença, a taxa de mortalidade se mantinha alta na Bahia. O Hospital Santa



Figura 53 Situação da fachada principal do Hospital Santa Terezinha na década de 1950. Fonte: Acervo HEOM, sem data

Terezinha havia atravessado sua primeira década de existência, e os demais pavilhões do Parque Sanatorial haviam acabado de ser construídos, mas o tratamento oferecido era ainda insuficiente.

Quando, em julho de 1953, a Fundação Hospitalar Octávio Mangabeira era confiada aos seus atuais dirigentes, o Hospital Santa Terezinha, que funcionava como núcleo do Conjunto Sanatorial do mesmo nome, estava, não obstante o seu majestoso aspecto de grande monobloco de cimento armado, em deplorável estado de conservação. Por outro lado, dois grandes pavilhões, o Sanatorial e o Triagem, com capacidade total de setecentos leitos, permaneciam fechados, muito embora concluídos e equipados, sofrendo ambos o desgaste do tempo, triste fato que, igualmente, se registrava com o pavilhão destinado ao Laboratório Central do referido conjunto. Ainda mais: o Hospital Infantil, que merecera do ex-governador do Estado a mais carinhosa atenção, materializada na concessão de recursos para o seu integral funcionamento, fôra amputado na metade de sua capacidade, uma vez que seu pavimento superior, destinado a abrigar 35 crianças do sexo masculino, houvera



vido, estranhamente, transformado, parte em depósito de material imprestável e parte em laboratório. Não é preciso dizer que, enquanto permaneciam vazios 700 leitos para adultos e 35 para crianças, imenso e doloroso era o desfile dos tuberculosos em busca de internamento. Mesmo assim ia vivendo o velho Santa Teresinha (sic) (PONTES, 1954 *apud* SILVEIRA, 1994, p. 157-158)

Entre o final da década de 1950 e o início da década de 1960, o fotógrafo Cristóval M. Ribeiro fez alguns registros (figuras 54, 55, 56 e 57) que mostram a situação em que se encontrava o hospital. Estas fotos precederam uma primeira grande reforma, mas não foram encontrados registros das modificações que foram feitas. Com as intervenções e ampliações que foram realizadas, o complexo atingiu, durante um tempo, um período de equilíbrio.

Na década de 1970, o Parque Sanatorial Santa Terezinha deixou de existir como um complexo único. Os prédios que o compunham passaram a ser ocupados também por outras especialidades, enquanto o Santa Terezinha continuou voltado especificamente ao tratamento da tuberculose. Em 1973, o Hospital passou a se chamar Octávio Mangabeira, e os edifícios que permaneceram integrados ao pavilhão principal foram o Pavilhão Infantil, o Pavilhão de Serviços Gerais e a capela. Nos outros três pavilhões, passaram a funcionar uma creche, a 1ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES) e o Hospital Ernesto Simões (ANDRADE JUNIOR; MOREIRA, 2011).

Já no final da década de 1980, há registros de declínio dos índices de tuberculose e o hospital, às vésperas de completar seu cinquentenário, “teve que adaptar-se às novas exigências programáticas [...]” (SILVEIRA, 1994, p.164), deixando de ser somente sanatório para tuberculosos e transformando-se em centro de referência de doenças pulmonares, uso que abriga até os dias atuais. Na década de 1990 foi renomeado como Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), unidade especializada no tratamento de fibrose cística e pneumopatias,



Registro da situação do hospital antes da primeira grande reforma - fotógrafo Cristóval M. Ribeiro

Figura 54 Solário do último pavimento. Fonte: Acervo HEOM, sem data

Figura 55 Térreo do bloco prismático central. Fonte: Acervo HEOM, sem data

Figura 56 Circulação ala direita (pavimento não identificado). Fonte: Acervo HEOM, sem data

Figura 57 Circulação ala esquerda (pavimento não identificado). Fonte: Acervo HEOM, sem data



assim como de cirurgia torácica, e, por ser “o único hospital do gênero na Bahia” (ANDRADE JUNIOR; MOREIRA, 2011, p.4), tem um caráter fundamental de referência.

Vivemos a transição do sanatório (“ar puro, super alimentação e repouso”) para centro de referência em Doenças Respiratórias no Estado da Bahia, cabendo à tuberculose nível terciário de atendimento. [...] O Octávio Mangabeira é remanescente de uma geração de hospitais que já se extinguiram e por conseguinte, passou a ser a opção única até para pacientes de outros estados da Federação. O governo estadual, através de sua Secretaria de Saúde, tem plena consciência da magnitude do problema e além da recuperação total do Hospital de Tísio-pneumologia pediátrica Hélio Fraga, já servindo à população, dedica-se neste momento, à mais ampla reforma física e estrutural do Santa Terezinha, que deste modo, pela primeira vez em sua existência, faz a transição definitiva de sanatório para hospital, dotado de recursos humanos e tecnológicos adequados aos difíceis momentos que iremos viver doravante (SILVEIRA, 1994, p. 164).

Neste trecho fica registrado que, quando da transformação do Hospital Sanatório Santa Terezinha em Hospital Especializado Octávio Mangabeira, uma ampla reforma foi realizada. O Hospital “perdeu a sua autonomia administrativa e financeira com a Fundação Octávio Mangabeira [...]. Passou então a ser um hospital da rede pública estadual com total dependência do órgão central, ou seja, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

As diversas ampliações às quais o hospital foi submetido, juntamente ao caráter complexo e dinâmico intrínseco ao seu uso, impuseram ao Santa Terezinha alterações que, ao longo dos seus quase oitenta anos de existência, modificaram seu aspecto original de monobloco de volumetria clara e imponente. As principais alterações se dão na fachada oeste do hospital, que hoje abriga o acesso principal ao edifício e que, ao receber sucessivos anexos, perde a simplicidade da sua original conformação em “E”. Sua planta, originalmente tão clara, passa a assumir quase o formato de “T” (figuras 58 e 59), mas de forma bem menos definida, já que



Figura 58 Vista aérea da conformação atual do Hospital Santa Terezinha. Fonte: Marcações da autora sobre imagem do Google Earth, 2018

- Marcação correspondente à conformação original do Hospital Santa Terezinha
- Marcação correspondente às ampliações feitas ao fundo do Hospital Santa Terezinha



Figura 59 Fotografia da área ao fundo do edifício, onde atualmente se localiza a recepção. Fonte: tirada pela autora, 2018

agora há, além das ampliações, outros blocos de menor porte dentro do complexo.

Nos solários da fachada leste (principal), alguns fechamentos foram feitos para adaptar áreas internas do hospital a situações específicas que se impuseram. O pavimento térreo, que inicialmente contava com pequeno fechamento no trecho central, nas proximidades da recepção, atualmente se encontra completamente fechado – há, além do fechamento em esquadrias de alumínio e vidro, a instalação de uma grade de ferro que percorre toda a extensão do pavimento (figuras 60 e 61). O solário da ala norte do primeiro pavimento (ala B) está inteiramente fechado por tela metálica (figura 61). No terceiro pavimento, há fechamento em alvenaria



Figura 60 Fachada principal do hospital, com balcões ainda não revestidos por pastilhas. Fechamento no solário do térreo. Fonte: Acervo HEOM, 200_

Figura 61 Fachada principal do hospital, com balcões ainda não revestidos por pastilhas. Fonte: Acervo HEOM, 200_

Figura 62 Fachada principal do hospital, fechamentos no térreo e no primeiro pavimento da ala norte. Fonte: tirada pela autora, 2018

Figura 63 Fachada principal do hospital, fechamento no térreo e no terceiro pavimento da ala sul. Fonte: tirada pela autora, 2018

em grande trecho do solário, área que foi integrada ao interior para criação das Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) (figura 63).

O terraço, antes utilizado pelos pacientes de maneira complementar ao tratamento (figuras 64 e 65), foi coberto em toda a sua extensão por telhas de fibrocimento, tornando-se área inacessível aos pacientes (figura 66).

Além disso, os balcões, com acabamento originalmente em pintura, foram revestidos por pastilhas, provavelmente por questões de facilidade de manutenção, e a textura e cor originais da edificação foram significativamente alteradas.

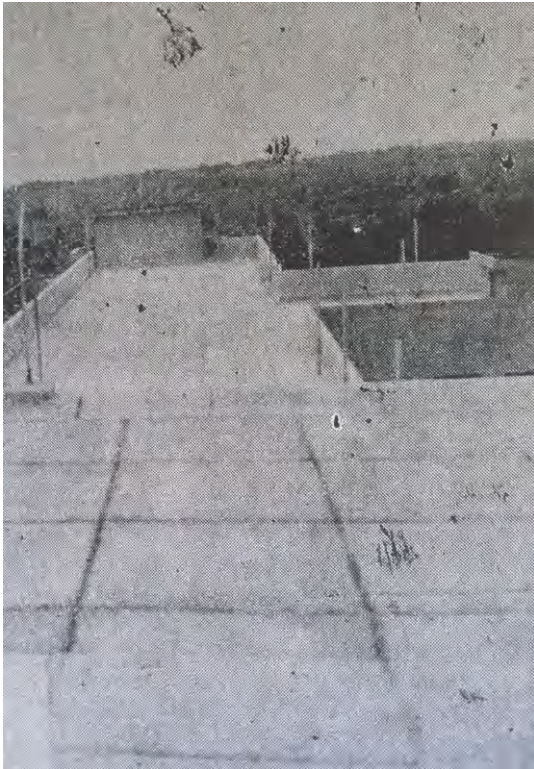


Figura 64 Terraço utilizado como espaço de tratamento helioterápico. Fonte: Acervo HEOM, sem data

Figura 65 Terraço ainda sem cobertura em telhas de fibrocimento. Fonte: Acervo HEOM, sem data

Figura 66 Antigo terraço recebe cobertura em telhas de fibrocimento. Fonte: tirada pela autora, 2018

Ainda assim, apesar do caráter de improvisado e da insensibilidade de grande parte das alterações realizadas, as mesmas correspondem a respostas diretas a demandas específicas de adaptação de determinadas áreas do hospital, e não impedem de maneira definitiva e irreversível a compreensão dos solários como elemento fundamental de composição dessa arquitetura.

1.6 Construção da Maternidade de Referência Professor José Maria Magalhães Netto

Hoje em dia, por conta da construção dos anexos não só no Hospital Santa Terezinha, como em todos os outros pavilhões do antigo Parque Sanatorial, bem como pela construção de edifícios de pequeno porte com caráter improvisado, é difícil a apreensão do complexo como sendo aquele espaço outrora protagonizado



pelo Santa Terezinha e complementado por quatro pavilhões de volumetria clara e grande qualidade arquitetônica.

Complementando as intervenções equivocadas dentro do terreno em questão, há a construção da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, implantada de maneira totalmente desrespeitosa em relação ao Santa Terezinha, em local e volumetria conflitantes com a importante preexistência. Enquanto a lógica de implantação dos antigos pavilhões era de respeito à concepção do hospital principal, a maternidade eliminou a grande área verde que havia em frente ao hospital, correspondente ao jardim que potencializava a ventilação e o insolejamento da fachada principal.

Em relatório escrito em 2004 pelo Dr. Antônio Carlos Peçanha Martins, antigo diretor do Hospital Especializado Octávio Mangabeira, a insatisfação dos



Figura 67 Relação entre o Hospital Santa Terezinha e a Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, 2018.
Fonte: tirada pela autora

membros do hospital em relação à construção da maternidade fica registrada:

Por um dever de coerência e de fidelidade à instituição que tive a honra de dirigir por sete anos e que gerou o amor que a ela dedico, não poderia silenciar diante da violência que ali presenciei com a destruição do jardim em frente ao hospital juntamente com a sua bela área verde, os dois pulmões e sua fonte luminosa. Mais do que isso, liquidou de vez o projeto arquitetônico cientificamente conduzido com o objetivo de deixar as varandas das enfermarias voltadas para o nascente para que os raios ultravioletas penetrassem e assim agissem na ação destrutiva contra o Bacilo da Tuberculose. Constatase, assim, não só a agressão ambiental e científica do projeto original. Vale ressaltar que nada tenho contra a construção da maternidade para a população carente que considero prioridade, mas que poderia ser construída em outra área das muitas que o Estado dispõe, sem a necessidade da violência aqui descrita. Só posso atribuir esse fato à falta de conhecimento da cultura do hospital, ou da insensibilidade que prefiro não acreditar (MARTINS, 2004, p11)

Figuras 68, 69, 70 e 71 Registros da construção da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto em frente ao Hospital Santa Terezinha, com derrubada de algumas das árvores existentes, 2003-2004. Fonte: Acervo HEOM, 2003





1.7 Desmembramento do Parque Sanatorial Santa Terezinha

Atualmente, o que antes era o Parque Sanatorial Santa Terezinha está dividido em quatro núcleos hospitalares independentes entre si. Houve na década de 1970 modificações nos limites do complexo (figura 53), e o que há hoje em dia é uma redução da área administrada pelo Santa Terezinha (hoje Hospital Especializado Octávio Mangabeira - HEOM), em que se incluem o Pavilhão Infantil e o Pavilhão de Serviços Gerais, além da capela; localizado no antigo Sanatório de Triagem está o Hospital Ernesto Simões Filho; onde estavam o Pavilhão de Triagem e o Dispensário Modelo da Cruz Vermelha, localizam-se hoje a Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e o 16º Centro de Saúde Maria Conceição Imbassahy - os três últimos fazem parte do Complexo de Saúde César de Araújo. Além disso, parte da área localizada em frente à fachada principal do Santa Terezinha foi ocupada pela Maternidade de Referência Professor José Maria Magalhães Netto, de administração independente dos demais.

Devido à complexidade do uso hospitalar, cada um dos pavilhões passou por diversas adaptações e ampliações que descaracterizaram suas (originalmente tão claras) volumetrias - desta forma, o complexo hospitalar em questão tem sua apreensão bastante confusa.

Ao Pavilhão Infantil, edifício mais próximo ao Santa Terezinha, foi acrescentado um grande anexo e uma conexão direta com o hospital principal, gerando entre os dois uma simbiose antes inexistente. O Pavilhão de Serviços Gerais passou por pequenas ampliações, mas está quase plenamente mantido em sua volumetria original, formada por três blocos prismáticos. O Pavilhão de Triagem também passou por pequenas modificações, e em termos volumétricos não foi alterado de maneira significativa, assim como o Dispensário Modelo da Cruz Vermelha. O Sanatório de Triagem, por outro lado, foi, entre os pavilhões do

Figura 72 Complexo hospitalar: (1) Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), edifício principal; (2) HEOM, Pavilhão Infantil; (3) HEOM, Serviços Gerais (lavanderia, cozinha e laboratório); (4) 16o Centro de Saúde Maria Conceição Imbassahy; (5) Hospital Ernesto Simões Filho; (6) SAMU - Central de Regulação; (7) Maternidade de Referência José Maria de Magalhães Netto. Fonte: Mapa elaborado pela autora a partir do Sistema Cartográfico da Região Metropolitana de Salvador (SICAR, 1955)



- Limite administrado pelo Hospital Especializado Octávio Mangabeira;
- Hospital Santa Terezinha, atual Hospital Especializado Octávio Mangabeira - conformação original;
- Anexos construídos ao fundo do Hospital Santa Terezinha;
- Pavilhão Infantil, construído em 1948;
- Pavilhões construídos em 1951, integrando o Parque Sanatorial Santa Terezinha;
- Anexos construídos nos pavilhões;
- Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto;
- Outros edifícios menores integrantes do complexo hospitalar;





Figura 73 Da cobertura do Hospital Santa Terezinha, se vê: em primeiro plano, o pavilhão infantil e seu anexo, em segundo plano, o pavilhão de serviços gerais. Ao fundo, entorno do complexo hospitalar. Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 74 Da cobertura do Hospital Santa Terezinha, se vê: em primeiro plano, o pavilhão infantil, em segundo plano, o sanatório de triagem, atual Hospital Ernesto Simões. Ao fundo, entorno do complexo hospitalar. Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 75 Da cobertura do Hospital Santa Terezinha, se vê: em primeiro plano, o sanatório de triagem, atual Hospital Ernesto Simões. Ao fundo, entorno do complexo hospitalar. Fonte: tirada pela autora, 2018

complexo, aquele mais alterado, de forma que atualmente sua volumetria original é dificilmente distinguida em meio aos anexos que o cercam.

1.8 A situação atual, a ameaça da privatização e possíveis futuras reformas

O insucesso de parte das intervenções realizadas no Hospital Santa Terezinha é resultado da constante necessidade de mudança, da complexidade inerente ao uso e mesmo da escassez de recursos, mas não somente. De maneira geral, a arquitetura moderna não tem seus valores reconhecidos pela população, pelas instituições ou mesmo pelos profissionais que atuam no meio arquitetônico (BIERRENBACH, 2017a, p.92). Essa situação se repete em outros edifícios modernos relevantes da cidade, não apenas nos de saúde, principalmente pela falta de reconhecimento que gera intervenções malsucedidas e desastrosas, que ignoram o que neles deve ser preservado e qual a melhor maneira de adaptá-los a novos usos.

Seu valor como arquitetura moderna pioneira em Salvador deve ser considerado, por ser um edifício concebido a partir de conceitos vigentes na época de sua construção, quando a arquitetura moderna não estava ainda plenamente consolidada no país, e quando a ambiguidade entre o novo estilo que se inseria e o *Art Déco* representa uma situação alinhada com o contexto local e nacional, representante do processo de transição da cidade e do país que estavam assumindo sua modernização. Assim sendo, a manutenção dos seus traços modernos é importante para garantir a preservação de parte significativa da nossa história. Atualmente, apesar das diversas adaptações que foram feitas ao longo dos anos, ainda é possível reconhecer elementos que identificam o Santa Terezinha como edifício de transição entre o *Art Déco* e o moderno, e os lineares solários, por exemplo, devem ser preservados em qualquer necessidade



Figuras 76, 77, 78 e 79 Perspectivas externas do projeto de reforma divulgado em 2018 pelo Secretário de Saúde do Estado da Bahia. Fonte: VILLAS-BOAS, 2018



Figuras 80, 81, 82 e 83 Perspectivas internas do projeto de reforma divulgado em 2018 pelo Secretário de Saúde do Estado da Bahia. Fonte: VILLAS-BOAS, 2018

de adaptação do hospital.

O projeto apresentado no âmbito da iminente possibilidade de privatização do hospital (figuras 76 a 83) vai de encontro ao entendimento do hospital como importante edifício moderno da cidade de Salvador, mostrando-se insensível às suas características mais relevantes. Ainda que não tenha sido encontrada uma divulgação oficial do novo projeto pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), o então secretário de saúde, Fábio Villas-Boas, divulgou em sua página



na rede social *Facebook*, em 27 de julho de 2018, algumas imagens do que deve ser a proposta de reforma do hospital. Junto às imagens, foi divulgado o seguinte texto:

HOSPITAL OCTÁVIO MANGABEIRA SERÁ REFORMADO E MODERNIZADO

Em relação às notícias de fechamento e desativação do Hospital Octávio Mangabeira, especializado em doenças respiratórias, reiteramos que são totalmente improcedentes. Os compromissos assumidos pelo Governo, de reformar completamente e modernizar a unidade estão todos mantidos. A intervenção prevista inclui mudanças estruturais, incluindo substituição e toda a rede elétrica e hidráulica, construção de banheiros nas enfermarias, novas torres de elevadores, novas UTIs, novo centro cirúrgico, além de caixa d'água superior e novo telhado. As obras serão iniciadas até o final do ano, dependendo da conclusão do processo licitatório em andamento e deverão durar um ano. Com a inauguração do Novo Couto Maia, os pacientes com tuberculose e HIV e os multirresistentes que necessitam hospitalização passarão a ser atendidos naquela unidade. Junto, irão parte da equipe médica e funcionários. Os pacientes com BK¹⁰, moradores de rua e os sem residência ou contatos familiares irão para as unidades de longa permanência da SESAB.

Quando a obra for iniciada, será aberta no Hospital Ernesto Simões uma enfermaria para pneumologia e cirurgia torácica, junto com a transferência dos servidores.

Os ambulatórios serão mantidos.

Quando o novo HEOM for reaberto, seguirá o perfil acordado previamente. Não há qualquer razão para temor nem para alimentar boatos de fechamento definitivo, pois não faz nenhum sentido.

Estamos enviando novos broncoscópios e videobroncoscópios, respiradores e outros aparelhos para manter a unidade operacional até o início da reforma.

Mas as boas notícias não ficam por aí. Todo o entorno dos hospitais Ernesto Simões, Octávio Mangabeira, Maternidade José Maria e Central de Regulação serão inteiramente reformados, urbanizados e modernizados, com novas vias, áreas de estacionamento e praça de alimentação.

O HEOM e o Complexo César de Araújo se tornarão uma unidade moderna que orgulhará toda a medicina e a população baiana (VILLAS-BOAS, 2018, online).

A proposta é que todos os solários sejam fechados com vidro espelhado,

e os balcões revestidos com chapas de alumínio composto (ou material similar), gerando um bloco único, que desfaz o jogo de luz e sombra existente pelo avanço dos solários em balanço. A integração entre interior e exterior e a maximização do aproveitamento de luz e ventilação naturais serão eliminados, e se perderá completamente a possibilidade de leitura da horizontalidade reforçada pelos balcões, tão cara ao edifício original.

Além disso, as imagens da proposta para o interior do edifício (figuras 80, 81, 82 e 83) mostram que há a intenção de demolir as paredes internas que hoje separam as enfermarias, até hoje distribuídas de maneira muito aproximada à original (com exceção da área correspondente à Unidade de Tratamento Intensivo, em que algumas enfermarias foram integradas para criação dos leitos contínuos) e criar grandes salões com divisórias móveis, descaracterizando irreversivelmente sua tipologia.

A notícia a respeito da privatização do HEOM não foi bem recebida por boa parte da equipe do Hospital, especialmente pelo fato de não haver informações precisas a respeito do futuro da unidade e dos funcionários. O texto e as imagens divulgados na página do *Facebook* do secretário de saúde não estão mais disponíveis, e já não é mais possível encontrar informações a respeito do projeto em nenhuma página oficial, apenas uma nota de esclarecimento à população divulgada pela SESAB em seu site, contendo as mesmas informações divulgadas pelo secretário de saúde, mas dessa vez sem as imagens ilustrativas.

O HEOM É O PULMÃO DO POVO NORDESTINO! NÃO À TERCEIRIZAÇÃO!

Principal Centro de Referência no tratamento de doenças pulmonares, como tuberculose, asma, fibrose cística e gripes da Bahia e do nordeste, o Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), antigo Hospital Santa Terezinha, vem sendo alvo de desmonte no SUS no estado.

Desde o início dos anos 2000, o governo do estado vem realizando várias tentativas de terceirizar esta tão importante unidade hospitalar, que vivencia uma crise



com o desabastecimento de medicamentos e insumos e o esvaziamento de internações, gerando insegurança e desesperança entre seus trabalhadores. Todas as investidas da gestão vêm no sentido de entregar o HEOM a alguma entidade privada, sob o argumento de que o hospital custa muito caro aos cofres públicos.

Ao longo de quase 20 anos, o Sindsaúde-Ba, servidores e usuários dos serviços lutam contra a privatização e pela melhoria das condições de trabalho e estrutura da unidade. Foram vários os apelos e mobilizações com a realização de abraços simbólicos, missas, carreatas, passeatas, protestos, realização de audiências e denúncias ao Ministério Público Estadual e no Conselho Estadual de Saúde, dentre tantas outras atividades.

Em 2018, chegamos a um momento crucial e trágico, após o anúncio do governo de que o HEOM será fechado para reformas e que parte dos pacientes serão (sic) atendidos no novo Instituto Couto Maia. Decisão esta que não foi dialogada com os trabalhadores e pacientes do hospital, demonstrando total desrespeito do secretário Fábio Villas-Boas.

O Sindsaúde-Ba e os trabalhadores entendem a necessidade de melhorias na estrutura do HEOM, mas são totalmente contra o fechamento do hospital para reforma. Outras obras já foram realizadas no Hospital Octávio Mangabeira e em outras unidades, sem necessidade de interrupção dos serviços.

O sindicato, que sempre defendeu a manutenção dos hospitais com gestão pública, é contra a terceirização/privatização do HEOM, que é formado por profissionais experientes e comprometidos e que fazem parte da importante história dos 76 anos de existência da unidade.

Temerosos com o destino do HEOM, profissionais das mais diversas especialidades que trabalham no local vêm travando uma grande luta com a Sesab para entender o perfil que está sendo desenhado para o hospital.

Para o Sindsaúde-Ba e os trabalhadores, a mudança de perfil na gestão do HEOM causará prejuízo à assistência dos que mais precisam dos serviços oferecidos pela unidade.

Além disso, existe uma preocupação com o avanço da tuberculose, considerando as condições socioeconômicas da população e a redução dos investimentos no SUS, após a aprovação da emenda 95, que congela os gastos públicos em saúde e educação por 20 anos.

O Sindsaúde-Ba e os trabalhadores vão continuar lutando pela manutenção do HEOM, cobrando o reforço de novos trabalhadores e melhores condições de trabalho para assegurar o atendimento de qualidade que a população merece (O HEOM É O PULMÃO..., 2018, online).

O projeto de reforma divulgado mostra que não há sensibilidade por parte

dos responsáveis em fazer uma adaptação que atualize as dependências do hospital às atuais demandas dos avanços da medicina sem prescindir das características que tornam essa arquitetura emblemática: não se reconhecem seus principais valores, que são representados principalmente pela clareza volumétrica, pelos enormes solários em balanço - testemunhos do grande avanço tecnológico de sua construção - e pela eficiência em aproveitar ao máximo a ventilação e o insolejamento.

Há diversos relatórios que demonstram o reconhecimento dos esforços e conquistas dos idealizadores e realizadores do Hospital Santa Terezinha, o pioneirismo que sua construção representou, a sua importância como equipamento de combate à tuberculose, mas não há compreensão da importância de manter sua integridade arquitetônica como testemunho do momento de modernização e progresso que a cidade de Salvador representava.

Ainda que o Hospital Santa Terezinha tenha imensa importância histórica, seja o único sanatório para tuberculosos construído na Bahia e seja exemplar interessantíssimo do hibridismo entre o *Art Déco* e o Movimento Moderno, é difícil impedir que a transformação irreversível proposta pela Secretaria de Saúde seja implementada. O antigo sanatório não está protegido em nenhum nível pelos órgãos responsáveis, seja municipal, estadual ou federal. Assim, além da falta de reconhecimento por parte dos arquitetos responsáveis pelo novo projeto e da falta de sensibilidade por parte do governo estadual e da Secretaria de Saúde em relação ao patrimônio, o edifício encontra-se em uma situação de vulnerabilidade que dificilmente será revertida antes que as obras de reforma se iniciem.

Capítulo 02

ANÁLISE AMBIENTAL E
SISTEMA CONSTRUTIVO

2. Análise ambiental e sistema construtivo

2.1 Contexto Urbano do Hospital Santa Terezinha

O Hospital Santa Terezinha foi construído em uma área periférica de cota bastante elevada da cidade de Salvador. À época, tratava-se ainda de um entorno rural, “área apreciável de terreno no melhor clima da Cidade, ao Alto da Cruz do Cosme” (HOSPITAIS E CASAS DE SAÚDE..., 1949, p. 215) – área correspondente atualmente ao bairro do Pau Miúdo – por causa do já mencionado intuito de isolar os pacientes infectados, com o objetivo tanto de evitar uma ainda maior proliferação da doença, como de ser possível a inserção dos pacientes em um ambiente mais salubre, que permitisse o contato com ventilação e insolação naturais e abundantes.

Atualmente, tal área corresponde a uma área bastante adensada da cidade, formada especialmente por construções residenciais ou comerciais de caráter informal.

A via principal de acesso ao Santa Terezinha, a rua Marquês de Maricá, se conecta na extremidade oeste à Via Expressa Baía de Todos os Santos e na extremidade leste à Avenida Barros Reis, o que permite fácil conexão com o chamado “miolo” de Salvador e com a Cidade Baixa.

O hospital é uma das poucas realizações do Estado nessa parte da cidade. Algumas delas são bastante significativas e importantes, e por vezes impulsionadores da ocupação do bairro, mas, de maneira geral, a conformação dos bairros que se desenvolveram nas proximidades do Hospital Santa Terezinha se deu de maneira extremamente informal, com papel limitado do Estado, que não implementou, por exemplo, uma política habitacional consistente (BIERRENBACH, 2011, p. 7).

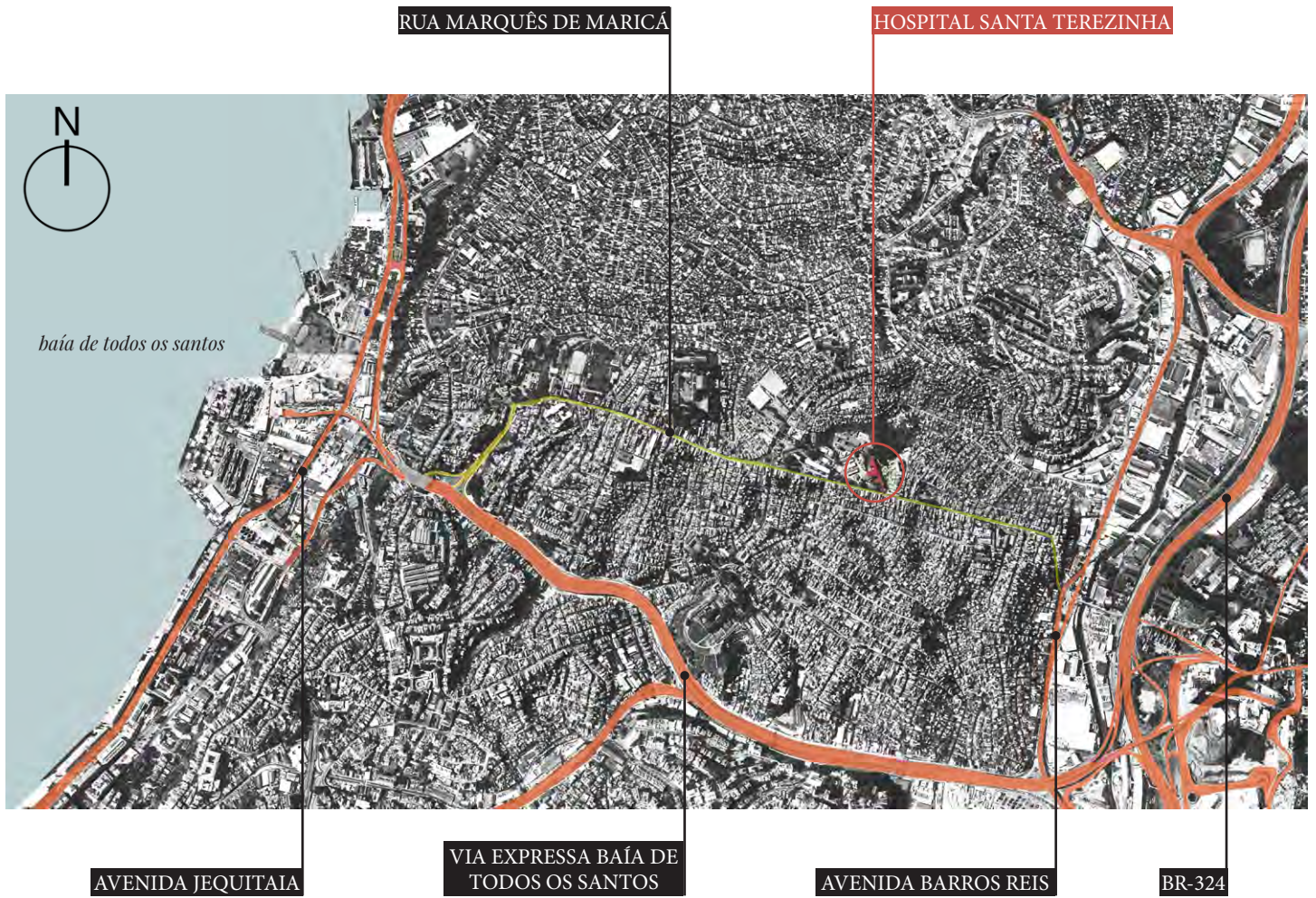


Figura 84 Mapa do contexto urbano em que o Hospital Santa Terezinha está inserido - destaque para as principais vias. Fonte: Marcações da autora sobre imagem do Google Earth, 2018

Legenda

Hospital Santa Terezinha (atual Hospital Especializado Octávio Mangabeira)

Principais avenidas próximas ao hospital

Rua que dá acesso ao Hospital Santa Terezinha

Quanto ao uso hospitalar, há, além dos pavilhões que fizeram parte do Parque Sanatorial Santa Terezinha e hoje funcionam de maneira independente, a Maternidade Tsylla Balbino e o Hospital Ana Nery.

Quanto aos equipamentos escolares, há nesta área da cidade o importante Centro Educacional Carneiro Ribeiro, integrado ao plano do EPUCS e projetado por Diógenes Rebouças a partir dos conceitos do educador Anísio Teixeira, que corresponde às Escolas–Classe I, II, III e IV e à Escola–Parque. Há também a Escola Municipal do Pau Miúdo, edifício atualmente abandonado, que é um dos exemplares das escolas pré-fabricadas de João Filgueiras Lima (Lelé), o único nessas imediações.

O equipamento residencial mais relevante nesta área é o Conjunto Residencial do Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários (IAPI), complexo construído entre as décadas de 1940 e 1950 e que posteriormente deu nome à ocupação que se desenvolveu no seu entorno.

É importante mencionar também os equipamentos primeiramente instalados nessa área da cidade, e que possuem reconhecimento pelos institutos do patrimônio estaduais e/ou nacionais: há o conjunto arquitetônico da Soledade, tombado pelo Instituto do Patrimônio Artístico e Cultural da Bahia (IPAC–BA) em 1981, formado por casas que datam de meados do século XVIII e pelo Convento da Soledade (figura 90), edificado em 1739 (IPATRIMÔNIO, sem data, online); o Parque e Fonte do Queimado¹¹ (figura 91), tombados pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) em 1997, sítio que abriga o conjunto de edifícios que compõem a antiga Companhia de Abastecimento de Água do Queimado, criada em meados do século XIX, e a Fonte do Queimado, construída pelos jesuítas em 1801 (IPATRIMÔNIO, sem data, online); e a Quinta do Tanque, sítio tombado também pelo IPHAN ainda em 1949, e que abriga a antiga casa de repouso dos jesuítas (IPATRIMÔNIO, sem data, online) – atualmente o solar é ocupado pelo Arquivo Público do Estado, a Fundação Pedro Calmon.

¹¹ O Parque do Queimado está atualmente ocupado pelo Núcleo Estadual de Orquestras Juvenis e Infantís da Bahia (NEOJIBÁ), depois de receber da Empresa Baiana de Águas e Saneamento (Embasa) a cessão de uso do sítio para tal.



Figura 85 Mapa do contexto urbano em que o Hospital Santa Terezinha está inserido - destaque para os principais edifícios. Fonte: Marcações da autora sobre imagem do Google Earth, 2018

- Hospital Santa Terezinha (atual Hospital Especializado Octávio Mangabeira) ■
- Principais equipamentos identificados no entorno do Hospital Santa Terezinha ■
- Pavilhões hospitalares antes integrantes do Parque Sanatorial Santa Terezinha 01
- Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto 02
- Centro Educacional Carneiro Ribeiro - Escola-Classe III 03
- Escola Municipal do Pau Miúdo (escola pré-fabricada de Lelé) 04
- Arquivo Público do Estado da Bahia - Fundação Pedro Calmon 05
- Maternidade Tsylla Balbino 06
- Hospital Ana Nery 07
- Largo da Soledade 08
- Parque do Queimado - Sede NEOJIBÁ 09
- Caixa d'Água - Museu da Embasa 10
- Centro Educacional Carneiro Ribeiro (CECR) - Escola Parque 11
- CECR - Escola-Classe I 12
- CECR - Escola-Classe IV 13
- CECR - Escola-Classe II 14
- Residencial Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários (IAPI) 15



Figura 86 À esquerda, Centro Educacional Carneiro Ribeiro: Escola Parque - Pavilhão de Educação Física e Recreação. Fonte: Acervo Centro Educacional Carneiro Ribeiro *apud* ANDRADE JUNIOR..., 2016, p. 214
Figura 87 À direita, Centro Educacional Carneiro Ribeiro: Escola-Classe III. Fonte: Acervo CEAB/FAUFBA *apud* ANDRADE JUNIOR..., 2016, p. 204



Figura 88 À esquerda, Centro Educacional Carneiro Ribeiro: Escola-Classe I. Fonte: Acervo Centro Educacional Carneiro Ribeiro *apud* ANDRADE JUNIOR..., 2016, p. 202
Figura 89 À direita, Centro Educacional Carneiro Ribeiro: Escola-Classe III. Fonte: ANDRADE JUNIOR..., 2016, p. 203



Figura 90 Largo da Soledade por volta do final do século XIX ou início do século XX. Fonte: SOLEDADE ANTIGA..., online



Figura 91 Parque e Fonte do Queimado, cerca de 1880. Fonte: COMPANHIA DE ÁGUA..., online



2.2 Análise do entorno do Hospital Santa Terezinha

O entorno imediato do Hospital Santa Terezinha, referente aos bairros do IAPI e do Pau Miúdo, é caracterizado por uma ocupação informal, de pequeno porte, desenvolvida em conformidade com o terreno bastante acentuado em que se assenta. Os mapas apresentados nas páginas seguintes têm o objetivo de compreender as diferenças entre a implantação dentro das imediações do antigo Parque Sanatorial Santa Terezinha e a ocupação que o cerca, e para isso foram desenvolvidos mapas de cheios e vazios, gabarito, usos, vias, vegetação e topografia.





Figura 92 Fotografia tirada a partir do segundo pavimento da extremidade sul do Hospital Santa Terezinha, de onde se veem alguns edifícios existentes na Rua Marquês de Maricá. Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 93 Fotografia tirada a partir do terceiro pavimento da extremidade sul do Hospital Santa Terezinha. Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 94 Fotografia tirada a partir do terceiro pavimento da extremidade norte do Hospital Santa Terezinha, de onde é possível avistar o bairro do IAPI. Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 95 Fotografia tirada a partir do terceiro pavimento da extremidade norte do Hospital Santa Terezinha, de onde é possível avistar o bairro do IAPI.
Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 96 Fotografia tirada a partir da cobertura da ala norte do Hospital Santa Terezinha, de onde é possível avistar alguns dos outros edifícios que compõem o complexo hospitalar e, ao fundo, as ocupações do seu entorno imediato. Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 97 Fotografia tirada a partir do terceiro pavimento da extremidade norte do Hospital Santa Terezinha, de onde é possível avistar o bairro do IAPI.
Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 98 Mapa de cheios e vazios do entorno imediato do Hospital Santa Terezinha. Fonte: Mapa elaborado pela autora a partir do Sistema Cartográfico da Região Metropolitana de Salvador (SICAR, 1955)



Figura 99 Mapa de vias do entorno imediato do Hospital Santa Terezinha. Fonte: Mapa elaborado pela autora a partir do Sistema Cartográfico da Região Metropolitana de Salvador (SICAR, 1955)



Figura 100 Mapa topográfico do entorno imediato do Hospital Santa Terezinha. Fonte: Mapa elaborado pela autora a partir do Sistema Cartográfico da Região Metropolitana de Salvador (SICAR, 1955)

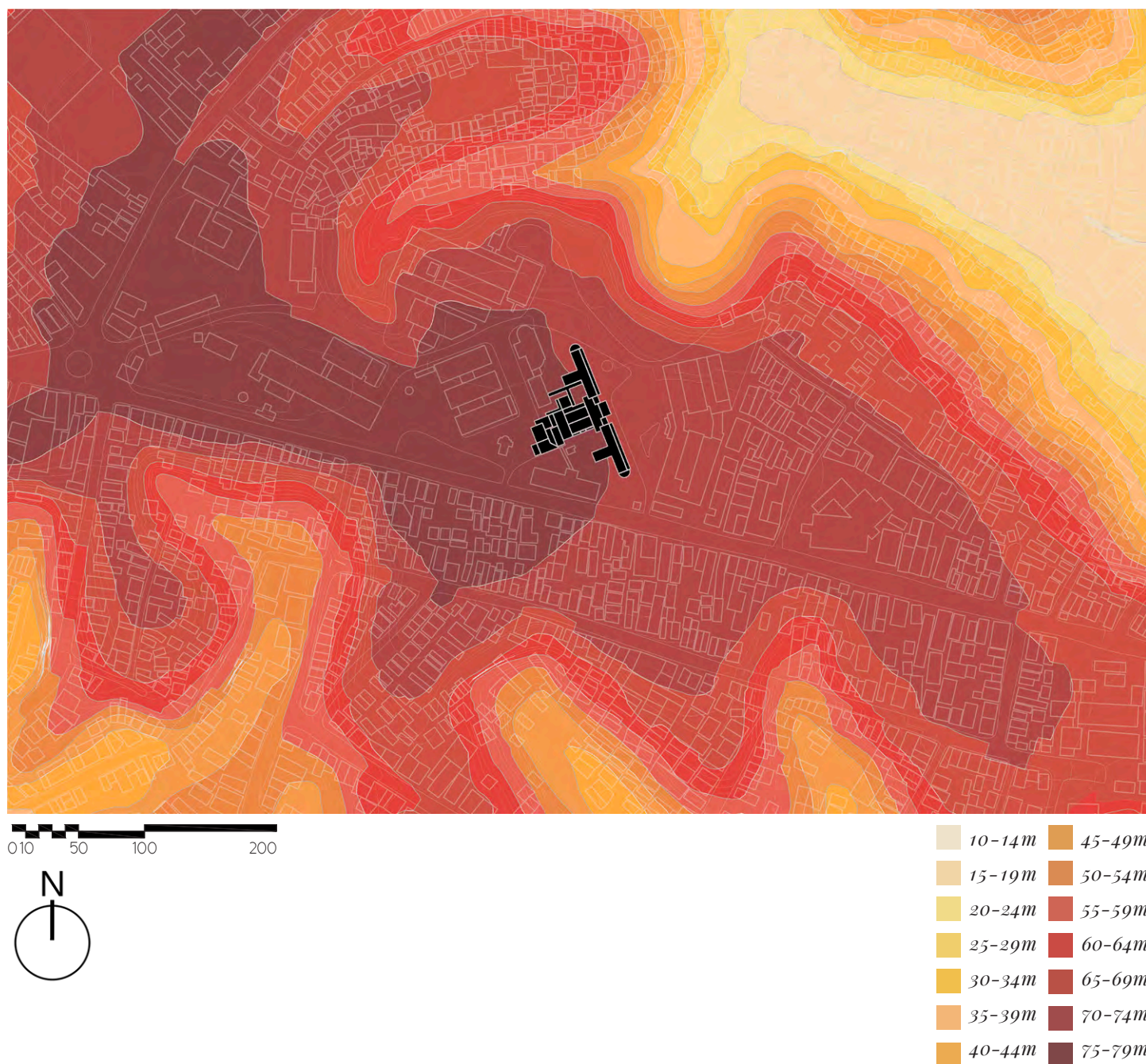




Figura 101 Mapa de vegetação do entorno imediato do Hospital Santa Terezinha. Fonte: Mapa elaborado pela autora a partir do Sistema Cartográfico da Região Metropolitana de Salvador (SICAR, 1955)



Figura 102 Mapa de usos do entorno imediato do Hospital Santa Terezinha. Fonte: Mapa elaborado pela autora a partir do Sistema Cartográfico da Região Metropolitana de Salvador (SICAR, 1955)

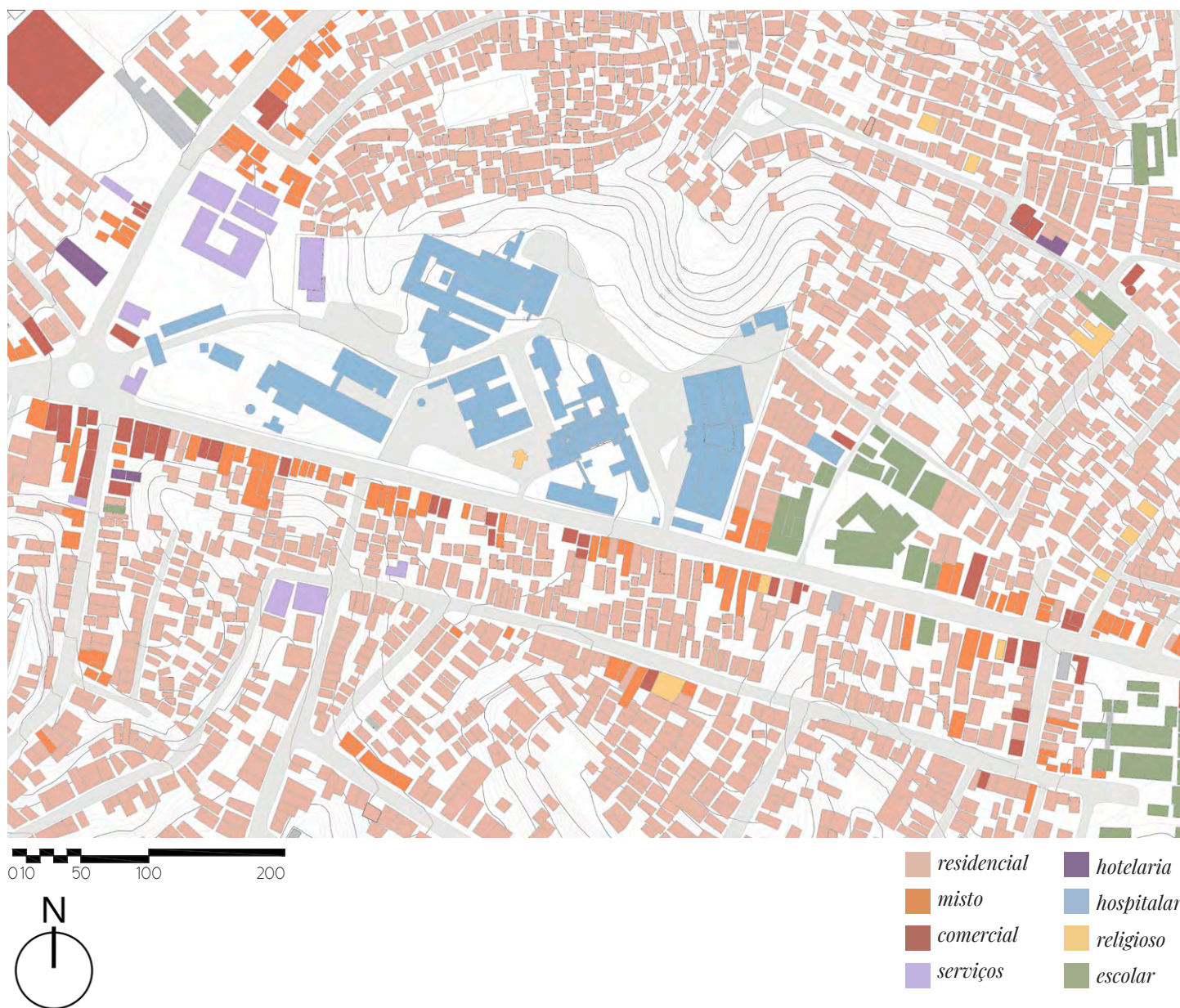
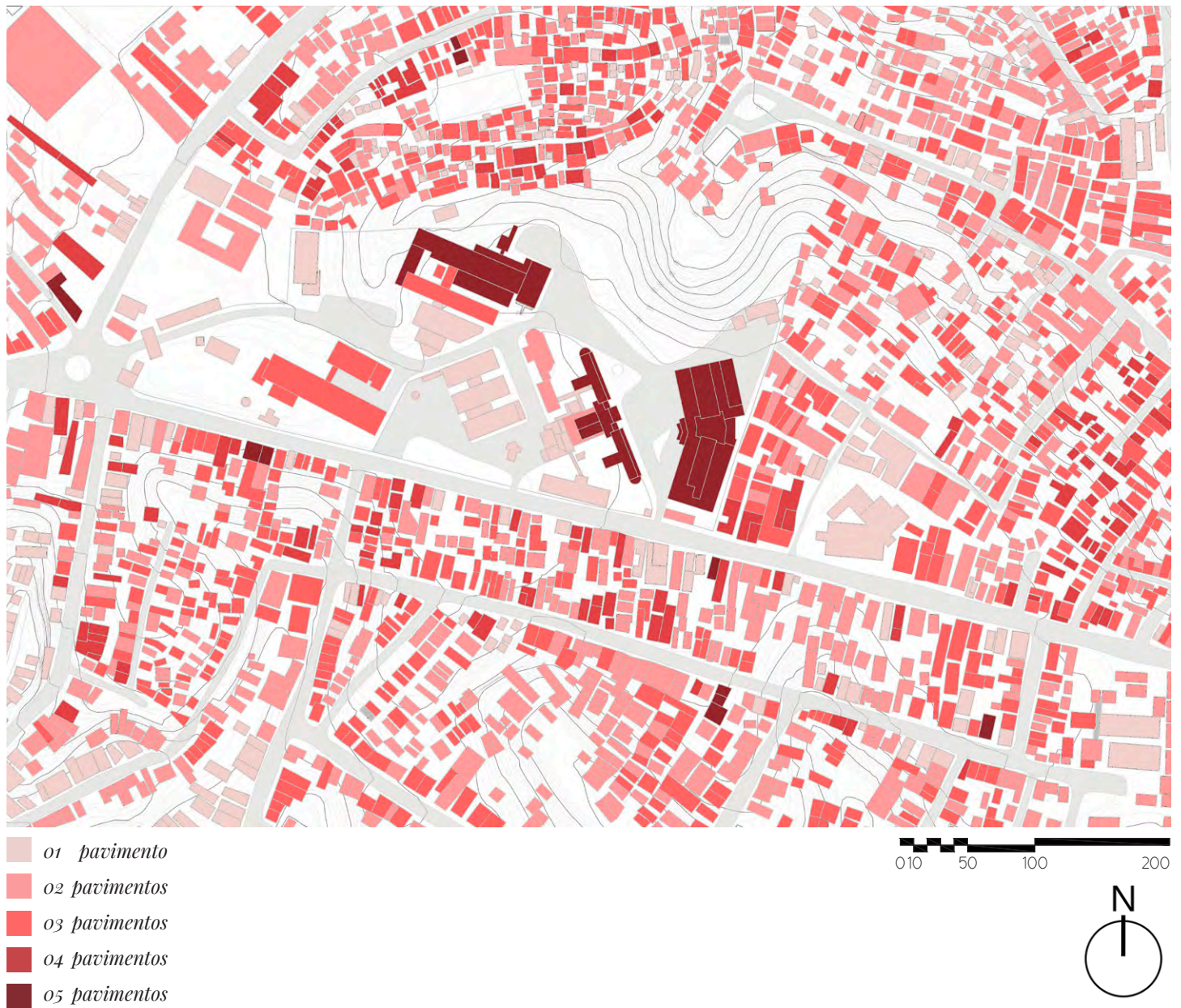




Figura 103 Mapa de gabaritos do entorno imediato do Hospital Santa Terezinha. Fonte: Mapa elaborado pela autora a partir do Sistema Cartográfico da Região Metropolitana de Salvador (SICAR, 1955)



A partir dos mapas apresentados nas páginas anteriores, é possível observar que há enorme distinção entre a implantação dentro das imediações do antigo Parque Sanatorial Santa Terezinha e a ocupação dos bairros do Pau Miúdo e IAPI.

No mapa de cheios e vazios (figura 98), observa-se que, enquanto dentro dos limites do complexo os edifícios são implantados de maneira solta no lote, em orientações distintas, no entorno os edifícios estão alinhados com a rua, especialmente na rua Marquês de Maricá, que dá acesso ao Santa Terezinha. O entorno é formado por edifícios de pequeno porte, implantados sem recuo frontal e, em muitos casos, sem recuo lateral, ou implantados na parte central dos quarteirões, ao fundo de outros edifícios, sendo acessados, portanto, através de vielas. Desta forma, nas imediações do complexo hospitalar, há predominância de vazios, diferentemente do que acontece na ocupação que se desenvolveu informalmente no entorno, muito mais adensada.

No mapa de vias (figura 99), observa-se que a principal via na proximidade do Hospital Santa Terezinha, que inclusive lhe dá acesso, a Rua Marquês de Maricá, é uma via coletora. O Largo do Tamarineiro conecta esta via às também coletoras Rua Rodrigo de Menezes e à Rua Conde de Porto Alegre. As outras vias que compõem o entorno do complexo hospitalar são vias locais, estreitas, na maioria das vezes de mão única. O acesso a muitas das áreas da ocupação do entorno se dá por meio de ruas sem saída, por vezes destinadas apenas aos pedestres.

Quanto à topografia (figura 100), o Hospital Santa Terezinha foi implantado em cota bastante elevada da cidade, a 75 metros de altura em relação ao nível do mar. Todo o complexo hospitalar está implantado nessa mesma cota, com exceção do Sanatório de Triagem, que, com dois blocos de gabaritos diferentes (um com três e outro com cinco pavimentos, está implantado em área de grande desnível.

O entorno se desenvolve ocupando o morro ao redor do Santa Terezinha,



chegando, em uma distância horizontal de aproximadamente 600 metros, à cota de 14 metros de altura em relação ao nível do mar, vencendo, portanto, um desnível de cerca de 60 metros.

No mapa de vegetação (figura 101), observa-se que há uma grande área verde ao norte do complexo hospitalar, dividindo esta área correspondente ao bairro do IAPI. Fora essa grande mancha verde, há pouca vegetação no entorno do hospital. As ruas são pouco arborizadas, e a maioria das árvores existentes estão nos fundos das casas, na área correspondente aos quintais.

Quanto aos usos (figura 102), é possível observar que o entorno é majoritariamente residencial. Nas principais vias do entorno, há predominância de uso misto (comércio no térreo e residência nos pavimentos acima) e de uso comercial. Outro uso que se destaca é o escolar - há algumas creches e escolas municipais e estaduais nas proximidades do hospital, localizadas na Rua Marquês de Maricá e no bairro do IAPI. O uso hospitalar é também expressivo na área, considerando-se que o complexo ocupa área muito grande e é atualmente formado por edifícios de especialidades diversas. Há também alguns edifícios de uso religioso: além da capela localizada nas imediações do Hospital Santa Terezinha, há fora dos limites do complexo outras igrejas católicas, alguns edifícios ocupados por igrejas evangélicas, centros espíritas e terreiros de Candomblé.

Quanto ao gabarito dos edifícios do entorno (figura 103), observa-se haver predominância de edifícios que têm entre um e quatro pavimentos. O maior gabarito encontrado é de cinco pavimentos, correspondente ao próprio Hospital Santa Terezinha, à Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, a um dos blocos do Sanatório de Triagem e a alguns pequenos edifícios do entorno.

A cota baixa dos edifícios do entorno, ainda que o intenso adensamento tenha impacto oposto, é importante para apreensão do protagonismo do Santa

Terezinha nessa área da cidade. A maternidade disputa a importância em termos volumétricos, e o caráter improvisado dos anexos construídos ao longo dos anos cria obstáculos, mas o fato de os edifícios do entorno não ultrapassarem a altura do sanatório tanto por não possuírem muitos pavimentos, quanto por estarem implantados em cota mais baixa em relação ao nível do mar, ainda permite, até certo ponto, a apreensão de sua imponência.

2.3 Fatores Climáticos

A principal intenção na escolha do local onde o Santa Terezinha foi instalado era, além do isolamento dos tuberculosos (portanto em terreno relativamente afastado do centro da cidade, em área ainda predominantemente rural), a de criar um sanatório em que pudessem ser desenvolvidos tratamentos helioterápicos, que dependem diretamente da ação do sol e da ventilação sobre os pacientes.

Assim, além de estar totalmente isolado no terreno, a sua fachada principal é voltada para o nascente, de forma que recebe insolejamento abundante durante grande parte do dia.

O vento é predominantemente sul durante os períodos de outono e inverno, e sudeste nos períodos de primavera e verão. Portanto, especialmente durante os meses mais quentes, a ventilação também é abundante na fachada principal, especialmente considerando que os solários são grandes vãos sem barreiras que se estendem ao longo do edifício.

Além disso, o terraço era antes espaço acessado pelos pacientes para complementação do tratamento helioterápico. Ali se podia contar com insolejamento e ventilação durante todo o dia, todos os meses do ano. Entretanto, talvez por esse tipo de tratamento ter sido deixado de lado como principal função do hospital, ou mesmo por questões relacionadas à infiltração da cobertura, essa



laje foi coberta por telhas e não é mais acessível pelos pacientes.

Ainda que ao longo dos quase oitenta anos de existência do Hospital Santa Terezinha seu entorno tenha se alterado de maneira significativa, deixando de

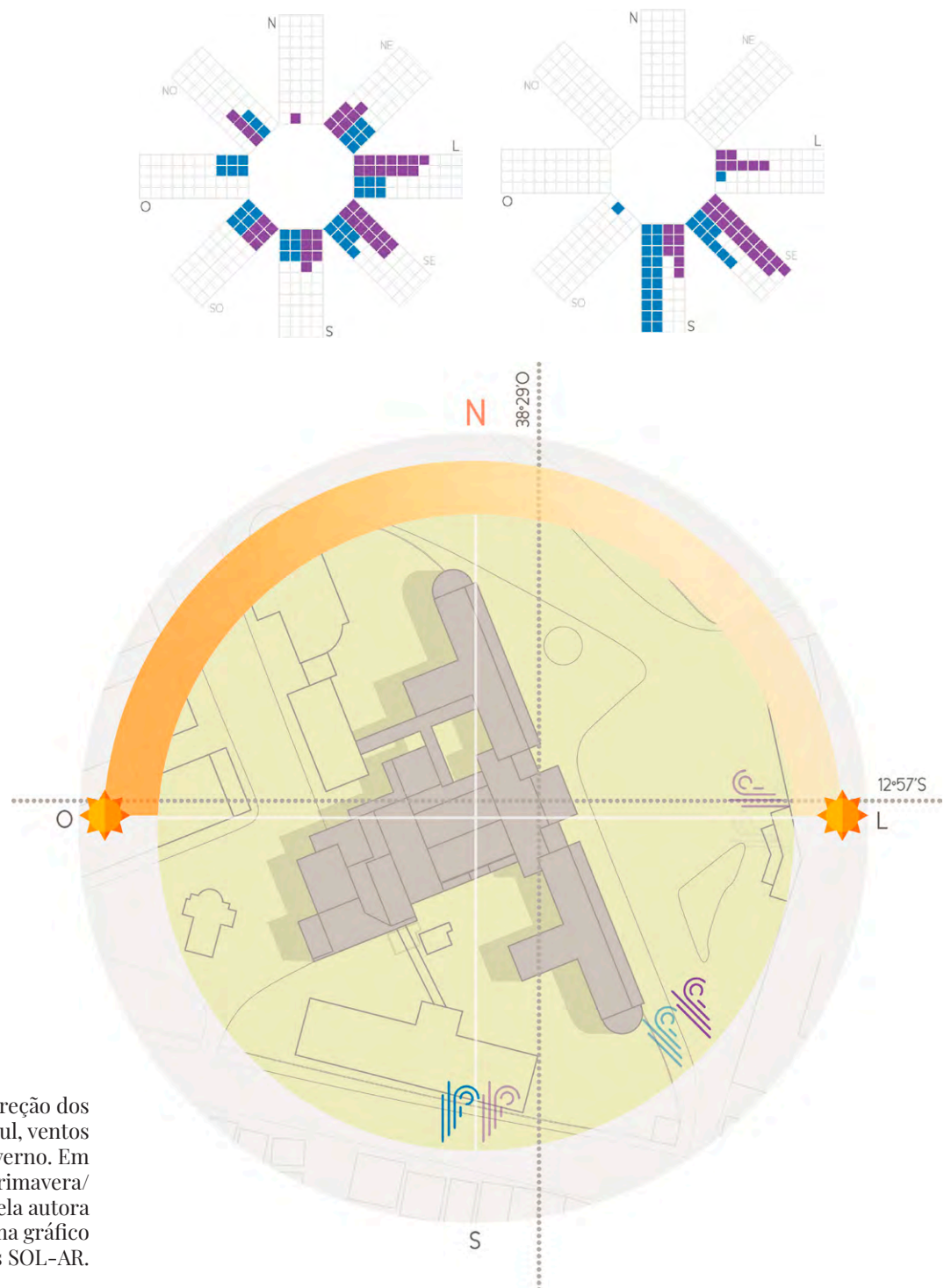


Figura 104 Percurso do sol e direção dos ventos predominantes. Em azul, ventos predominantes no outono/inverno. Em lilás, ventos predominantes na primavera/verão Fonte: desenvolvido pela autora com dados obtidos no programa gráfico Analysis SOL-AR.

ser o ambiente rural e pouco adensado que fora, a ventilação e o insolejamento são ainda abundantes na fachada leste do edifício, especialmente pelo fato de serem construções de gabarito baixo e de haver ainda uma grande massa verde a nordeste do hospital. A construção de maior porte, a Maternidade de Referência José Maria de Magalhães Netto, encontra-se a uma distância que não cria sombra sobre a fachada.

Entretanto, o jardim que havia em frente à fachada leste do hospital foi removido quando a maternidade foi construída, dando lugar ao estacionamento pertencente à maternidade e que manteve poucas áreas verdes. Com isso, a área, que antes podia ser apreciada pelos pacientes que percorriam os balcões, ou mesmo ocupada pelos enfermos, tornou-se árida e desconectada do cotidiano do hospital.

Figura 105 A partir do solário do terceiro pavimento, na ala norte, observa-se o estacionamento localizado em frente à fachada principal do hospital, bem como, ao fundo, a Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto. Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 106 A partir do solário do segundo pavimento, na ala sul, observa-se o estacionamento localizado em frente à fachada principal do hospital, bem como, ao fundo, a Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto. Fonte: Laís Mattos, 2018

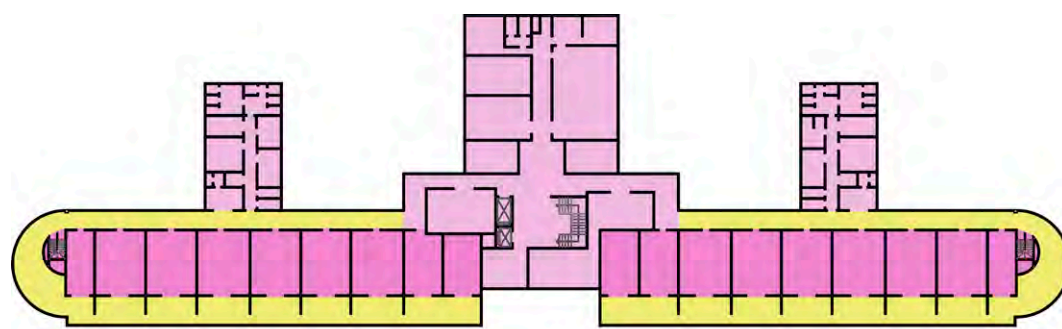




2.4 Sistema Construtivo

O Santa Terezinha é um edifício de aproximadamente 100 metros de comprimento por 12 metros de largura, construído em estrutura de concreto armado, no sistema laje-viga-pilar. No monobloco principal de proporções horizontalizadas, os pilares e vigas se desenvolvem no trecho central, ocupando cerca de 7 metros de largura, correspondente à área das enfermarias, e a partir delas se desenvolvem, em ambos os lados, lajes em balanço, correspondentes aos solários de aproximadamente 3 metros e à circulação interna de aproximadamente 2 metros.

Figura 107 Esquema simplificado do funcionamento estrutural do edifício, em planta baixa



Legenda

- Estrutura simples em vigas e pilares - blocos prismáticos independentes e zona central do edifício
- Estrutura central em vigas e pilares, que permite a criação dos balanços - enfermarias
- Em balanço - solários e circulação interna

O fato de os pilares estarem um plano recuado em relação à fachada principal é o que permite a criação dos grandes “rasgos” que reforçam a horizontalidade da edificação. Os solários têm aproximadamente 3 metros de profundidade por 44 metros de largura em cada uma das alas.

Na zona central, onde estão localizadas as enfermarias, os pilares, com seção aproximada de 80x25cm, alinhados com as paredes que dividem os ambientes, estão a uma distância média aproximada de 5 metros de eixo a eixo no sentido longitudinal e de 6 metros no sentido transversal.



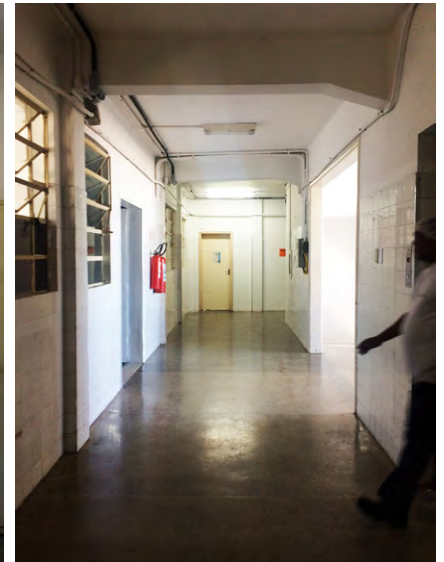
Figura 108 Ala sul, solário do primeiro pavimento criado pelo balanço da laje, ancorada na zona central do edifício. Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 109 Ala norte, solário do quarto pavimento criado pelo balanço da laje, ancorada na zona central do edifício. Fonte: tirada pela autora, 2018

Nos locais onde a estrutura é aparente, é possível perceber que o encontro entre as vigas e os pilares acontece por meio de aumento de seção nas extremidades (figuras 110 a 113). Isso acontece de maneira mais expressiva nas extremidades do edifício, onde, para transferir a carga das vigas curvas, há um aumento de seção desenvolvido em um elemento ornamental escalonado (figuras 114 a 117).

A seção da laje muda conforme a zona: na parte central da estrutura, onde estão as enfermarias, a laje tem aproximadamente 18cm de espessura; na área de circulação interna, a laje tem aproximadamente 27cm de espessura; e na laje dos solários em balanço, a laje tem seção trapezoidal, com redução da espessura no sentido transversal em direção à extremidade externa do edifício - na extremidade interna, tem aproximadamente 30cm de espessura, e na borda externa, aproximadamente 20cm.



Figuras 110, 111, 112 e 113
Aumento de seção no encontro entre as vigas e pilares. Acima, estrutura da biblioteca (1º pavimento). À esquerda, estrutura da sala de serviço social (térreo). À direita, estrutura da circulação central (4º pavimento). Abaixo, estrutura da circulação central (térreo). Fonte: tiradas pela autora, 2018



Figuras 114, 115, 116 e 117 Encontro entre viga em arco das extremidades arredondadas com caixa de escada. Acima, ala sul (térreo). À esquerda, ala norte (térreo). No centro, ala norte (1º pavimento). À direita, ala sul (1º pavimento). Fonte: tiradas pela autora, 2018



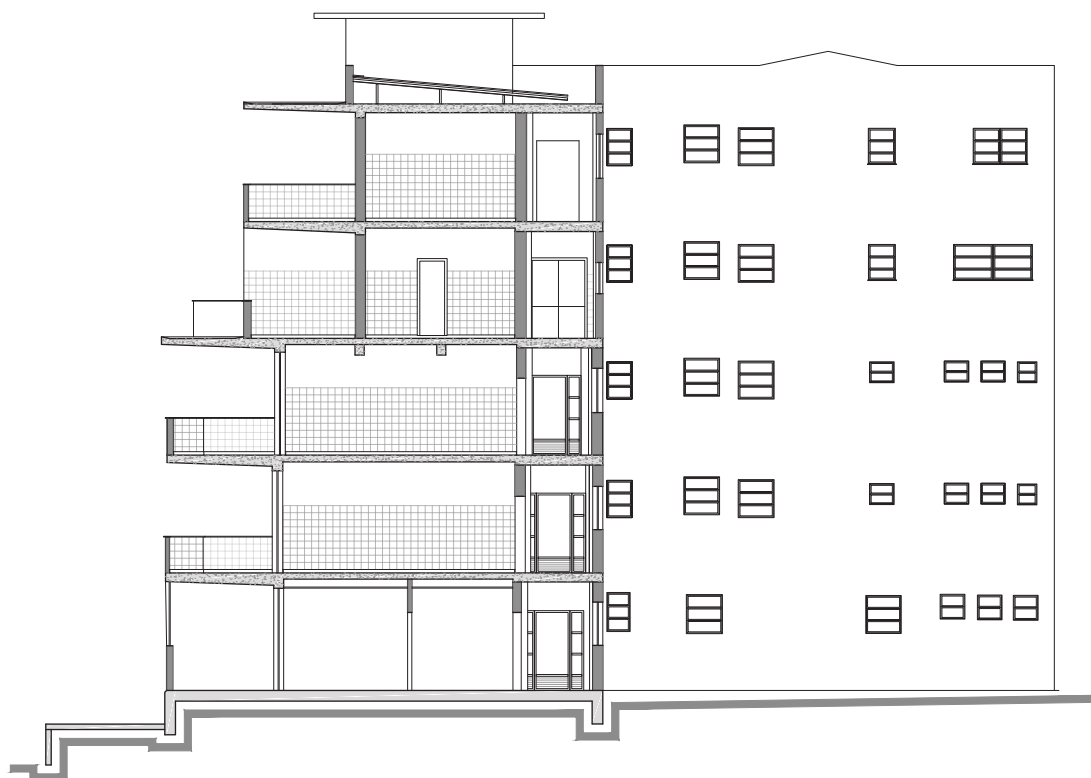


Figura 118 Corte transversal em que é possível perceber a diferença de seção das lajes localizadas na área central do bloco principal e nas bordas correspondentes à circulação interna e aos solários

No corte acima, é possível observar que, no segundo pavimento, último antes da redução da dimensão das enfermarias e conseqüente redução nas dimensões do pavimento, a estrutura é composta, além das vigas transversais existentes nos outros pavimentos (alinhadas com as alvenarias que dividem as enfermarias), por vigas que atravessam longitudinalmente todas as enfermarias, marcando um ponto de transição na estrutura.

Na circulação de ambas as alas do hospital, na área voltada a oeste, observa-se a distribuição de estruturas desalinhadas entre si, e que correspondem a *shafts* de tubulação hidráulica correspondentes aos sanitários dos últimos pavimentos.

A vedação é em alvenaria de bloco cerâmico tanto no bloco principal quanto nos blocos prismáticos ao fundo, em todas as fachadas e nas paredes internas do hospital, assim como no balcão das varandas.

2.5 Materiais Construtivos

Quanto aos materiais, o principal deles e, neste caso, o que melhor representa o avanço tecnológico do edifício em relação à sua época, é o concreto armado que compõe todo o sistema estrutural. Entretanto, diferentemente do que se tornou comum em muitos dos edifícios modernos brasileiros posteriores a ele, o concreto não é aparente - as vigas, os pilares e as lajes são pintados, e acredita-se que tenha sido assim desde o princípio, o que não quer dizer que sua estética não possa ser definida como uma “estética do concreto armado” (EXPOSITION, 1928 *apud* SEGAWA, 1999, p. 54). “O concreto armado é o material símbolo da modernidade, proporcionando grandes vãos e uma maior liberdade estrutural” (NASLAVSKY, 1997, p. 284), e os grandes solários em balanços são representativos desse avanço.

Do concreto armado derivava uma nova estética: “existe uma estética do concreto armado, como a da pedra, da madeira, do ferro. Sem dúvida, é o programa que dita a composição em si que determina a escolha dos materiais. Mas a matéria escolhida repercute por sua vez sobre a planta. [...] Que formas nascem, então, naturalmente, do concreto armado? As formas simples e grandiosas. Apilado nas fôrmas, ele exclui as complicações. Se se presta para amplas abóbadas, ele se coloca sobretudo em honra à linha horizontal. A plena seção de seus pilares lhes confere uma elegância austera. Nada de bases, pois a coluna brota do solo. Nada de capitéis, porque a viga e a coluna são da mesma matéria (EXPOSITION, 1928 *apud* SEGAWA, 1999, p. 54)

O concreto armado ou “cimento armado”, como ficou conhecido, era elaborado a partir de argamassa de cimento com a introdução de uma armação de ferro capaz de suportar os esforços de tração. A fácil execução e o custo relativamente baixo possibilitaram a popularização da nova técnica construtiva, capaz de propiciar grandes vãos e estruturas de sustentação independentes das paredes e elementos de vedação (NASLAVSKY, 1997, p. 284).



Nas fachadas, todo o acabamento das vedações em alvenaria era em pintura de cor clara, assim como a parte interna dos solários. Na parede externa das enfermarias, havia pintura de cor distinta a meia altura, com pintura possivelmente branca acima (figura 119).

Atualmente, os solários foram revestidos por pastilhas cerâmicas (5x5cm), comprometendo o aspecto da fachada, modificando sua textura e cor. A área interna dos solários foi revestida com azulejo branco 20x20cm, tanto no guarda-corpo, quanto a meia altura nas paredes externas das enfermarias.



Figura 119 Parte interna do solário do quarto pavimento com acabamento em pintura. Fonte: Acervo HEOM, sem data

Figuras 120 Revestimento com azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima - solário do quarto pavimento. Fonte: tirada pela autora, 2018

Figura 121 Balcões dos solários e das varandas arredondadas revestidos com pastilha cerâmica. Fonte: tirada pela autora, 2018

Nas áreas principais do hospital - as enfermarias e áreas de circulação - as paredes, antes pintadas em duas cores diversas, foram também revestidas com azulejo branco 20x20cm, e acima do revestimento foram pintadas com tinta colorida ou branca. Apenas no térreo as áreas de circulação não estão revestidas por azulejo - mantiveram pintura colorida a meia altura e pintura branca acima. As cores escolhidas para pintura das enfermarias e da circulação variam conforme

o pavimento. São sempre cores claras, como se vê nas fotos a seguir (figuras 106, 107, 108, 109 e 110)



Figuras 122, 123, 124, 125 e 126
Da esquerda para a direita, de cima para baixo: circulação do térreo, 1º pavimento, 2º pavimento, 3º pavimento, 4º pavimento. Diferença de cores na pintura a cada pavimento.



Sobre as esquadrias, primeiramente é importante ressaltar mais uma vez a importância dos solários na composição dos cheios e vazios da fachada. Como os solários estão no primeiro plano, eles formam linhas intercaladas de cheios e vazios que reforçam a horizontalidade da edificação. No plano recuado, há portas



e janelas para cada quarto, gerando uma sequência de aberturas que se distribui de maneira diversa pelos pavimentos, de acordo com a quantidade e dimensão das enfermarias em cada um deles.

As esquadrias dos solários são originalmente em madeira em vidro, divididas em três folhas e com sistema de abertura em guilhotina (figuras 127 e 128). Do térreo ao segundo pavimento, elas têm aproximadamente 2,00x2,90m. Nos terceiro e quarto pavimentos, onde as enfermarias são menores, têm 1,20x2,90. Essas esquadrias foram substituídas em uma das grandes reformas do hospital por portas de correr em alumínio e vidro, com desenho bem mais simplificado que o das originais (figura 129).



Figuras 127 À esquerda. Reunião em uma das enfermarias do primeiro pavimento. Em segundo plano, esquadria original em madeira e vidro, com sistema de abertura em guilhotina. Fonte: Acervo HEOM, 200_

Fonte 128 Centro. enfermaria do terceiro ou quarto pavimento. Em segundo plano, esquadria original em madeira e vidro, com sistema de abertura em guilhotina. Fonte: Acervo HEOM, 195_

Fonte 129 À direita. Modelo atual das esquadrias que conectam as enfermarias aos solários. Fonte: tirada pela autora, 2018

As demais esquadrias, localizadas na fachada voltada a oeste e nos blocos prismáticos, estão distribuídas de maneira regular, em ritmo que se repete em todos os pavimentos. São esquadrias de dimensões diversas conforme o ambiente em que se encontram, mas todas apresentam o mesmo sistema de abertura basculante. Originalmente, eram em ferro e vidro (figuras 130 e 131), mas foram

recentemente substituídas por esquadrias de alumínio, com desenho e sistema de abertura similar ao original (figura 132).

Foram também instaladas novas esquadrias, distribuídas de maneira que rompe com o ritmo regular original, especialmente nos blocos prismáticos que se conectam à fachada oeste do hospital. São também esquadrias em alumínio, algumas de correr ou em vidro fixo, e foram instaladas conforme demandas específicas dos ambientes internos do hospital.

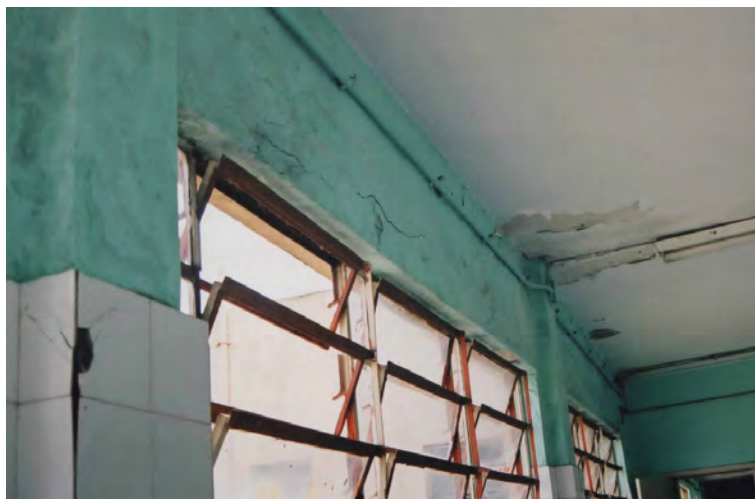


Figura 130 Acima, à esquerda. Esquadrias originais, circulação ala norte. Fonte: Acervo HEOM, 2004

Figura 131 Acima, à direita. Esquadrias originais, circulação ala norte. Fonte: Acervo HEOM, 195_

Figura 132 Abaixo, à esquerda. Esquadrias atuais, circulação ala sul. Fonte: tirada pela autora, 2018

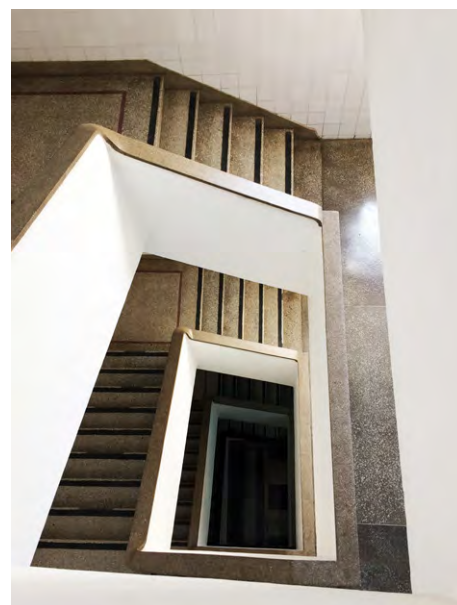


Figura 133 Piso hexagonal na circulação da ala sul. Fonte: Acervo HEOM, 195_

Figura 134 Acima, centro. Piso e rodapé em granilite na circulação da ala central. Fonte: tirada pela autora, 2018

Figura 135 Acima, à direita. Piso, rodapé e corrimão em granilite na escada do primeiro ao quarto pavimento. Fonte: tirada pela autora, 2018

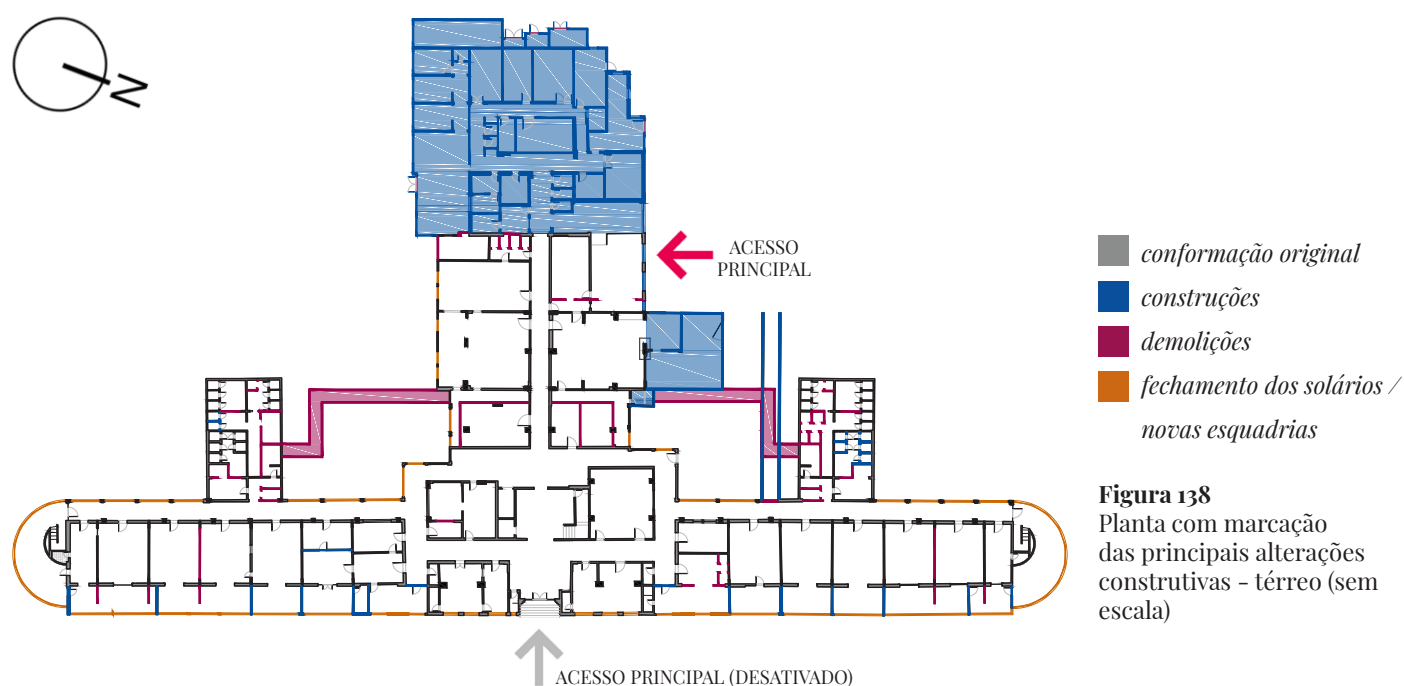
Figura 136 Abaixo, à esquerda. Piso e rodapé em granilite no solário da ala norte. Fonte: tirada pela autora, 2018

Figura 137 Abaixo, à direita. Piso e rodapé em granilite em uma das enfermarias do primeiro pavimento. Fonte: tirada pela autora, 2018

Quanto ao piso e ao rodapé, há imagens da década de 1950 que mostram piso cerâmico talvez original em formato retangular ou hexagonal aplicado na circulação e nas enfermarias (figura 133). Atualmente, não é mais possível encontrar esse modelo de piso em nenhum ambiente, o material predominante tanto nas áreas de circulação quanto nas enfermarias e ambientes de apoio é o granilite.

2.6 Principais alterações construtivos e distribuição atual dos usos

Nas plantas a seguir, estão indicadas as principais alterações realizadas nos diversos pavimentos do Hospital Santa Terezinha - demolições e acréscimos mais expressivos, além dos fechamentos nos solários e das esquadrias que substituem as originais. Não foi possível datar a maioria dessas alterações, por isso a opção por separar a legenda em três blocos de cor: o azul correspondente a todas as construções feitas além do desenho original, o rosa corresponde a todas as demolições e o laranja destaca as alas em que os solários foram fechados e todas as esquadrias que foram substituídas.



No pavimento térreo (figura 138), a principal alteração é a transferência do acesso do hospital, antes localizado na parte central da fachada leste, para a área antes entendida como fundo do hospital, na fachada oeste. Com a mudança do acesso, altera-se a lógica da distribuição interna dos usos, e a antiga recepção torna-se apenas espaço central de distribuição dos usos.



Neste pavimento, estão localizados todos os usos administrativos do hospital. Na ala sul, estão a diretoria, a coordenação, o serviço de arquivo médico e estatística (SAME), o setor de hotelaria e patrimônio, contas médicas e exames externos. No bloco prismático conectado a esta ala está o vestiário masculino de funcionários e salas de depósito de material de limpeza.

No bloco central está a antiga recepção (hoje desativada), as salas de coordenação de enfermagem, sala de informática, recursos humanos e secretaria social. Nessa mesma ala, na área correspondente ao bloco prismático, estão a farmácia central, a farmácia de alto custo, e três amplos almoxarifados.

Na ala norte, estão as salas de nutrição, terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia e COPEL. No bloco prismático conectado a esta ala há dois vestiários femininos.

Na área acrescentada ao fundo do hospital, está localizada a nova recepção, o ambulatório, salas de raio-x e salas de atendimento aos pacientes. Este grande acréscimo é um bloco de apenas um pavimento

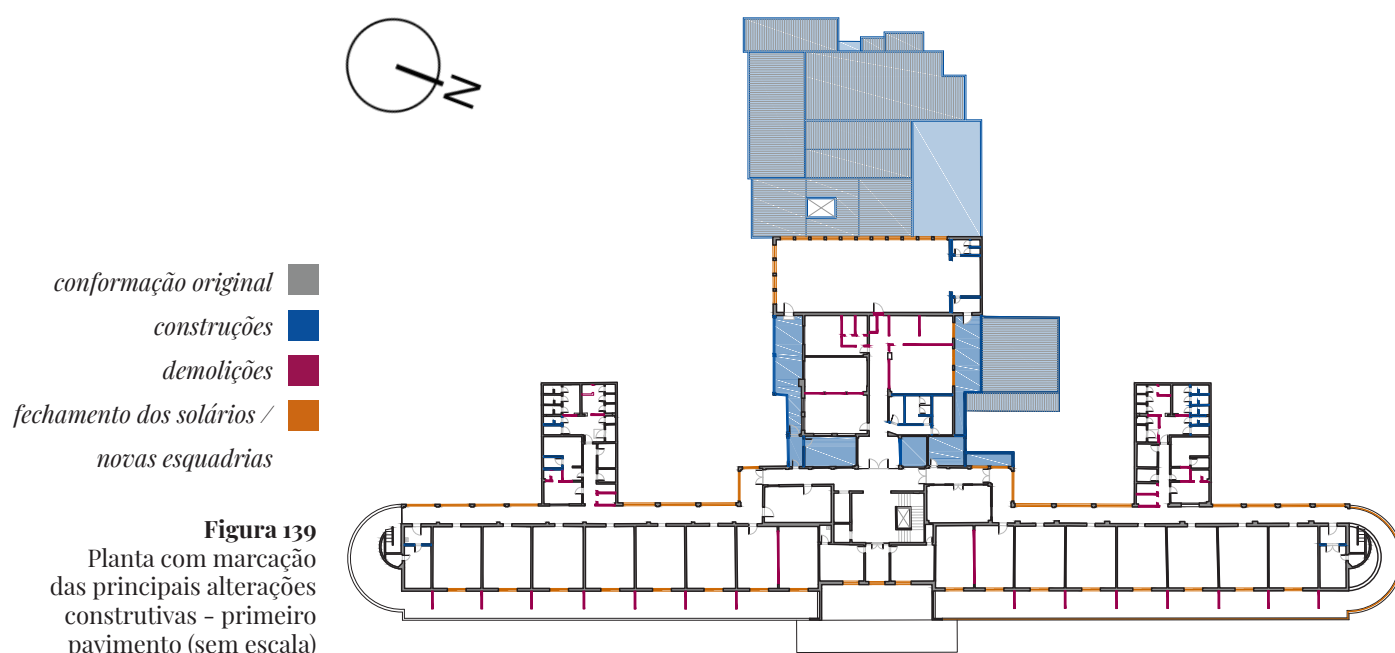


Figura 139
Planta com marcação das principais alterações construtivas - primeiro pavimento (sem escala)

Do primeiro ao quarto pavimento, o uso original das enfermarias está mantido. A divisão entre os pavimentos acontece de acordo com a gravidade da doença, estando o último pavimento reservado aos casos mais graves.

No primeiro pavimento (figura 139), na ala sul (ala A) estão as enfermarias femininas para doenças pulmonares, na ala norte (ala B) estão as enfermarias masculinas. Os blocos prismáticos guardam os vestiários e sanitários coletivos. Na ala central está o Centro de Estudos Dr. Walmir Nogueira, onde localizam-se duas salas de aula, uma biblioteca, auditório, e o programa anti-tabagismo. Ainda na parte central, na área voltada à fachada leste, localiza-se a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).



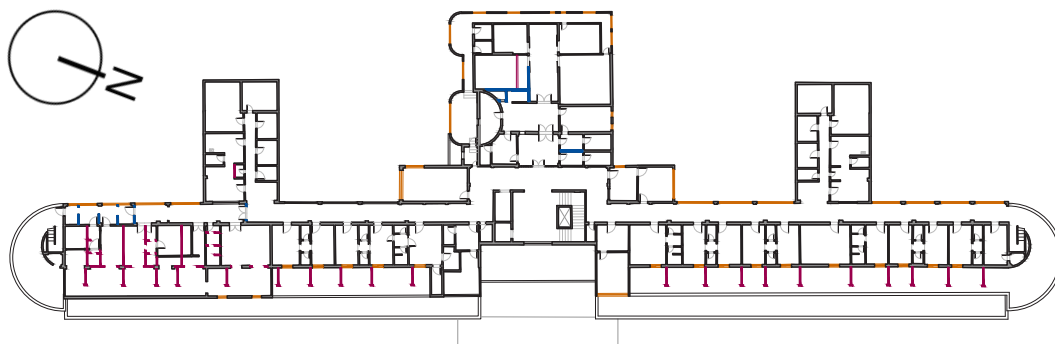
Figura 140
Planta com marcação das principais alterações construtivas - segundo pavimento (sem escala)

No segundo pavimento (figura 140), a ala sul (ala C) está desativada atualmente, e a ala norte (ala D) abriga a enfermaria clínica. No bloco central, na área próxima à fachada principal há uma varanda, e na área do bloco prismático está o centro de esterilização, organizado de acordo com o fluxo de entrada de materiais sujos e saída de materiais limpos. Nos blocos prismáticos das alas C e D estão os sanitários e vestiários coletivos, além de sala de expurgo, posto de enfermagem e depósito de utensílios.



- conformação original ■
- construções ■
- demolições ■
- fechamento dos solários / ■
- novas esquadrias ■

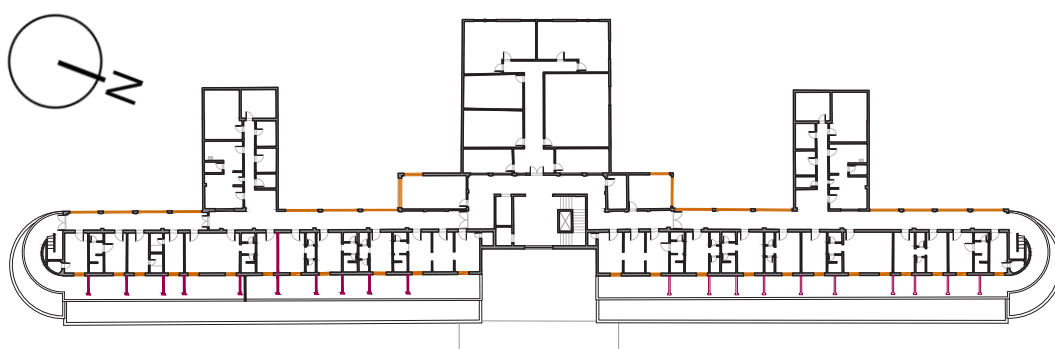
Figura 141
Planta com marcação das principais alterações construtivas - terceiro pavimento (sem escala)



No terceiro pavimento, na ala sul (ala E) está a unidade de tratamento intensivo (UTI), com leitos de isolamento - esta área corresponde à mais expressiva modificação nas enfermarias -, além das salas de broncoscopia, e na ala norte (ala F) está a unidade de tratamento cirúrgico. Neste pavimento já há sanitários individuais ou compartilhados entre duas enfermarias, então não há sanitários coletivos nos blocos prismáticos, ocupados, portanto, pelo posto de enfermagem, sala de expurgo, depósito de utensílios e serviço social. No bloco central está o centro cirúrgico - há quatro salas de cirurgia, enfermagem e salas de apoio a esse espaço. No fundo, há uma circulação para saída do lixo cirúrgico, para evitar o cruzamento de fluxos e conseqüente contaminação.

- conformação original ■
- construções ■
- demolições ■
- fechamento dos solários / ■
- novas esquadrias ■

Figura 142
Planta com marcação das principais alterações construtivas - quarto pavimento (sem escala)



No quarto pavimento, na ala sul (ala G) estão as enfermarias de tuberculose feminina e reservadas a pacientes resistentes, e na ala norte (ala H) está o isolamento pré-UTI. Nos blocos prismáticos, os mesmos usos do terceiro pavimento. No bloco central, estão as salas de descanso e convivência dos funcionários.

Capítulo 03

ENSAIOS, ANÁLISES LABORATORIAIS
E DIAGNÓSTICO

3. Ensaio, análises laboratoriais e diagnóstico

3.1 Síntese dos danos físicos observados

Como visto anteriormente, o Hospital Santa Terezinha está atualmente inserido em um contexto bastante diverso daquele em que fora construído. O entorno antes quase rural gerava uma relação de implantação distinta da que encontramos hoje em dia, reforçando o caráter de monumentalidade do edifício.

Atualmente, o entorno do hospital está bastante adensado (figuras 143 e 144), ocupado especialmente por edificações residenciais de pequeno porte. Além disso, em frente ao hospital passa uma avenida de fluxo relativamente intenso, por onde passam também veículos coletivos, e que conecta a Via Expressa Baía de Todos os Santos (Estrada da Rainha) à Rótula do Abacaxi. Tal situação cria uma atmosfera de poluição que reflete diretamente nas condições físicas do edifício.



Figura 143 Entorno do hospital, visto a partir da varanda da ala sul. Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 144 Bairro do IAPI visto a partir da varanda da ala norte. Fonte: tirada pela autora, 2018

Além disso, a maneira como o edifício está implantado gera condições ambientais específicas que se refletem nos danos observados em cada uma das fachadas, já que fachadas com mesmas características construtivas, materiais semelhantes e com usos semelhantes no interior podem apresentar danos



distintos a depender da sua orientação.

Desta forma, observam-se nas fachadas voltadas a sul (figuras 146, 148 e 150) e a norte (figuras 145, 147 e 149), especialmente nos blocos prismáticos localizados ao fundo do edifício, uma grande diferença na intensidade dos danos.



Figura 145 À esquerda, fachada norte do bloco prismático ao norte. Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 146 À direita, fachada sul do bloco prismático ao norte. Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 147 À esquerda, fachada norte do bloco prismático ao sul. Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 148 À direita, fachada sul do bloco prismático ao sul. Fonte: tirada pela autora, 2018



Figura 149 À esquerda, fachada norte do bloco prismático central. Fonte: tirada pela autora, 2018

Figura 150 À direita, fachada sul do bloco prismático central. Fonte: tirada pela autora, 2018

Entretanto, ainda que as fachadas que apresentem mais danos sejam aquelas voltadas ao sul, e que as condições ambientais atuais gerem um ambiente de muito mais poluição do que a que havia nas primeiras décadas de existência do hospital, a ação da água no edifício, especialmente por falhas no sistema de drenagem da água pluvial, sempre foi danosa à fachada leste, a principal do hospital.



Figura 151 Situação da fachada principal na década de 1950. Fonte: Acervo HEOM, 195_

Figura 152 Situação da laje de cobertura do solário do quarto pavimento na década de 1950. Fonte: Acervo HEOM, 195_



Figura 153 Situação da fachada do Santa Terezinha no início dos anos 2000. Fonte: Acervo HEOM, 200_

Figura 154 Fachada do Santa Terezinha após limpeza. Fonte: Acervo HEOM, 200_

Nas fotos ainda da década de 1950 (figuras 151 e 152), alguns anos após a inauguração do hospital, já é possível observar como, ainda que se trate de uma fachada voltada ao nascente e bastante ventilada, com abundância de insolejamento durante boa parte do dia, havia graves danos que persistiram nas décadas seguintes (figura 153), mesmo com frequentes manutenção e limpeza, representados especialmente por manchas enegrecidas nos solários e nas lajes de cobertura.

É provável que a constante necessidade de manutenção tenha levado à decisão de revestir toda a fachada principal com pastilhas cerâmicas de 5x5cm, que é um dos elementos espúrios mais expressivos atualmente. Ainda assim, passados apenas quase 15 anos desde que a fachada foi revestida em 2004, muitos dos danos retornaram. A causa do problema não foi sanada - há falhas no sistema de drenagem da água pluvial e da água utilizada na lavagem dos solários que são constantes causas de danos na edificação.

Figura 155 Situação dos balcões na fachada principal, ala norte. Fonte: tirada pela autora, 2018

Figura 156 Fotografia aproximada dos balcões, mostrando o descolamento das pastilhas ao redor dos buzinotes. Fonte: tirada pela autora, 2018



Os danos mais expressivos acontecem nas proximidades dos buzinetes (figuras 155 e 156), e ao redor da maioria deles o revestimento em pastilha se descolou. Além disso, o acúmulo de água juntamente à ação de polinizadores cria um ambiente propício para o desenvolvimento de vegetação de pequeno porte.

Na área central do edifício (figura 157), onde se encontra o bloco prismático que cria o eixo de simetria longitudinal da fachada e onde estão localizados os equipamentos de circulação vertical (escada e elevadores), encontra-se um dano que se repete também nas outras fachadas: manchas enegrecidas geradas pela umidade descendente decorrência da ausência de rufo pingadeira na platibanda. Nesse bloco central, isso é percebido com maior intensidade nos dois blocos que correspondem aos reservatórios superiores do edifício, provavelmente por falhas no sistema de impermeabilização.

Percebe-se ainda a presença de pequenas fissuras na camada pictórica nessa área central, decorrente possivelmente da infiltração de água ou por incompatibilidade entre as diversas camadas de pintura. Há fissuras também nas vergas, possivelmente causadas pelo sobrepeso dos pavimentos superiores ou por movimentação natural da estrutura, além de uma grande fissura horizontal que percorre toda a extensão da varanda do primeiro pavimento - é a fissura mais

Figura 157 Danos manifestados na área central da fachada principal. Fonte: tirada pela autora, 2018

Figura 158 Fechamentos no térreo e no primeiro pavimento na fachada principal, ala norte. Fonte: tirada pela autora, 2018





expressiva percebida no edifício, mas ainda assim não representa dano estrutural, sendo possivelmente causada pela diferença de material entre a laje e o guarda-corpo.

Nas fachadas de fundo, voltadas a oeste, onde não há revestimento em pastilhas, muitos dos danos encontrados na fachada leste se repetem. A maioria deles está mais uma vez relacionada à água, mas não apenas pela falha no sistema de drenagem da água pluvial, como também por falhas no sistema hidráulico e, como visto anteriormente, pelas próprias condições ambientais. Em toda a extensão dessa fachada, e também nas fachadas dos blocos prismáticos, aparece o dano gerado pela ausência de rufo pingadeira na platibanda, que cria uma situação de excesso de umidade descendente no topo do edifício e consequente desenvolvimento de manchas enegrecidas.

Nos blocos prismáticos, onde estão localizados os sanitários, área de limpeza de materiais e copa, ou seja, as áreas molhadas, há o descolamento e formação de bolhas na camada pictórica, possivelmente gerados pelo acúmulo de água em alguns pontos, gerando infiltração. Há também desenvolvimento de

Figura 159 Danos manifestados na extremidade arredondada da ala norte. Fonte: tirada pela autora, 2018

Figura 160 Foto aproximada mostrando danos manifestados na extremidade arredondada da ala norte. Fonte: tirada pela autora, 2018



vegetação de pequeno e médio porte, especialmente nas proximidades dos tubos de queda.

Nas varandas curvas (figuras 159 e 160), os danos encontrados são similares àqueles encontrados na fachada leste: descolamento das pastilhas, perda de material e presença de crosta negra ou descolamento da camada pictórica nas lajes, além de perda de material - reboco ou mesmo do tijolo cerâmico - em pontos dos solários.

No interior da edificação, há danos muito pontuais. Especialmente devido ao uso hospitalar, a manutenção interna do hospital é constante - assim, é difícil encontrar pontos em que haja danos não reparados. Há algumas exceções em enfermarias e em alguns dos sanitários individuais, onde há descolamento, manchas amareladas e formação de bolhas na camada pictórica devido a falhas no sistema hidráulico da edificação.

Nos blocos prismáticos onde estão localizados os banheiros coletivos, copas e áreas de expurgo, ou seja, onde se concentra boa parte das áreas molhadas do hospital, há também presença de danos relacionados à umidade no forro e nas paredes, mas também são raros.

Elementos como piso, rodapé, revestimentos, pintura e instalações aparentes no geral estão em bom estado de conservação e manutenção, e não foi possível identificar quase nenhuma manifestação de dano nos diversos pavimentos.

Os elementos danosos mais expressivos no interior são os espúrios, representados por fechamentos indevidos, falta de padronização nas novas esquadrias instaladas, organização incompatível de ambientes em relação à distribuição original dos espaços (especialmente no bloco prismático central, onde cada pavimento se organiza de uma forma, e a maioria de maneira diversa da identificada nas plantas originais).



O pavimento em que os elementos espúrios são mais evidentes é o térreo, onde estão as principais ampliações do hospital. Neste pavimento, todo o solário foi incorporado ao interior do edifício, divisórias antes existentes entre as enfermarias foram demolidas, para ampliação de algumas salas, e outras divisórias foram construídas, modificando a distribuição das salas.

No bloco central, muitas modificações foram feitas após a remoção dos usos que foram transferidos para o Pavilhão de Serviços Gerais, construído em 1951 para abrigar usos como lavanderia, cozinha e laboratórios. Os espaços livres foram modificados, e hoje essa área é quase inteiramente ocupada por depósitos: farmácia central, farmácia de alto custo, almoxarifado geral, área de recebimento de materiais, entre outros - tais usos demandaram nova distribuição do espaço, e mesmo ampliações, e assim pouco da espacialidade original pode ser reconhecida nos ambientes.

O bloco central do primeiro pavimento foi também bastante modificado, e também passou por ampliação - hoje abriga o auditório (antes localizado no térreo), além de salas de aula e biblioteca, e é o espaço mais recentemente reformado. Ali, os materiais do piso, rodapé, parede e teto são diversos de todo o restante do hospital (piso cerâmico, rodapé em granito, pintura texturizada na parede, forro de PVC rígido).

O bloco central do segundo pavimento foi também modificado para abrigar o serviço de esterilização, que antes ocupava sala do térreo. Foram feitas algumas demolições, e atualmente o espaço é compartimentado especialmente por divisórias de Eucatex.

O terceiro pavimento é o menos modificado, abrigando ainda o uso que abrigava originalmente: o centro cirúrgico. Houve algumas demolições e construções pontuais, mas a conformação é ainda bastante semelhante à original.

Quanto ao quarto pavimento, não foi possível fazer tal comparação por

não ter tido acesso à planta original. Entretanto, é possível afirmar que houve modificações porque atualmente as divisórias existentes são em paredes de gesso, correspondendo, portanto, a alterações recentes.

3.2 Coleta de amostras

Com o intuito de compreender de maneira mais aprofundada parte dos danos que se manifestam no edifício e de obter um diagnóstico mais preciso, foram retiradas algumas amostras para serem analisadas no Núcleo de Tecnologia da Preservação e Restauração (NTPR), laboratório localizado na Escola Politécnica da Universidade Federal da Bahia.

A escolha dos pontos foi feita com a intenção de comprovar algumas percepções prévias a respeito do estado de conservação do edifício, baseadas principalmente na análise visual dos danos. As amostras escolhidas são exemplares de danos recorrentes em diversos outros trechos do edifício, para que, a partir da sua análise, seja possível compreender de maneira mais ampla as condições físicas do objeto de estudo.

Entretanto, por ser tratar de um edifício hospitalar, algumas limitações se impõem, especialmente para a retirada de amostras nas áreas internas. Assim, os pontos escolhidos para retirada das amostras foram: fachada sul de um dos blocos prismáticos ao fundo do edifício; fachada norte deste mesmo bloco, para comparação entre ambas as paredes; amostras dos danos que se manifestam na proximidade dos buzinotes, em uma das lajes de cobertura dos solários; na mesma laje, amostras das estalactites que se desenvolveram em diversos pontos; e, por fim, amostra da laje de cobertura de uma das extremidades arredondadas.

As amostras foram retiradas no dia 06 de fevereiro de 2019, entre 11h e 14h, dia em que a temperatura registrada em Salvador variou entre 28°C e 30°.

Foram retiradas nove amostras na fachada sul (amostra I / figura 164) e na

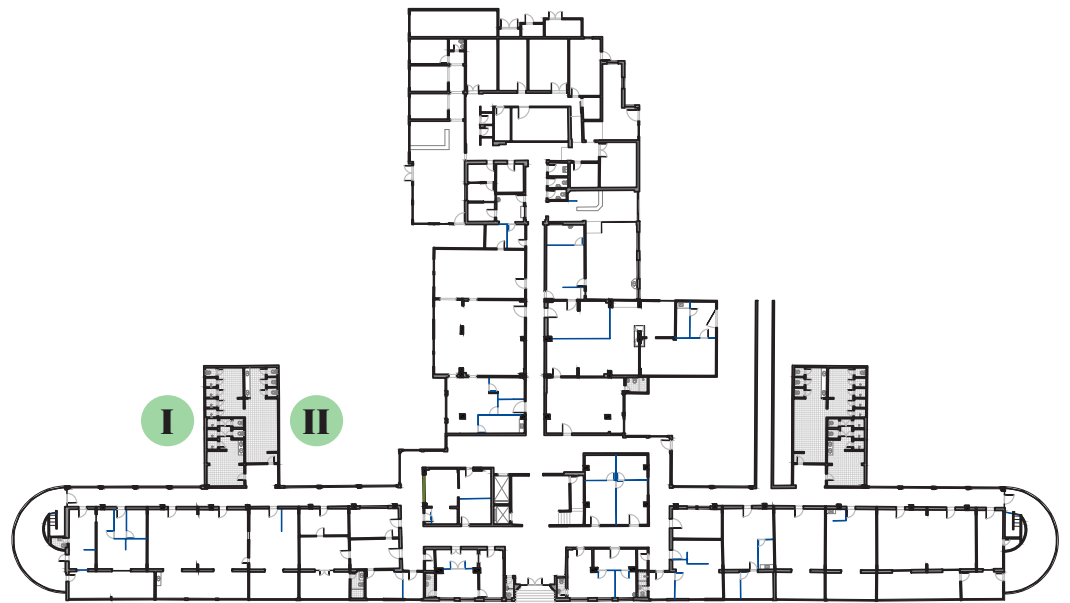


Figura 161 mapa chave do térreo, com marcação dos locais onde foram retiradas as amostras

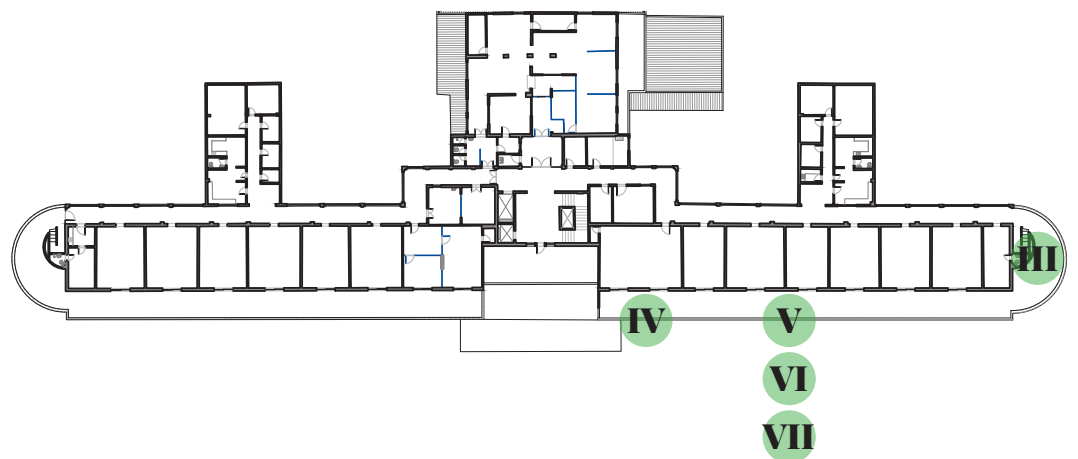


Figura 162 mapa chave do segundo pavimento, com marcação dos locais onde foram retiradas as amostras

fachada norte (amostra II / figura 163) do bloco prismático, para que fosse possível fazer a comparação dos índices de umidade e verificar se a tão grande diferença de manifestação de danos em cada uma delas é em decorrência de maior ou menor presença de água.

Da laje curva do segundo pavimento, foi retirada uma amostra (amostra III / figura 166) da argamassa do reboco. Na cobertura do solário deste mesmo

Tabela 01 Resumo das amostras retiradas

| amostra | tipo |
|---------|---------------------------|
| I | argamassa de revestimento |
| III | argamassa de revestimento |
| III | reboco |
| IV | estalactite |
| V | reboco |
| VI | concreto da laje |
| VII | armadura |



Figuras 163 e 164 À esquerda, fachada norte do bloco prismático; à direita, fachada sul do bloco prismático. em ambas foram retiradas 09 (nove) amostras para análise do teor de umidade



Figuras 165 e 166 À esquerda, solário da ala norte do segundo pavimento (ala d); à direita, varanda arredondada da extremidade da ala norte do segundo pavimento (ala d). locais onde foram retiradas amostras na laje para testes diversos

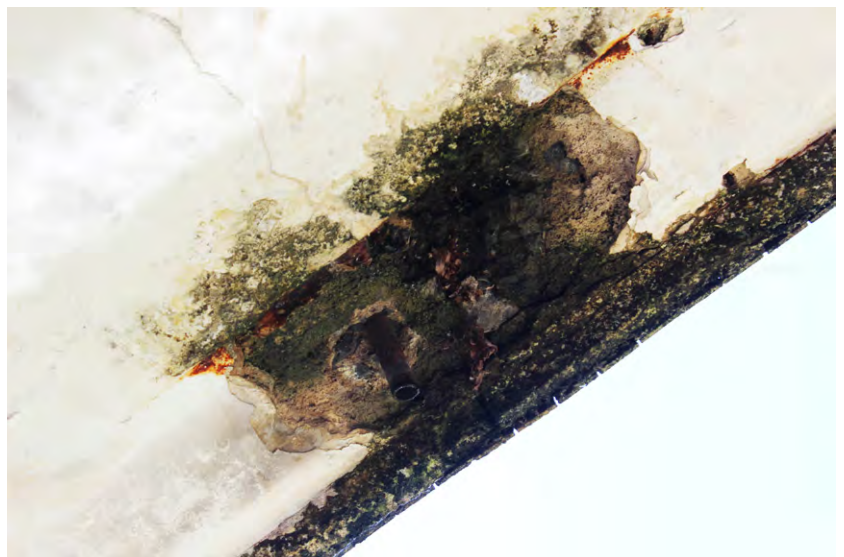


Figura 167, 168 e 169 Fotos aproximadas dos locais onde foram retiradas as amostras

pavimento, na ala D, foram coletadas amostras das estalactites encontradas (amostra IV), do reboco na proximidade de um dos buzinetes (amostra V), além de dois pequenos pedaços de concreto (amostra VI) e pedaços da armadura exposta (amostra VII) neste mesmo trecho.

Para verificar as condições de temperatura e umidade a que estão submetidos os locais analisados no momento da coleta, utilizou-se um termo higrômetro digital, que registrou os seguintes resultados: na fachada sul do bloco prismático - onde foram retiradas as amostras I-1A, I-1B, I-1C, I-2A, I-2B, I-2C, I-3A, I-3B e I-3C - 21% de umidade relativa do ar e 43.0°C; na fachada norte do bloco prismático - onde foram retiradas as amostras II-1A, II-1B, II-1C, II-2A, II-2B, II-2C, II-3A, II-3B e II-3C - 21% de umidade relativa do ar e 40.4°C; no solário e na varanda da ala D - onde foram retiradas as amostras III, IV, V, VI e VII - 42% de umidade relativa do ar e 30.0°C.

Para preservar as condições de umidade das amostras, as mesmas foram armazenadas em coletores universais vedados com filme PVC e assim permaneceram até o dia seguinte, quando foram levadas ao NTPR para análise. Os ensaios foram realizados nos dias 07, 11, 12 e 13 de fevereiro de 2019, sob orientação e supervisão do químico Allard Monteiro do Amaral.

3.3 Ensaios em laboratório

No dia em que as amostras foram levadas ao laboratório, foram organizadas de acordo com os ensaios que seriam realizados em cada uma: nas amostras I-1A, I-1B, I-1C, I-2A, I-2B, I-2C, I-3A, I-3B, I-3C e II-1A, II-1B, II-1C, II-2A, II-2B, II-2C, II-3A, II-3B, II-3C, determinação do teor de umidade; nas amostras I-2A, II-2A,



Figuras 170, 171, 172, 173, 174 e 175 procedimento inicial para ensaio de determinação do teor de umidade em argamassas

III, IV, V, teste qualitativo de sais solúveis; nas amostras III e V, ensaio simples de argamassa para determinação do traço provável e da granulometria; na amostra VI, absorção total de água. A amostra VII foi descartada por não ser possível a realização de testes em ferro no NTPR.

3.3.1 Determinação da porcentagem de umidade em argamassas (amostras I e II)

Objetivo: determinar porcentagem de umidade em argamassas e verificar se há umidade ascendente nas fachadas analisadas.

Equipamento, vidraria e materiais: estufa regulada para 75°C, balança analítica, espátula, placa de Petri e dessecador.

Procedimento: no dia em que as amostras foram levadas ao laboratório, foram retiradas dos coletores e colocadas em placas de Petri, devidamente

| amostra | I-1A | I-1B | I-1C | I-2A | I-2B | I-2C | I-3A | I-3B | I-3C |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| peso da placa de Petri (g) | 49.11 | 40.10 | 38.80 | 44.33 | 48.44 | 51.47 | 50.47 | 61.13 | 48.11 |
| placa + amostra úmida (g) | 58.49 | 63.56 | 52.33 | 56.83 | 69.71 | 77.30 | 62.81 | 78.30 | 74.84 |
| amostra úmida (g) | 9.38 | 23.46 | 13.53 | 12.50 | 21.27 | 25.83 | 12.34 | 17.16 | 26.73 |
| placa + amostra seca (g) | 57.95 | 63.26 | 52.20 | 56.21 | 69.30 | 76.83 | 62.21 | 78.01 | 74.25 |
| amostra seca (g) | 8.84 | 23.16 | 13.40 | 11.88 | 20.86 | 25.36 | 11.74 | 16.88 | 26.14 |
| umidade (%) | 6.10 | 1.29 | 0.97 | 5.21 | 1.96 | 1.85 | 5.11 | 1.65 | 2.25 |

Tabela 02 determinação do teor de umidade da parede I

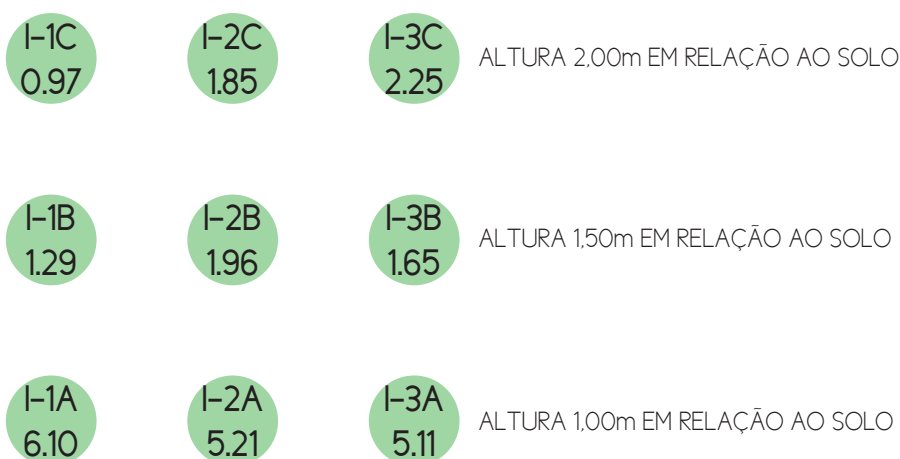


Figura 176 posição das amostras retiradas em relação à fachada. acima, marcação e teor de umidade verificado em cada uma das amostras



| amostra | II-1A | II-1B | II-1C | II-2A | II-2B | II-2C | II-3A | II-3B | II-3C |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| peso da placa de Petri (g) | 40.99 | 49.12 | 48.46 | 47.96 | 40.76 | 41.00 | 52.12 | 43.64 | 52.09 |
| placa + amostra úmida (g) | 61.90 | 68.94 | 63.06 | 75.00 | 58.92 | 52.73 | 72.26 | 58.75 | 72.52 |
| amostra úmida (g) | 20.91 | 19.82 | 15.00 | 27.04 | 18.16 | 11.73 | 20.14 | 15.11 | 20.43 |
| placa + amostra seca (g) | 61.49 | 68.53 | 62.94 | 74.12 | 58.64 | 52.64 | 71.81 | 58.65 | 72.21 |
| amostra seca (g) | 20.50 | 19.41 | 14.48 | 26.16 | 17.88 | 11.64 | 19.69 | 15.01 | 20.12 |
| umidade (%) | 2.00 | 2.11 | 3.59 | 3.36 | 1.56 | 0.77 | 2.28 | 0.66 | 1.54 |

Tabela 03 determinação do teor de umidade da parede II

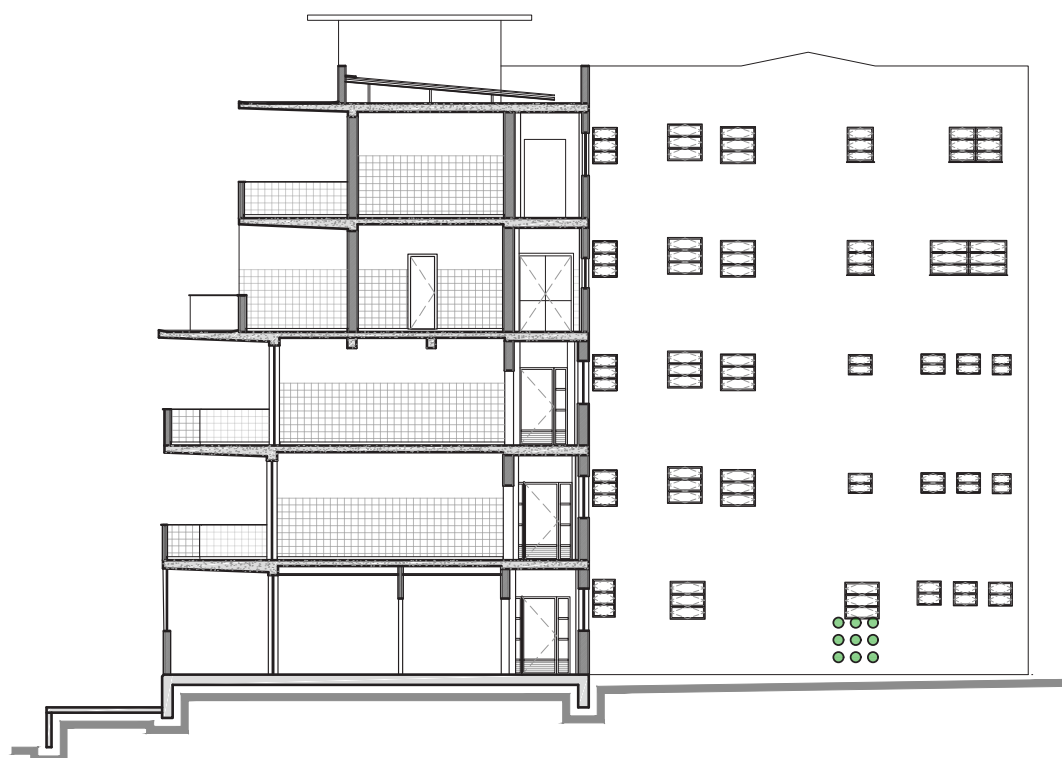


Figura 177 posição das amostras retiradas em relação á fachada. acima, marcação e teor de umidade verificado em cada uma das amostras



Figuras 178, 179, 180 Amostras das paredes I e II no dessecador para serem resfriadas; amostras secas das paredes I e II pesadas na balança analítica

identificadas e previamente pesadas vazias em balança analítica, para que fosse possível fazer a medição das suas massas úmidas (figuras 170 a 174). Posteriormente, foram colocadas em estufa regulada a aproximadamente 75°C (figura 175) e lá ficaram até o dia 11 de fevereiro (é necessário que fiquem na estufa por no mínimo 24 horas).

No dia 11, as amostras foram retiradas da estufa e foram resfriadas no dessecador, onde ficaram por cerca de 15 minutos. Foram novamente pesadas e assim foi possível determinar o teor de umidade nas paredes I e II, conforme tabelas a seguir (tabelas 02 e 03).

Conclusões: todas as amostras analisadas apresentam índice de umidade dentro do limite tolerado (até 7%), algumas delas inclusive com valor próximo ao da umidade própria (até 1%) ou do nível higiênico (até 3%) (OLIVEIRA, 2011, p. 62). Isso indica que essas fachadas não estão em situação alarmante, apesar dos danos que visualizamos na fachada sul.

Ainda assim, é importante pontuar que os maiores índices encontrados estão de fato na fachada I, o que indica, ainda que não sejam números alarmantes, que há uma possível relação entre os danos e o teor de umidade. A linha de amostras mais próxima ao solo é a que apresenta os maiores índices (não é



possível afirmar que exista umidade ascendente nesse caso, considerando que as segunda e terceira linhas apresentam percentuais semelhantes entre si). Para obtenção de resultado mais amplo e preciso, seria necessário fazer essa análise em amostras dos outros pavimentos, entretanto, não foi possível realizar essa coleta.

Na fachada norte, não há grande variação no valor encontrado em cada uma das amostras, e esse resultado é compatível com a quase completa ausência de danos aparentes. Os índices mais altos encontrados estão apenas um pouco acima do limite do nível higiênico.

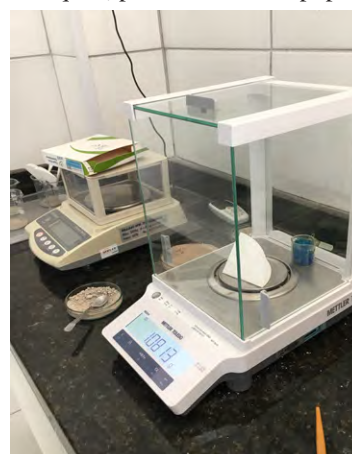
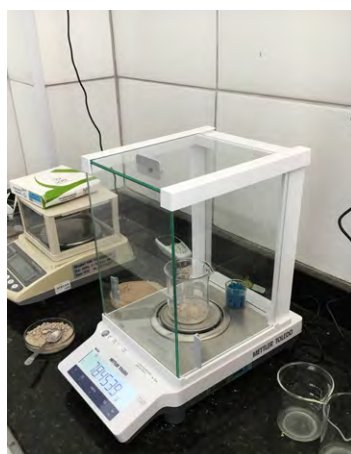
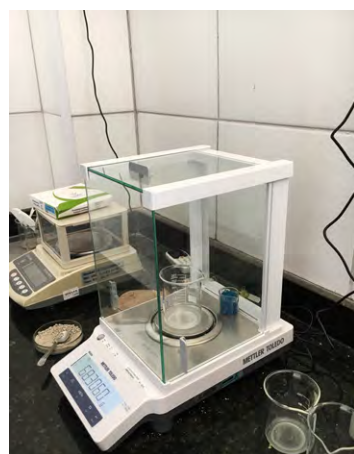
3.3.2 Ensaio simples de argamassa - determinação do traço provável (amostras III e V)

Objetivo: determinar a proporção dos componentes da argamassa analisada: o ligante, os agregados finos e os agregados grossos, e determinar, assim, o traço provável.

Reagentes: ácido clorídrico p.a.; solução de HCl 1:4.

Equipamento, vidraria e materiais: estufa regulada para 75°C, balança analítica digital, espátula, béquer de 150mL, bastão de vidro, proveta de 1000mL, funil, balão de Erlenmeyer de 125mL, papel de filtro quantitativo faixa branca ($\varnothing = 12,5\text{cm}$), gral de porcelana com pistilo e dessecador.

Figuras 181, 182, 183, 184 Amostra V moída no gral; peso do béquer; 10g de amostra adicionados ao béquer; peso do filtro de papel



Procedimento: no dia em que as amostras foram levadas ao laboratório, foram retiradas dos coletores, moídas com pistilo no gral de porcelana (figura 161), de forma a não quebrar os grãos de areia, e colocadas em placas de Petri devidamente identificadas. Foram então colocadas em estufa regulada a aproximadamente 75°C e lá ficaram até o dia 11 de fevereiro (é necessário que fiquem na estufa por no mínimo 24 horas).

No dia 11, as amostras foram retiradas da estufa. Com uma espátula e utilizando a balança analítica digital (com precisão de quatro casas decimais), foram depositados 10g de cada amostra em seus respectivos béqueres, previamente identificados. Além disso, pesou-se nessa mesma balança de precisão o filtro de papel que viria a ser utilizado no ensaio de cada amostra. Para ratificação do resultado, esse ensaio é feito em duplicata. Assim, duas porções de 10g foram separadas para cada amostra.

Depois de garantir que havia 10g de cada amostra para a realização do ensaio, tanto a amostra quanto o filtro, este já dentro do funil, foram umedecidos com água deionizada.

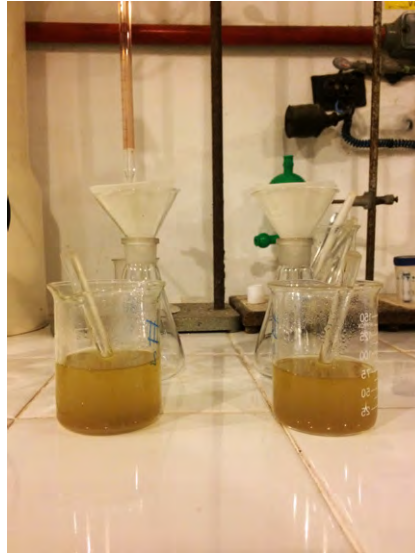
Posteriormente, foram adicionados, com uma proveta, aproximadamente 80mL de ácido clorídrico (HCl 1:4) à amostra umedecida, com o objetivo de dissolver o ligante. A efervescência imediata da solução indica a presença de óxido de cálcio (CaO), constituinte da cal e do cimento. Após fim da efervescência, foram adicionadas algumas gotas de ácido clorídrico concentrado para garantir que o

Figuras 185, 186 e 187 após pesagem de duas porções de 10g de cada amostra, hidratação com água deionizada e acréscimo de ácido clorídrico para dissolução do ligante





Figuras 188, 189, 190, 191 (abaixo) cor da solução da amostra III com água deionizada; cor da solução da amostra V com água deionizada; filtragem da solução da amostra III; filtragem da solução da amostra V

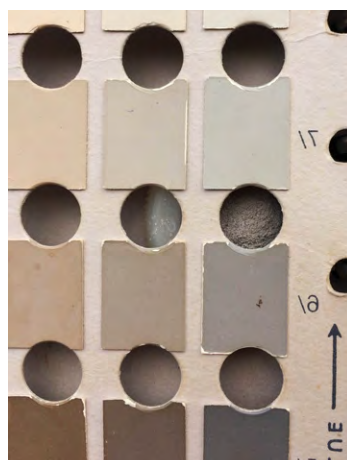
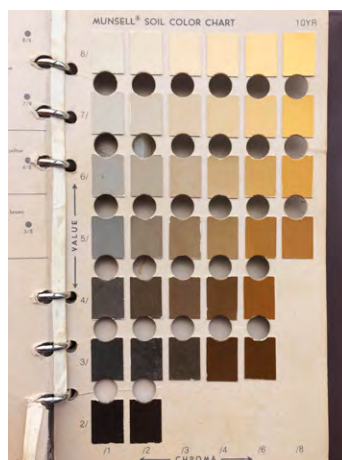


Figuras 192, 193, 194 (à direita, de cima para baixo): transferência das amostras III e V (em duplicata) hidratadas com água deionizada para filtro de papel no funil e balão de Erlenmeyer;

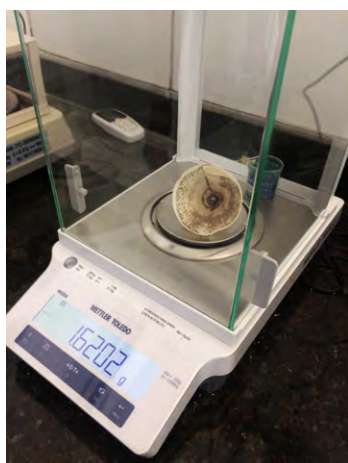
ligante estivesse completamente dissolvido.

Então novamente adicionou-se água deionizada (até 80mL) sobre o material e agitou-se a mistura com o bastão de vidro, para que as partículas finas ficassem em suspensão. O líquido com o material suspenso foi então cuidadosamente despejado sobre o papel de filtro, de forma a impedir que as partículas maiores também passassem, procedimento repetido até que a água transferida para o balão de Erlenmeyer estivesse limpa, e que tenha restado quantidade mínima de água no béquer e no filtro.

Antes de a filtração estar completa, foi adicionada, com a proveta, uma solução de 5% de cloreto de bário ($BaCl_2$) ao balão de Erlenmeyer para verificação da existência de sulfato na amostra. Este teste não precisa ser realizado em duplicata, e a presença de sulfato é confirmada caso a água fique turva ao receber o cloreto de bário.



Figuras 195, 196, 197
Amostra III - finos retidos no filtro de papel; comparação dos finos com a Tabela de Munsell (HUE 10YR 6/1 - GRAY)



Figuras 198, 199, 200
Amostra V - finos retidos no filtro de papel; comparação dos finos com a Tabela de Munsell (HUE 25Y 6/2 - LIGHT BROWNISH GRAY)



Tabela 04 Traço em massa da amostra III

| | | | |
|--|-----------------|----------------------|-----------------|
| <i>FINOS (argila e/ou silte)</i> | III-1 | III-2 | X |
| <i>peso do papel de filtro (g)</i> | 1,0718 | 1,0940 | |
| <i>peso do papel de filtro + resíduo (g)</i> | 1,2009 | 1,2303 | 1,31 |
| <i>peso dos finos encontrados (g)</i> | 0,1291 | 0,1363 | |
| <i>% sobre a massa total</i> | 1,28 | 1,34 | |
| <i>GROSSOS (areia)</i> | III-1 | III-2 | X |
| <i>peso do béquer (g)</i> | 68,5442 | 73,8711 | |
| <i>peso do béquer + amostra (g)</i> | 78,5955 | 83,9338 | 77,66 |
| <i>peso da amostra (g)</i> | 10,0513 | 10,1527 | |
| <i>peso do béquer + resíduo (g)</i> | 76,3974 | 81,7085 | |
| <i>peso da areia encontrada (g)</i> | 7,8532 | 7,8374 | |
| <i>% sobre a massa total</i> | 78,13 | 77,20 | |
| <i>LIGANTE (resíduo solúvel)</i> | III-1 | III-2 | X |
| <i>%L = 100 - (%F + %G)</i> | 20,58 | 21,46 | |
| <i>peso do carbonato (g)</i> | 2,0690 | 2,1790 | 21,02 |
| <i>peso do hidróxido (g)</i> | 1,5311 | 1,6125 | |
| <i>TRAÇO PROVÁVEL</i> | III-1 | III-2 | X |
| <i>ligante : argila : areia</i> | 1 : 0,08 : 5,12 | 1 : 0,08 : 4,86 | 1 : 0,08 : 4,99 |
| <i>EFERVESCENCIA</i> | | +++ | |
| <i>COR DA SOLUÇÃO</i> | | cinza amarelado | |
| <i>TESTE DE SULFATO</i> | | positivo | |
| <i>COR DOS FINOS</i> | | HUE 10YR 6/1 GRAY | |

No ensaio da amostra III, a água demorou muito para ser completamente filtrada. Por isso, neste dia só foi possível transferir para a estufa o filtro e o béquer da amostra V. O da amostra III só foi transferido no dia seguinte.

No dia 12, após aproximadamente 24 horas na estufa regulada a 75°C, os materiais da amostra V foram retiradas e ficaram no dessecador por aproximadamente 15 minutos para resfriamento. Deu-se então continuidade ao ensaio: os dois béqueres com resíduos grossos foram novamente pesados, e

Tabela 04 Traço em massa da amostra V

| | | | |
|--|-----------------|-------------------------------------|-----------------|
| <i>FINOS (argila e/ou silte)</i> | V-1 | V-2 | X |
| <i>peso do papel de filtro (g)</i> | 1,0695 | 1,1110 | |
| <i>peso do papel de filtro + resíduo (g)</i> | 1,5413 | 1,6192 | 4,87 |
| <i>peso dos finos encontrados (g)</i> | 0,4718 | 0,5082 | |
| <i>% sobre a massa total</i> | 4,68 | 5,06 | |
| <i>GROSSOS (areia)</i> | V-1 | V-2 | X |
| <i>peso do béquer (g)</i> | 75,3295 | 68,3634 | |
| <i>peso do béquer + amostra (g)</i> | 85,4140 | 78,4042 | |
| <i>peso da amostra (g)</i> | 10,0845 | 10,0408 | 77,66 |
| <i>peso do béquer + resíduo (g)</i> | 82,7995 | 75,6297 | |
| <i>peso da areia encontrada (g)</i> | 7,4700 | 7,2663 | |
| <i>% sobre a massa total</i> | 74,07 | 72,37 | |
| <i>LIGANTE (resíduo solúvel)</i> | V-1 | V-2 | X |
| <i>%L = 100 - (%F + %G)</i> | 21,25 | 22,57 | |
| <i>peso do carbonato (g)</i> | 2,1427 | 2,2662 | 21,02 |
| <i>peso do hidróxido (g)</i> | 1,5856 | 1,6771 | |
| <i>TRAÇO PROVÁVEL</i> | III-1 | III-2 | X |
| <i>ligante : argila : areia</i> | 1 : 0,30 : 4,71 | 1 : 0,30 : 4,33 | 1 : 0,08 : 4,52 |
| <i>EFERVESCENCIA</i> | | +++ | |
| <i>COR DA SOLUÇÃO</i> | | marrom | |
| <i>TESTE DE SULFATO</i> | | negativo | |
| <i>COR DOS FINOS</i> | | HUE 2.5Y 6/2 LIGHT BROWNISH GRAY | |

também os dois filtros com os resíduos finos, para assim ser possível determinar suas proporções e o traço provável da argamassa.

O resíduo fino foi então raspado de um dos filtros e colocado em pequeno recipiente para que fosse verificado o padrão de cor da argamassa de acordo com a Tabela de Munsell.

Este mesmo procedimento foi realizado no dia seguinte com a amostra III, que ficou na estufa entre os dias 12 e 13 de fevereiro. O traço provável de ambas as

amostras pode ser verificado nas tabelas a seguir.

Conclusão: na amostra III, o traço provável (1:5) encontrado mostra que há pouca presença de agregados finos em relação ao ligante e aos agregados grossos.

Por causa da demora na filtragem da água deionizada nesta amostra, e pelo fato de os finos terem se aderido muito ao papel filtro (figura 175), supôs-se que haveria expressiva presença de argila e/ou silte nesta argamassa. Entretanto, tal suposição não foi comprovada pelo traço provável encontrado, indicando haver causa diversa não identificada para o comportamento irregular da amostra.

Conclusão: na amostra V, o traço provável encontrado (1:5) indica que a presença de finos é mais expressiva que na amostra III, ainda que não seja muito alta.

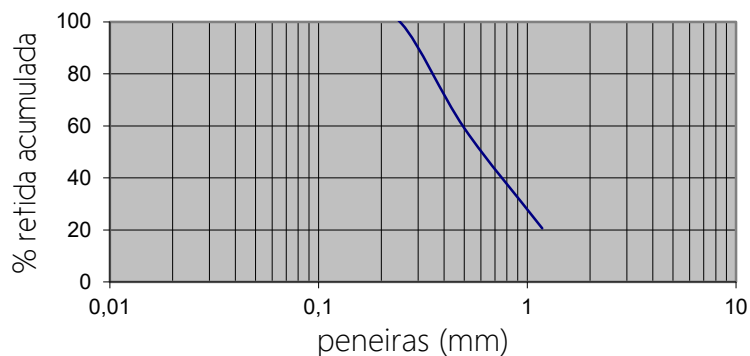
A informação sobre o traço provável, assim como a identificação da cor dos finos, é importante para a preparação da argamassa de reintegração a ser utilizada na intervenção do edifício, partindo do princípio básico da compatibilidade, que define que, para que a restauração seja bem sucedida, é fundamental que fatores como traço, composição e granulometria da nova argamassa sejam semelhantes aos da argamassa original.

Figuras 201, 202, 203 Agitador de peneiras; material retido pela peneira nº16; areia retida em cada uma das peneiras



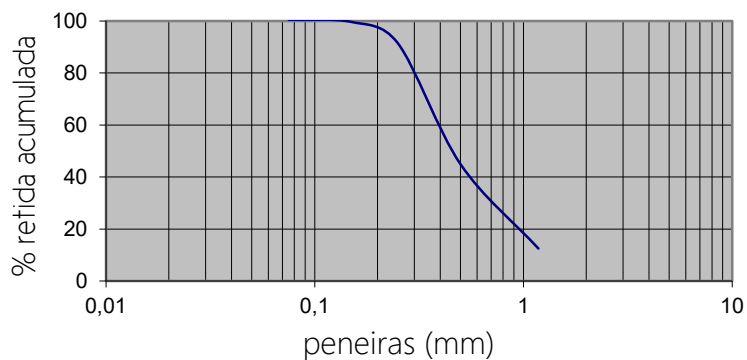
| peneira nº | dimensões (mm) | peso (g) | peneira + amostra (g) | amostra (g) | % retida | % retida acumulada |
|------------|----------------|----------|-----------------------|-------------|----------|--------------------|
| 16 | 1,18 | 98,38 | 101,40 | 3,02 | 20,60 | 21 |
| 35 | 0,50 | 88,11 | 93,75 | 5,64 | 38,47 | 59 |
| 60 | 0,25 | 85,91 | 91,81 | 5,90 | 40,25 | 99 |
| 100 | 0,15 | 83,83 | 84,73 | 0,90 | 6,14 | 105 |
| 200 | 0,075 | 81,69 | 81,81 | 0,12 | 0,82 | 106 |
| >200 | - | 65,97 | 65,98 | 0,01 | 0,07 | 106 |

curva granulométrica - amostra V



| peneira nº | dimensões (mm) | peso (g) | peneira + amostra (g) | amostra (g) | % retida | % retida acumulada |
|------------|----------------|----------|-----------------------|-------------|----------|--------------------|
| 16 | 1,18 | 98,38 | 100,21 | 1,83 | 12,48 | 12 |
| 35 | 0,50 | 88,11 | 92,86 | 4,75 | 32,40 | 45 |
| 60 | 0,25 | 85,92 | 82,75 | 6,83 | 46,59 | 91 |
| 100 | 0,15 | 83,83 | 85,02 | 1,19 | 8,12 | 100 |
| 200 | 0,075 | 81,68 | 81,81 | 0,13 | 0,89 | 100 |
| >200 | - | 65,96 | 65,98 | 0,02 | 0,14 | 101 |

curva granulométrica - amostra V





Figuras 204, 205, 206, 207, 208, 209 Da esquerda para a direita, de cima para baixo: material retido nas peneiras nº 16, nº 35, nº 60, nº 100, nº 200, nº >200

3.3.3 Ensaio simples de argamassa - granulometria (amostras III e V)

Objetivo: determinar a granulometria do agregado após ataque ácido e remoção dos finos.

Equipamentos: balança analítica, peneiras para ensaio granulométrico (nº16, nº35, nº60, nº100, nº200 e nº>200) e agitador de peneiras.

Procedimento: dando continuidade ao ensaio simples de argamassa, utiliza-se o resíduo de grossos obtido no ensaio anterior para a determinação da granulometria. A amostra V foi analisada no dia 12 e a III no dia 13 de fevereiro.

Primeiramente, o peso do conjunto de peneiras limpas e secas foi

conferido. Então, adicionou-se à peneira de menor número (nº16) o resíduo de grossos obtido no ensaio anterior, e as peneiras foram montadas uma sobre a outra, em ordem crescente. O conjunto foi colocado no agitador de peneiras por 10 minutos. Após ser retirado do agitador, o conjunto foi desmontado e novamente as peneiras foram pesadas, uma a uma, dessa vez com a quantidade de amostra que cada uma delas reteve. O procedimento foi realizado para as amostras III e V, e o resultado obtido está nas tabelas e nos gráficos a seguir.

Conclusão: Na amostra III, as peneiras que mais retiveram material foram a nº60 e a nº35, respectivamente. O valor retido pela peneira nº200 e pela nº>200 é ínfimo. Na amostra V, da mesma forma, o valor retido pela a peneira nº60 é o mais expressivo, enquanto pouquíssimo material ficou retido nas duas peneiras de menor valor. Portanto, ambas as argamassas apresentam pouquíssima quantidade de agregados finos, em quantidade abaixo do ideal, se considerarmos que em uma argamassa de boa qualidade a granulometria se apresenta de maneira uniformemente variada, resultante da boa distribuição entre as partículas de areia.

A curva granulométrica é dado fundamental na composição das argamassas de reintegração, ainda que, neste caso, o ideal seja utilizar argamassa de melhor qualidade, com distribuição uniforme das partículas.

3.3.4 Absorção total de água (amostra VI-1 e VI-2)

Objetivo: verificar a porosidade acessível da amostra de concreto.

Equipamentos: estufa regulada a 75°C, balança analítica, recipiente de vidro, bomba de alto vácuo.

| | | | |
|-----------------------------|-------|-----------------------------|-------|
| peso da amostra seca (g) | 50.17 | peso da amostra seca (g) | 13.72 |
| peso da amostra úmida (g) | 51.06 | peso da amostra úmida (g) | 15.51 |
| percentagem de absorção (%) | 1,77 | percentagem de absorção (%) | 13,04 |



Figuras 210, 211, 212 Peso da amostra úmida de concreto; reação da amostra ao entrar em contato com algumas gotas de ácido clorídrico; amostras de concreto em recipiente de vidro acoplado a uma bomba de alto vácuo

Procedimento: a intenção inicial de ensaio nas amostras de concreto era a verificação do seu traço e da presença de sais solúveis. Entretanto, por impossibilidade de romper as amostras e, conseqüentemente, de moê-las no gral de porcelana, o único ensaio que se fez possível foi o de absorção total de água.

Antes de realizá-lo, com o objetivo de confirmar a presença de carbonato de cálcio, algumas gotas de ácido clorídrico foram pingadas sobre uma das amostras, gerando efervescência imediata, reação que acontece quando a primeira substância entra em contato com a segunda.

Para realizar o ensaio de absorção total de água, o primeiro passo, realizado no dia 07 de fevereiro, foi colocar as duas amostras úmidas na estufa regulada a 75°C, onde ficaram até o dia 11 de fevereiro (é necessário que a amostra fique por pelo menos 24 horas na estufa).

No dia 11, as amostras foram retiradas da estufa, colocadas no dessecador, onde ficaram por aproximadamente 15 minutos para serem resfriadas. As amostras, agora secas, foram pesadas na balança analítica.

Depois de pesada, as amostras foram colocadas em um recipiente de vidro

com água acoplado a uma bomba de alto vácuo (760mmHg), onde ficaram por uma hora, para que seus poros fossem dilatados. As amostras foram então retiradas do recipiente com água e novamente pesadas, e assim foi possível verificar sua porcentagem de absorção, que aparece na tabela a seguir.

Conclusão: as duas amostras, apesar de terem sido retiradas em ponto muito próximo no edifício, se comportaram de maneira bastante distinta uma da outra quando submetidas ao ensaio de absorção de água.

Na amostra mais pesada, a porcentagem de absorção foi muito baixa (1,77%). De acordo com a tabela que categoriza a porosidade dos corpos (OLIVEIRA, 2011, p. 54), o material é pouco poroso (valor entre 1 e 2,5%). Já a amostra mais leve apresentou um alto índice de porosidade (13,04%). De acordo com a tabela, a amostra pode ser considerada muito porosa (valor entre 10 e 20%). Se levarmos em consideração a média entre ambos os valores (7,40%), a amostra é classificada como bastante porosa (entre 5 e 10%).

É possível que a discrepância seja em decorrência dos danos que se manifestaram no trecho do edifício onde as amostras foram colhidas, além da própria diferença de tamanho entre as amostras, que podem ter interferido na resposta de ambas ao mesmo tempo de ensaio.

Para ratificar o resultado, o ideal seria realizar novo ensaio com outras duas amostras de concreto.



Figuras 213, 214, 215 amostras III, IV e V após moagem no gral de porcelana; organização da vidraria para realização do teste de sais solúveis; amostras I-2A, II-2A, III, IV e V organizadas para pesagem de 10g;



Figuras 216, 217 amostra no béquer; hidratação e agitação da amostra com água deionizada, para solubilização dos sais



Figuras 218, 219 transferência da amostra hidratada para o funil e balão de Erlenmeyer; material filtrado



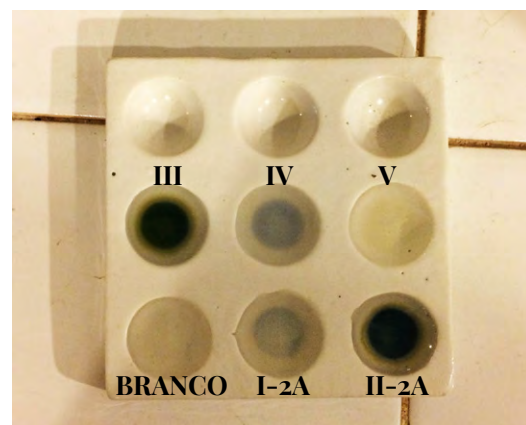
3.3.5 Teste qualitativo de sais solúveis (amostras I-2A, II-2A, III, IV e V)

Objetivo: averiguar, nas amostras de argamassa e nas estalactites coletadas, a presença e a concentração qualitativa de íons de nitratos, cloretos e sulfatos dos materiais. O tipo de sal encontrado dá indícios da sua origem, auxiliando no entendimento da causa dos danos.

Reagentes: para teste de nitrato, 1% de difenilamina em H_2SO_4 concentrado; para teste de cloreto, HNO_3 concentrado, 1% $AgNO_3$; para teste de sulfato, HCl concentrado, 5% $BaCl_2$.

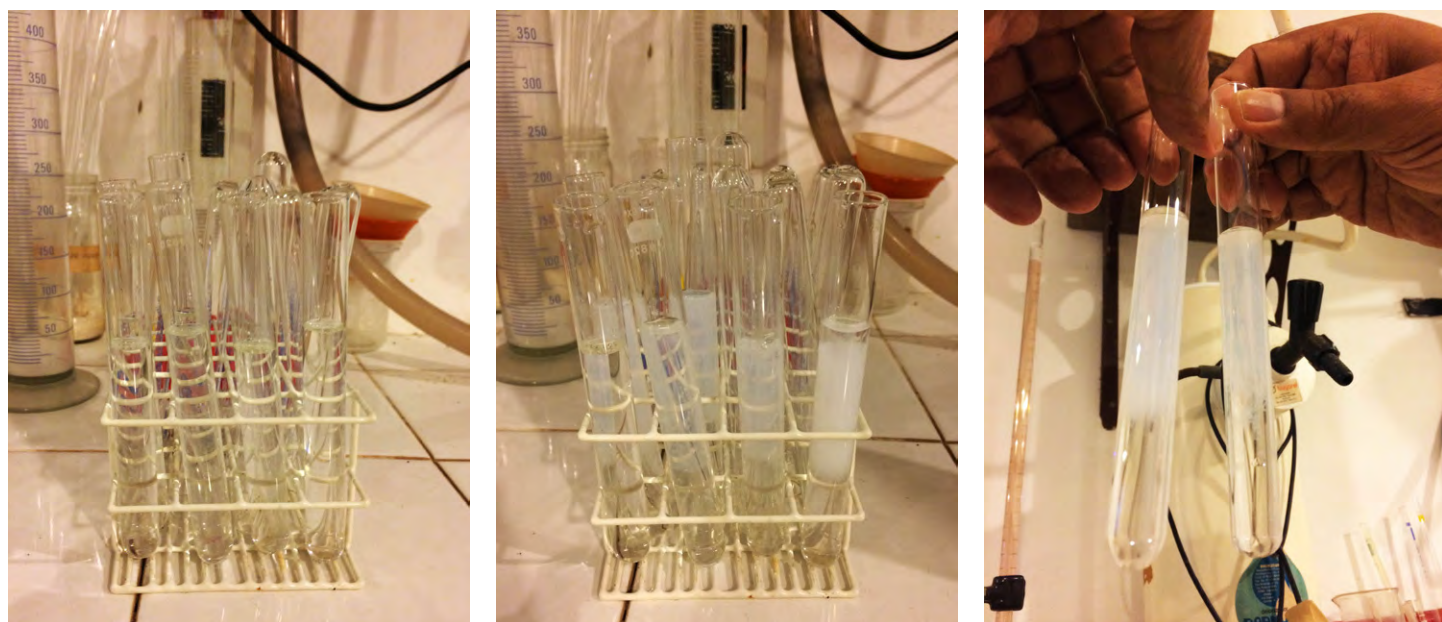
Equipamento, vidraria e materiais: balança analítica, estufa regulada a $75^\circ C$, béquer de 150mL, balão de Erlenmeyer de 125mL, placa de Petri, pipeta, funil, tubo de ensaio, placa de toque, papel de filtro qualitativo de faixa branca ($\varnothing = 12,5cm$), gral de porcelana com pistilo, dessecador.

Figuras 220, 221 distribuição do material filtrado nas saliências da placa de toque; reação do filtrado à presença do reativo, 1% de difenilamina em ácido sulfúrico (H_2SO_4) concentrado



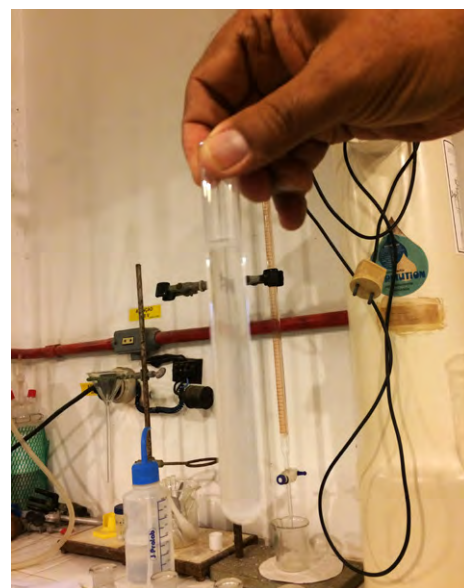
Procedimento: no dia 12 de fevereiro, as cinco amostras, que já haviam sido moídas com pistilo no gral de porcelana no dia em que chegaram, foram retiradas da estufa e colocadas no dessecador, onde ficaram por cerca de 15 minutos até resfriar. Na balança analítica, colocamos 10g de cada material em béqueres, quantidade suficiente para realização do teste (a amostra número VI, das estalactites, tinha um pouco menos de 7g, então o ensaio foi realizado em porção menor).

Figuras 222, 223, 224 filtrado depositado em tubos de ensaio; reação do filtrado à presença do reagente, ácido nítrico (HNO_3) concentrado e cinco gotas da solução 1% de nitrato de prata (AgNO_3); resultado nas amostras III e V



Depois de pesadas, as amostras foram hidratadas com aproximadamente 80mL de água deionizada (para cada grama de amostra, adiciona-se 10mL de água deionizada - no caso da amostra de 7g, o valor adicionado total foi de 70mL). Os outros 20mL são acrescentados no momento da lavagem do béquer, quando o material é transferido para o funil.

O material no béquer foi agitado com bastão de vidro, para solubilização dos sais, depois filtrado no funil e transferido para o balão de Erlenmeyer. O filtrado deve estar transparente. Caso contrário, deve ser centrifugado por



Figuras 225, 226, 227 filtrado depositado em tubos de ensaio; reação do filtrado à presença do reativo, ácido clorídrico (HCl) concentrado e solução de 5% de cloreto de bário (BaCl₂); resultado na amostra III

| amostras | I-2A | II-2A | III | IV | V |
|----------|------|-------|-----|--------------------|-----|
| nitrato | + | +++ | +++ | ++ | - |
| cloreto | ++ | ++ | +++ | +++ | +++ |
| sulfato | - | - | +++ | ++ | - |
| | | | - | ausência | |
| | | | + | pequena quantidade | |
| | | | ++ | média quantidade | |
| | | | +++ | grande quantidade | |

aproximadamente 5 minutos. Não foi o caso de nenhuma das amostras. O material filtrado foi então colocado em uma placa de toque para realização da primeira análise, que verificaria a presença de íons de nitratos. Na primeira cavidade da placa de toque, foi depositada água deionizada pura para realização do teste em branco. Nas demais, foi distribuído o filtrado de cada uma das amostras.

Foram adicionadas, então, cinco gotas do reativo, 1% de difenilamina em ácido sulfúrico (H₂SO₄) concentrado. O aparecimento de coloração azul indica a presença de nitrito.

Para o segundo teste, que verificou a presença de íons de cloreto, colocamos um pouco do mesmo filtrado do teste anterior em tubos de ensaio e, da mesma

forma, colocamos água deionizada em um dos tubos para realização do teste em branco.

Adicionamos cinco gotas de ácido nítrico (HNO_3) concentrado e cinco gotas da solução 1% de nitrato de prata (AgNO_3) em água deionizada. O aparecimento de um precipitado branco (turvação formada pelo precipitado de cloreto de prata, AgCl) indicaria a presença de cloreto.

Para o terceiro teste, que verificou a presença de íons de sulfato, colocamos novamente o filtrado do primeiro ensaio em tubos de ensaio e água deionizada em outro tubo para realização do teste em branco.

Adicionamos cinco gotas de ácido clorídrico (HCl) concentrado e cinco gotas da solução de 5% de cloreto de bário (BaCl_2) em água deionizada. O aparecimento de turvação (formação de precipitado de sulfato de bário, BaSO_4) indicaria a presença de sulfato.

Os resultados encontrados para cada uma das amostras está registrado na tabela a seguir.

Conclusão: o teste nas amostras I-2A e II-2A foi realizado com o intuito de comparar as duas fachadas que, em orientações opostas, se comportam de maneira bastante distinta em relação aos danos. A respeito da presença de íons de cloreto e de sulfato, as duas paredes analisadas apresentam o mesmo resultado: ausência de sulfato e média quantidade de íons de cloreto, sal contido no *spray* marinho, que indica que a contaminação provavelmente é oriunda da própria confecção do material, uma vez que, dada a localização do edifício - no bairro do Pau Miúdo - tão alta contaminação por meio da ação dos ventos vindos da Baía de Todos os Santos ou do Oceano Atlântico é improvável.

Quanto à presença de nitrato, sal comumente encontrado em dejetos orgânicos, as duas paredes apresentaram resultado diverso.

Na fachada de orientação sul, foi identificada pequena quantidade deste



sal, e na parede voltada a norte, grande quantidade. Como as duas paredes correspondem, no interior, a áreas de instalações sanitárias (sanitários masculinos), é provável que a contaminação, em menor ou maior quantidade, tenha se dado por vazamentos no sistema hidráulico. Não é possível afirmar, entretanto, que o resultado obtido na análise das amostras, reflitam o comportamento das fachadas inteiras. Para ratificar essa informação, o ideal seria obter amostras dos outros pavimentos, para assim compreender a influência do sistema de esgotamento sanitário nos danos observados.

A análise da amostra III, coletada na laje de cobertura da extremidade arredondada da ala norte do segundo pavimento, acusou a presença dos três sais em grande quantidade. Quanto aos íons de cloreto, é possível que a justificativa seja a mesma do resultado das amostras anteriores, ou seja, uso de areia contaminada na preparação da argamassa, ou, ainda, pode ser decorrência de fator informado por funcionários do hospital: diariamente são realizadas lavagens em pontos específicos dos solários com hipoclorito de sódio concentrado, para fazer a descontaminação das enfermarias quando há óbitos. Sobre o sulfato, o alto valor do resultado provavelmente se dá pelo fato de ser uma argamassa cimentícia. Por fim, quanto à presença de íons de nitrato em grande quantidade, há dois fatores possíveis: proximidade a área onde fica armazenado o lixo hospitalar daquela ala e a constante presença de pombos nas proximidades dos solários.

Sobre a amostra IV, referente às estalactites formadas pela lixiviação dos carbonatos de cálcio e sulfatos de gesso do concreto da laje de cobertura dos solários, a presença dos três sais em quantidades médias já era esperada. O fato de ter acusado grande presença de íons de cloreto é provavelmente decorrente das já mencionadas lavagens diárias com hipoclorito de sódio. Devido a falhas no sistema de drenagem, tanto a água utilizada na limpeza quanto a água pluvial não são devidamente encaminhadas para os tubos de queda, e ficam acumuladas em

diversos pontos, especialmente na proximidade dos buzinos. É provável que haja interferência desse fato no desenvolvimento das estalactites.

Por fim, o ensaio sobre a amostra V mostrou resultado bastante diverso do que se esperava a partir da análise visual do local onde foi coletada. De todos os trechos analisados, aquele onde esta amostra foi retirada é o que apresenta maior quantidade de danos visíveis. Entretanto, o teste de sais solúveis acusou ausência de íons de sulfato e nitrato, e grande quantidade de íons de cloreto. A presença de cloreto em grande quantidade também está provavelmente relacionada à lavagem diária com hipoclorito de sódio, como nas amostras III e IV.

Capítulo 04

PROPOSTA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO

4. Proposta de projeto de intervenção

4.1 Definição teórica

Diante da necessidade de assumir uma postura que guiará as intervenções sobre o monumento Hospital Santa Terezinha, uma primeira questão se impõe: compreender se há ou não especificidades na aplicação das teorias de restauro no caso de edifícios modernos.

O texto *Debates Recentes sobre o Restauro da Arquitetura Moderna na Itália*, de Ana Carolina Bierrenbach, aborda esta questão, e sua leitura guiará tal entendimento. Mesmo tratando especificamente do contexto italiano, os levantamentos feitos nesse texto trazem questões importantes que podem se relacionar ao caso em questão, já que são apresentadas posturas dos principais teóricos do país, como Amadeo Bellini, Marco Dezzi Bardeschi, Giovanni Carbonara, Paolo Marconi e Paolo Torsello, e o posicionamento do Docomomo.

Alguns teóricos observam que embora a arquitetura moderna de fato apresente algumas características peculiares que têm que ser tidas em consideração quando se atua nelas, isso não conduz necessariamente a um método específico de restauro. Uma dessas características é a constante utilização de materiais e técnicas experimentais que passam por um rápido processo de deterioração e que normalmente não têm uma manutenção adequada [...]. Há também uma maior abertura por parte do público para reconhecer os valores e assumir os sinais das deteriorações das arquiteturas antigas, enquanto, no caso das modernas, isso não ocorre. Também por parte da crítica existe uma maior dificuldade para o reconhecimento dos valores das arquiteturas mais recentes: alega-se que não existe um distanciamento temporal condizente para que se possa formular uma avaliação crítica pertinente (BIERRENBACH, 2017b, p. 139)

No texto, a autora identifica as principais posturas que norteiam o restauro do moderno: o restauro dos conceitos, o restauro dos significados, o restauro das



matérias, e o restauro das matérias e das imagens. Em cada uma das posturas a autora analisa como os autores levam em conta as noções de autenticidade, os valores de antiguidade, de novidade e de uso, como fazem uso de documentos como desenhos, fotografias e materiais originais para guiar a restauração, e como analisam as cópias e a substituição dos elementos produzidos industrialmente em série.

No primeiro caso, o restauro dos conceitos, apoiado pelo Docomomo Itália, afirma-se que “a arquitetura moderna apresenta características específicas que permitem a restauração dos seus conceitos” e que “a possibilidade de restaurar os conceitos pauta-se na discussão sobre autenticidade” (BIERRENBACH, 2017b, p.140). Neste caso, devem ser retomadas as ideias primeiras do arquiteto e do projeto, rastreadas diretamente das fontes primárias (desenhos, certos materiais originais ou mesmo a opinião do autor), e valida-se a realização de cópias de algumas peças, partes ou mesmo de edifícios inteiros, sem que isso seja considerado um falso histórico, já que se entende que a autenticidade dos edifícios consiste no conceito, não na matéria (BIERRENBACH, 2017b, p. 140-141).

No caso do restauro dos significados, é apresentada a postura do teórico Paolo Marconi (1933-2013), que defende não existir diferença entre o restauro da arquitetura antiga e o da arquitetura moderna, e que não há sentido em atribuir a noção de autenticidade para obras de arquitetura. Ele defende que os desenhos originais podem ser uma fonte que “possibilita a fiel recuperação das características do projeto”, mas entende que as características relevantes podem ser encontradas em qualquer uma das suas fases, a depender das intervenções realizadas. Considera plausível a realização de cópias, e entende que “mais do que conservar os conceitos, as imagens e até mesmo as matérias, é necessário conservar os significados” (BIERRENBACH, 2017b, p. 145).

No capítulo sobre o restauro das matérias, são apresentadas as posturas

de teóricos como Amadeo Bellini (1940-), Marco Dezzi Bardeschi (1934-2018) e Paolo Torsello (1934-). Os três teóricos entendem que não há especificidade no restauro da arquitetura moderna, ainda que suas peculiaridades devam ser reconhecidas. Para eles, a autenticidade “se centra no caráter único e original das matérias acumuladas pelo tempo e na necessidade que essas transmitam [...] todas as características dos edifícios”. Desta forma, entendem que a autenticidade “não pode ser definida a partir da eleição de um ponto na sua história, original ou posterior, que possua uma suposta maior importância em relação aos demais”. Entendem que a matéria torna-se falsa no caso de cópias, e que a imagem deve mostrar os sinais do tempo. Para eles, as fotografias difundidas pela historiografia da arquitetura moderna transformam os edifícios em “ícones que acabam existindo não no mundo real, mas sim em um mundo ilusório” (BIERRENBACH, 2017b, p. 146).

Por fim, tratando do restauro das matérias e das imagens, a autora apresenta os conceitos de Giovanni Carbonara (1942-), que também entende que o restauro da arquitetura antiga e o restauro da arquitetura moderna devem ser guiados pelos mesmos princípios. Para ele, a autenticidade é uma questão fundamental, “podendo ser encontrada no caráter único da matéria original, que incorpora também a imagem arquitetônica”. Critica o uso indiscriminado dos desenhos originais como fontes únicas de informação, e entende que a autenticidade está nas “principais características imagéticas e nas marcas depositadas nos edifícios no tempo”. Ele também entende que as fotografias podem “induzir à suposição de que exista uma imagem autêntica do edifício, correspondente à intencionalidade do autor”, o que, para ele, é uma falácia. O reconhecimento dos valores históricos, artísticos e culturais de cada monumento irá determinar a prioritária conservação da matéria e/ou da imagem a ela associada.

Diante das posturas apresentadas, entende-se que as de Carbonara frente



às diversas questões associadas ao restauro da arquitetura moderna são as que melhor representam os aspectos que serão levados em conta na proposta de intervenção a ser desenvolvida para o Hospital Santa Terezinha.

Para Carbonara, segundo orientações preconizadas por Cesare Brandi, “postula-se a necessidade de examinar e reconhecer valores históricos, artísticos e culturais para determinar, em cada caso, a necessidade das seleções dos edifícios e as ações a serem tomadas” (NAHAS, 2017, online). Sua postura de *Restauro Crítico Conservativo*, herdada diretamente do *Restauro Crítico* de Cesare Brandi, parte do princípio de que o monumento requer determinadas ações, e o arquiteto restaurador deve saber “escutar”, ou seja, interpretar, o monumento. A inserção de novos elementos deve se basear nessa interpretação, caso contrário não é possível estabelecer o diálogo entre o antigo e o novo.

Seguindo orientações preconizadas anteriormente por Cesare Brandi, postula-se a necessidade de examinar e reconhecer valores históricos, artísticos e culturais para determinar, em cada caso, a necessidade das seleções dos edifícios e as ações a serem tomadas. O reconhecimento de tais valores deve ser realizado tanto para as arquiteturas produzidas em tempos mais remotos quanto para aquelas mais recentes, inclusive as modernas, sem distinções. Deste modo, a partir de uma eleição preliminar, considera-se que é possível a conservação prioritária da matéria e/ou da imagem que a ela se associa, tendo em vista a sua interpretação e fruição futuras. Consideram que a intencionalidade não deva ser buscada nas ideias dos autores, mas sim nas próprias obras. Carbonara, entretanto, reconhece que o juízo crítico é limitado, que pode se alterar com o tempo (NAHAS, 2017, online).

No seu texto *A capacidade de “escutar” o monumento – o limite entre a criatividade projetual do novo e a conservação do antigo na obra de Giovanni Carbonara*, a autora Patrícia Viceconti Nahas traz a classificação que Carbonara faz sobre as possibilidades de diálogo entre o antigo e o novo em algumas modalidades

de intervenção. A primeira trata de *“autonomia/dissonanza”* (autonomia/dissonância), subdividida em três subcategorias: contraste/oposição, destaque/indiferença; distinção/não assonância. A segunda é *“assimilazione/consonanza”* (assimilação/consonância), subdividida em mímses/repristino, analogia/tradição e restituição tipológica. A terceira abriga aquilo que verdadeiramente define o restauro crítico-conservativo: ***“rapporto dialettico/reintegrazione dell’imageine”*** (**relação dialética/reintegração da imagem**), subdividida em: dialética crítico-conservativa/reinterpretação, filologia projetual/coextensão, reintegração da imagem/acompanhamento conservativo. Nessa categoria, entende-se que “o próprio monumento dá as diretrizes para a arquitetura contemporânea interagir com o passado” (NAHAS, 2017, online), sendo as intervenções fundamentais para que se faça uma correta leitura do monumento. Há ainda a categoria *“non-intervento diretto”* (intervenção não direta), dividida em: conservação imaterial/apresentação, intervenção ambiental/ordenamento indireto. Por fim, a última categoria é representada pelos *“caso particolari”* (casos particulares), em que se encaixam intervenções de caráter especial, não contemplados pelas categorias anteriores.

Partindo das definições de Carbonara, é importante retornar ao que definira Brandi, precursor do Restauro Crítico e da Teoria da Restauração, fundamentos do Restauro Crítico Conservativo explicitado anteriormente. É importante retornar a Brandi especialmente porque a parte predominante da sua teoria diz respeito ao reconhecimento da obra de arte. Segundo ele, o restauro do monumento somente pode acontecer quando se reconhece seu valor como obra de arte, seja esse valor predominantemente artístico ou histórico – saber reconhecer qual é o valor predominante se rebate diretamente no que Carbonara entende como ato de “escutar” o monumento. Para Brandi,

Qualquer comportamento em relação à obra de arte, nisso



compreendendo a intervenção de restauro, depende de que ocorra o reconhecimento ou não da obra de arte como obra de arte [...]. A ligação entre restauração e obra de arte se estabelece, pois, no ato do reconhecimento, e continuará a se desenvolver em seguida, mas no ato do reconhecimento tem as suas premissas e as suas condições. A partir desse reconhecimento serão levadas em consideração não apenas a matéria da qual a obra de arte subsiste, mas também a bipolaridade com que a obra de arte se oferece à consciência (BRANDI, 1963, p. 28-29).

Segundo ele, restaura-se somente a obra de arte, e a restauração tem como objetivo restabelecer a unidade potencial da obra de arte. O momento de reconhecimento do objeto como obra de arte é o primeiro e fundamental para que se estabeleça a relação de restauração. Depois, é fundamental compreender que o que se restaura é somente a *matéria* da obra de arte - é a matéria que carrega os valores estéticos e históricos, e sobre ela se aplica a intervenção que possibilita sua transmissão para o futuro. A instância estética é a primeira a ser levada em conta em qualquer caso, pois é a artisticidade que representa a singularidade da obra de arte em relação aos outros produtos humanos. Sobre a instância histórica, é importante compreender que a obra de arte carrega uma *dúplice* historicidade - uma diz respeito aos momentos da sua formulação, tratando-, portanto, do artista e da inserção do objeto em um tempo e um lugar (duração); a outra diz respeito ao momento presente, enquanto o objeto permanece como parte de uma consciência (átimo); entre os dois, há momentos intermediários, que se tornam passado e que atualizam a imagem e compreensão da obra de arte ao longo dos anos.

A restauração deve levar em conta todos os momentos da obra de arte, não tentando presumir o tempo como reversível, nem considerando como possível a abolição da história. A restauração em si é um evento histórico que incide sobre o objeto, e tem como objetivo estabelecer a *unidade potencial da obra de arte* e atualizá-la na consciência de quem a reconhece como tal, levando em conta a

importância dos seus valores, sem cancelar nenhum traço da passagem da obra de arte no tempo.

Sobre a unidade da obra de arte, entende-se que, quando não concebida como um inteiro, deve ser considerada como um total, ou seja, como uma composição de partes - se cada uma dessas partes for uma obra de arte em si, elas estarão ainda submetidas a um total, cujo ritmo e contexto absorvem as partes individuais e se colocam como unidade a ser restaurada. Quando há uma interrupção no tecido, há uma lacuna, que pode ser representada por aquilo que falta, ou, mais grave que isso, ao que se insere de modo indevido. No momento da restauração, é fundamental compreender o todo e a existência de lacunas.

Uma lacuna, naquilo que concerna à obra de arte, é uma interrupção no tecido figurativo. Mas contrariamente àquilo que se acredita, o mais grave, em relação à obra de arte, não é tanto aquilo que falta, tanto o que se insere de modo indevido. A lacuna, com efeito, terá uma forma e uma cor, não relacionadas com a figuratividade da imagem representada. Insere-se, em outras palavras, como corpo estranho (BRANDI, 1963, p. 48-49).

4.2 Reconhecimento dos valores

Assim, após o estabelecimento desses parâmetros, retornando ao Hospital Santa Terezinha, começaremos por, a partir do entendimento dos seus valores, que dizem respeito ao seu caráter pioneiro de arquitetura moderna na Bahia, reconhecê-lo como obra de arte. É um edifício que carrega características do movimento *Art Déco* e que, por meio da exploração das possibilidades do concreto armado, transmite sua modernidade em um monobloco formado por expressivos solários em balanço que reforçam sua horizontalidade.

Seu valor estético predominante é a linearidade dos solários, que se desenvolvem em rasgos ininterruptos na fachada principal. Além disso, à fachada do fundo conectam-



se três blocos prismáticos que conferem ao edifício o formato de “pente” ou “E” e, apesar de a fachada do fundo não representar o mesmo caráter imponente da fachada principal, ela confere ao edifício clareza volumétrica.

Além disso, há valor na forma como o edifício está implantado de maneira isolada no lote, reforçando a sua monumentalidade.

Em resumo, esses são os principais valores que definem a obra de arte em questão, mas as diversas intervenções pelas quais o edifício passou ao longo dos anos acontecem prescindindo justamente dessas características: há fechamentos indevidos em alguns dos solários, interrompendo a leitura da composição horizontal e contínua; os acréscimos feitos ao fundo do edifício dissolvem a sua clareza volumétrica; e o seu entorno está composto por diversos edifícios que ofuscam sua monumentalidade.

Ainda assim, as intervenções feitas no próprio edifício são ainda reversíveis – é possível eliminar os fechamentos criados nos solários, redistribuir os usos de maneira a permitir a retirada dos anexos que foram feitos ao fundo, e mesmo remover o revestimento em pastilha que foi acrescentado. Entretanto, não é possível remover os outros edifícios construídos dentro do complexo, especialmente a Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, ou alterar de maneira significativa o entorno. Desta forma, é necessário pensar em maneiras de eliminar aquilo que for possível, e de restabelecer ao menos parte da monumentalidade que o Hospital Santa Terezinha outrora representou.

4.3 Restauração dos valores arquitetônicos e requalificação do uso hospitalar

Por se tratar de edifício hospitalar, há complexidades inerentes ao uso que por vezes são conflituosas com as questões patrimoniais. O desafio maior deste projeto é, portanto, conciliar a restauração dos valores arquitetônicos modernos do Hospital Santa Terezinha com a atualização dos ambientes de acordo com as normas hospitalares vigentes, entendendo que a prioridade é o conforto dos usuários do hospital, mas que há

elementos dos quais não é possível prescindir enquanto entendemos o Santa Terezinha como importante exemplar da arquitetura sanatorial brasileira. Portanto, todas as decisões projetuais tomadas visam atingir o duplo objetivo de restaurar e requalificar, dando importância aos elementos arquitetônicos que caracterizam este edifício como patrimônio moderno ao mesmo tempo em que são contempladas as demandas técnicas contemporâneas.

| VALORES | DESCRIÇÃO | DANOS | AÇÕES |
|--------------------------------|--|---|--|
| MONUMENTALIDADE DA IMPLANTAÇÃO | vazio do entorno | ocupação informal do bairro em que está inserido | - |
| | | novos blocos de caráter improvisado construídos em proximidade ao hospital | demolição dos anexos construídos nas imediações do hospital |
| | | construção da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto | melhorias na relação entre os dois edifícios por meio de redesenho da área vazia entre eles |
| | orientação solar | - | - |
| | cota da implantação | - | - |
| | acesso central | deslocamento do acesso principal para a área de fundo do hospital | retornar o acesso principal à fachada frontal |
| CLAREZA VOLUMÉTRICA | tipologia em "E" | ampliações que desconsideram a tipologia | demolição das ampliações |
| | simetria | - | - |
| COMPOSIÇÃO DAS FACHADAS | relação de luz e sombra gerada pelo avanço dos solários em balanço | fechamento de trechos dos solários | remoção de todos os fechamentos nos solários |
| | regularidade na distribuição dos vãos na fachada de fundo | alterações nas dimensões, modelo e posição das esquadrias na fachada de fundo | unificação do modelo das esquadrias e reorganização da distribuição dos vãos na fachada de fundo |
| | superfícies lisas | revestimento em pastilhas cerâmicas | remoção do revestimento |
| | elementos decorativos art déco | - | manter os elementos decorativos existentes (revestimentos e portão metálico do saguão principal, elemento escalonado nas vigas curvas etc) |



4.3.1 Complexo Hospitalar Octávio Mangabeira

Apesar de o objeto principal desta proposta de intervenção ser o Hospital Santa Terezinha - ou Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM) - há ações de restauração dos seus valores que estão diretamente relacionadas

COMPLEXO HOSPITALAR OCTÁVIO MANGABEIRA - DEMOLIÇÕES PROPOSTAS

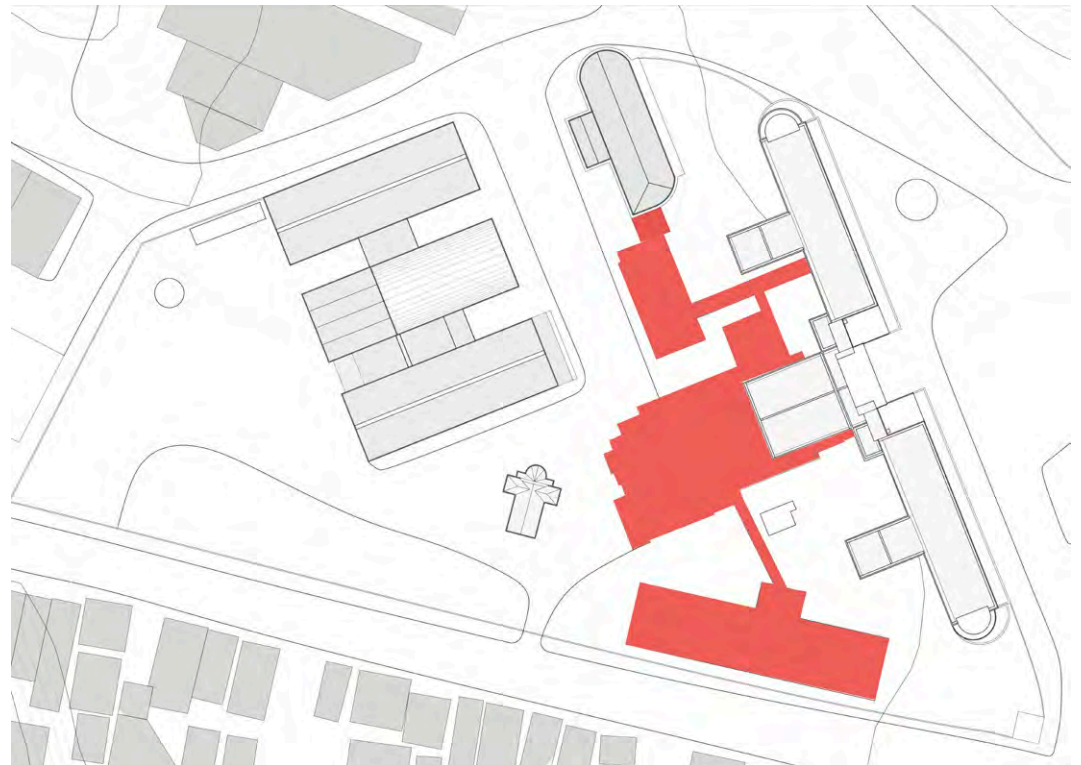
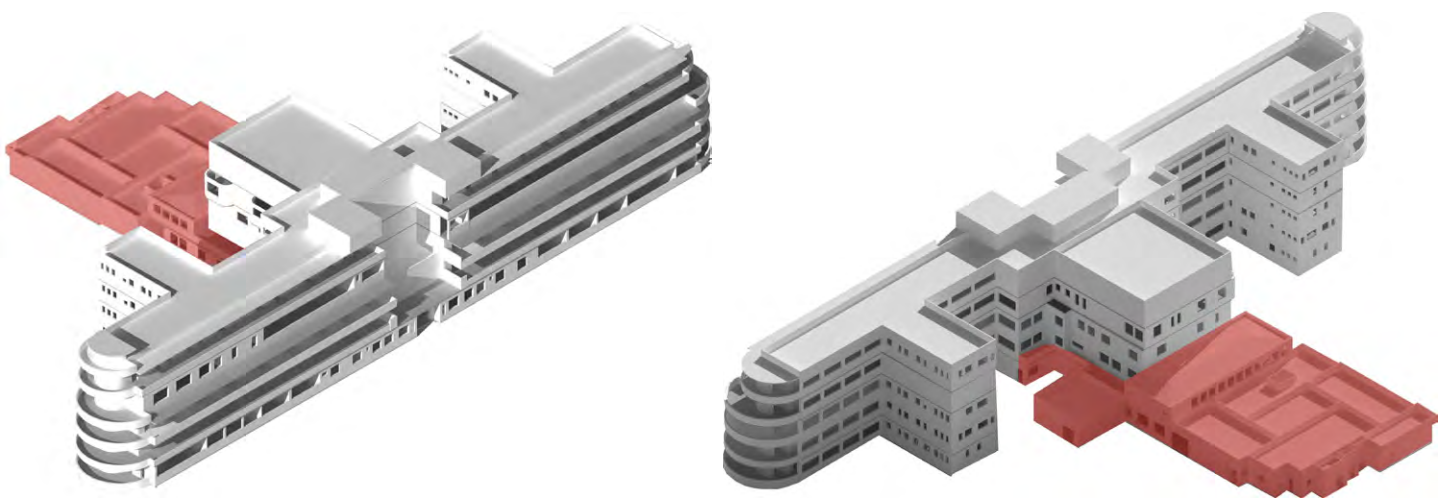
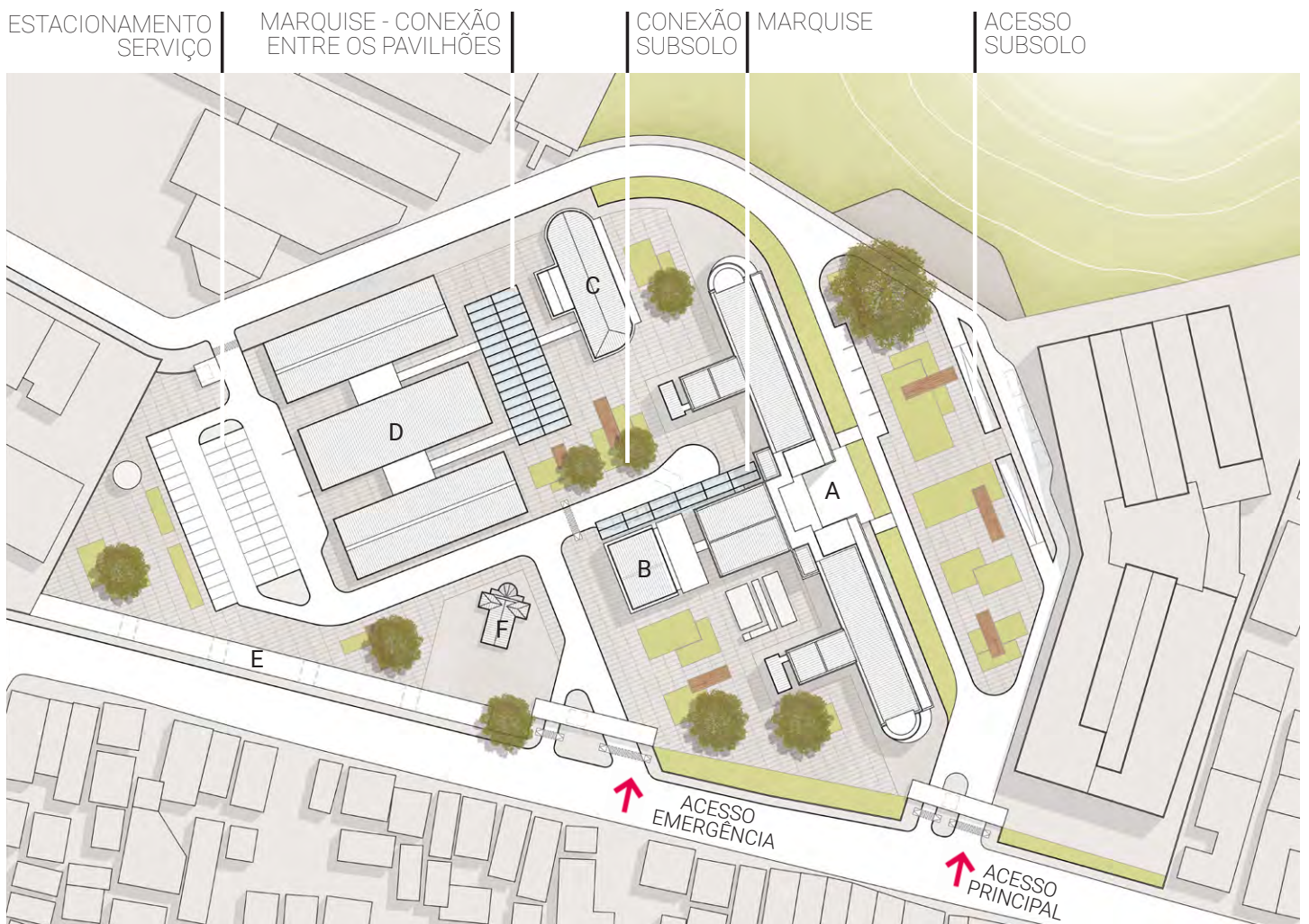


Figura 228 Complexo hospitalar Octávio Mangabeira. Em vermelho está marcada a área a ser demolida



Figuras 229 e 230 Marcação da demolição das ampliações construídas ao fundo do Hospital Santa Terezinha



- A Hospital Santa Terezinha
- B Hospital Santa Terezinha - Anexo
- C Pavilhão Infantil - Fibrose Cística
- D Pavilhão de Serviços
- E Pavilhão de Apoio (velório / manutenção / lixo hospitalar)
- F Capela

Figura 231 Planta de situação do Hospital Especializado Octávio Mangabeira

ao complexo hospitalar do qual ele faz parte. A administração do HEOM é responsável, além do edifício sanatorial, pelo Pavilhão Infantil, pelo Pavilhão de Serviços e pela capela, edifícios que contêm usos complementares entre si. Sendo assim, é importante organizar a relação entre eles, especialmente as conexões, e, para tanto, a demolição das diversas ampliações e pequenos blocos que foram construídos ao longo dos anos de maneira desordenada se faz necessária.

Tais demolições correspondem a uma perda de área hospitalar de



aproximadamente 1700m², que deverá ser compensada - e mesmo ampliada - pela construção de um novo anexo, que possibilitará a reorganização do complexo hospitalar, a liberação das imediações do Hospital Santa Terezinha - recuperando parte do aspecto monumental da sua implantação - e a instalação de usos que demandam espaços altamente especializados, que, atualmente instalados no sanatório, comprometem sua configuração espacial e deverão, portanto, ser transferidos - são eles o centro cirúrgico, a unidade de tratamento intensivo, a radiografia, a tomografia, por exemplo.

As vias de acesso às imediações hospitalares serão também reorganizadas, e grandes áreas verdes serão criadas em trechos ao redor do hospital. Na área entre o Santa Terezinha e a Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, atualmente ocupada por um estacionamento, será criada uma área de parque destinada aos pacientes e funcionários, e ali estarão as vias de embarque e desembarque de ambos os hospitais. O estacionamento existente será transferido para subsolo a ser criado, e o número de vagas existentes poderá ser ampliado pela construção de volume na área em desnível localizada a nordeste do parque. Na superfície do novo volume criado, em área localizada no mesmo nível do parque, será instalada uma ampla praça, que permitirá contemplação da paisagem do entorno e da imponência do Santa Terezinha.

4.3.2 Acessos principais

Atualmente, o acesso ao HEOM localiza-se ao fundo do edifício, na área correspondente às ampliações feitas no térreo. Tal situação altera significativamente a percepção que o usuário tem do edifício, já que a fachada projetada para abrigar as áreas de apoio, como circulação e áreas molhadas, por exemplo, passa a ser a principal, enquanto a emblemática fachada de solários em

balanço torna-se fundo do edifício, sendo vista apenas pelos usuários do edifício da maternidade.

Portanto, o acesso será novamente transferido para seu local original, e a área do fundo estará destinada à conexão entre os blocos e aos acessos de serviços de apoio ao hospital, como carga e descarga ou saída de lixo hospitalar, e também à chegada das ambulâncias.

Para tanto, algumas modificações na área de recepção serão necessárias. A primeira delas diz respeito à adaptação às normas de acessibilidade universal, e a segunda à criação de áreas de apoio à recepção, como espaços de espera, salas de triagem e sanitários. Há atualmente um desnível de aproximadamente 1 metro de altura entre a área externa e o térreo do hospital, vencido por uma escada de mármore branco localizada na parte central da fachada. Para permitir a acessibilidade, será instalada uma leve rampa metálica que irá percorrer trecho adjacente à fachada e cujo patamar de chegada irá se sobrepor à escada, permitindo sua visualização como elemento original. A nova rampa de acesso será um elemento reversível e de materialidade distinguível em relação à preexistência.

Quanto ao segundo aspecto, o saguão original do hospital apresenta sua conformação original, com revestimento em mármore branco e preto, e é imprescindível que essa configuração seja mantida. Por outro lado, as pequenas salas localizadas entre este saguão e as alas noroeste e sudeste do edifício já tiveram sua configuração espacial alterada, e não apresentam valores a serem mantidos. Sendo assim, entende-se como possível a demolição de algumas paredes para permitir a ampliação dos espaços para criação dos usos de apoio da recepção, que viabilizará a restauração da fachada nordeste como fachada principal.

Na área entendida como fundo do hospital, onde se localizam os demais pavilhões do complexo, estará o acesso de serviços e a de ambulâncias. Na área próxima ao pavilhão de serviços será criado um estacionamento e uma área para



carga e descarga de caminhões.

4.3.3 Ampliação

Para abrigar os usos que se encontram atualmente nos volumes que serão demolidos, e também para reorganizar o interior do Hospital Santa Terezinha, removendo os usos que desconfiguram sua tipologia, será construído um novo bloco anexo, conectado diretamente ao hospital por meio da área central.

O novo edifício possui cinco pavimentos, assim como o Santa Terezinha, e suas dimensões são semelhantes à do bloco prismático central. Nele será instalada a nova torre de elevadores, ampliando a quantidade total para valor condizente às dimensões deste hospital - atualmente há apenas dois elevadores, um social e um

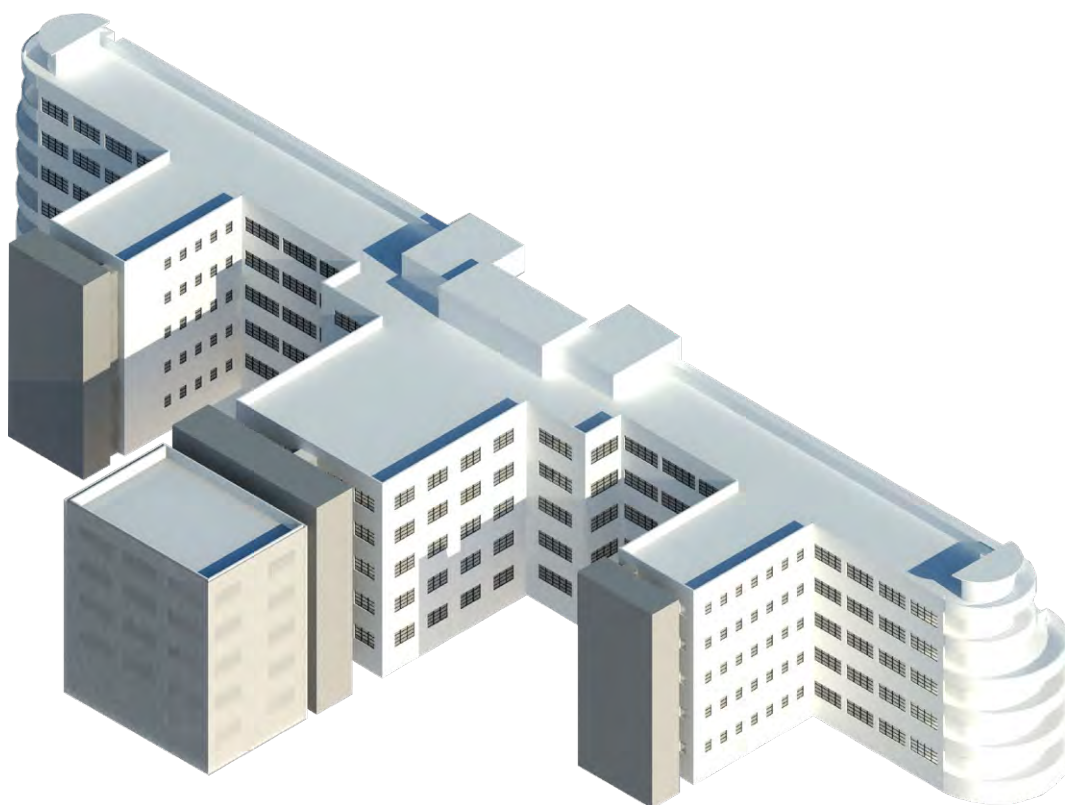


Figura 232 Novas torres anexas ao Hospital Especializado Octávio Mangabeira. Nas alas sul e norte, blocos contendo as novas escadas de emergência. Na área central, nova torre de elevadores e e escada de emergência, além de edifício anexo para distribuição dos novos usos.

de serviços, localizados na ala central do edifício -, além dos usos que ocupavam a ampla área demolida.

No térreo, estarão as salas de raio-x e tomografia; no primeiro pavimento, a farmácia com ampla área de armazenamento; no segundo, estarão os leitos da unidade de terapia intensiva; no terceiro o novo centro cirúrgico; e no último pavimento estará o novo auditório. Todos os usos distribuídos no novo bloco anexo relacionam-se diretamente àqueles que localizados no pavimento correspondente no bloco central do edifício preexistente.

Além do bloco central, novas torres serão instaladas nas extremidades dos blocos prismáticos das alas sul e norte. Nestes blocos concentram-se as áreas de apoio das enfermarias, como sanitários, vestiários, posto de enfermagem e áreas de expurgo, e as novas torres correspondem à criação de necessárias escadas de emergência que atendam a ambas as alas.

A decisão sobre a volumetria do novo anexo, bem como sobre sua localização, partiu do entendimento de que, além da necessidade de que os novos usos estivessem diretamente relacionados àqueles localizados dentro do edifício original, era fundamental dar destaque à tipologia do sanatório, em que três blocos prismáticos se conectam ao monobloco principal, organizando-se em “E”. Assim, apesar da proximidade, as novas torres instaladas localizam-se a certa distância dos volumes originais e em tal materialidade que permitem clara distinção entre o que é novo e o que é antigo.

4.3.4 Programa e distribuição dos usos

Nos espaços preexistentes do Hospital Santa Terezinha, os usos distribuem-se de maneira semelhante à original. Respeitando a tipologia, as enfermarias distribuem-se nas alas norte e sul, e são agrupadas de acordo com a gravidade das doenças (no primeiro



pavimento, estão as alas gerais feminina e masculina; no segundo pavimento estão a pneumologia crônica feminina e masculina; no terceiro estão a broncoscopia e fibrose cística; e no quarto pavimento estão a tuberculose multirresistente e as doenças crônicas). A área do térreo, entretanto, apesar de originalmente também ter sido ocupada por enfermarias, estará inteiramente ocupada por usos administrativos - na ala norte estão os usos administrativos relacionados ao atendimento dos pacientes (fisioterapia, nutrição, coordenação de enfermagem, terapia ocupacional e assistência social), além da diretoria e sala de reuniões; na ala sul estão os usos administrativos relacionados ao funcionamento do hospital - recursos humanos, financeiro, hotelaria, patrimônio, ouvidoria, informática e exames externos.

Nos três blocos prismáticos que se conectam ao monobloco, os usos estão assim distribuídos: nos blocos menores, diretamente conectados às alas norte e sul, os espaços serão reorganizados para atender às normas vigentes, e ali se concentram os postos de enfermagem, as áreas de expurgo, depósito de material

ESQUEMA GERAL DE DISTRIBUIÇÃO DOS USOS

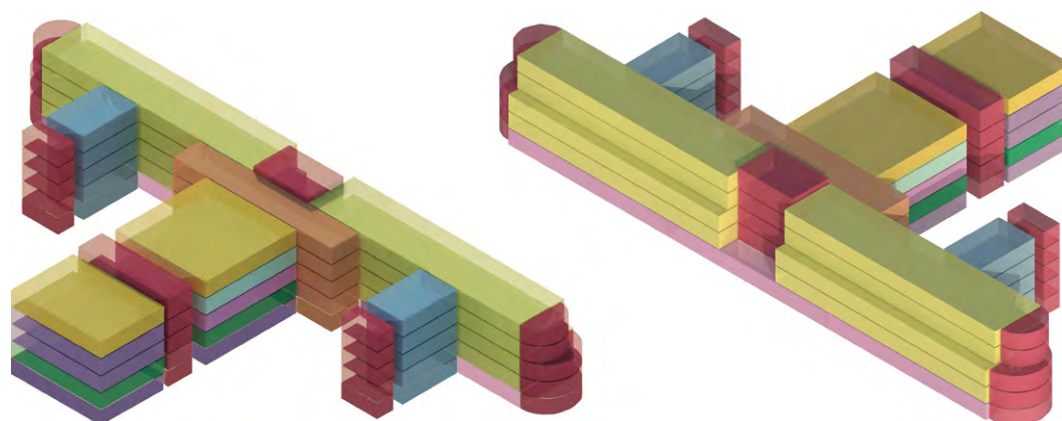


Figura 233 Diagrama de distribuição dos usos predominantes em cada seção do edifício.

- circulação vertical
- circulação
- áreas administrativas
- áreas públicas - auditório, biblioteca, salas de aula
- áreas de serviços hospitalares - raio-x, tomografia, centro cirúrgico, ambulatório
- áreas de depósito - almoxarifado, farmácia, serviço de arquivo médico
- enfermarias
- áreas de apoio das alas - posto de enfermagem, atendimento, vestiários e sanitários



Figura 234 Planta baixa - térreo. Distribuição dos usos pelas alas e blocos prismáticos

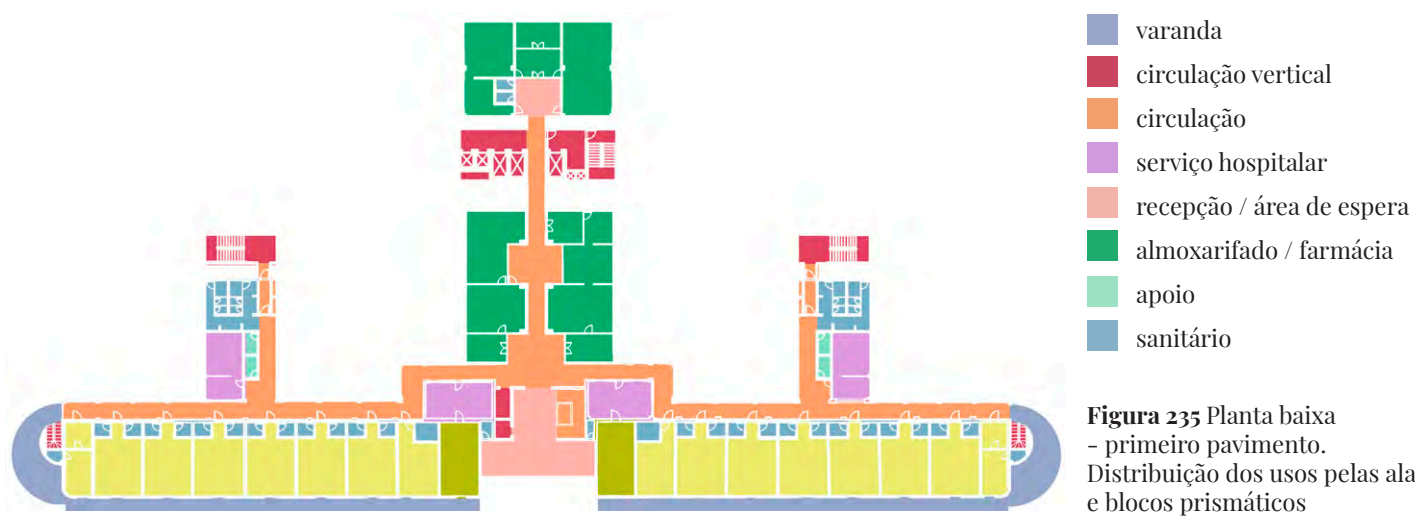


Figura 235 Planta baixa - primeiro pavimento. Distribuição dos usos pelas alas e blocos prismáticos

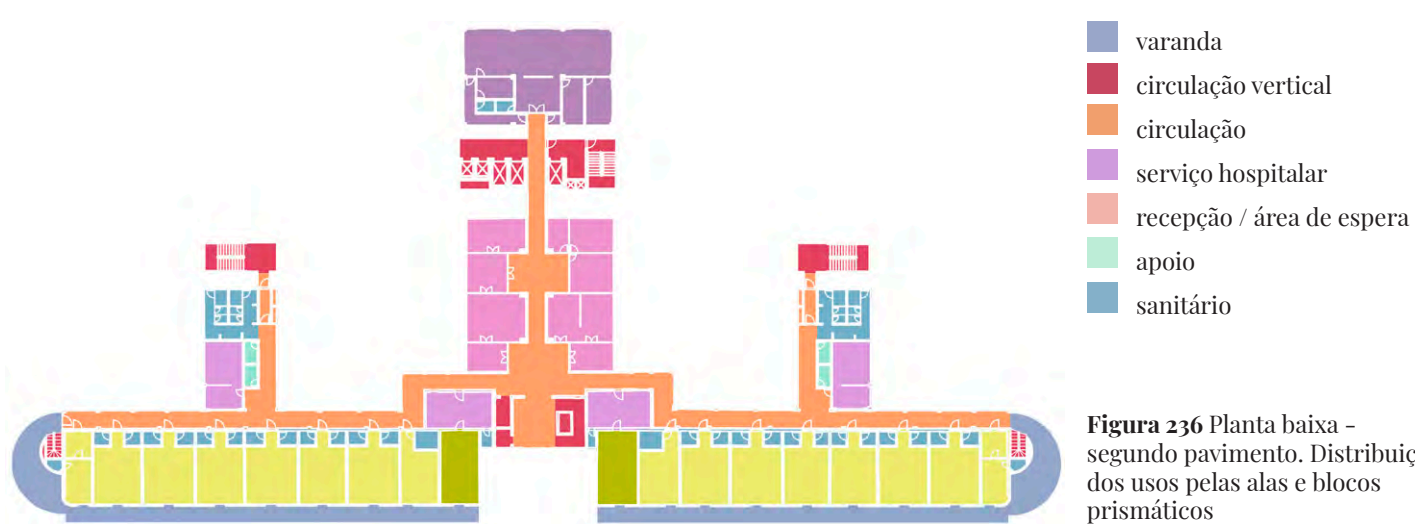


Figura 236 Planta baixa - segundo pavimento. Distribuição dos usos pelas alas e blocos prismáticos



- varanda ■
- circulação vertical ■
- circulação ■
- serviço hospitalar ■
- recepção / área de espera ■
- apoio ■
- sanitário ■

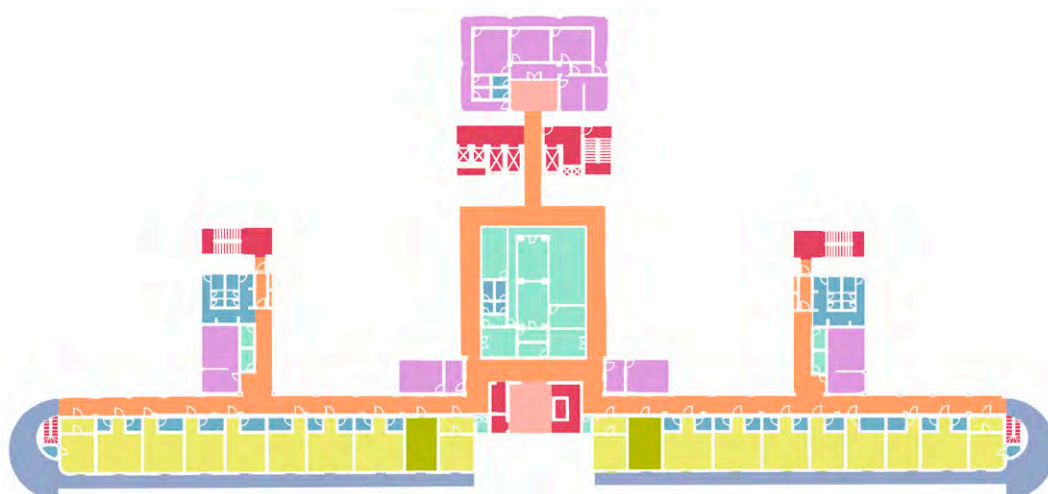


Figura 237 Planta baixa - terceiro pavimento. Distribuição dos usos pelas alas e blocos prismáticos

- varanda ■
- circulação vertical ■
- circulação ■
- serviço hospitalar ■
- eventos e ensino ■
- apoio ■
- sanitário ■



Figura 238 Planta baixa - quarto pavimento. Distribuição dos usos pelas alas e blocos prismáticos

de limpeza, além dos sanitários e vestiários. Já o bloco central abriga usos bastante diversos - haverá uma ampla demolição em todos os pavimentos para permitir a reorganização dos espaços e também para que seja possível a conexão entre o monobloco e a nova torre de elevadores a ser construída. No térreo estará a área ambulatorial, próxima à recepção que será recriada na área central do edifício. No primeiro pavimento estarão concentrados os almoxarifados e o serviço de arquivo médico e estatística (SAME). No segundo pavimento estão as salas de controle de infecções hospitalares (CCIH), o núcleo hospitalar de epidemiologia (NHE), além dos espaços de estudos pneumológicos e centro de controle de tabagismo. No

terceiro pavimento está a central de material e esterilização (CME) e, por fim, no último pavimento estão a biblioteca e salas de aula para residentes médicos.

Diretamente conectado a este bloco central está o novo edifício anexo. Ocupando a área entre ambos, está a torre de circulação vertical, que concentra cinco elevadores e uma escada de emergência, e que chega ao túnel criado no subsolo e que se conecta ao novo estacionamento criado na área entre o Hospital Santa Terezinha e a Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto. No térreo do novo bloco estão as salas de raio-x e tomografia, no primeiro pavimento está a farmácia, no segundo estão os novos leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) - removidos da área que ocupavam anteriormente em uma das alas do monobloco -, no terceiro está o novo centro cirúrgico e no último estão o novo auditório e o café, na área próxima à da biblioteca e salas de aula.

4.3.5 Enfermarias e solários

Os solários são os elementos mais emblemáticos na composição arquitetônica do Hospital Santa Terezinha. Eles representam integração entre o interior e o exterior, maximização do aproveitamento da luz e ventilação naturais, e geram efeito de sombras por meio dos balanços em cada pavimento que reforçam a horizontalidade da volumetria. Atualmente, entretanto, há fechamentos em diversos pontos dessas varandas, comprometendo a compreensão dos traços modernos do edifício. Portanto, uma atitude restaurativa prioritária se impõe: reabrir todos os trechos onde foram feitos fechamentos indevidos: toda o fechamento em esquadria e em gradil feito no térreo, assim como as paredes transversais que foram construídas para criar salas, serão removidos; no primeiro pavimento, será retirado o fechamento em painel metálico instalado na ala norte; e no terceiro pavimento será demolido o fechamento que foi construído



no momento da criação dos leitos de unidade de terapia intensiva na ala sul.

Além disso, outra modificação expressiva na imagem do edifício é a aplicação de pastilhas cerâmicas em todo o perímetro dos solários. As pastilhas representam uma tentativa de sanar de maneira definitiva um problema de impermeabilização que existe no edifício desde os primeiros anos de existência, mas que até hoje não foi resolvido, se não por meio de limpezas e pinturas periódicas. As pastilhas, apenas alguns anos após sua aplicação (feita em 2004) já demonstram, mais uma vez, que o problema persiste. Sendo assim, essa camada de revestimento será removida e, após a resolução dos problemas de drenagem de água pluvial e da água resultante da lavagem constante do piso das varandas, será aplicada camada de impermeabilização e pintura branca em toda a fachada.

Mas não se pode deixar de levar em conta o fato de que, proporcionalmente, os solários ocupam uma área muito grande do hospital (aproximadamente 1150m²), e já não têm mais o propósito que tinham quando foram construídos. Inicialmente, eram uma das áreas mais importantes do sanatório, onde os pacientes passavam horas do dia recebendo ventilação e insolação, entendidos como fundamentais no tratamento contra a tuberculose. Atualmente são ainda utilizados pelos pacientes, mas como área de convivência e descanso, onde é possível contato com a área externa.

Existe, portanto, um emblema: ao mesmo tempo em que os solários são os elementos mais expressivos dessa arquitetura, tornaram-se áreas subutilizadas, em um hospital que demanda atualizações que podem, em alguns casos, necessitar de mais área.

Ao reorganizar as enfermarias de acordo com as exigências da Resolução RDC nº 50 (BRASIL..., 2002), destacou-se a necessidade de que haja um sanitário a cada uma ou duas enfermarias. Atualmente, nem as enfermarias do primeiro nem as do segundo pavimento possuem banheiros, sendo os pacientes e

visitantes obrigados a utilizar os poucos que se encontram no bloco prismático correspondente a cada uma das alas. As enfermarias dos terceiro e quarto pavimentos apresentam banheiros, entretanto os mesmos não atendem às dimensões mínimas exigidas.

Se fossem instalados sanitários nas enfermarias mantendo suas dimensões atuais, haveria uma expressiva redução no número de leitos, tanto nas enfermarias maiores dos primeiro e segundo pavimentos quanto nas menores dos terceiro e quarto pavimentos, quando, nesse caso, fossem ampliados os sanitários neles existentes. Assim, optou-se por ampliar as enfermarias em uma área correspondente àquela que será perdida por causa da instalação dos banheiros, avançando um pouco sobre os solários.

Para isso, foram feitos estudos sobre o quanto era possível avançar e qual seria o material ideal a ser utilizado para que a horizontalidade gerada pela sombra das varandas em balanço fosse mantida, alterando minimamente a principal característica da fachada principal, e permitindo a ampliação do número de leitos nas enfermarias. Optou-se por instalar os banheiros na zona oposta às varandas, para que fosse possível aproveitar a infraestrutura existente e para evitar a abertura de muitos vãos de esquadria na nova fachada.

Para a criação da nova fachada, optou-se por utilizar material com cor que contraste com a pintura branca da área externa dos solários. Assim, a proposta é utilizar placas de fibrocimento, de dimensões 1,20x3,00m, e as novas portas também teriam a mesma dimensão. Os solários atualmente possuem largura de 3 metros e comprimento de aproximadamente 40 metros. Com a intervenção, a distância entre a nova fachada interna e a externa será de aproximadamente 2 metros.



Figura 239 Simulação da configuração inicial da fachada principal do Hospital Santa Terezinha, com as esquadrias com sistema de abertura em guilhotina (não estão representadas as divisórias transversais que existiam, nem a pintura a meia altura)

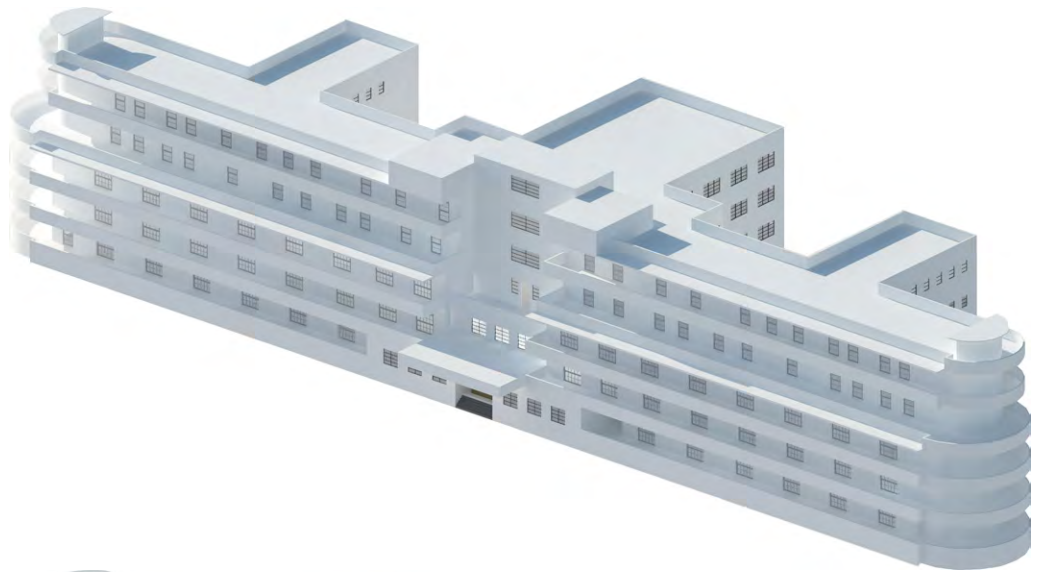


Figura 240 Simulação da configuração atual da fachada principal do Hospital Santa Terezinha, com as esquadrias de correr em alumínio e vidro (não está representado o revestimento em pastilha aplicado atualmente)

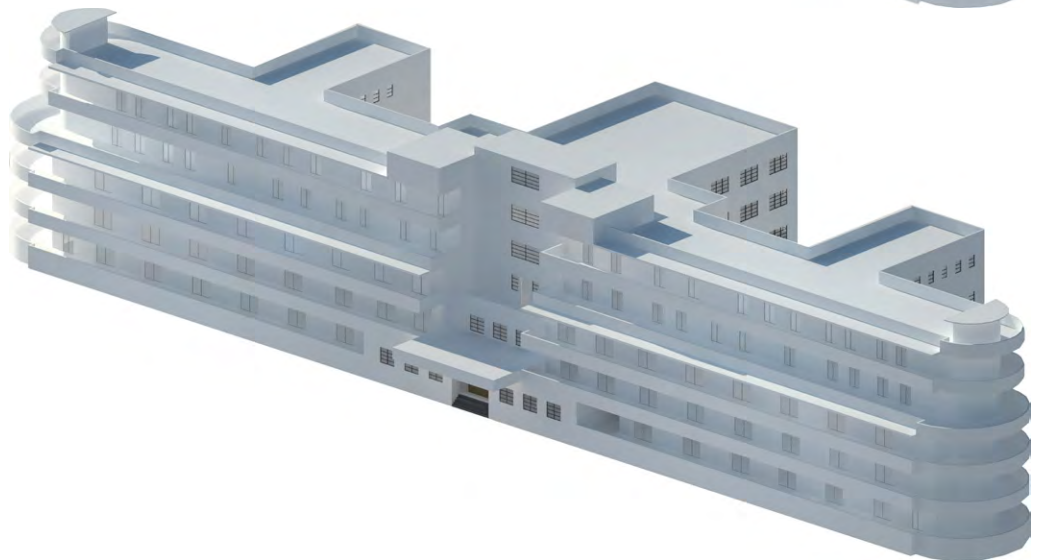
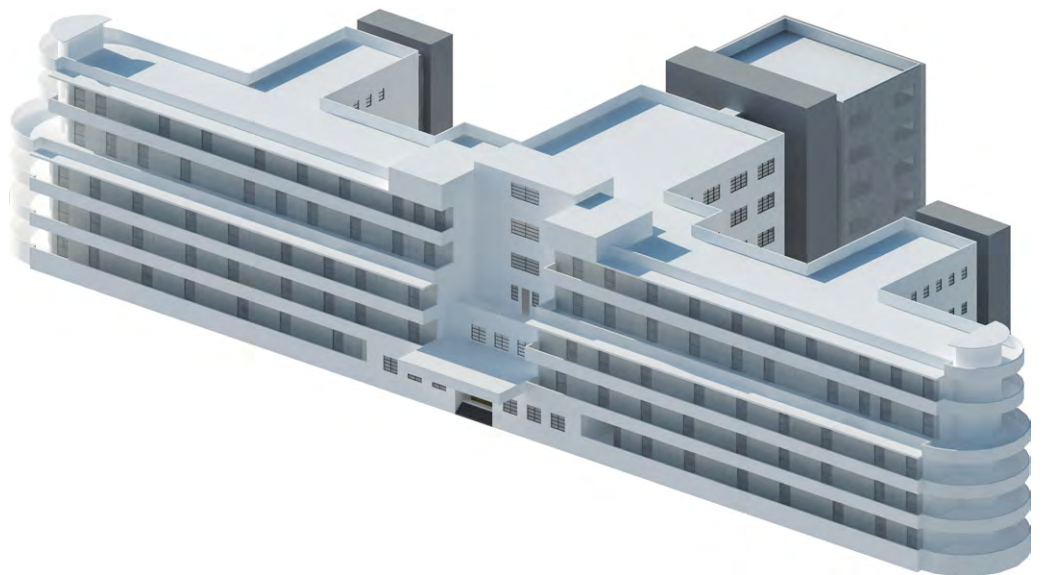


Figura 241 Simulação da proposta de intervenção na fachada principal do Hospital Santa Terezinha, com novo plano avançando sobre os solários



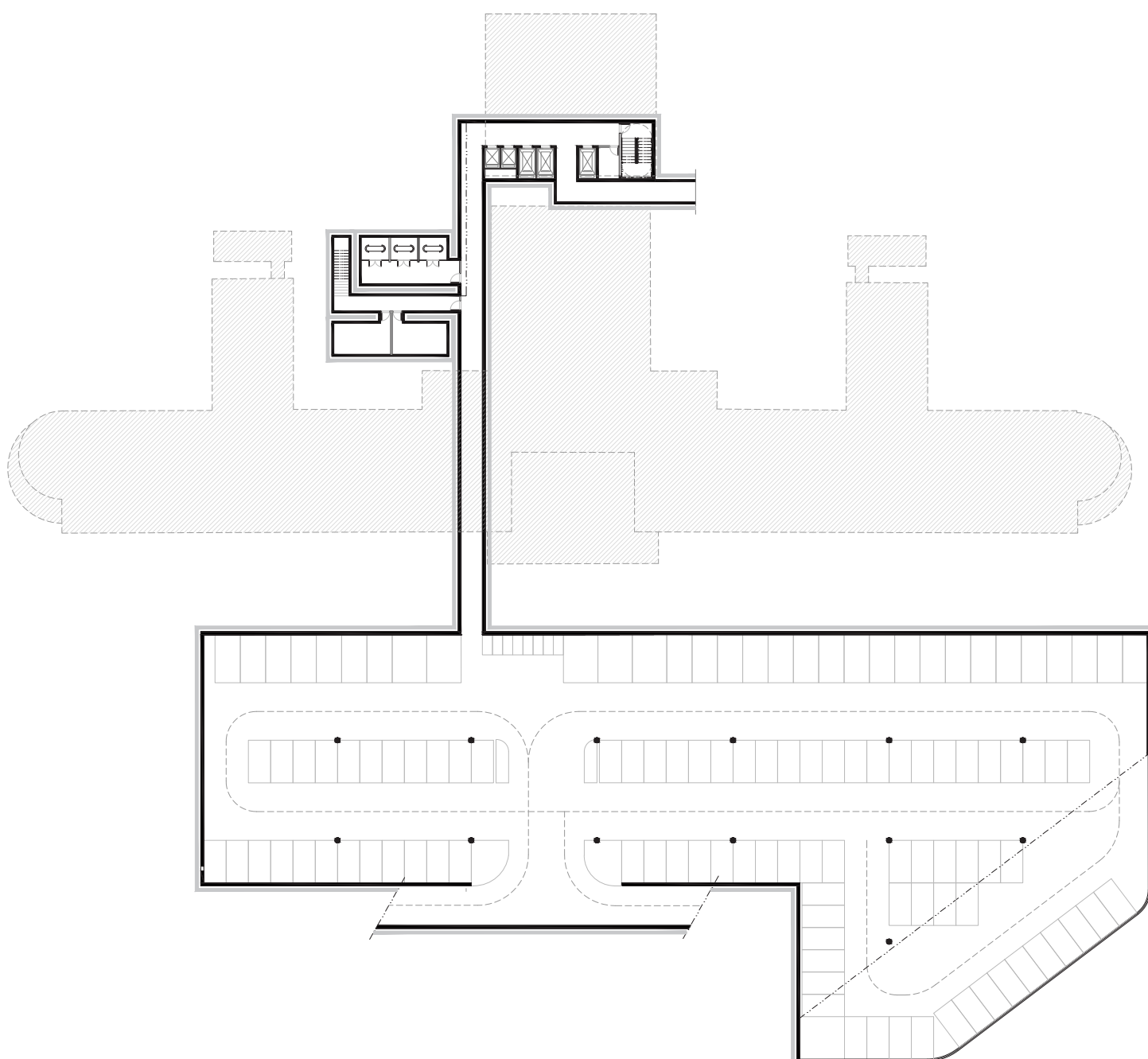


Figura 242 Planta baixa - subsolo



Figura 243 Planta baixa - layout térreo

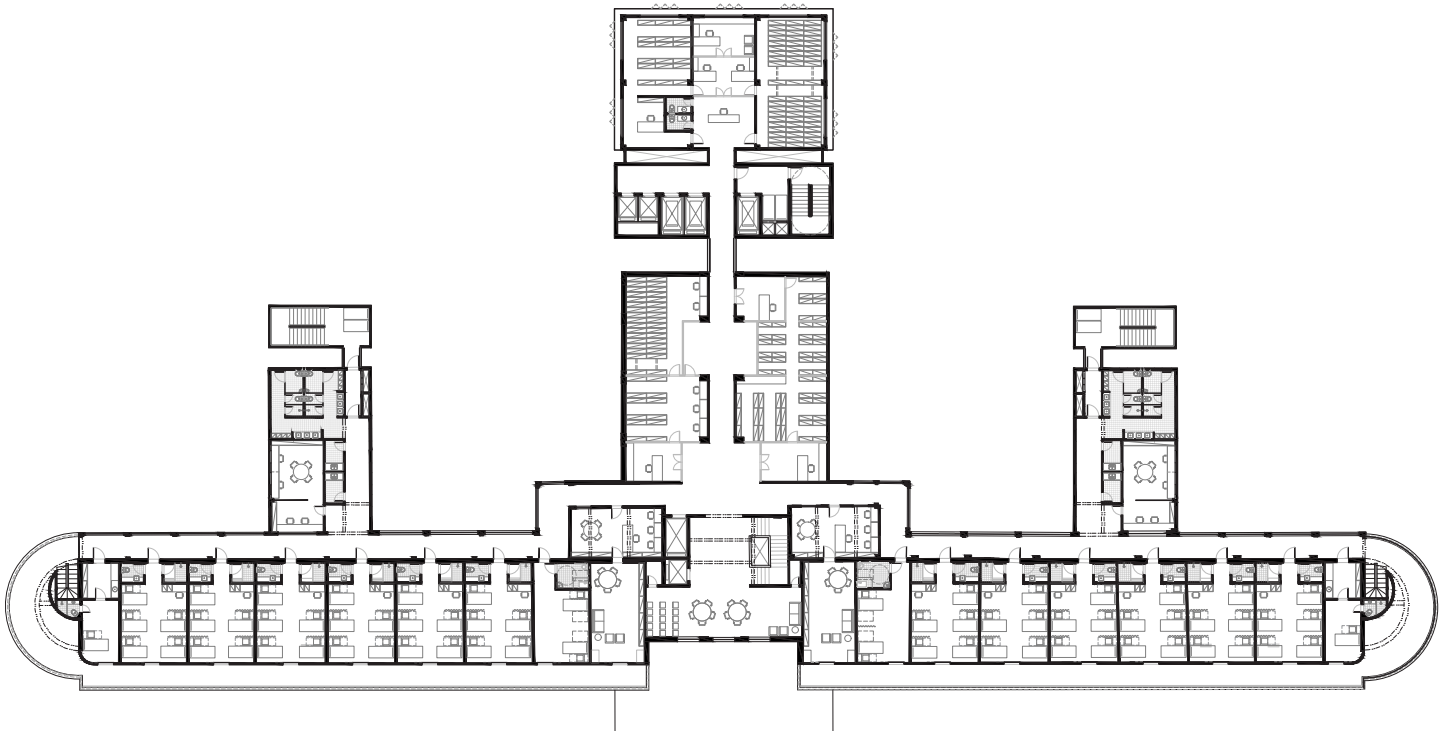


Figura 244 Planta baixa - layout primeiro pavimento

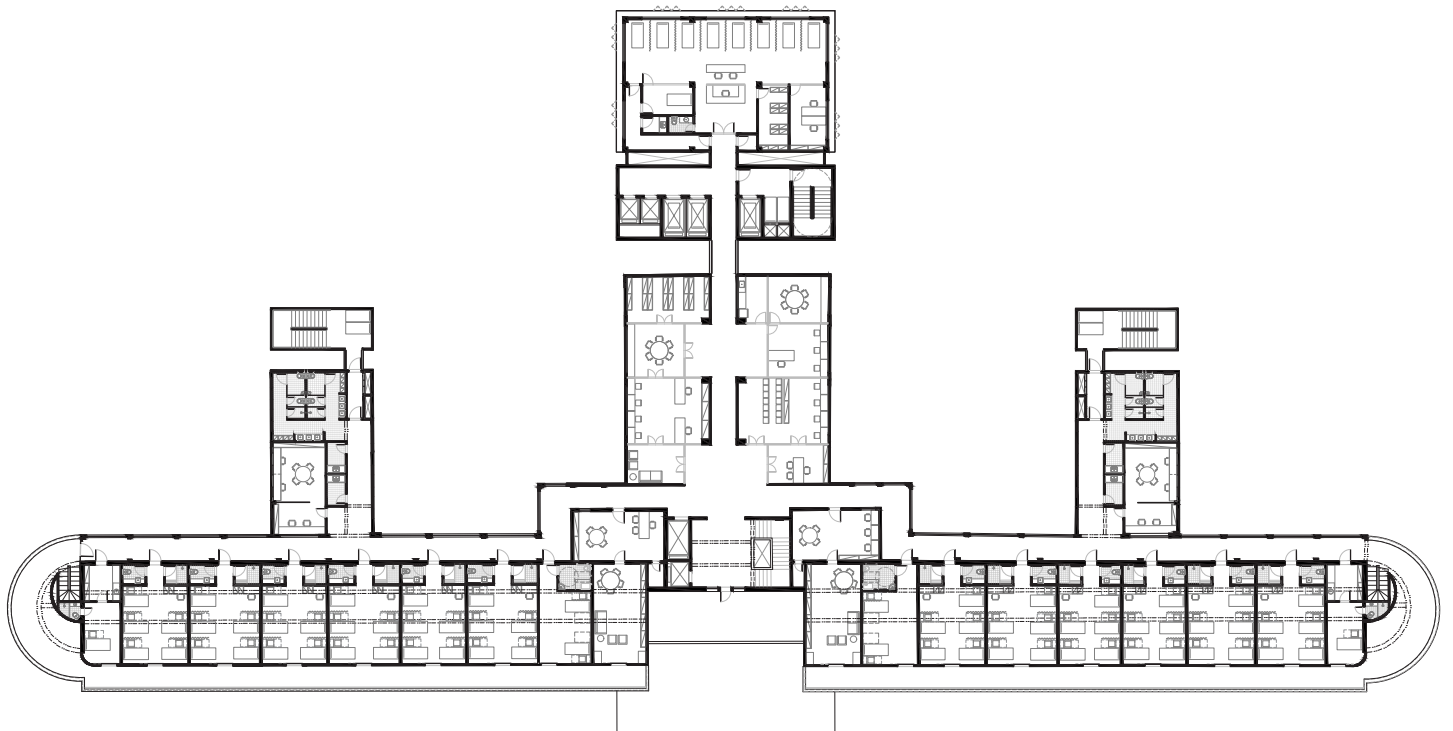


Figura 245 Planta baixa - layout segundo pavimento

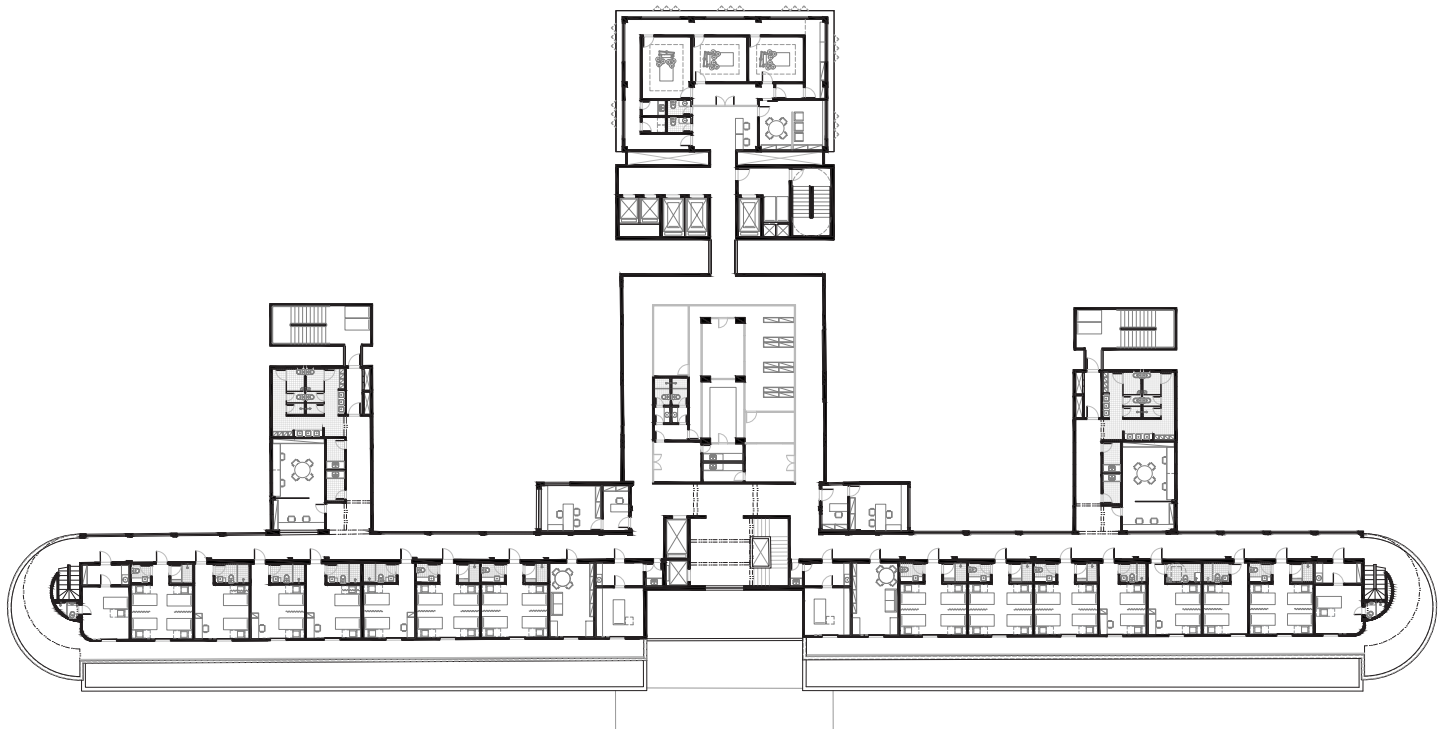


Figura 246 Planta baixa - layout terceiro pavimento

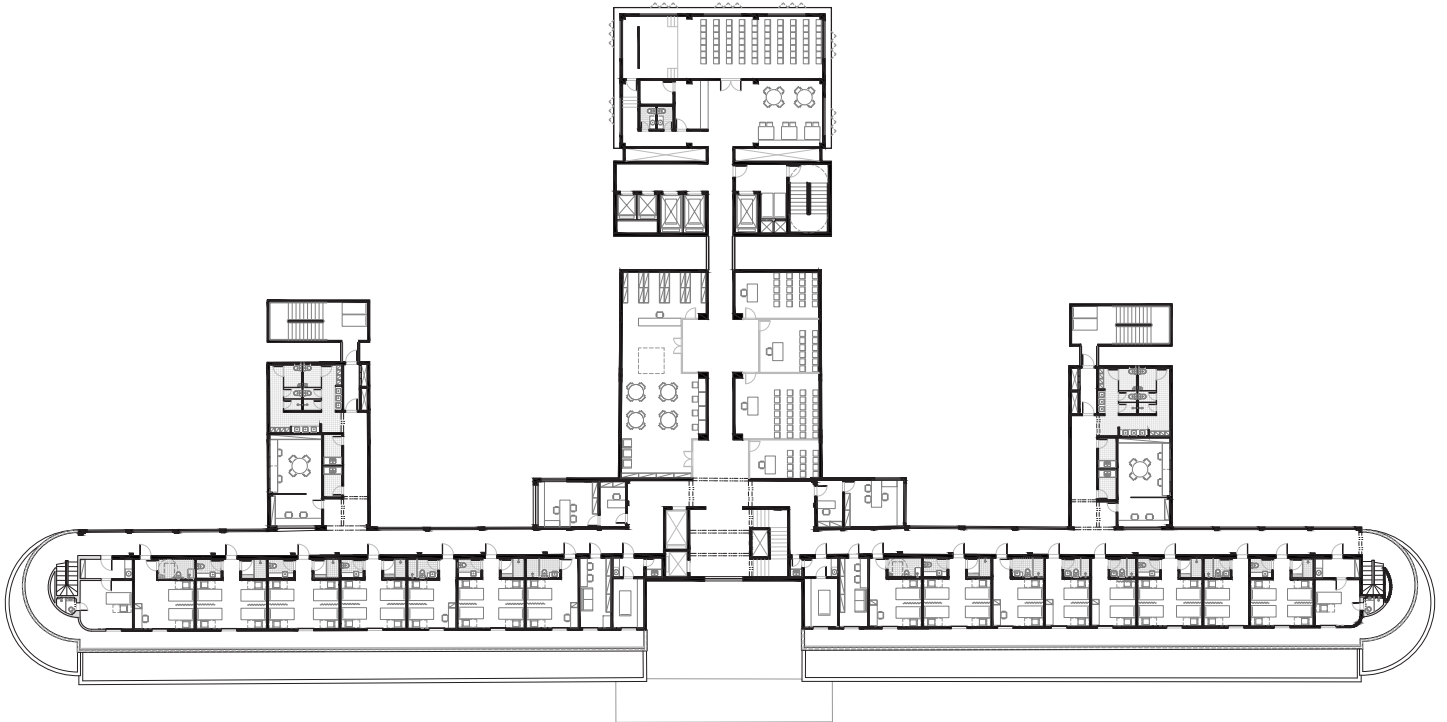


Figura 247 Planta baixa - layout quarto pavimento

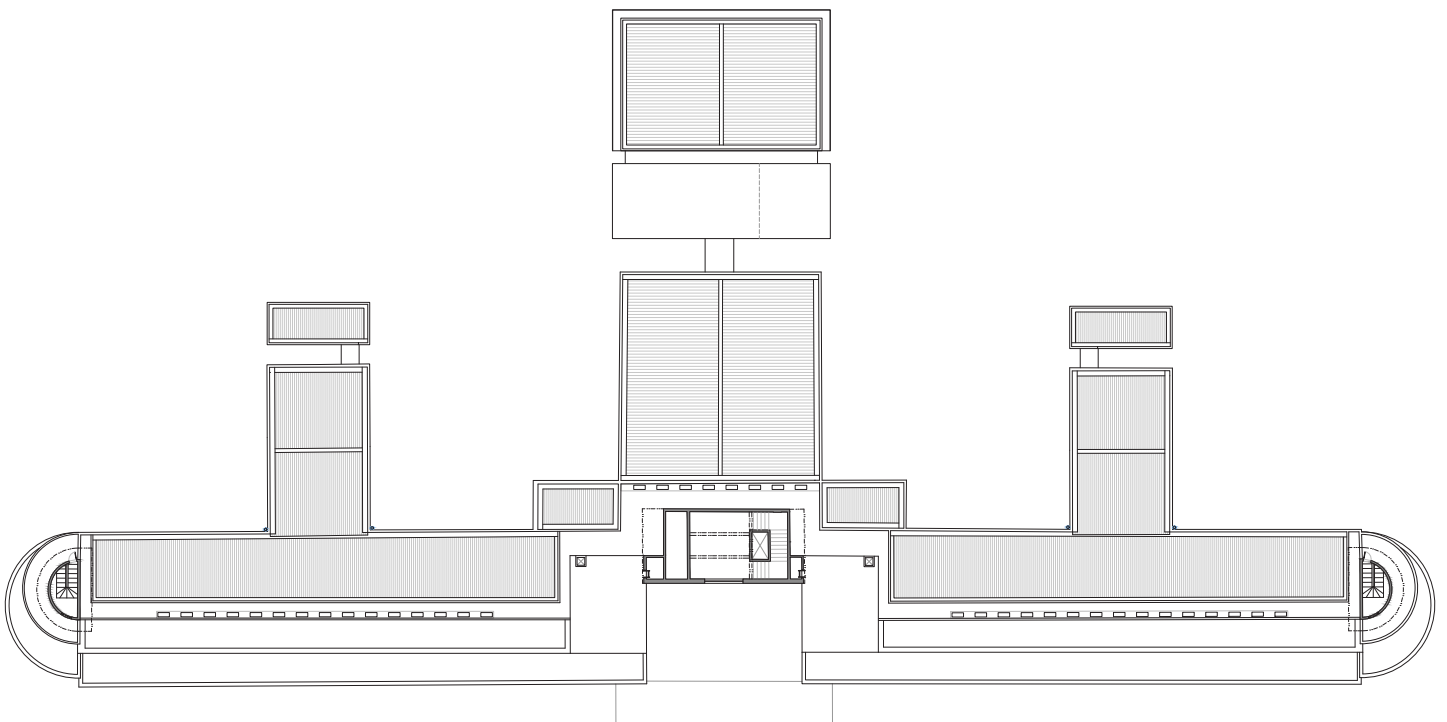


Figura 248 Planta baixa - cobertura

4.3.6 Unificação das esquadrias

Uma das principais características do Hospital Santa Terezinha é o contraste que há entre a fachada principal e a fachada de fundo. A primeira, emblemática, apresenta os imensos solários em balanço, e é caracterizada pela horizontalidade gerada pelos rasgos ininterruptos em todos os pavimentos. A segunda, que abriga os diversos serviços, é marcada pela distribuição regular de esquadrias, tanto na fachada do monobloco, quanto nos três blocos prismáticos a ela conectados. Além disso, há, na fachada principal, as esquadrias das enfermarias, representadas por enormes vãos (2,00x3,00m nos três primeiros pavimentos; 1,20x3,00 nos dois últimos) distribuídos também de maneira regular.



Figuras 249, 250 Ao lado, fachada sul e relação do edifício com novo anexo proposto. Abaixo, fachada leste (principal)





As esquadrias das enfermarias, antes em madeira com sistema de abertura em guilhotina, foram substituídas por esquadrias simples em alumínio e vidro.

A substituição das interessantes esquadrias (provavelmente por questões de manutenção relacionadas ao material) por esse modelo mais simples representa uma expressiva alteração na imagem. Portanto, será proposta sua substituição por modelo baseado no desenho original, com sistema de abertura também em guilhotina (que possibilita a abertura dos painéis para cima, deixando o vão aberto, ou para baixo, mantendo um guarda-corpo entre a enfermaria e o solário), mas em metal e vidro.

Com o novo desenho da fachada, em que serão instaladas placas de fibrocimento para ampliar as enfermarias em todos os pavimentos e permitir a

Figuras 251, 252 Ao lado, fachada norte e relação do edifício com novo anexo proposto. Abaixo, fachada oeste



criação de sanitários, será necessário substituir as esquadrias por novo modelo com dimensões de 1,20x3,00m, que se alinhem à modulação dos painéis. As novas esquadrias terão desenho inspirado na esquadrias originais, que eram divididas em três folhas de abertura vertical em guilhotina. O sistema de abertura será de correr, a estrutura será metálica com fechamento em vidro.

A esquadria central do térreo, que marca a entrada do edifício com uma ornamentação geométrica característica do *art déco*, com linhas diagonais, círculos e símbolo do tratamento da tuberculose, está ainda em bom estado. Há danos que devem ser tratados na base - descascamento de pintura, e corrosão de pequenos trechos, que podem ser substituídos e novamente soldados.

As outras esquadrias do trecho central, tanto no térreo (na área que se manterá fechada, como era inicialmente), quanto nos demais pavimentos, também foram substituídas por esquadrias simples de alumínio e vidro. A dimensão dos vãos neste trecho não está unificada, e o modelo utilizado atualmente é mais simples do que o modelo original. Sendo assim, será proposta a unificação dos vãos, e um novo modelo de esquadria, que marque este trecho como eixo de simetria da edificação, e reforce a posição do acesso principal. O novo desenho será uma simplificação baseada no modelo do portão metálico central.

Quanto às esquadrias da fachada de fundo, será feita a reunificação na distribuição dos vãos e no modelo das esquadrias, especialmente no bloco prismático central, onde atualmente há maior irregularidade tanto no ritmo quanto nos modelos.

4.4 Resolução técnica dos danos

4.4.1 Tratamento dos danos nos solários

Os solários, mesmo estando em uma fachada voltada para o nascente,



abundantemente insolejada e ventilada, apresentam graves danos desde os anos iniciais de funcionamento do hospital. As diversas manchas e fissuras que aparecem têm sido disfarçadas por meio de limpeza e pintura, e, mais recentemente, pela aplicação de revestimento em pastilhas cerâmicas, mas a causa dos danos não foi ainda sanada: a água pluvial e a água utilizada nas limpezas periódicas das varandas (com hipoclorito de sódio, para esterilizar as áreas onde há óbitos) não são drenadas de maneira adequada, ficando acumuladas nas proximidades dos buzinotes, gerando danos que inclusive se estendem pelas lajes de cobertura, deixando a armadura exposta.

Sendo assim, a questão fundamental a ser resolvida é a drenagem da água. A resolução deste problema permitirá a remoção das pastilhas e a recuperação da superfície lisa característica do sanatório.

Após a remoção das pastilhas, será necessária limpeza das áreas de laje que estão danificadas: remoção de vegetação de pequeno porte, da camada de pintura e reboco na laje na proximidade das áreas onde houver bolhas ou descolamento, e da camada de recobrimento da armadura onde o cimento já estiver danificado. Então, deverá ser feito o tratamento de impermeabilização da armadura que já estiver exposta, e mesmo substituição de trechos já corroídos. Após tratamento, propõe-se a realização de rasgos no piso de todos os pavimentos para instalação de calhas que cumpram o papel hoje falho de drenagem das lajes. Os buzinotes, atualmente instalados aproximadamente a cada quatro metros na base da alvenaria do guarda-corpo, serão agora instalados na nova calha e, para tanto, alguns furos nas lajes serão necessários.

Na parte inferior da laje, deverá ser feito um rasgo que também percorra todo seu perímetro para a criação de uma pingadeira, que deverá ser criada também

no chapim de granito instalado sobre o guarda-corpo.

4.4.2 Limpeza e tratamento das fachadas

Nos blocos prismáticos, que manifestam muito mais danos nas fachadas voltadas a sudeste que a noroeste, os problemas de sujidade estão relacionados ao fato de haver proximidade com a via de intenso tráfego de veículos individuais e coletivos, quanto à existência de falhas no sistema hidráulico das áreas molhadas internas.

As áreas de sanitários, vestiários, lavagem de materiais e depósito de materiais de limpeza serão reorganizadas e, com isso, será possível rever a posição dos tubos de queda de maneira a sanar os problemas de vazamento e infiltração existentes.

4.4.3 Limpeza e tratamento da cobertura

No caso da cobertura, os principais danos estão relacionados à ausência de elementos fundamentais de proteção e direcionamento das águas pluviais. Os rufos e calhas, quando existentes, estão mal instalados. Além disso, há necessidade de reparos ou substituição das áreas impermeabilizadas.

A ausência de rufo-pingadeira em todo o perímetro da platibanda gera danos em toda a extensão da fachada, e a instalação deste elemento ajudará a minimizá-los.



Figura 253, 254 Simulação tridimensional da fachada principal do Hospital Santa Terezinha após intervenção proposta. Relação do edifício com nova área verde proposta

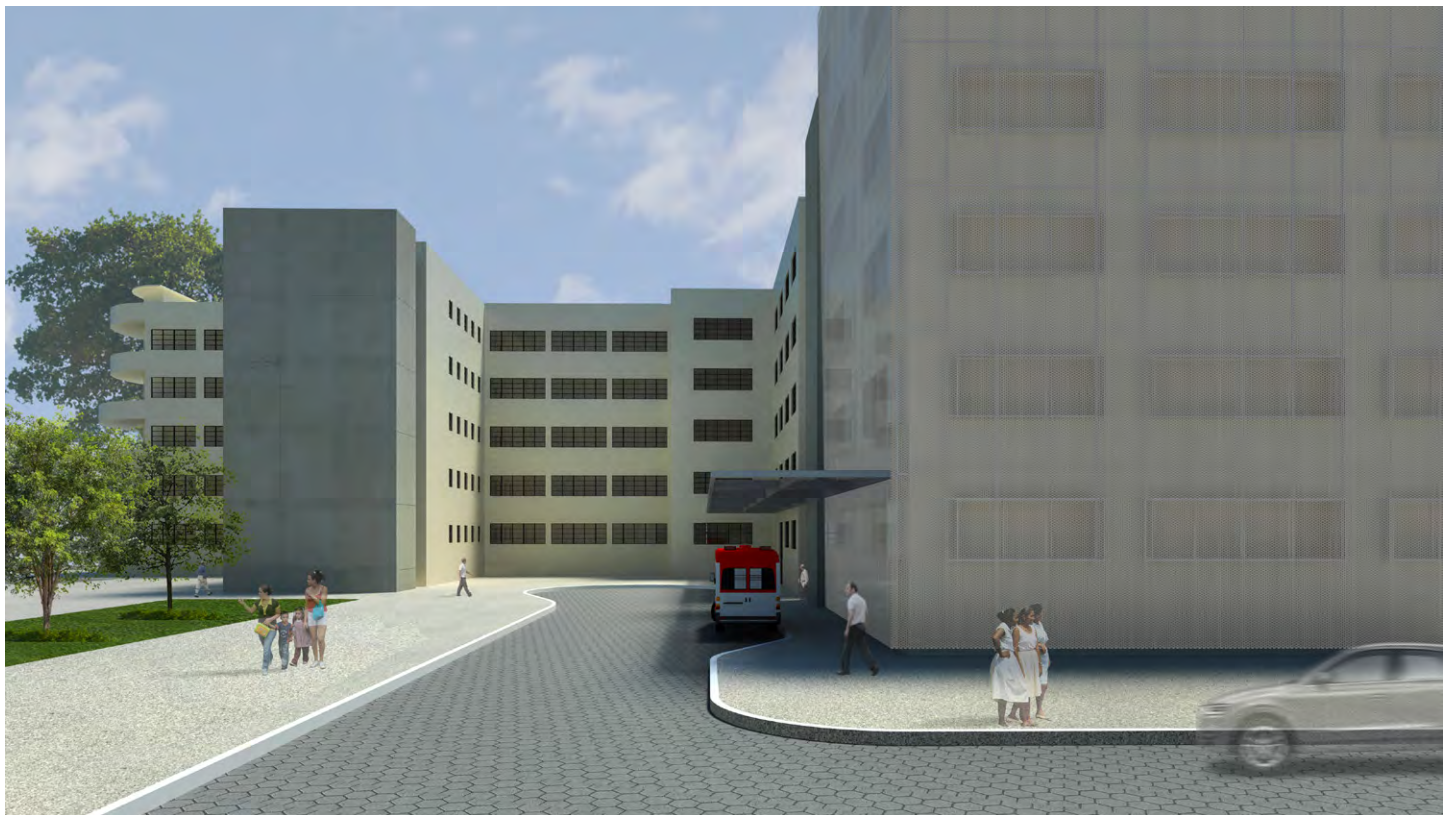


Figura 255, 256 Simulação tridimensional da fachada oeste do Hospital Santa Terezinha, com proposta de três novos blocos anexos e redistribuição das esquadrias

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações Finais

Ainda que muito do que deva ser feito para resgatar os valores modernos do Hospital Santa Terezinha corresponda a intervenções que extrapolam os limites do edifício - entorno adensado, anexos indevidos e improvisados dentro do enorme complexo hospitalar, construção da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, entre outros - é possível ainda recuperar grande parte dos seus principais valores com intervenções no próprio hospital.

A grande monumentalidade que havia no momento inicial, quando o hospital estava inserido em um ambiente ainda rural, jamais poderá ser plenamente resgatada, mas, mesmo que inserido em outro contexto, é possível permitir que esse edifício seja novamente entendido como importante representante da arquitetura moderna na Bahia, deixando claro seu caráter pioneiro nas soluções técnicas e a maneira precisa e científica com que respondeu, à época, às demandas do tratamento da tuberculose.

Mesmo que atualmente sua especialidade não seja mais exclusivamente a tuberculose, é importante que os pacientes do hospital tenham acesso ao que as varandas ventiladas e iluminadas proporcionam no tratamento de doenças respiratórias, assim como é importante para a compreensão do momento arquitetônico em que a construção deste edifício estava inserido que estes solários sejam sempre mantidos, ainda que adaptados conforme as novas demandas.

A proposta de intervenção nesta arquitetura corresponde, portanto: à sua reabilitação como hospital de referência em doenças respiratórias, alinhando as enfermarias às novas exigências da ciência e da medicina, e aproveitando da melhor maneira possível a maneira racional como os ambientes estão distribuídos pelos pavimentos; e à restauração dos seus valores modernos - a simplicidade presente nas linhas horizontais dos solários, a clareza volumétrica e a monumentalidade, ainda que este último valor já não possa ser plenamente recuperado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Isaiás. *Educação e Saúde na Bahia na Interventoria Landulpho Alves (Abril 1939 - Junho 1939)*. Estado da Bahia - Secretaria de Educação e Saúde. Bahia Gráfica e Editora, Bahia, 1939.

ANDRADE JUNIOR, Nivaldo Vieira de. “Arquitetura Moderna e as Instituições de Saúde na Bahia nas Décadas de 1930 a 1950”. In: SOUZA, Christiane Maria Cruz de; BARRETO, Maria Renilda Nery (organizadoras). *História da Saúde na Bahia: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808-1958)*. Editora Fiocruz, São Paulo, 2011.

ANDRADE JUNIOR, Nivaldo Vieira de. *Arquitetura Moderna na Bahia, 1947-1951: uma História a Contrapelo - Volume 1*. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo - Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2012.

ANDRADE JUNIOR, Nivaldo Vieira de; MOREIRA, Virlene Cardoso. “Verbete 15: Hospital Especializado Octávio Mangabeira”. 2011. In: SOUZA, Christiane Maria Cruz de; BARRETO, Maria Renilda Nery (organizadoras). *História da Saúde na Bahia: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808-1958)*. Parte 2: Instituições e Edificações Descritas no CD-ROM. Editora Fiocruz, São Paulo, 2011.

ARAÚJO, César de. Discurso. Inauguração do Hospital Santa Terezinha, 3 de janeiro de 1942. In: SILVEIRA, José. *Uma Doença Esquecida - A História da Tuberculose na Bahia*. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.

ATRAZADAS (sic) as Obras do Hospital Santa Therezinha! In: *Jornal A Tarde*, Cidade do Salvador, outubro de 1939.

AZEVEDO, Paulo Ormino de, 1988. “Crise e Modernização, a Arquitetura dos anos 30 em Salvador”. In: SEGAWA, Hugo. *Arquiteturas no Brasil | Anos 80*. São Paulo, Projeto, 1988, páginas 14-18.

BAHIA REGISTRA 359 mortes por tuberculose e estado é o 20 com maior número de casos no nordeste. G1 BA. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/bahia-registra-359-mortes-por-tuberculose-e-estado-e-o-2-com-maior-numero-de-casos-no-nordeste.ghtml>>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.



BENEVOLO, Leonardo, 1971. *História da Arquitetura Moderna*. Editora Perspectiva, São Paulo, 2011.

BERTOLLI FILHO, Claudio. *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

BIERRENBACH, Ana Carolina de Souza. “Estudo para Ampliação da Poligonal de Tombamento da Região da Soledade. Proposta de Tombamento Estadual, Hospital Santa Terezinha”. *Universidade Federal da Bahia; Instituto do Patrimônio Artístico e Cultural*, Salvador, janeiro de 2011.

BIERRENBACH, Ana Carolina de Souza. “Os Traços das Arquiteturas Modernas de Saúde em Salvador”. In: *Cadernos de Arquitetura e Urbanismo*, v. 24, n. 34, 1º semestre, 2017.

BIERRENBACH, Ana Carolina de Souza; ROSSETTI, Eduardo Pierrotti; GASPAR, Maiara Ferreira Gouveia. *Docomomo - Brasil | BA - Ficha Mínima Hidroporto da Ribeira*. 2013. Disponível em: <http://www.docomomobahia.org/fm/docomomo_hidroporto_da_ribeira.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

BITTENCOURT, Tânia. *Peste Branca - Arquitetura Branca: os Sanatórios de Tuberculose no Brasil na Primeira Metade do Século 20*. Dissertação de Mestrado, São Carlos: Instituto Escola de Engenharia, Universidade de São Carlos, 2000.

BRASILEIRO, Carolina da Fonseca Lima. *Arquitetura Antituberculose em Pernambuco: Um Estudo Analítico dos Dispensários de Tuberculosos do Recife (1950-1960) como Instrumentos de Profilaxia da Peste Branca*. Pós-Graduação em Desenvolvimento Urbano do Departamento de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

CAMISASSA, Maria Marta, 1997. “Interpretações Nacionalistas do International Style”. In: CARDOSO, Luiz Antonio Fernandes; OLIVEIRA, Olívia Fernandes (organizadores). *(RE)Discutindo o Modernismo - Universalidade e Diversidade do Movimento Moderno em Arquitetura e Urbanismo no Brasil*. Mestrado em Arquitetura e Urbanismo da UFBA, Salvador, 1997, p.79-86.

CAVALCANTI, L. *O Moderno e o Brasileiro: a história de uma nova linguagem na arquitetura (1930-1960)*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2006.

CHINAGLIA, Luciane. *Docomomo - Brasil | BA - Ficha Mínima Instituto Central de Educação Isaías Alves - ICEIA*. 2007. Disponível em: <http://www.docomomobahia.org/fm/docomomo_iceia.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. "Arquitetura e Saúde no Rio de Janeiro". In: PÔRTO, A; SANGLARD, G; FONSECA, M; COSTA, R (org.). *História da Saúde no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

COSTA, Renato Gama-Rosa. *Hospitais de Clínicas de São Paulo, Salvador, Porto Alegre e Rio de Janeiro: Arquitetura para a Saúde entre duas Modernidades*. I ENANPARQ, Rio de Janeiro, 2010.

FERNANDES, Edson. *Docomomo - Brasil | BA - Ficha Mínima Instituto do Cacau*. 2007. Disponível em: <http://www.docomomobahia.org/fm/docomomo_instituto_do_cacau.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

FUNDAÇÃO Anti-Tuberculosa Santa-Terezinha. *Fundação Anti-Tuberculosa - Síntese das suas atividades. 1936-1945*. Salvador: Imprensa Oficial, 1945. 15p.

GALEFFI, Lígia Maria Larcher. *A linguagem Déco na arquitetura: uma dimensão da arquitetura moderna. Salvador nas décadas de 1930-1940*. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo - Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2003.

GALVÃO, Anna Beatriz Ayrosa. *Docomomo - Brasil | BA - Ficha Mínima Elevador Lacerda*. 2007. Disponível em: <http://www.docomomobahia.org/fm/docomomo_elevador_lacerda.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

GOODWIN, Philip L. *Brazil Builds: Architecture New and Old, 1652-1941*. Nova York, Museum of Modern Art (MoMA), 1943.

HISTORIA DEL HOSPITAL Universitario de Caracas - Entre la realidad del año 1965 y espejismo del 2005. VITAE - Academia Biomédica Digital | Facultad



de Medicina - Universidad Central de Venezuela. 2005. Disponível em: <<http://vitaie.ucv.ve/?module=articulo&rv=75&n=2836&m=4&e=2840>>. Acesso em: 21 de outubro de 2018.

HOSPITAL ESPECIALIZADO Octávio Mangabeira. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/hospital/heom/>>. Acesso em: 30 de outubro de 2018.

HOSPITAIS E CASAS DE SAÚDE da Cidade do Salvador. In: *Quatro Séculos de História da Bahia*. Revista Fiscal da Bahia, Cidade do Salvador, 1949.

HOSPITAL Santa Terezinha vai ser, afinal, inaugurado (O). *Diário de Notícias*. Salvador, 22 de maio de 1941, s/p.

HOSPITAL SANATÓRIO Santa Terezinha - Secretaria da Viação e Obras Públicas - Cidade do Salvador. In: *Revista Técnica*, nº6, setembro/outubro de 1941.

INSTITUTO do câncer. *A Tarde*, Salvador, 26 de outubro de 1940, s/p.

LORENZO, Juan Carlos Días. Puente de Mano. *Del País Finlandia - Alvar Aalto: Palabras y hechos*. 15 de fevereiro de 2017. Disponível em: <<https://www.puentedemando.com/alvar-aalto-palabras-y-hechos/>>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

LUCHESE, Cecília. Sanatório Zonnestraal, Hilversum, Holanda. *The Urban Earth*. 22 de novembro de 2010. Disponível em: <<https://theurbanearth.wordpress.com/2010/11/22/sanatorio-zonnestraal-hilversum-holanda/>>. Acesso em: 10 de setembro de 2010.

MAIS de 2000 leitos para tuberculosos. *Diário de Notícias*, Salvador, 17 de dezembro de 1947, s/p.

MAIS DE MIL internados já recebeu o Santa Terezinha. *Diário de Notícias*, Salvador, 12 de abril de 1944.

MALBOUISSON, Pierre S. “Verbete 4: Centro de Saúde Ramiro de Azevedo”. 2011. In:

SOUZA, Christiane Maria Cruz de; BARRETO, Maria Renilda Nery (organizadoras). *História da Saúde na Bahia: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808-1958)*. Parte 2: Instituições e Edificações Descritas no CD-ROM. Editora Fiocruz, São Paulo, 2011.

MÉDICOS ILUSTRES da Bahia e de Sergipe. Disponível em: <<http://medicosilustresdabahia.blogspot.com/2011/02/288-ramiro-olympio-pinto-de-azevedo.html>>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

MERLIO, Anna. *Docomomo - Brasil | BA - Ficha Mínima Edifício Oceania*. 2007. Disponível em: <http://www.docomomobahia.org/fm/docomomo_ed_oceania.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

MILLER, Quintus. The Sanatorium, the evolution of a new functional type in the early 20th century. *Conference Proceedings*, Second International Docomomo Conference. Dessau, Bauhaus/Docomomo, 1992, p.107-10.

MANDELLO, Jeanne. Impressions of Uruguay - a Mandello postcard series. Hospital de Clinicas, Montevideu, 1950. Disponível em: <<http://jeannemandello.com/category/works/mandello-postcards-uruguay/>>. Acesso em: 21 de outubro de 2018.

MARTINS, Dr. Antonio Carlos Peçanha. *O Santa Terezinha: um pouco de sua História, Alegrias e Dissabores*. Academia de Medicina na Bahia, Salvador, 2004.

MUSEUMS ARCHIVE. José Villagrán: Hospital Infantil, México D.F., 1941. 30 de abril de 2012. Disponível em: <<http://olivierbardin.tumblr.com/post/22144915540/jos%C3%A9-villagr%C3%A1n-hospital-infantil-m%C3%A9xico-df>>. Acesso em: 21 de outubro de 2018.

NASLAVSKY, Guilah. “O concreto armado e a nova arquitetura nos anos 30”. In: CARDOSO, Luiz Antonio Fernandes; OLIVEIRA, Olívia Fernandes (organizadores). *(RE)Discutindo o Modernismo - Universalidade e Diversidade do Movimento Moderno em Arquitetura e Urbanismo no Brasil*. Mestrado em Arquitetura e Urbanismo da UFBA, Salvador, 1997.



ODEBRECHT INFORMA. In: *Odebrecht Informa*, Salvador, jan./fev. de 1998.

ODEBRECHT, Norberto. Entrevista concedida à arquiteta Anna Beatriz Ayroza Galvão, 1996. Acervo DOCOMOMO-BA.

OLIVEIRA, Mário Mendonça de. *Tecnologia da Conservação e da Restauração*. EDUFBA-PPGAU, Salvador, 2011.

OTREMBA, Gabriela. *Docomomo - Brasil | BA - Ficha Mínima Creche Pupileira Juracy Magalhães*. 2015. Disponível em: <http://www.docomomobahia.org/fm/docomomo_pupileira.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

OVERY, Paul. *Light, Air and Openness - Modern Architecture between the Wars*. Editora Thames & Hudson Ltda., Londres, 2007.

PONTES, Tarquínio. Relatório. In: *Anaes da Fundação Octávio Mangabeira*, Salvador, volume 1, 1954.

PROVIDAS POR CONCURSO as vagas do hospital Santa Terezinha. In: *Diário de Notícias*, Cidade do Salvador, junho de 1943.

REVISTA FISCAL da Bahia, 1949.

REZENDE, Joffre. *Linguagem Médica*. Goiânia: AB Editora e Distribuidora de Livros LTDA, 2004. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/tisica.htm>>.

ROSSI NETO, P.; SECCHIN, N. Dispensário Clínico. *Acrópole*, 1957, p.224-293.

SEGAWA, Hugo, 1999. “Modernidade Pragmática (1922-1943)”. In: SEGAWA, Hugo. *Arquiteturas no Brasil | 1900-1990*. EDUSP, 2ª edição, São Paulo, 1999.

SEGRE, Roberto. “O Sonho da Modernidade na América Latina”. In: CARDOSO, Luiz Antonio Fernandes; OLIVEIRA, Olívia Fernandes (organizadores). *(RE) Discutindo o Modernismo - Universalidade e Diversidade do Movimento Moderno em Arquitetura e Urbanismo no Brasil*. Mestrado em Arquitetura e Urbanismo da

UFBA, Salvador, 1997.

SERÁ O CENTRO da Rêde Hospitalar para o Isolamento de Tuberculosos. In: *Diário de Notícias*, Cidade do Salvador, dezembro de 1941.

SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. *José Silveira e Suas Memórias: Escrita de Si, História do IBIT*. IV Encontro Estadual de História - ANPUH-BA, Vitória da Conquista, 2008.

SILVEIRA, José. *A Campanha Antituberculosa na Bahia*. Salvador, Companhia e Editora Gráfica da Bahia, 1937.

SILVEIRA, José. *À Sombra de uma Sigla ou 40 anos de IBIT*. Cidade do Salvador, Bahia, Brasil, 1977.

SILVEIRA, José. *Uma Doença Esquecida - A História da Tuberculose na Bahia*. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.

SOARES, Pedro Paulo. *A Dama Branca e suas Faces: a Representação Iconográfica da Tuberculose*. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 1994, n. 1, pp. 127-132. Disponível em: <www.scielo.com.br>.

VILLAS-BOAS, Fábio. Hospital Octávio Mangabeira será reformado e modernizado. Mensagem postada pelo autor na rede social Facebook em 27 de julho de 2018, 11:15. Disponível em: <<https://www.facebook.com/fabio.vilasboas>>. Acesso em: 14 de agosto de 2018.



ACERVOS DOCUMENTAIS E ICONOGRÁFICOS PESQUISADOS

Acervo DOCOMOMO-BA;

Acervo Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM);

Acervo IBIT. In: MALBOUISSON, Pierre S. “Verbete 4: Centro de Saúde Ramiro de Azevedo”. 2011. In: SOUZA, Christiane Maria Cruz de; BARRETO, Maria Renilda Nery (organizadoras). *História da Saúde na Bahia: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808-1958)*. Parte 2: Instituições e Edificações Descritas no CD-ROM. Editora Fiocruz, São Paulo, 2011.

Acervo IPAC/BA. In: ANDRADE JUNIOR, Nivaldo Vieira de. “Arquitetura Moderna e as Instituições de Saúde na Bahia nas Décadas de 1930 a 1950”. In: SOUZA, Christiane Maria Cruz de; BARRETO, Maria Renilda Nery (organizadoras). *História da Saúde na Bahia: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808-1958)*. Editora Fiocruz, São Paulo, 2011.

Arquivo Christiani & Nielsen. In: Fichas Mínimas DOCOMOMO-Ba.

Arquivo Prefeitura Municipal de Salvador/BA. In: ANDRADE JUNIOR, Nivaldo Vieira de. “Arquitetura Moderna e as Instituições de Saúde na Bahia nas Décadas de 1930 a 1950”. In: SOUZA, Christiane Maria Cruz de; BARRETO, Maria Renilda Nery (organizadoras). *História da Saúde na Bahia: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808-1958)*. Editora Fiocruz, São Paulo, 2011.

Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC - FGV/RJ). In: BRASILEIRO, Carolina da Fonseca Lima. *Arquitetura Antituberculose em Pernambuco: Um Estudo Analítico dos Dispensários de Tuberculosos do Recife (1950-1960) como Instrumentos de Profilaxia da Peste Branca*. Pós-Graduação em Desenvolvimento Urbano do Departamento de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

DPH-COC-FIOCRUZ: Departamento de Patrimônio Histórico da Casa de Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz - Acervo fotográfico;

intervenção em arquitetura moderna:
restauração e requalificação do
HOSPITAL SANTA TEREZINHA
volume 02

Gabriela Sales Otremba

Salvador, 2020



UFBA
Faculdade de Arquitetura da
Universidade Federal da Bahia



MP-CECRE
Mestrado Profissional em Conservação e Restauração
de Monumentos e Núcleos Históricos

intervenção em arquitetura moderna:
restauração e requalificação do
HOSPITAL SANTA TEREZINHA
volume 02

Gabriela Sales Otremba

Trabalho final apresentado ao Mestrado Profissional em Conservação e Restauração de Monumentos e Núcleos Históricos (MP-CECRE) da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre Profissional em Conservação e Restauração

orientador: PAULO ORMINDO DAVID DE AZEVEDO
co-orientador: NIVALDO VIEIRA ANDRADE JUNIOR

Salvador, 2020

O presente trabalho, intitulado “Intervenção em Arquitetura Moderna: Restauração e Requalificação do Hospital Santa Terezinha”, tem como objeto de estudo o Hospital Santa Terezinha, atual Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), e foi desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional em Conservação e Restauração de Monumentos e Núcleos Históricos (MP-CECRE), da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia.

O trabalho está dividido em três volumes: no primeiro, está o texto que ampara o desenvolvimento do trabalho prático realizado; no segundo, estão as fichas iconográficas e fotográficas contendo as imagens e respectivas informações coletadas a respeito do objeto de estudo; e o terceiro volume contém todas as peças gráficas produzidas, referentes ao levantamento cadastral, ao mapeamento de danos e ao projeto de intervenção.

Este volume está dividido em duas seções: na primeira, estão as fichas que trazem o levantamento iconográfico; na segunda, estão as fichas que trazem as fotos atuais da edificação, internas e externas, tiradas nos anos 2010, 2018 e 2019.

Seção 1 - Levantamento Iconográfico

| | | |
|-----------|----------------|-----|
| Seção 1.1 | Década de 1930 | 11 |
| Seção 1.2 | Década de 1940 | 31 |
| Seção 1.3 | Década de 1950 | 45 |
| Seção 1.4 | Década de 1960 | 71 |
| Seção 1.5 | Década de 1970 | 79 |
| Seção 1.6 | Década de 1990 | 93 |
| Seção 1.7 | Década de 2000 | 103 |

Seção 2 - Levantamento Fotográfico

| | | |
|-------------|----------------------|-----|
| Seção 2.1 | Fotografias externas | 149 |
| Seção 2.1.1 | Fachada leste | 151 |
| Seção 2.1.2 | Fachada norte | 167 |
| Seção 2.1.3 | Fachada oeste | 175 |
| Seção 2.1.4 | Fachada sul | 209 |
| Seção 2.2 | Fotografias internas | 215 |
| Seção 2.2.1 | Térreo | 217 |
| Seção 2.2.2 | Primeiro pavimento | 293 |
| Seção 2.2.3 | Segundo pavimento | 323 |
| Seção 2.2.4 | Terceiro pavimento | 361 |
| Seção 2.2.5 | Quarto pavimento | 403 |
| Seção 2.2.6 | Cobertura | 463 |

seção 1

LEVANTAMENTO ICONOGRÁFICO

seção 1.1

LEVANTAMENTO ICONOGRÁFICO

década de 1930



seção

iconografia

título da imagem

perspectiva e construção do hospital santa terezinha. nota do diário de notícias

data

outubro de 1937

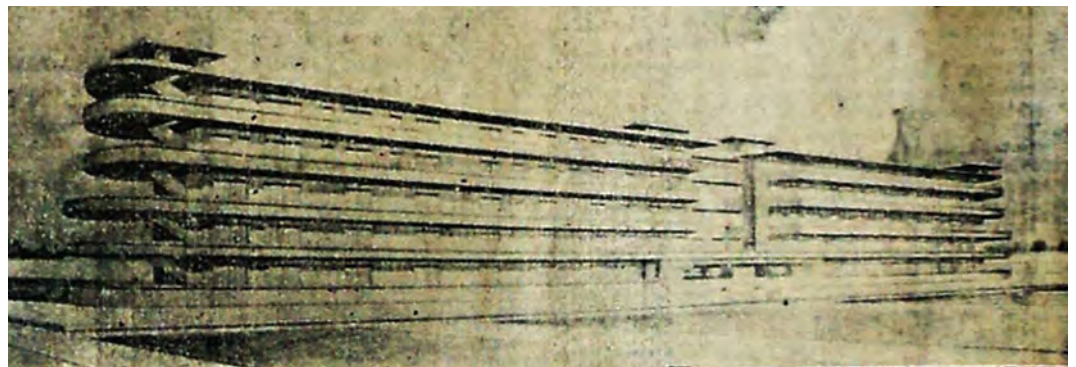
fotógrafo/fonte

À MARGEM..., 1937

observações

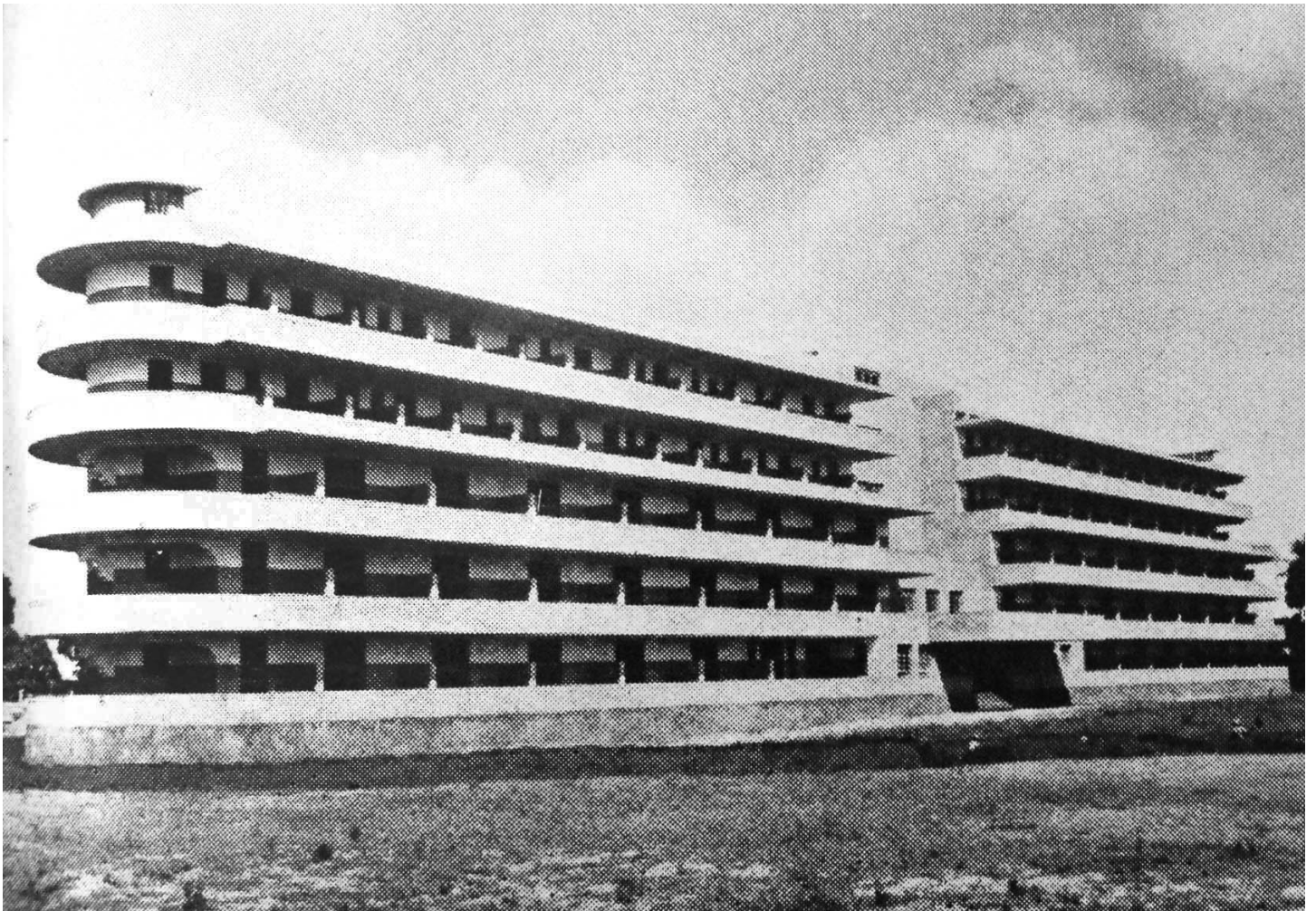
na primeira imagem, perspectiva do hospital santa terezinha apresentada antes da sua construção - a principal diferença que se observa entre a perspectiva apresentada e o projeto construído é o formato quadrangular da laje que cobre o volume que leva à cobertura, e a existência de volume semelhante no final de cada uma das alas, na área central da edificação - "perspectiva do projeto do hospital sanatório santa therezinha (sic), construção (sic) igualmente confiada aos srs. emílio odebrecht & cia" (legenda da foto);

na segunda imagem, hospital santa terezinha em construção - térreo e primeiro pavimento parcialmente construídos, e fôrmas da construção da extremidade arredondada do terceiro pavimento - "aspecto das obras de construção (sic) do hospital sanatório santa therezinha (sic) - construção (sic) confiada aos srs. emílio odebrecht & cia., e que já se acham, aliás, mais adeantadas (sic) do que se vê acima" (legenda da foto)



*seção***iconografia***título da imagem***fachada leste***data***1939***fotógrafo/fonte***ALVES, 1939***observações*

nesta foto, importante observar que havia ainda divisórias compartimentando os solários em espaços individuais conectados diretamente a cada uma das enfermarias. tais divisórias foram posteriormente demolidas, criando solários contínuos





seção

iconografia

título da imagem

fachada leste

data

193_

fotógrafo/fonte

ALVES, 193_

observações

nesta foto, importante observar que havia ainda divisórias compartimentando os solários em espaços individuais conectados diretamente a cada uma das enfermarias. tais divisórias foram posteriormente demolidas, criando solários contínuos. ao fundo, é possível observar pequeno pedaço de bloco prismático conectado ao hospital



seção

iconografia

título da imagem

pouco antes da inauguração hospital santa terezinha, nota do diário de notícias

data

novembro de 1938

fotógrafo/fonte

AINDA NO ÂMBITO..., 1938

observações

“continuam as obras do hospital santa therezinha (sic), grande e moderno nosocômio para pectários, com capacidade para mais de 300 leitos e que virá acudir a um dos mais dolorosos problemas médico-sociais da Bahia”





seção

iconografia

título da imagem

pouco antes da inauguração hospital santa terezinha, nota do diário de notícias

data

novembro de 1938

fotógrafo/fonte

AINDA NO ÂMBITO..., 1938

observações

“hospital santa therezinha (sic), ao pau miúdo, grande obra de assistência social, iniciada no governo passado e proseguida (sic) pelo actual (sic), que a inauguraré dentro de breve tempo” (legenda da foto)



seção

iconografia

título da imagem

pouco antes da inauguração hospital santa terezinha, nota do diário de notícias

data

junho de 1938

fotógrafo/fonte

UM RÓL..., 1938

observações

“entre as mais importantes obras de assistência (sic) social, umas feitas e outras, apenas, iniciadas, no governo anterior a 10 de novembro do anno (sic) passado, é de apontar-se, sem duvida, o hospital santa therezinha (sic), para cuja edificação foi escolhida vasta e aprazível (sic) area (sic) ao pau miudo (sic) (...)”

Um ról de importantes construcções

**ESTA' A CARGO DA GRANDE FIRMA
EMILIO ODEBRECHT & CIA.**



Edifício do Hospital Sanatorio Santa Terezinha, em construção, ao Pau Miúdo

Tratando-se do problema de construção, na Bahia, não se pode deixar de fazer nas grandes firmas e, principalmente, na importante firma Emilio Odebrecht & Cia., que, no momento, está com a responsabilidade da grandes e vultosas obras, de máxima importancia, para o interesse publico.

do Hospital Sanatorio Santa Terezinha, edificando obra que a Bahia fica a dever áquelle Governo e á illustre Fundação Santa Terezinha.

Da commoção de vistas remanente entre o então Governador da Bahia, Caetano Juracy Magalhães, e o incentivo daquella Cruzada do Bem, Dr. Cesar Ariaujo, nasceu essa obra portadavel, o Hospital Sanatorio Santa Terezinha, ainda em construção

Ho Odebrecht & Cia. vem dando o maior dos seus esforços, graças ao que a construção está sendo digna de elogios, pela technica e perfeição nella empregadas.

Dentre as vistas até agora feitas áquella moderna construção, destaca-se a do illustre Interventor Federal do Estado, que, em companhia do Secretario da Educação e pessoas do vulto da actual Interventoria, percorreu todos os andares, colheita magnifica im-

BOLETIM DE NOTÍCIAS & ULTIMAS

O Paraguay responde A chancellaria deseja, arde paz para

LA PAZ, 23 (Brazil) — As medidas de encerramento, na semana passada do Chaco, causou grande preocupação desta capital. Tem-se a certeza que os esforços dos países interessados, para encerrar definitivamente, esta velha pendencia, no me-se da responsabilidade do fructo que o governo do Paraguay é que venha a acontecer no Continente, gente.

FOI REMOVIDO DE NOVA YORK PARA O ITAMARATY

RIO, 23 (Brazil) — Foi assignado decreto, na pasta da Justiça, aposentando varios funcionarios e operarios da Imprensa Nacional. Na pasta do Exterior, removendo o senhor Luis Ferreira Junior, de Nova York para a Secretaria do Estado.

OUTRAS GRANDES OBRAS — — —

Além dessa obra notavel, outras também da volta a firma Emilio Odebrecht & Cia. está construyendo, presentemente, na Bahia, em Carapina e em Pernambuco, como sejam: Pavilhão novo do Hospital Português, já prompto e a ser entregue; Edifício da Secretaria da Policia, da Piedade; Hospital das Cegueiras, na Canella, isto na Bahia; Canal de Santa Maria, revestimento das margens, em Sergipe; Presidio e outras obras, em Pernambuco. São serviços esses grandiosos



seção

iconografia

título da imagem

pouco antes da inauguração hospital santa terezinha, nota do diário de notícias

data

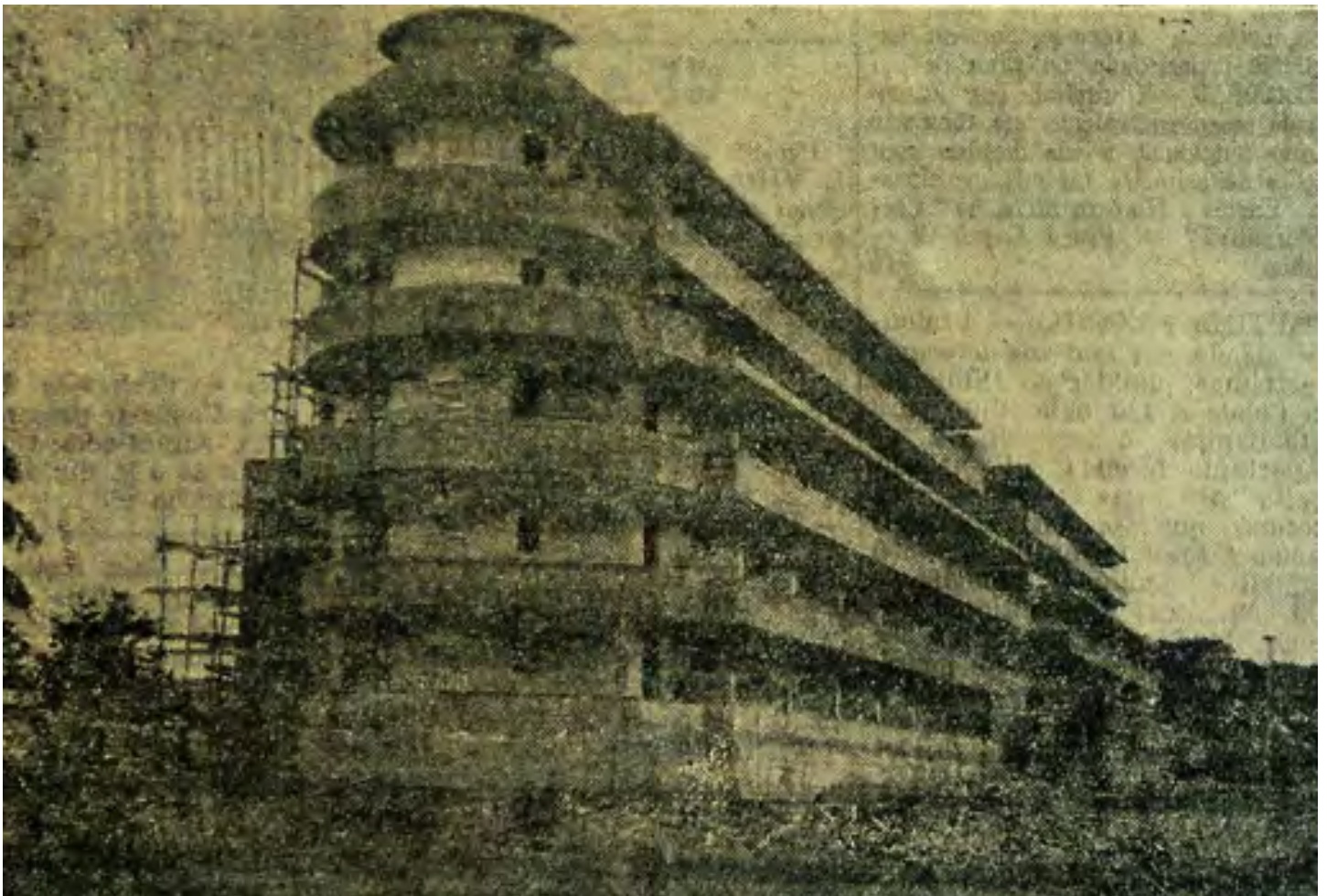
junho de 1938

fotógrafo/fonte

UM RÓL..., 1938

observações

“edifício do hospital sanatorio (sic) santa therezinha (sic), em construção (sic), ao pau miudo (sic)” (legenda da foto) - na foto, fachada principal do hospital já concluída, e andaimes ainda montados ao fundo



seção

iconografia

título da imagem

perspectiva do hospital santa terezinha em anúncio da emílio odebrecht & cia

data

março de 1938

fotógrafo/fonte

EMÍLIO ODEBRECHT & CIA..., 1938

observações

em anúncio da construtora emílio odebrecht & cia encontrado em exemplar do periódico diário de notícias de 1938, aparece perspectiva do hospital santa terezinha





seção

iconografia

título da imagem

perspectiva do hospital santa terezinha em anúncio da emílio odebrecht & cia

data

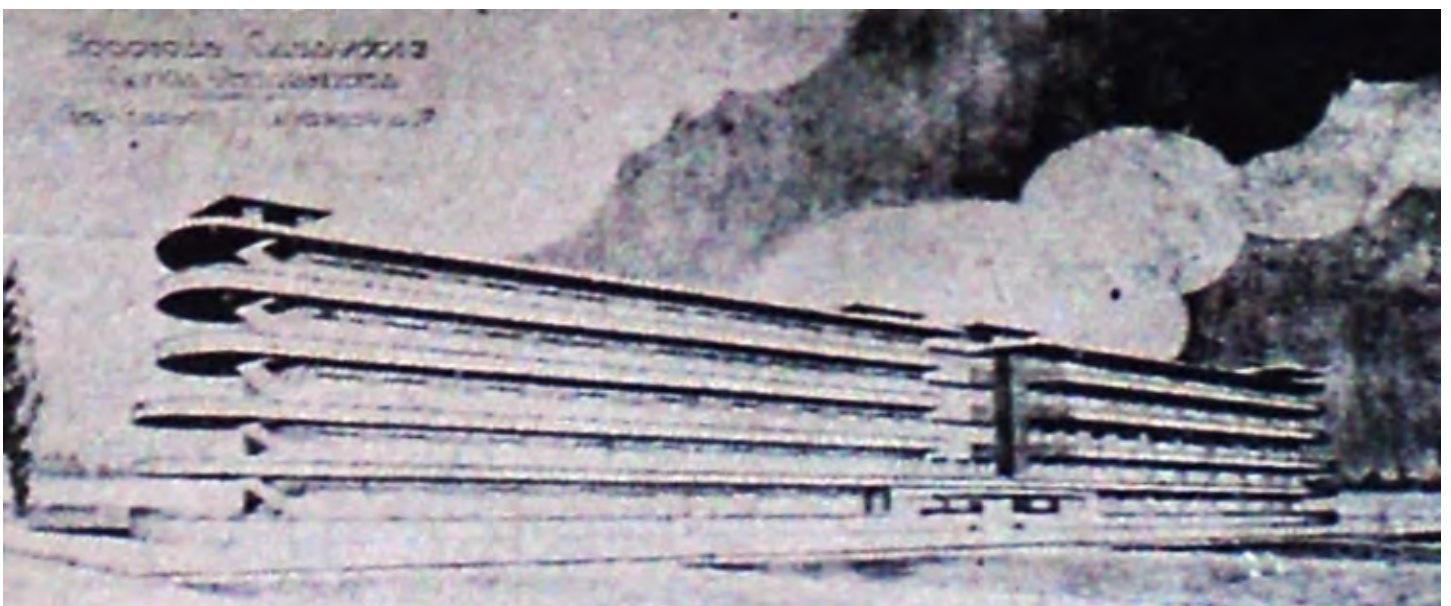
março de 1938

fotógrafo/fonte

EMÍLIO ODEBRECHT & CIA..., 1938

observações

em anúncio da construtora emílio odebrecht & cia encontrado em exemplar do periódico diário de notícias de 1938, aparece perspectiva do hospital santa terezinha



seção

iconografia

título da imagem

avaliação do hospital santa terezinha em nota do diário de notícias

data

julho de 1939

fotógrafo/fonte

CONSIDERADO O MELHOR..., 1939

observações

"(...) o illustre (sic) cientista (sic) da terra do tio sam, que veio ao brazil (sic) a fim de estudar as condições da tuberculose no negro, demorou-se algum tempo em outros estados do sul, onde fez observações, embarcando, depois, para a bahia. aqui s.s. teve oportunidade (sic) de se entender com colegas (sic) de sua especialidade, inclusive o dr. cesar de araujo, director (sic) geral do departamento de saúde, em cuja companhia realizou, hontem (sic), visitas a varios pontos da cidade, assim como aos hospitais e sanatorios (sic). o dr. george william ficou entusiasmado (sic) com a construcção (sic) do hospital santa therezinha, declarando ser o melhor do brazil (sic)"





seção

iconografia

título da imagem

avaliação do hospital santa terezinha em nota do diário de notícias

data

julho de 1939

fotógrafo/fonte

CONSIDERADO O MELHOR..., 1939

observações

“hospital santa therezinha (sic), considerado, pelo illustre (sic) visitante, o melhor do brasil” (legenda da foto)





seção

iconografia

título da imagem

impressões de cientista chileno sobre o hospital santa terezinha

data

agosto de 1939

fotógrafo/fonte

NA BAHIA UM EX-DIRECTOR..., 1939

observações

“o hospital santa therezinha, que entusiasmou (sic) o professor varas”
(legenda da foto)



seção

iconografia

título da imagem

hospital santa terezinha entre outros edifícios listados no guia de salvador

data

1939

fotógrafo/fonte

GUIA, 1939



Quartel General

o **Ginásio da Bahia**, o visitante poderá ver, por uma abertura da rua, à direita, o volume de grandes construções da parte mais velha da cidade: o Convento de S. Francisco com suas inúmeras janelas, as torres da Catedral e outras igrejas e velhos sobrados coloniais.

Na **rua da Lapa**, levanta-se à esquerda, o **Convento da Lapa**, com um alto mirante e rótulas antigas, celebre por



Quartel da Polícia Militar

O **Campo da Pólvora**, hoje denominado **Praça Pedro II**, ficou sagrado com o sangue dos heróis da revolução pernambucana de 1817, entre eles o Padre Roma, que, em tal sítio, foram fuzilados.

Antes de chegar à **Praça Carneiro Ribeiro**, onde está



Quartel do Corpo de Bombeiros

ter sido, à entrada de seu claustro, trucidada, em Fevereiro de 1822, Sórora Joana Angelica, a heroína bahiana da guerra da Independência.

Ao alto, verá o visitante a **Faculdade de Direito**, cujas modelares instalações valem bem uma vista.



Pronto Socorro



Hospital Espanhol



Hospital Santa Teresinha

RETORNANDO, através da **Praça Barão do Rio Branco**, deve o visitante entrar pela rua Sabino Vieira em busca da **rua Carlos Gomes**. Nesta, no trecho que vai até a **Praça Castro Alves**, há três ou quatro grandes casas coloniais, duas das quais, com portais armo-



Hospital de Santa Isabel (Entrada)

reados, sendo que a fronteira à rua Sabino Vieira possui linhas arquitetônicas de excepcional elegância (1695).

O amante de documentos antigos poderá fazer uma visita ao **Arquivo Público**.

Atravessada a **Praça Castro Alves**, segue-se a **Rua Chile**, de grande movimento da Cidade, sobre-



seção

iconografia

título da imagem

hospital santa terezinha entre outros edifícios listados no guia de salvador

data

1939

fotógrafo/fonte

GUIA, 1939

observações

nesta foto, importante observar que havia ainda divisórias transversais aos solários que criavam espaços individuais de tratamento helioterápico conectados diretamente a cada enfermaria. tais divisórias foram demolidas pouco tempo depois da construção do hospital, dando lugar a solários ininterruptos em cada pavimento



seção

iconografia

título da imagem

notícia do jornal a tarde tratando do atraso nas obras do hospital santa terezinha

data

outubro de 1939

fotógrafo/fonte

ATRAZADAS AS OBRAS..., 1939

observações

“está em construcção (sic) à rua marquez de maricá (pau miudo) o hospital santa therezinha (sic) moderno nosocomio para tuberculosos, com capacidade para cêrca (sic) de 320 leitos, provido de todos os requisitos exigidos pela tisiologia actual (sic) (...). si (sic) o hospital sanatorio santa therezinha (sic) não soluciona integralmente o problema representa, não soffre (sic) duvida, um grande passo nesse sentido. por que se não apressam, pois, as medidas para a sua terminação? por que o actual governo não procura logo assignalar (sic) a sua gestão com esse serviço que acóde (sic) a um dos mais tristes e dolorosos problemas sociaes (sic) da Bahia?”

ATRAZADAS AS OBRAS DO HOSPITAL SANTA THEREZINHA!

Apenas 40 leitos para tuberculosos, numa cidade onde morrem 1.500 por anno

IMPÕE A CONCLUSÃO DESSA OBRA



PHOTOGRAPHIA DO HOSPITAL SANTA THEREZINHA, CUJA INAUGURAÇÃO FOI MAIS UMA VEZ ADIADA

O problema da tuberculose, na Bahia, é altamente impressionante, haja vista, unicamente, os dados estatísticos da capital. Comparando os seus coeficientes com os de outras cidades brasileiras, vemos que a situação della é de triste destaque. Assim, também, si o fizermos com as de muitas cidades estrangeiras. Centros de vida mais intensa, incomparavelmente mais populosa; indústrias; possuem coeficientes inferiores aos da Bahia que, por sua vergonha e humilhação, não vêm crescendo todos os annos.

Com a alta mortalidade que encontramos nas estatísticas, o numero de leitos para afeição é, naturalmente, dolorosamente escasso.

Quando os cálculos mais modestos exigem um leito para cada obito, a Bahia — toda ella aliás se mostram os índices de mortalidade e de morbilidade — cifra de 1.000 doentes e de 1.500 obitos por anno, aumente na capital, sempre, apenas 40 leitos no Hospital de Santa Isabel.

Contrastadora situação!

deter a morte quasi sempre sem causas traças, porque a Bahia não tem leitor onde elle possa tratar-se ou possa morrer com a illusão generosa da cura. Aquelle hospital muito contribuirá para a solução do problema prophylactico da temerosa pragã social, afastando, isolando do meio não numerosas fontes de contagio. Sem leitos para contagiosos não se pode entender uma campanha racional contra o terrível mocho, firmando todos os entendidos a relação evidente entre o augmento do numero de leitos e o declínio das cifras de mortalidade.

Si o Hospital Sanatorio Santa Therezina não soluciona integralmente a problemática representada, não soffre duvida, um grande passo nesse sentido.

Por que se não apressam, pois, as medidas para a sua terminação?

Por que o actual governo não procura logo assignalar a sua gestão com esse serviço que acóde a um dos mais tristes e dolorosos problemas sociaes da Bahia?

Si se representarem estes factos, quanto



seção

iconografia

título da imagem

notícia do jornal a tarde tratando do atraso nas obras do hospital santa terezinha

data

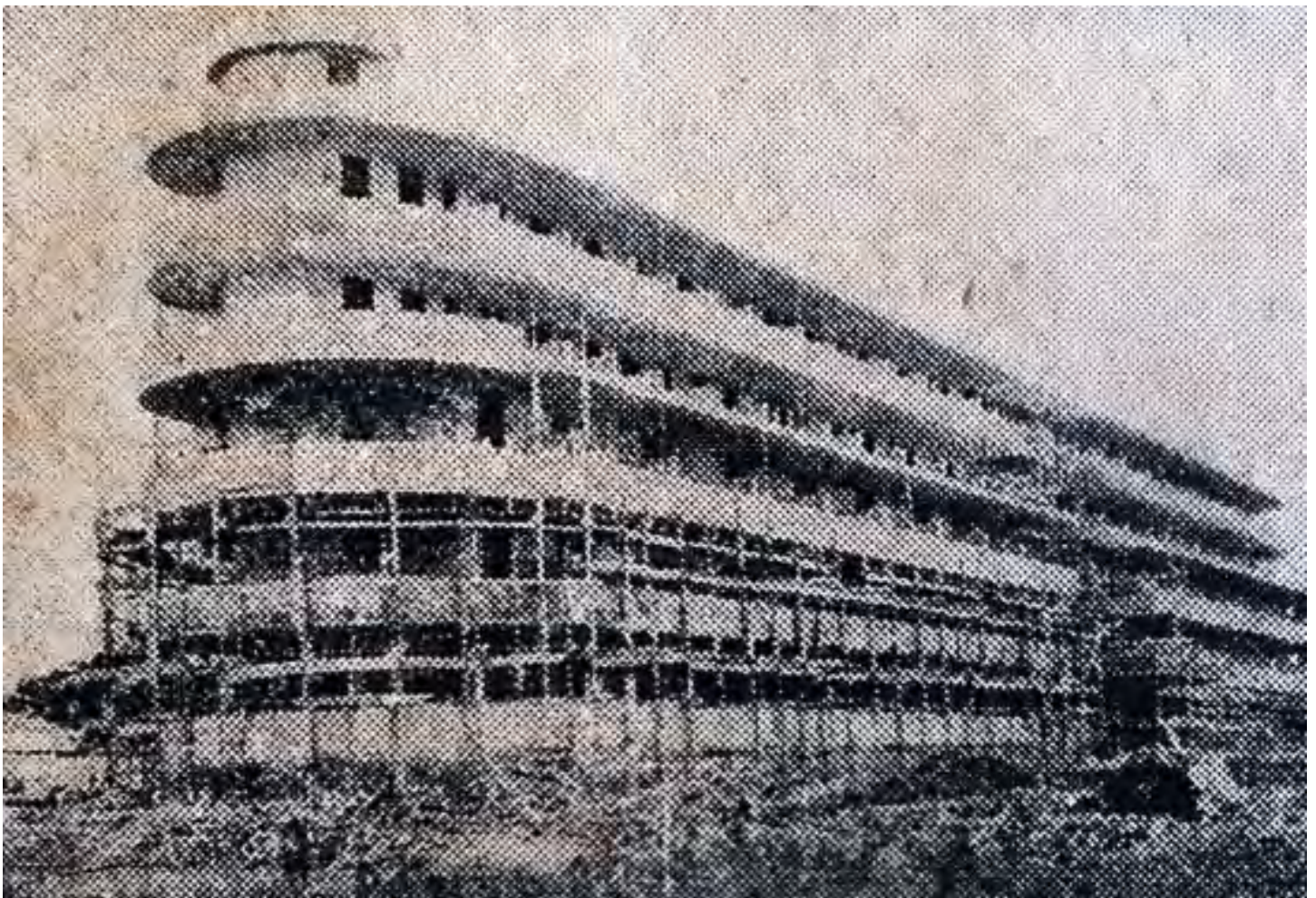
outubro de 1939

fotógrafo/fonte

ATRAZADAS AS OBRAS..., 1939

observações

“photographia (sic) do hospital santa therezinha (sic), cuja inauguração foi mais uma vez adiada” (legenda da foto) - na foto, andaimes ainda montados no térreo e no primeiro pavimento do hospital



seção 1.2

LEVANTAMENTO ICONOGRÁFICO

década de 1940



seção

iconografia

título da imagem

nota do diário de notícias anunciando inauguração do hospital

data

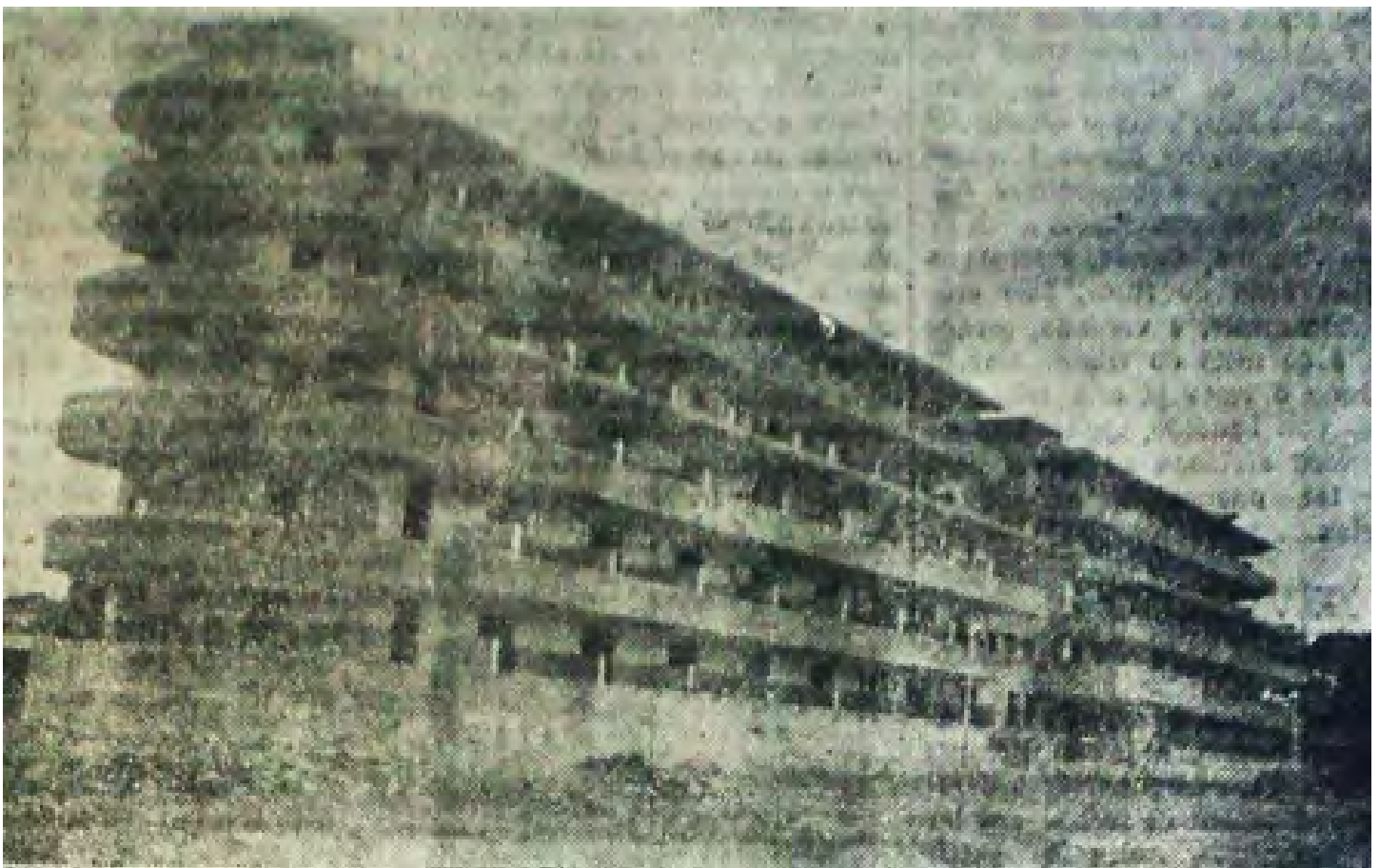
maio de 1941

fotógrafo/fonte

O HOSPITAL SANTA TEREZINHA..., 1941

observações

“o magnífico hospital, cuja inauguração tem sido retardada” (legenda da foto)



seção

iconografia

título da imagem

nota do diário de notícias anunciando a inauguração do hospital santa terezinha

data

dezembro de 1941

fotógrafo/fonte

A INAUGURAÇÃO.... 1941

observações

“segundo fomos informados a inauguração do novo hospital, construído (sic) sob a orientação do dr. cesar araujo, realizar-se-á (sic) no dia destinado às (sic) comemorações do natal. comparecerão á (sic) rua marquês de maricá, (cruz do cosme) á (sic) hora determinada, as autoridades civis e militares, imprensa e convidados especiais. terá caráter (sic) solene o ato inaugural, sendo, em seguida, o estabelecimento franqueado á (sic) visita pública”





seção

iconografia

título da imagem

nota do diário de notícias anunciando a inauguração do hospital santa terezinha

data

outubro de 1939

fotógrafo/fonte

ATRAZADAS AS OBRAS..., 1939

observações

“aspecto externo do novo hospital” (legenda da foto)





seção

iconografia

título da imagem

nota do diário de notícias anunciando a inauguração do hospital santa terezinha

data

outubro de 1939

fotógrafo/fonte

SERÁ O CENTRO..., 1941

observações

“edifício do hospital santa terezinha” (legenda da foto)



seção

iconografia

título da imagem

fotos do hospital santa terezinha em registro da revista técnica

data

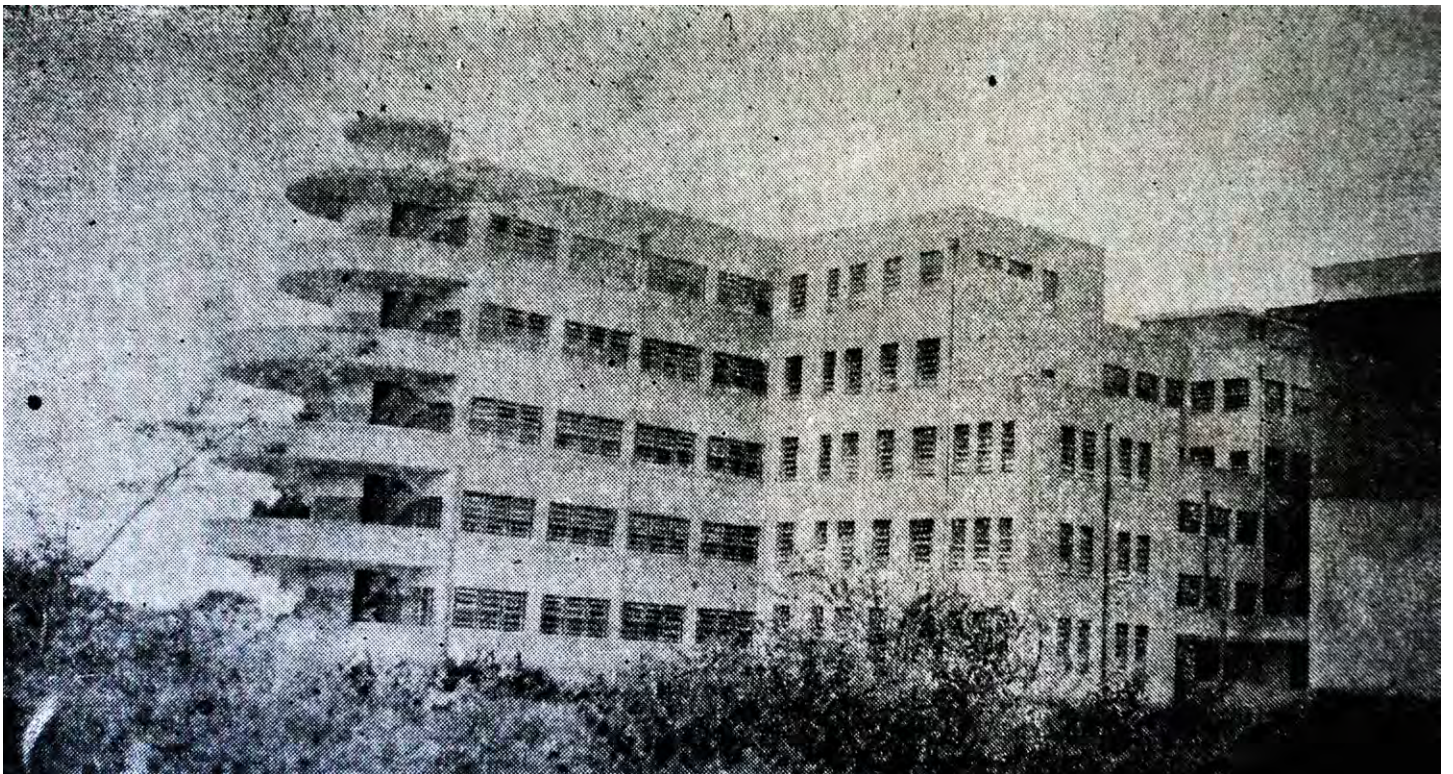
setembro e outubro de 1941

fotógrafo/fonte

HOSPITAL SANATÓRIO.... 1941

observações

“hospital santa terezinha - conjunto. fundo e lado vistos da ala direita” (legenda da foto)
- única imagem referente à inauguração do hospital que mostra o fundo do hospital.
é importante observar que o bloco prismático era escalonado, com os dois últimos pavimentos apresentando dimensões menores que os três primeiros, assim como acontece com a parte frontal do edifício





seção

iconografia

título da imagem

fotos do hospital santa terezinha em registro da revista técnica

data

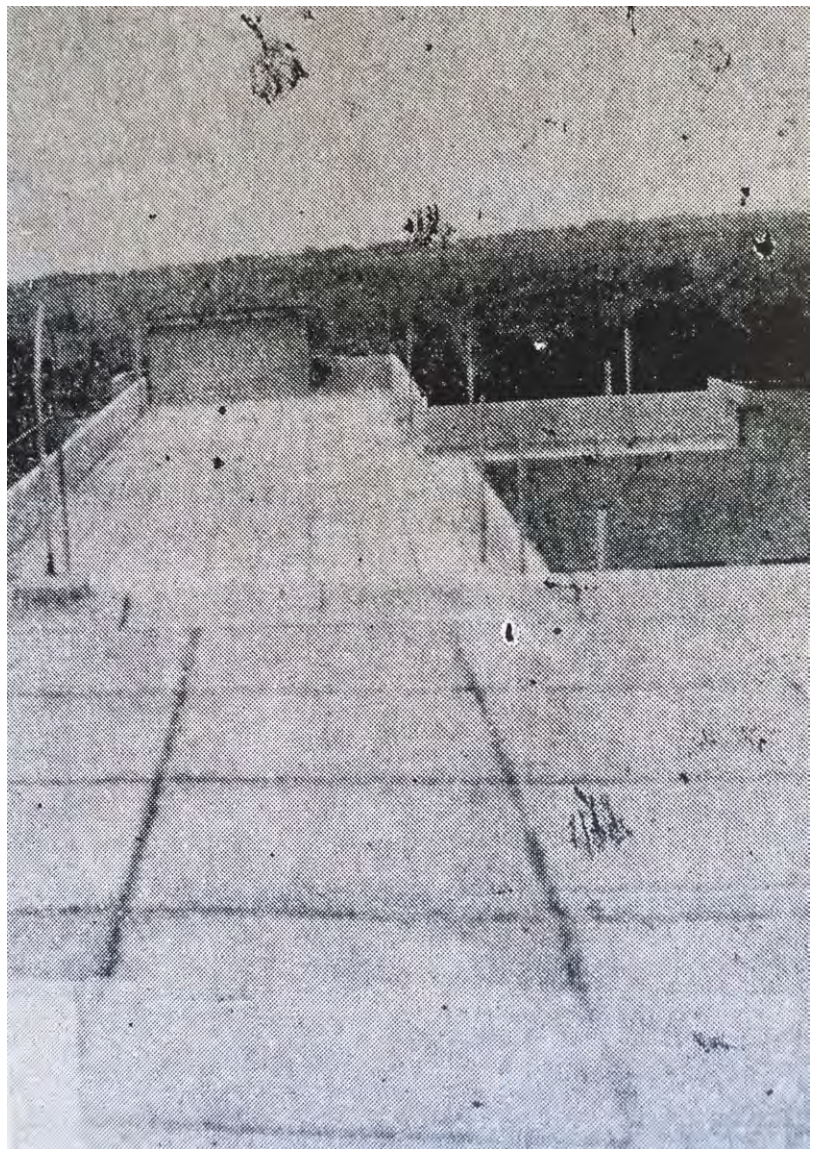
setembro e outubro de 1941

fotógrafo/fonte

HOSPITAL SANATÓRIO..., 1941

observações

“terraço. especialmente para helioterapia” (legenda da foto) - foto tirada a partir do bloco central do hospital, mostrando o terraço da ala sul, espaço antes usado como complementar para o tratamento helioterápico



seção

iconografia

título da imagem

fotos do hospital santa terezinha em registro da revista técnica

data

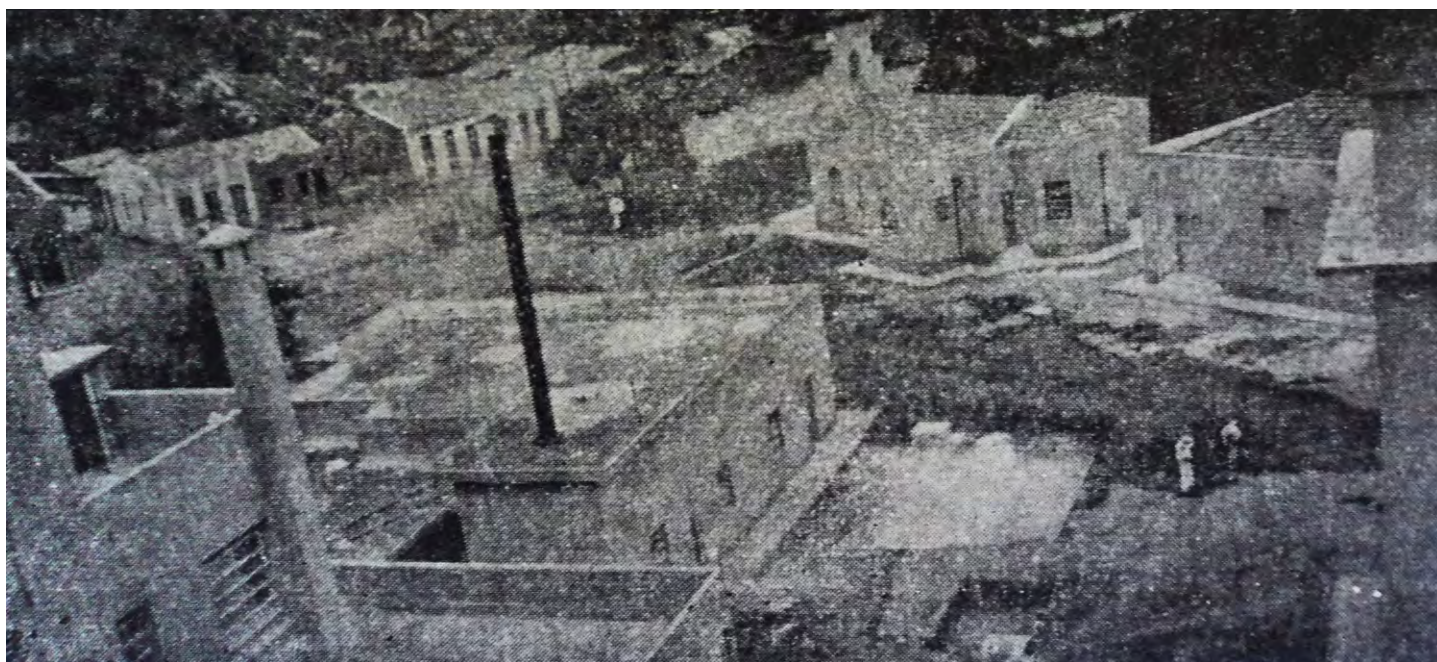
setembro e outubro de 1941

fotógrafo/fonte

HOSPITAL SANATÓRIO.... 1941

observações

“hospital santa terezinha - visita o terraço - ao fundo os pavilhões onde estão instalados a capela e o necrotério” (legenda da foto) - foto tirada do terraço do hospital santa terezinha, mostrando o fundo do terreno e os edifícios anexos. a capela que aparece na foto (à esquerda) permanece até hoje dentro do complexo hospitalar, e o necrotério (à direita) foi demolido e substituído pelo pavilhão de serviços gerais. ao fundo, é possível perceber características do entorno imediato do hospital à época





seção

iconografia

título da imagem

com foto do hospital já inaugurado, nota sobre preenchimento de vagas

data

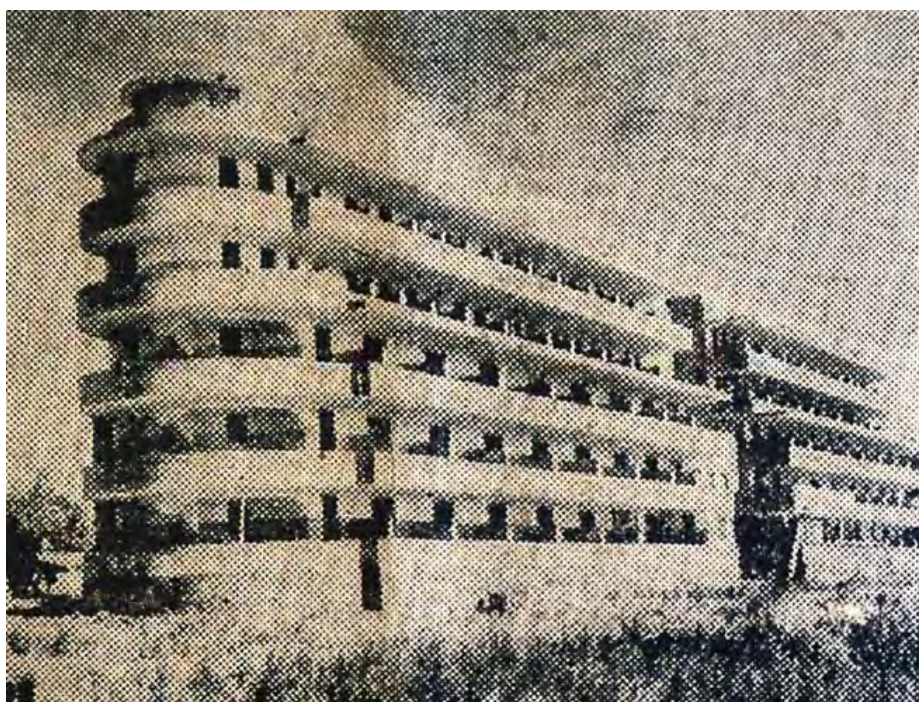
junho de 1943

fotógrafo/fonte

PROVIDOS POR CONCURSO..., 1943

observações

“desde o seu idealisar (sic) que o hospital santa terezinha tem bom signo. de inicio a sua finalidade, contribuir para a solução de um dos problemas mais sérios da bahia, o do tuberculoso, que contava apenas com uns poucos leitos no velho hospital santa isabel. construido (sic) pelo governador juracé magalhães, e bem instalado pelo interventor landulfo alves, ótimo critério foi seguido na constituição do seu corpo clínico”



Providos por concurso as vagas do Hospital Santa Terezinha

Terminadas as provas para cirurgião e oto-rino-laringologista dos tuberculosos – Aprovados os dois candidatos inscritos



HOSPITAL SANTA TEREZINHA

Desde o seu idealisar que o Hospital Santa Terezinha, tem bom signo. De inicio a sua finalidade, contribuir para a solução de um dos problemas mais sérios da Bahia, o do tuberculoso, que contava apenas com uns poucos leitos no velho Hospital Santa Isabel. Construido pelo governador Juracé Magalhães, e bem instalado pelo interventor Landulfo Alves, ótimo critério foi seguido na constituição do seu corpo clínico.

NOMEAÇÕES POR CONCURSO

O sr. Cezar de Araújo, quando diretor do Departamento de Saúde Pública, estabeleceu que o corpo clínico do Hospital seria preenchido após concurso de provas. Os fisiólogos, radiologista, anatomologista, foram nomea-

dos após apuração em concurso, respeitada criteriosamente a colocação dada pela banca examinadora.

DUAS VAGAS

Recentemente foram creados, no quadro do Hospital, mais dois cargos, um de oto-rino-laringologista e outro de cirurgia, a serem preenchidos por concurso. O sr. Luiz Lessa mandou então que fosse publicado edital, logo após o decreto.

A primeira, candidatou-se o sr. Antonio Queiroz Muniz e a segunda o sr. Luiz Tarquinio Pontes, cujas provas vem de terminar.

APROVADOS AMBOS

Ambos os candidatos obtiveram 25 pontos, quasi o máximo previsto, indicados assim ao governo pelas duas comissões que tiveram como presidente o próprio diretor do Departamento de Saúde.

As duas bancas estavam integradas, a de cirurgia, pelos srs. prof. Edgar Santos e Manoel Pereira. Cezar de Araújo e José Silveira. E a outra pelo prof. Eduardo Moraes e pelos srs. Or-

Internado o nazista

CARACAS, 26 (U.P.) — O ex-chefe do partido nazista na Venezuela, Walter Habanowski, foi internado por ordem do governo. Este nazista encontra-se atualmente numa localidade da zona

seção

iconografia

título da imagem

nota do diário de notícias sobre o hospital santa terezinha, recém inaugurado

data

fevereiro de 1942

fotógrafo/fonte

A BAHIA BENEFICIADA..., 1942

observações

“felizmente, o sanatório santa terezinha, dotado de aparelhamento moderno e de tudo quanto é necessário para o tratamento da tuberculose, aí está, pronto para atender os que dele necessitem. (...) já se encontram internados naquele modelar estabelecimento hospitalar numerosos doentes, atacados pelo bacilo de koch”





seção

iconografia

título da imagem

nota do diário de notícias sobre o hospital santa terezinha, recém inaugurado

data

fevereiro de 1942

fotógrafo/fonte

A BAHIA BENEFICIADA..., 1942

observações

“sanatório santa terezinha” (legenda da foto) - na foto, apesar de já inaugurado, o hospital aparece ainda nas últimas etapas de construções, com andaimes montados ao fundo



seção 1.3

LEVANTAMENTO ICONOGRÁFICO

década de 1950

seção

iconografia

título da imagem

situação da fachada do hospital na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, observa-se a presença de sujidade em diversos pontos da fachada. nesta década, as divisórias dos solários, que criavam espaços individuais para cada uma das enfermarias, ainda não haviam sido demolidas. no área central, observa-se que havia um distanciamento entre os blocos prismáticos da cobertura. à frente do hospital, observam-se os dois grandes canteiros que formavam o desenho de dois pulmões





seção

iconografia

título da imagem

situação da fachada de fundo do hospital na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, observa-se a situação do bloco prismático central do fundo do hospital. presença de sujidade e crosta negra em trechos muito grandes das fachadas que aparecem na foto. à direita, observa-se o modelo das esquadrias originais da fachada de fundo do hospital – esquadrias de ferro e vidro que foram posteriormente substituídas por esquadrias de alumínio. à direita, no primeiro andar, veem-se as esquadrias de madeira do auditório, que foram posteriormente substituídas também por esquadrias de alumínio. no térreo, em uma das janelas já se vê o fechamento em grade metálica que, algumas décadas depois, será instalada em diversas esquadrias do hospital



seção

iconografia

título da imagem

situação da fachada de fundo do hospital na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. não foi possível identificar a área do edifício que está registrada nessa foto





seção

iconografia

título da imagem

situação da fachada de fundo do hospital na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado um bloco de circulação fechado que havia entre os blocos prismáticos do fundo do hospital. havia dois desses blocos de circulação, e ambos foram posteriormente demolidos. ao fundo, é possível observar o desenho das esquadrias originais das áreas molhadas do edifício



seção

iconografia

título da imagem

situação do solário do quarto pavimento do hospital na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado o solário da ala sul do quarto pavimento do hospital (atual ala g). observa-se a ainda existência de divisórias de meia altura criando compartimentos individuais no solário, conectados diretamente a cada uma das enfermarias. na laje e na parte interna do guarda-corpo, observam-se danos como sujidade e crosta negra em diversos trechos. à esquerda, é possível ver o desenho e sistema de abertura em guilhotina das esquadrias originais





seção

iconografia

título da imagem

situação do solário do quarto pavimento do hospital na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado o solário da ala sul do quarto pavimento do hospital (atual ala g). observa-se a ainda existência de divisórias de meia altura criando compartimentos individuais no solário, conectados diretamente a cada uma das enfermarias. na laje e na parte interna do guarda-corpo, observam-se danos como sujidade e crosta negra em diversos trechos. à esquerda, é possível ver o desenho e sistema de abertura em guilhotina das esquadrias originais



seção

iconografia

título da imagem

situação da circulação interna da ala sul na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrada uma das circulações internas da ala sul do edifício (não é possível identificar o pavimento). é possível observar a existência de manchas provocadas pelo excesso de umidade no teto e nas paredes. à direita, é possível ver o desenho original das esquadrias, atualmente substituídas por esquadrias de alumínio com desenho semelhante





seção

iconografia

título da imagem

situação da circulação interna da ala norte na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrada uma das circulações internas da ala sul do edifício (não é possível identificar o pavimento). é possível observar a existência de manchas provocadas pelo excesso de umidade no teto e nas paredes. à esquerda, é possível ver o desenho original das esquadrias, atualmente substituídas por esquadrias de alumínio com desenho semelhante



seção

iconografia

título da imagem

situação da circulação interna central na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado um trecho da circulação interna do quarto pavimento. à esquerda, elevador de serviço. ao fundo, esquadrias que foram retiradas quando este trecho do hospital foi ampliado





seção

iconografia

título da imagem

situação de área interna não identificada do hospital na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. não foi possível identificar o ambiente fotografado



seção

iconografia

título da imagem

situação de área interna não identificada do hospital na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. não foi possível identificar o ambiente fotografado. o piso em ladrilho hidráulico que aparece na foto não existe em nenhum ambiente atualmente, mas o revestimento em azulejo a meia altura com pintura colorida acima ainda é característico de muitos ambientes do hospital





seção

iconografia

título da imagem

situação de área interna não identificada do hospital na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. não foi possível identificar o ambiente fotografado. na foto está registrado o desenho de algumas das esquadrias de ferro e vidro da fachada de fundo do hospital



seção

iconografia

título da imagem

situação de uma das enfermarias individuais na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado o interior de uma das enfermarias individuais do hospital. é possível perceber que havia pintura colorida a meia altura, com pintura mais clara acima. além disso, observa-se o desenho e sistema de abertura em guilhotina das esquadrias originais





seção

iconografia

título da imagem

situação de uma das enfermarias na década de 1950

data

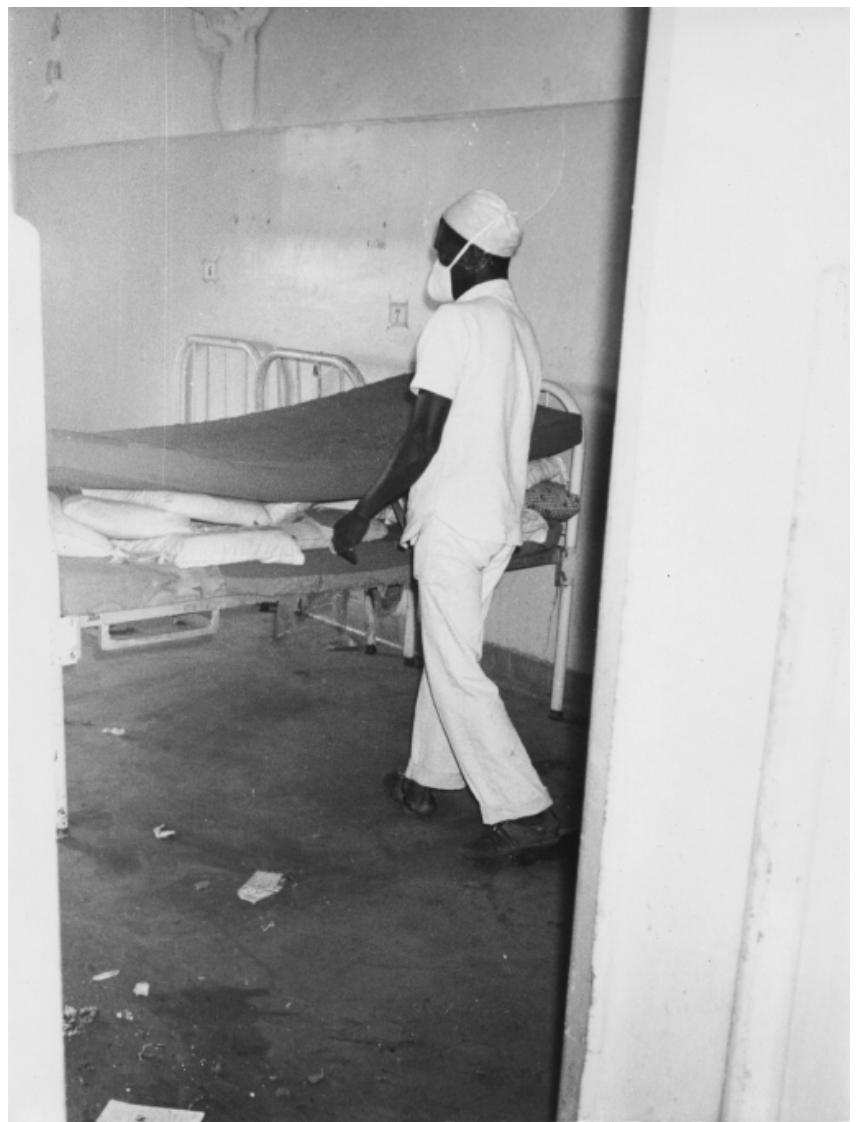
195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado o interior de uma das enfermarias individuais do hospital. é possível perceber que havia pintura colorida a meia altura, com pintura mais clara acima



seção

iconografia

título da imagem

situação de uma das enfermarias na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado o interior de uma das enfermarias individuais do hospital, com mobiliário em ferro característico do movimento moderno





seção

iconografia

título da imagem

situação de uma das enfermarias na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado o interior de uma das enfermarias individuais do hospital. é possível perceber que havia pintura colorida a meia altura, com pintura mais clara acima. além disso, observa-se o desenho e sistema de abertura em guilhotina das esquadrias originais. piso hexagonal



seção

iconografia

título da imagem

situação de uma das enfermarias na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado o interior de uma das enfermarias individuais do hospital, com mobiliário em ferro característico do movimento moderno





seção

iconografia

título da imagem

situação de uma das enfermarias na década de 1950

data

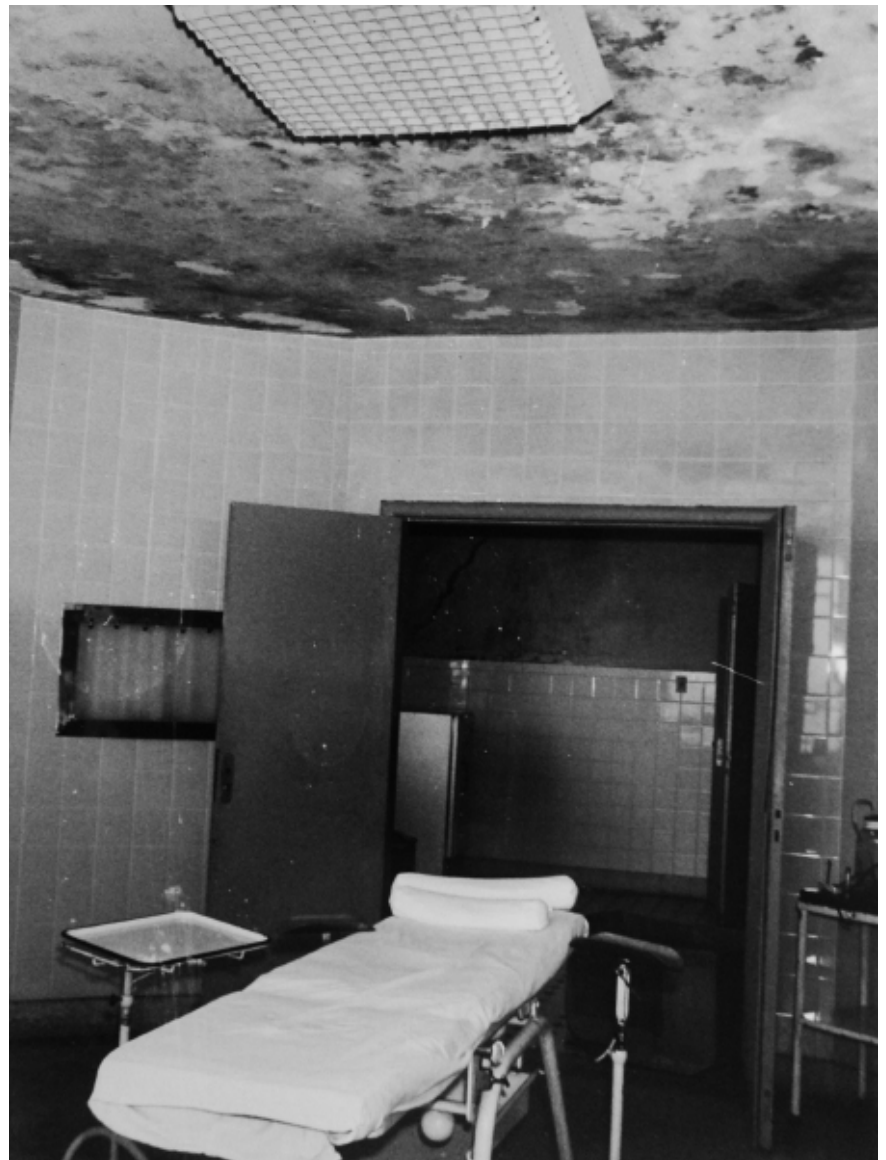
195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrada uma das salas de cirurgia do hospital. revestimentom azulejo em toda a parede. no teto, observam-se manchas escuras causadas por excesso de água em alguns pontos



seção

iconografia

título da imagem

situação de um dos sanitários na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado o interior de um dos sanitários localizados nos blocos prismáticos ao fundo do edifício. algumas das características estão ainda mantidas: portas em madeira, revestimento em azulejo a meia altura com pintura de cor clara acima. o piso em ladrilho hidráulico com desenho geométrico foi substituído





seção

iconografia

título da imagem

situação de um dos sanitários na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado o interior de um dos sanitários localizados nos blocos prismáticos ao fundo do edifício. algumas das características estão ainda mantidas: portas em madeira, revestimento em azulejo a meia altura com pintura de cor clara acima. à direita, lavatório quebrado



*seção***iconografia***título da imagem***situação de sanitário do primeiro pavimento na década de 1950***data***195_***fotógrafo/fonte***cristóval m. ribeiro, acervo heom***observações*

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado o interior de um dos sanitários localizados nos blocos prismáticos ao fundo do edifício. algumas das características estão ainda mantidas: portas em madeira, revestimento em azulejo a meia altura com pintura de cor clara acima. algumas das paredes registradas nessa foto foram demolidas, e a organização atual deste sanitário está um pouco modificada





seção

iconografia

título da imagem

situação de um dos sanitários na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado o interior de um dos sanitários localizados nos blocos prismáticos ao fundo do edifício



seção

iconografia

título da imagem

situação de sanitário do primeiro pavimento na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado o interior de um dos sanitários localizados nos blocos prismáticos ao fundo do edifício





seção

iconografia

título da imagem

situação de um dos sanitários na década de 1950

data

195_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1950, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias para registrar a situação do hospital à época. nesta foto, está registrado o interior de um dos sanitários localizados nos blocos prismáticos ao fundo do edifício



seção 1.4

LEVANTAMENTO ICONOGRÁFICO

década de 1960

seção

iconografia

*título da imagem***crianças internadas no pavilhão infantil fotografadas por
cristóval m. ribeiro na década de 1960***data*

196_

*fotógrafo/fonte***cristóval m. ribeiro, acervo heom***observações*

na década de 1960, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias de algumas das crianças que estavam internadas no pavilhão infantil. nesta foto, grupo de crianças posa em frente à fachada principal do hospital santa terezinha. no hospital, é possível observar sujidade em trechos da fachada. além disso, percebe-se que parte do solário do térreo já estava fechada (à esquerda)





seção

iconografia

título da imagem

**crianças internadas no pavilhão infantil fotografadas por
cristóval m. ribeiro na década de 1960**

data

196_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1960, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias de algumas das crianças que estavam internadas no pavilhão infantil. nesta foto, grupo de crianças posa em frente à fachada principal do hospital santa terezinha. no hospital, é possível observar sujidade em trechos da fachada. além disso, percebe-se que parte do solário do térreo já estava fechada (à esquerda). é possível observar ainda o desenho original das esquadrias que conectavam as enfermarias aos solários. à direita, vê-se o portão metálico que marca a entrada principal do edifício



*seção***iconografia***título da imagem***crianças internadas no pavilhão infantil fotografadas por
cristóval m. ribeiro na década de 1960***data***196_***fotógrafo/fonte***cristóval m. ribeiro, acervo heom***observações*

na década de 1960, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias de algumas das crianças que estavam internadas no pavilhão infantil. nesta foto, criança posa em frente à fachada principal do hospital santa terezinha. no hospital, é possível observar sujidade em trechos da fachada. além disso, percebe-se que parte do solário do térreo já estava fechada





seção

iconografia

título da imagem

**crianças internadas no pavilhão infantil fotografadas por
cristóval m. ribeiro na década de 1960**

data

196_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1960, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias de algumas das crianças que estavam internadas no pavilhão infantil. nesta foto, criança posa em frente à fachada principal do hospital santa terezinha. no hospital, é possível observar sujidade em trechos da fachada. além disso, percebe-se que parte do solário do térreo já estava fechada



*seção***iconografia**

*título da imagem***crianças internadas no pavilhão infantil fotografadas por
cristóval m. ribeiro na década de 1960**

*data***196_**

*fotógrafo/fonte***cristóval m. ribeiro, acervo heom**

observações

na década de 1960, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias de algumas das crianças que estavam internadas no pavilhão infantil. nesta foto, criança posa em frente à fachada principal do hospital santa terezinha. no hospital, é possível observar sujidade em trechos da fachada. além disso, percebe-se que parte do solário do térreo já estava fechada





seção

iconografia

título da imagem

crianças internadas no pavilhão infantil fotografadas por
cristóval m. ribeiro na década de 1960

data

196_

fotógrafo/fonte

cristóval m. ribeiro, acervo heom

observações

na década de 1960, o fotógrafo cristóval m. ribeiro fez fotografias de algumas das crianças que estavam internadas no pavilhão infantil. nesta foto, grupo de crianças é fotografado em área ao fundo do hospital



seção 1.5

LEVANTAMENTO ICONOGRÁFICO

década de 1970

seção

iconografia

título da imagem

grupo de pessoas em frente ao hospital no dia de santa terezinha

data

197_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1970 provavelmente tirada no dia de santa terezinha (3 de outubro), data em que anualmente acontecem celebrações no hospital. nesta foto, é possível perceber que parte do solário do térreo já havia sido fechada e integrada ao interior do hospital





seção

iconografia

título da imagem

grupo de pessoas em frente ao hospital no dia de santa terezinha

data

197_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1970 provavelmente tirada no dia de santa terezinha (3 de outubro), data em que anualmente acontecem celebrações no hospital. nesta foto, é possível perceber que parte do solário do térreo já havia sido fechada e integrada ao interior do hospital



seção

iconografia

título da imagem

grupo de pessoas em frente ao hospital no dia de santa terezinha

data

197_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1970 provavelmente tirada no dia de santa terezinha (3 de outubro), data em que anualmente acontecem celebrações no hospital. nesta foto, é possível perceber que parte do solário do térreo já havia sido fechada e integrada ao interior do hospital. além disso, é possível perceber a presença de sujidade em muitos trechos da fachada, e vidros quebrados nas esquadrias do térreo





seção

iconografia

título da imagem

grupo de pessoas ocupando área em frente ao hospital

data

197_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1970, possivelmente tirada no dia nacional do bumba-meu-boi. na foto, é possível observar a conformação da área em frente ao hospital santa terezinha, atualmente ocupada por grande estacionamento e pela maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto



005

seção

iconografia

título da imagem

área entre o hospital santa terezinha (à direita) e o pavilhão infantil (à esquerda)

data

197_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1970. nesta foto, é possível observar a relação entre o hospital santa terezinha e o pavilhão infantil, e a área verde existente entre os dois. no santa terezinha, observa-se a presença de sujeira por toda a fachada, além do piso avermelhado das varandas arredondadas





seção

iconografia

título da imagem

área entre o hospital santa terezinha e o pavilhão infantil

data

197_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1970. nesta foto, é possível observar a área verde existente entre o hospital santa terezinha e o pavilhão infantil



007

seção

iconografia

título da imagem

terraço do hospital santa terezinha

data

197_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1970. nesta foto, parte do terraço do hospital, quando era ainda área acessível aos pacientes, como espaço complementar ao tratamento helioterápico. observa-se a sujidade presente no interior do guarda-corpo, e também a modulação do contrapiso





seção

iconografia

título da imagem

área entre o hospital santa terezinha e o pavilhão infantil

data

197_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1970. nesta foto, parte do terraço do hospital, quando era ainda área acessível aos pacientes, como espaço complementar ao tratamento helioterápico.

observa-se a sujidade presente no interior do guarda-corpo, e também a modulação do contrapiso. à esquerda, volume correspondente ao final da escada que dá acesso ao terraço. ao fundo, observa-se o desenvolvimento do entorno distante do hospital



seção

iconografia

título da imagem

visita do então governador antônio carlos magalhães ao hospital santa terezinha

data

197_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1970. nesta foto, observa-se grupo de pessoas reunidas em frente à entrada principal do hospital devido à visita do então governador antônio carlos magalhães. é possível observar o desenho das esquadrias originais, inclusive do portão de serralheria artística ainda existente





seção

iconografia

título da imagem

visita do então governador antônio carlos magalhães ao hospital santa terezinha

data

197_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1970. nesta foto, observa-se grupo de pessoas reunidas em frente à entrada principal do hospital devido à visita do então governador antônio carlos magalhães. é possível observar o desenho das esquadrias originais, inclusive do portão de serralheria artística ainda existente



seção

iconografia

título da imagem

visita do então governador antônio carlos magalhães ao hospital santa terezinha

data

197_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1970. nesta foto, observa-se grupo de pessoas reunidas em frente à entrada principal do hospital devido à visita do então governador antônio carlos magalhães. é possível observar o desenho do portão de serralheria artística ainda existente





seção

iconografia

título da imagem

visita do então governador antônio carlos magalhães ao hospital santa terezinha

data

197_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1970. nesta foto, observa-se, ao fundo do então governador antônio carlos magalhães e das pessoas ao seu lado, o desenho original da esquadria que separa as salas internas do solário do térreo. pela persiana instalada ao fundo, é possível deduzir que o trecho na foto faz parte da área do solário que foi fechada e integrada ao interior do edifício



seção 1.6

LEVANTAMENTO ICONOGRÁFICO

década de 1990

001

seção

iconografia

título da imagem

fotografia tirada em uma das enfermarias do hospital santa terezinha

data

199_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1990. nesta foto, observa-se grupo de pessoas reunidas em uma das enfermarias do hospital. observa-se na foto a esquadria de abertura em guilhotina que conecta a enfermaria ao solário





seção

iconografia

título da imagem

fotografia do auditório do hospital santa terezinha

data

197_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1970. nesta foto, observa-se, à esquerda, desenho das esquadrias originais em madeira que fechavam o auditório e que foram posteriormente substituídas por esquadrias de alumínio



seção

iconografia

título da imagem

fotografia tirada em uma das enfermarias do hospital santa terezinha

data

199_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1990. nesta foto, observa-se grupo de pessoas reunidas no auditório do hospital, e ao fndo as esquadrias originais em madeira, atualmente substituídas por esquadrias de alumínio e vidro





seção

iconografia

título da imagem

fotografia do auditório do hospital santa terezinha

data

199_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1990. nesta foto, observa-se grupo de pessoas reunidas no auditório do hospital, e ao fndo as esquadrias originais em madeira, atualmente substituídas por esquadrias de alumínio e vidro



005

seção

iconografia

título da imagem

foto da fachada do hospital santa terezinha

data

199_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1990. nesta foto, percebe-se que muitas das alterações na fachada que são observadas na conformação atual do edifício já haviam sido realizadas: fechamento em esquadrias no térreo, fechamento na área próxima ao bloco central no terceiro pavimento, e fechamento na extremidade do solário que foi incorporada ao interior do edifício, para instalação da unidade de tratamento intensivo. no bloco central, observa-se que não há mais separação entre os blocos prismáticos





seção

iconografia

título da imagem

foto aproximada da fachada do hospital santa terezinha

data

199_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1970. nesta foto, observa-se parte da marquise que marca a entrada principal do hospital. observa-se a presença de sujidade em alguns pontos da fachada



*seção***iconografia***título da imagem***foto aproximada da fachada do hospital santa terezinha***data***199_***fotógrafo/fonte***acervo heom***observações*

fotografia da década de 1990. foto da extremidade norte do hospital tirada no dia de santa terezinha, data em que a comunidade do hospital faz celebrações anualmente. nesta foto, observa-se o desenho das esquadrias originais, com abertura em guilhotina





seção

iconografia

título da imagem

foto aproximada da fachada do hospital santa terezinha

data

199_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 1990. foto da extremidade norte do hospital tirada no dia de santa terezinha, data em que a comunidade do hospital faz celebrações anualmente. nesta foto, observa-se o desenho das esquadrias originais, com abertura em guilhotina



seção 1.7

LEVANTAMENTO ICONOGRÁFICO

década de 2000

001

seção

iconografia

título da imagem

foto tirada a partir da extremidade sul da fachada frontal do hospital

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. nesta foto, a fachada do hospital está completamente limpa, provavelmente tirada logo após manutenção. no térreo, observa-se o fechamento em grade que foi instalado e que permanece até os dias atuais





seção

iconografia

título da imagem

foto da extremidade norte da fachada frontal do hospital

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. foto tirada no dia de santa terezinha, data em que a comunidade do hospital faz celebrações anualmente. ao fundo, observa-se que a fachada está completamente limpa, provavelmente tirada logo após etapa de manutenção. importante observar que as esquadrias em madeira dos primeiro e segundo pavimentos já deram lugar às esquadrias de alumínio que encontramos atualmente. nos últimos pavimentos, ainda permanecem as esquadrias em madeira



003

seção

iconografia

título da imagem

foto tirada mostrando a área central da fachada do hospital

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. nesta foto tirada a partir do estacionamento, mostrando a área central da fachada do hospital. há sujidade em alguns trechos. as esquadrias que conectam as enfermarias aos solários ainda não haviam sido substituídas pelas esquadrias de alumínio





seção

iconografia

título da imagem

foto tirada a partir do coreto, mostrando a ala sul do hospital

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. foto tirada no dia de santa terezinha, data em que a comunidade do hospital faz celebrações anualmente. ao fundo, observa-se que a fachada está completamente limpa, provavelmente tirada logo após etapa de manutenção. no térreo, observa-se o fechamento em grade que foi instalado e que permanece até os dias atuais



005

seção

iconografia

título da imagem

foto tirada mostrando a área central da fachada do hospital

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. nesta foto tirada a partir do estacionamento, aparece em primeiro plano a marquise que marca a entrada principal do hospital





006

seção

iconografia

título da imagem

foto tirada a partir do jardim em frente ao hospital, mostrando reformas

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. nesta foto, fica registrada a instalação de gradil no térreo, fechando áreas do solário que foram incorporadas ao interior do edifício



007

seção

iconografia

título da imagem

foto tirada mostrando a área central da fachada do hospital

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. tirada a partir do coreto, no dia de santa terezinha, data em que a comunidade do hospital realiza celebrações anualmente. ao fundo, observa-se sujidade nos solários. no primeiro pavimento, observa-se que as esquadrias de madeira ainda não haviam sido substituídas pelas esquadrias de alumínio





seção

iconografia

título da imagem

foto tirada ao fundo do hospital, mostrando bloco prismático central

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. fotografia do bloco prismático central localizado ao fundo do edifício. na foto, ampliação feita no térreo e no primeiro pavimento fica registrada. as esquadrias que aparecem nos andares superiores são ainda as originais



seção

iconografia

título da imagem

foto tirada ao fundo do hospital, mostrando bloco prismático central

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. fotografia do bloco prismático central localizado ao fundo do edifício. na foto, ampliação feita no térreo e no primeiro pavimento fica registrada. as esquadrias que aparecem nos andares superiores são ainda as originais





seção

iconografia

título da imagem

foto tirada ao fundo do hospital, mostrando bloco prismático central

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. fotografia do bloco prismático central localizado ao fundo do edifício. na foto, aparece a fachada norte com as diversas ampliações que foram feitas neste volume



011

seção

iconografia

título da imagem

foto mostrando a nova recepção recém inaugurada

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. fotografia tirada ao fundo do edifício, mostrando a nova recepção do hospital, recém-inaugurada





seção

iconografia

título da imagem

foto mostrando a nova recepção recém inaugurada

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. fotografia tirada ao fundo do edifício, mostrando a nova recepção do hospital, recém-inaugurada - representação da ampliação mais expressiva realizada ao fundo do edifício



seção

iconografia

título da imagem

foto mostrando a nova recepção recém inaugurada

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. fotografia tirada ao fundo do edifício, mostrando a nova recepção do hospital, recém-inaugurada. ao fundo, esquadrias da fachada ainda não substituídas





seção

iconografia

título da imagem

foto mostrando um dos blocos prismáticos ao fundo do edifício

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. fotografia tirada ao fundo do edifício, mostrando fachada oeste do bloco prismático mais ao norte do hospital. nesta foto, está sendo realizada manutenção nesta fachada. à direita, aparece parte da circulação que foi construída para conectar o hospital santa terezinha ao pavilhão infantil



seção

iconografia

título da imagem

foto mostrando um dos blocos prismáticos ao fundo do edifício

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. fotografia tirada ao fundo do edifício, mostrando fachada oeste do bloco prismático mais ao norte do hospital. nesta foto, está sendo realizada manutenção nesta fachada





seção

iconografia

título da imagem

foto mostrando um dos blocos prismáticos ao fundo do edifício

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. fotografia do bloco prismático central localizado ao fundo do edifício. na foto, ampliação feita no térreo e no primeiro pavimento fica registrada. as esquadrias que aparecem nos andares superiores são ainda as originais



*seção***iconografia***título da imagem***foto mostrando um dos blocos prismáticos ao fundo do edifício***data***200_***fotógrafo/fonte***acervo heom***observações*

fotografia da década de 2000. tirada da varanda arredondada do quarto pavimento, observando a fachada norte do bloco prismático localizado ao fundo do edifício. nesta foto, está registrada parte da manutenção que foi realizada nesta fachada. à direita, aparece parte do pavilhão infantil





seção

iconografia

título da imagem

foto mostrando um dos blocos prismáticos ao fundo do edifício

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000, tirada de dentro do hospital, observando a fachada norte do bloco prismático localizado ao fundo do edifício. é possível observar que algumas das esquadrias originais já haviam sido substituídas pelas esquadrias de alumínio presentes hoje



*seção***iconografia**

*título da imagem***foto mostrando um dos blocos prismáticos ao fundo do edifício**

*data***200_**

*fotógrafo/fonte***acervo heom**

observações

fotografia da década de 2000. na parte da foto em que aparece o edifício, fica registrada a manutenção que foi feita na fachada sul deste bloco prismático localizado ao fundo do edifício, relacionada a substituição das esquadrias e manutenção das instalações hidráulicas





020

seção

iconografia

título da imagem

foto mostrando um dos blocos prismáticos ao fundo do edifício

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. na parte da foto em que aparece o edifício, fica registrada a manutenção que foi feita na fachada sul deste bloco prismático localizado ao fundo do edifício, relacionada a substituição das esquadrias e manutenção das instalações hidráulicas



*seção***iconografia**

*título da imagem***foto mostrando o início da construção da maternidade**

*data***200_**

*fotógrafo/fonte***acervo heom**

observações

fotografia da década de 2000. na foto, é possível ver canteiros que ficavam em frente ao hospital santa terezinha formando pulmões. ao fundo, preparação do terreno para construção da maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto





seção

iconografia

título da imagem

foto mostrando o início da construção da maternidade

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. nesta foto, o jardim que formava pulmões já havia sido removido. início da construção da maternidade de referência professor José Maria de Magalhães Netto. ao fundo, bairro do Iapi, que faz parte do entorno do complexo hospitalar



seção

iconografia

título da imagem

foto mostrando o início da construção da maternidade

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. nesta foto, o jardim que formava pulmões já havia sido removido. início da construção da maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto. ao fundo, bairro do iapi, que faz parte do entorno do complexo hospitalar





seção

iconografia

título da imagem

foto mostrando o início da construção da maternidade

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. nesta foto, o jardim que formava pulmões já havia sido removido. início da construção da maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto. ao fundo, bairro pau miúdo, que faz parte do entorno do complexo hospitalar



*seção***iconografia***título da imagem***circulação entre o hospital santa terezinha e o pavilhão infantil***data***200_***fotógrafo/fonte***acervo heom***observações*

fotografia da década de 2000. circulação construída entre o final da década de 1990 e o início da década de 2000 para criar conexão direta entre o hospital santa terezinha ao pavilhão infantil. piso e rodapé em granilite, pintura colorida a meia altura, pintura branca acima, cobogós instalados em toda a extensão





seção

iconografia

título da imagem

circulação entre o hospital santa terezinha e o pavilhão infantil

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. circulação construída entre o final da década de 1990 e o início da década de 2000 para criar conexão direta entre o hospital santa terezinha ao pavilhão infantil. piso e rodapé em granilite, pintura colorida a meia altura, pintura branca acima, cobogós instalados em toda a extensão



*seção***iconografia***título da imagem***circulação entre o hospital santa terezinha e o pavilhão infantil***data***200_***fotógrafo/fonte***acervo heom***observações*

fotografia da década de 2000. circulação construída entre o final da década de 1990 e o início da década de 2000 para criar conexão direta entre o hospital santa terezinha ao pavilhão infantil. piso e rodapé em granilite, pintura colorida a meia altura, pintura branca acima, cobogós instalados em toda a extensão





seção

iconografia

título da imagem

circulação da ala sul do hospital santa terezinha do quarto pavimento

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. na circulação da ala sul do hospital santa terezinha do quarto pavimento, está registrada a substituição das esquadrias originais pelas atuais em alumínio. observa-se também que já havia sido substituído o piso hexagonal por piso em granilite, e que o revestimento em azulejo branco a meia altura já havia sido instalado



seção

iconografia

título da imagem

circulação da ala sul do hospital santa terezinha do quarto pavimento

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. circulação construída entre o final da década de 1990 e o início da década de 2000 para criar conexão direta entre o hospital santa terezinha ao pavilhão infantil. piso e rodapé em granilite, pintura colorida a meia altura, pintura branca acima, cobogós instalados em toda a extensão. ao fundo, observa-se que no bloco prismático central, a esquadria original ainda não fora substituída





seção

iconografia

título da imagem

solário da ala sul do quarto pavimento

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. no solário da ala sul do quarto pavimento (atual ala g), as esquadrias originais em madeira com sistema de abertura em guilhorina ainda não haviam sido substituídas



031

seção

iconografia

título da imagem

área construída aos fundos do auditório no primeiro pavimento

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. circulação criada ao fundo do auditório no primeiro pavimento. piso em porcelanato, pintura colorida, esquadrias em alumínio, telhado aparente





seção

iconografia

título da imagem

área construída aos fundos do auditório no primeiro pavimento

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. circulação criada ao fundo do auditório no primeiro pavimento. piso em porcelanato, pintura colorida, esquadrias em alumínio



*seção***iconografia**

*título da imagem***foto de uma das enfermarias**

*data***200_**

*fotógrafo/fonte***acervo heom**

observações

fotografia da década de 2000. em uma das enfermarias, ao fundo, esquadria original em madeira ainda não substituída pelas atuais em alumínio. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima





seção

iconografia

título da imagem

circulação do hospital santa terezinha (pavimento não identificado)

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. circulação interna do hospital. revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, esquadria de alumínio dividindo a circulação em duas partes



*seção***iconografia***título da imagem***foto de uma das enfermarias***data***200_***fotógrafo/fonte***acervo heom***observações*

fotografia da década de 2000. sala não identificada do hospital. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. na parede, observa-se grande mancha gerada pelo excesso de umidade





seção

iconografia

título da imagem

circulação do hospital santa terezinha (pavimento não identificado)

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. na foto, esquadria original em ferro e vidro ainda não havia sido substituída pelas esquadrias de alumínio. pintura colorida acima, pintura branca no teto. em diversos trechos, manchas geradas pelo excesso de umidade e descolamento da camada pictórica



037

seção

iconografia

título da imagem

foto da enfermaria de isolamento vista a partir da circulação

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. enfermaria de isolamento em pavimento não identificado vista a partir da circulação. revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. ao fundo, esquadria original





seção

iconografia

título da imagem

circulação do hospital santa terezinha (pavimento não identificado)

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. circulação interna do hospital. revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, esquadria de alumínio dividindo a circulação em duas partes. na parede e no teto, formação de bolhas e descolamento da camada pictórica



seção

iconografia

título da imagem

vista da entrada do centro de estudos dr. walmir nogueira

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. a partir do hall central de escada e elevador social, vemos a entrada da recém reformada área onde foi instalado o centro de estudos dr. walmir nogueira, que está fechado por vidro jateado





040

seção

iconografia

título da imagem

sala não identificada no térreo do hospital

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. uma das salas que fazia parte do solário do térreo do hospital santa terezinha e foi incorporada ao interior do edifício. pintura colorida nas paredes e branca no teto. à esquerda, esquadria em ferro. na laje, formação de crosta negra em diversos pontos, e na parede, formação de grande manchas de umidade



*seção***iconografia***título da imagem***circulação do hospital santa terezinha (pavimento não identificado)***data***200_***fotógrafo/fonte***acervo heom***observações*

fotografia da década de 2000. na circulação de pavimento não identificado, observamos as instalações elétricas aparentes. pintura colorida na parede e branca no teto. nas paredes, manchas geradas pelo excesso de umidade. no teto, descolamento de pintura e perda do cobrimento da laje, deixando armadura exposta





seção

iconografia

título da imagem

sala não identificada no térreo do hospital

data

200_

fotógrafo/fonte

acervo heom

observações

fotografia da década de 2000. uma das salas que fazia parte do solário do térreo do hospital santa terezinha e foi incorporada ao interior do edifício. pintura colorida nas paredes e branca no teto. à direita, gradil metálico recém-instalado. no teto, estrutura do forro de gesso que provavelmente estava sendo substituído



seção 2

LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

seção 2.1

LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

fotos externas

seção 2.1.1

LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

fotos externas_fachada leste

001

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada leste

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

ana carolina birrenbach

câmera

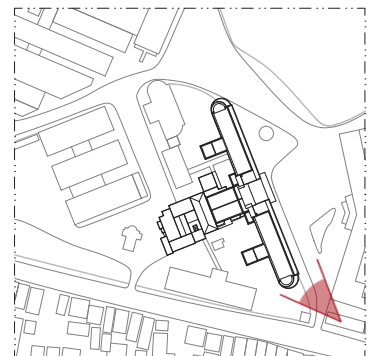
sony dsc-w310

observações

foto tirada em ângulo similar ao das fotos tiradas à época da inauguração do hospital. nesta foto, observa-se o revestimento em pastilhas que foi instalado em toda a fachada do edifício, bem como os fechamentos feitos em alguns trechos dos solários. além disso, observa-se à esquerda o gradil que isola o terreno correspondente à área administrada pelo hospital especializado octávio mangabeira do estacionamento em frente, pertencente à maternidade de referência josé maria de magalhães netto.



mapa chave





002

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada leste

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

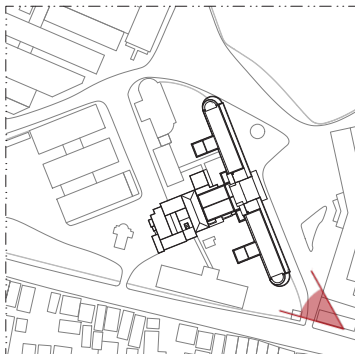
câmera

canon eos 600d

observações

foto tirada alguns anos depois da foto ao lado é possível observar que a varanda arredondada da extremidade, antes aberta, agora foi também integrada ao interior do edifício. além disso, observa-se que o revestimento em pastilha se desprendeu em alguns trechos da fachada. a tela que antes fechava os primeiro e segundo pavimentos foi removida.

mapa chave



003

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada leste

data

26/06/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

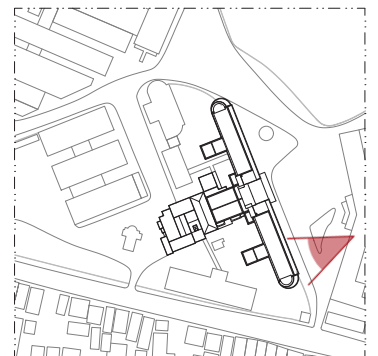
canon eos 600d

observações

foto da extremidade sul da fachada principal. observam-se as esquadrias e a grade que fecham o solário do térreo, além do caráter improvisado do fechamento do terceiro pavimento, que corresponde à ampliação de algumas das enfermarias para criação de leitos de unidade de tratamento intensivo. além disso, é possível observar as esquadrias de alumínio de vidro que separam as enfermarias dos solários, com desenho mais simplificado em relação às esquadrias originais.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada leste

data

04/01/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

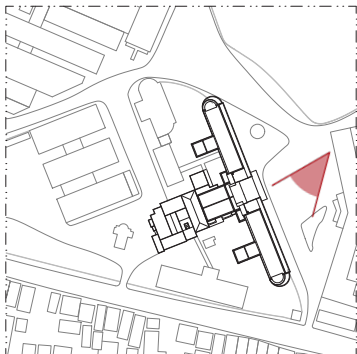
câmera

canon eos 600d

observações

a partir do estacionamento, foto da extremidade sul da fachada principal. observam-se as esquadrias e a grade que fecham o solário do térreo, além do caráter improvisado do fechamento do terceiro pavimento, que corresponde à ampliação de algumas das enfermarias para criação de leitos de unidade de tratamento intensivo. além disso, é possível observar as esquadrias de alumínio de vidro que separam as enfermarias dos solários, com desenho mais simplificado em relação às esquadrias originais.

mapa chave



005

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada leste

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

ana carolina birrenbach

câmera

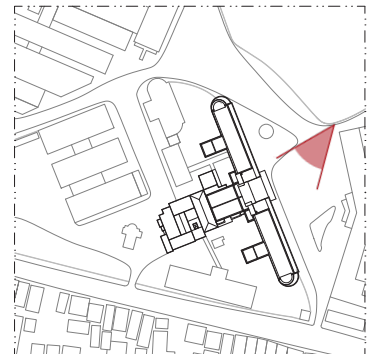
sony dsc-w310

observações

fotografia em ângulo semelhante ao anterior, em que é possível observar que, há poucos anos, alguns dos danos observados hoje em dia, especialmente no bloco prismático central, não apareciam, provavelmente em decorrência de limpezas recorrentes realizadas no edifício.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada leste

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

ana carolina bierrenbach

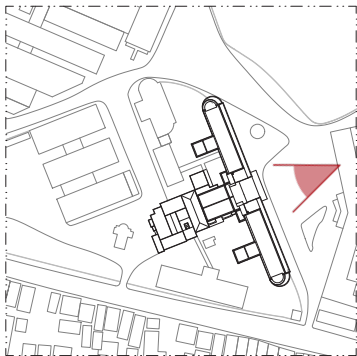
câmera

sony dsc-w310

observações

antigo hall de entrada do edifício, fechado após a transferência da recepção para a fachada oposta do edifício. este é um dos trechos em que aparecem elementos que revelam o hibridismo do hospital: o *art déco* é representado pela escadaria em mármore branco contrastando com o rodapé em mármore preto, pelo escalonamento da alvenaria nas laterais do portão de entrada, pela moldura branca no teto e, especialmente, pelo motivo geométrico que aparece no portão metálico. nas laterais, o revestimento em pastilha, as esquadrias em alumínio e o gradil representam as intervenções contemporâneas.

mapa chave



007

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada leste

data

04/01/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

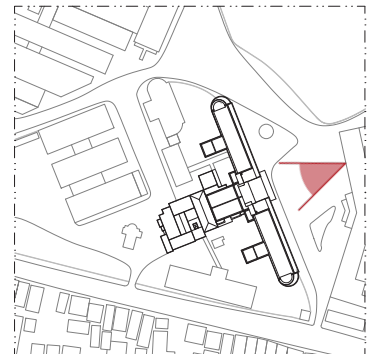
canon eos 600d

observações

fotografia aproximada do portão de entrada, mostrando em detalhe os motivos geométricos em serralheria artística. linhas diagonais criam losangos que, junto aos círculos e às linhas horizontais e verticais criam, em cada uma das folhas do portão, uma moldura dourada para o símbolo da tuberculose destacado em vermelho no centro.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada leste

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

ana carolina bierenbach

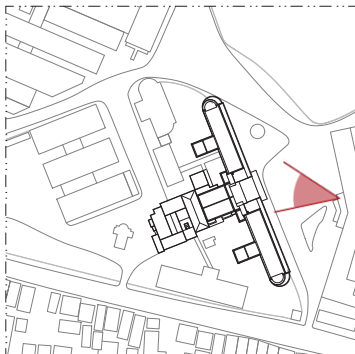
câmera

sony dsc-w310

observações

fotografia que mostra o trecho central do edifício e sua relação com as alas norte e sul. é possível observar que, há poucos anos, alguns dos danos observados hoje em dia, especialmente no bloco prismático central, não apareciam, provavelmente em decorrência de limpezas recorrentes realizadas no edifício.

mapa chave



009

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada leste

data

04/01/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

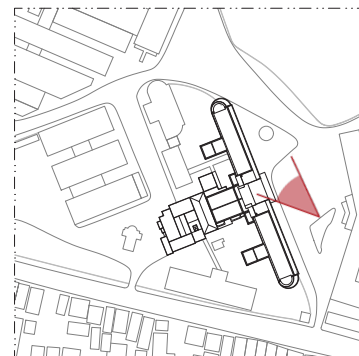
canon eos 600d

observações

a partir do estacionamento, observa-se a ala norte do edifício. nela, o fechamento mais expressivo ocorre no primeiro pavimento, em que telas metálicas foram instaladas em toda a extensão do solário para, segundo relatos de funcionários do hospital, evitar a fuga de pacientes e o tráfico de drogas. na empena lateral, é possível observar a presença de sujeidade em grandes trechos.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada leste

data

26/06/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

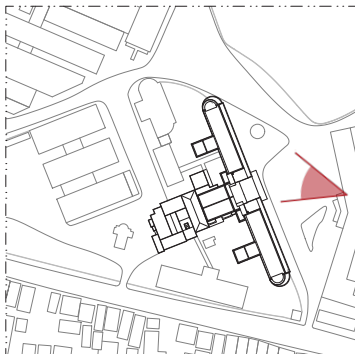
câmera

canon eos 600d

observações

a partir do estacionamento, observa-se a ala norte do edifício. nela, o fechamento mais expressivo ocorre no primeiro pavimento, em que telas metálicas foram instaladas em toda a extensão do solário para, segundo relatos de funcionários do hospital, evitar a fuga de pacientes e o tráfico de drogas. na empena lateral, é possível observar a presença de sujidade em grandes trechos. observa-se ainda a relação do hospital com o estacionamento em frente, local onde diversas barracas foram montadas.

mapa chave



011

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada leste

data

01/10/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

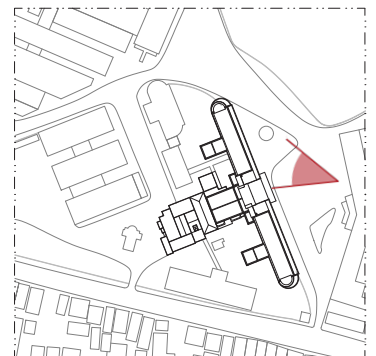
canon eos 600d

observações

fotografia mostrando a fachada principal da ala norte do edifício, e sua relação com o coreto em frente. a foto foi tirada no dia de santa terezinha, data em que anualmente a comunidade do hospital realiza comemorações, ocupando sempre esta área em frente ao edifício.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada leste

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

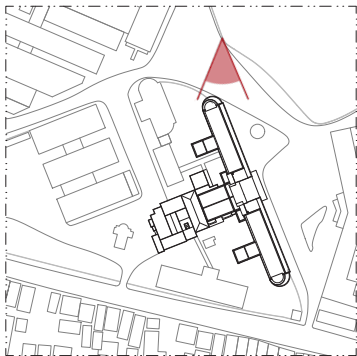
câmera

canon eos 600d

observações

fotografia que mostra o edifício quase em sua completa extensão, em que se observa a relação do mesmo com o jardim em frente, além do dano que o fechamento em alguns trechos dos solários gera na apreensão desta arquitetura.

mapa chave



*seção***fotos atuais externas**

*título da imagem***fachada leste**

*data***24/08/2018**

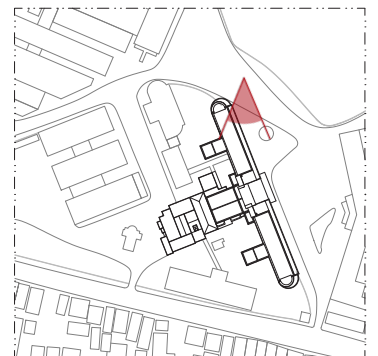
*fotógrafo/fonte***gabriela otremba**

*câmera***canon eos 600d**

observações

trecho correspondente às varandas localizadas na extremidade arredondada do edifício. observam-se os fechamentos, as instalações aparentes, os danos que há nas lajes de cobertura de cada solário e no revestimento em pastilha. além disso, observam-se sinais de vandalismo no térreo.



mapa chave



seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada leste

data

11/04/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

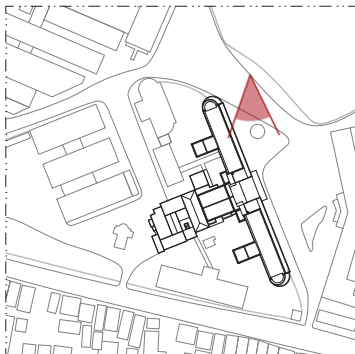
câmera

canon eos 600d

observações

fotografia tirada a partir do coreto mostrando parte da ala norte do edifício, em que se observam os diversos fechamentos realizados em trechos da fachada. no térreo, o trecho fechado em alvenaria corresponde, também pelos vãos existentes, à conformação original. já o trecho que está fechado apenas por esquadrias e gradil metálico foi incorporada recentemente aos usos do interior do edifício. no primeiro pavimento, fechamento em tela metálica aparece em toda a extensão do solário. no segundo pavimento, há um fechamento transversal ao solário que isola um trecho do mesmo. no terceiro pavimento, há um pequeno trecho fechado por alvenaria.

mapa chave



seção 2.1.2

LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

fotos externas_fachada norte

001

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada norte

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

ana carolina bierrenbach

câmera

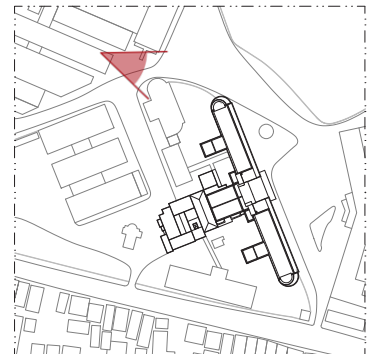
sony dsc-w310

observações

fotografia que mostra a relação entre o hospital santa terezinha e o pavilhão infantil, em que está em destaque a extremidade arredondada presente em ambos. a cerca que aparece na foto corresponde ao fechamento que isola o trecho administrado pelo hospital especializado octávio mangabeira do restante do complexo hospitalar.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada norte

data

01/10/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

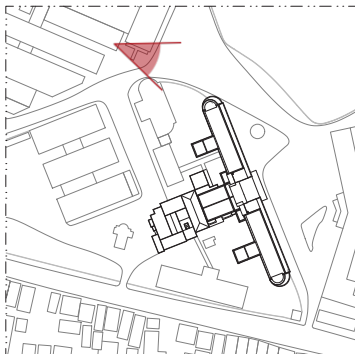
câmera

canon eos 600d

observações

fotografia tirada no dia de santa terezinha, data em que anualmente a comunidade do hospital realiza celebrações, entre elas a procissão registrada nesta imagem. à direita, aparece parte do pavilhão infantil. no centro, aparece parte do hospital santa terezinha. à esquerda, aparece pequeno trecho da maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto. assim, é possível compreender a relação que há entre os três edifícios.

mapa chave



003

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada norte

data

04/01/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

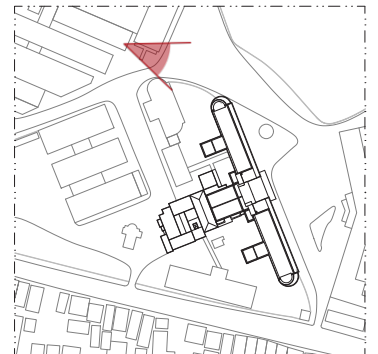
canon eos 600d

observações

fotografia em que é possível observar a relação entre o pavilhão infantil (à direita), o hospital santa terezinha (centro) e a maternidade de referência professor josé maria de magalhães .netto (à esquerda). destaca-se na foto a cerca que isola o trecho do terreno em que estão localizados os pavilhões atualmente administrados pelo hospital especializado octávio mangabeira do restante do complexo hospitalar.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada norte

data

04/01/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

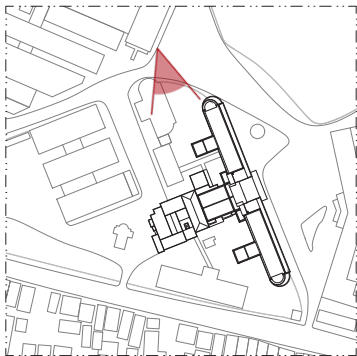
câmera

canon eos 600d

observações

fotografia que mostra a extremidade norte do hospital, em que se observa o escalonamento que há entre os pavimentos, e a relação entre o bloco principal do edifício e um dos blocos prismáticos existentes ao fundo, ficando evidente o contraste entre as linhas arredondadas do primeiro e as linhas retas do segundo.

mapa chave



005

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada norte

data

04/01/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

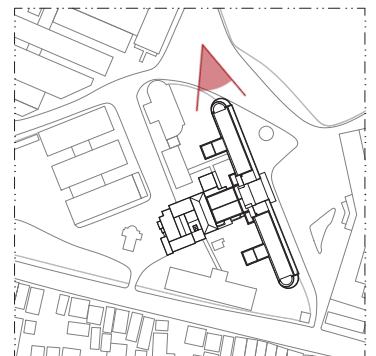
canon eos 600d

observações

fotografia aproximada das varandas arredondadas da extremidade do edifício. observam-se os danos existentes nas lajes de cobertura de cada varanda, o desprendimento do revestimento em pastilha em alguns pequenos trechos, e a vegetação que se desenvolve na laje de cobertura.



mapa chave





006

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada norte

data

01/10/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

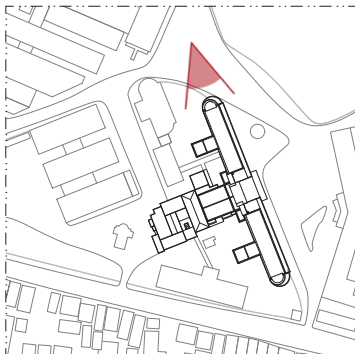
câmera

canon eos 600d

observações

nesta foto, que mostra trecho ainda mais aproximado de uma das varandas arredondadas, observa-se que, alguns meses depois do registro anterior (ao lado), aparece um grande trecho em que a pastilha está descolada, e em que se perde inclusive parte do reboco e dos tijolos.

mapa chave



seção 2.1.3

LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

fotos externas_fachada oeste

001

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

ana carolina birrenbach

câmera

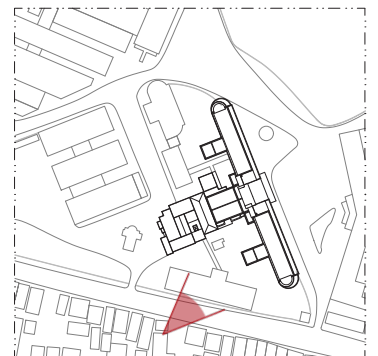
sony dsc-w310

observações

a partir da rua marquês de maricá, se observa a fachada oeste do edifício, em que é possível perceber o contraste entre as linhas arredondadas e o rasgo contínuo da extremidade arredondada e as esquadrias distribuídas de maneira regular em as linhas retas que marcam esta fachada. importante observar a relação do hospital com o seu entorno imediato, que é marcado pela existência de diversas barracas de vendas montadas na calçada, próximas ao muro que fecha o complexo hospitalar.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

ana carolina bierrenbach

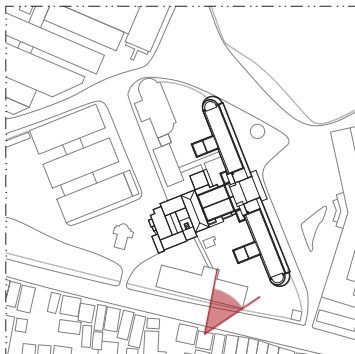
câmera

sony dsc-w310

observações

a partir da rua marquês de maricá, se observa a fachada oeste do edifício, em que é possível perceber o contraste entre as linhas arredondadas e o rasgo contínuo da extremidade arredondada e as esquadrias distribuídas de maneira regular em as linhas retas que marcam esta fachada. importante observar a relação do hospital com o seu entorno imediato, que é marcado pela existência de diversas barracas de vendas montadas na calçada, próximas ao muro que fecha o complexo hospitalar.

mapa chave



003

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

ana carolina bierrenbach

câmera

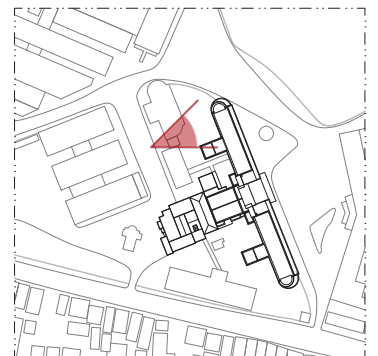
sony dsc-w310

observações

fotografia mostrando a relação entre a extremidade ao norte do edifício e um dos blocos prismáticos que a ele se conectam. observa-se o limite entre os rasgos contínuos das varandas e a esquadrias distribuídas regularmente por todos os pavimentos do edifício.



mapa chave





004

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

28/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

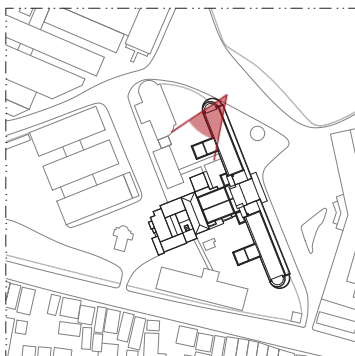
câmera

canon eos 600d

observações

fotografia tirada a partir do primeiro pavimento do edifício, mostrando parte de um dos blocos prismáticos que se conectam ao fundo do edifício e sua relação com o pavilhão infantil que aparece à direita.

mapa chave



005

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

04/01/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

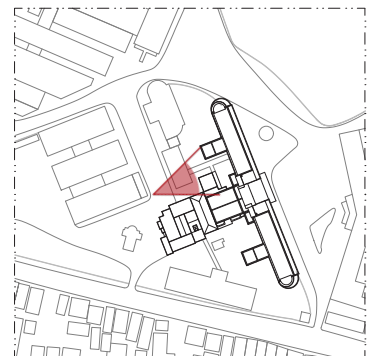
canon eos 600d

observações

foto tirada na área que fica em frente à atual recepção do edifício, localizada à direita. ao fundo, observa-se a fachada oeste do edifício, e dois dos blocos que a ela se conectam. a área da recepção corresponde a uma das diversas ampliações que foram feitas ao fundo do hospital, dissolvendo a sua clareza volumétrica. as esquadrias que aparecem na foto são de alumínio, substituindo, com desenho semelhante, as originais em ferro.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

04/01/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

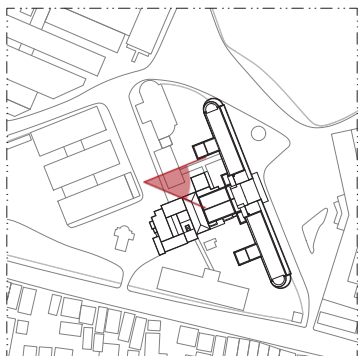
câmera

canon eos 600d

observações

foto tirada a partir da área que fica em frente à atual recepção do edifício. observa-se a relação do bloco prismático central com parte dos anexos que foram sendo construídos ao longo dos anos ao fundo do edifício.

mapa chave



007

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

27/04/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

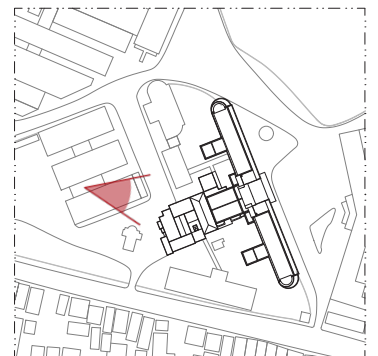
canon eos 600d

observações

foto que mostra a relação entre os volumes prismáticos originais presentes na fachada oeste do edifício e a ampliação construída no térreo. no bloco central, observar que não há mais regularidade na distribuição das esquadrias ao longo dos pavimentos, diferente do que acontece na fachada do bloco principal. além da falta de regularidade na distribuição vãos, há também diversidade no modelo das esquadrias.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

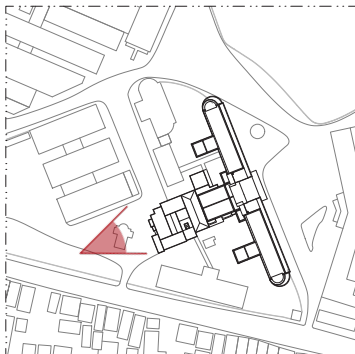
câmera

canon eos 600d

observações

foto tirada a partir do estacionamento do hospital em que é possível visualizar ao fundo os três blocos que compõem a fachada oeste do edifício, e à frente os blocos correspondentes às diversas ampliações que foram realizadas no térreo.

mapa chave



009

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

28/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

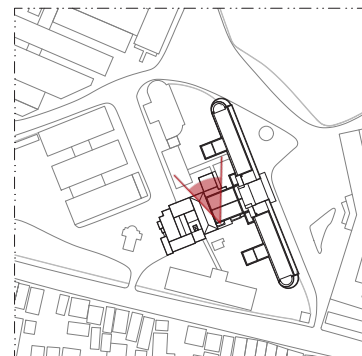
canon eos 600d

observações

fachada sul do bloco prismático mais ao norte do edifício. observar o contraste entre a presença de sujidade nesta fachada e na fachada a ela adjacente (oeste), bem como em relação à fachada do mesmo bloco voltada a norte (ficha 004). instalações hidráulicas aparentes, esquadrias de alumínio e vidro no lugar das originais de madeira.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

28/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

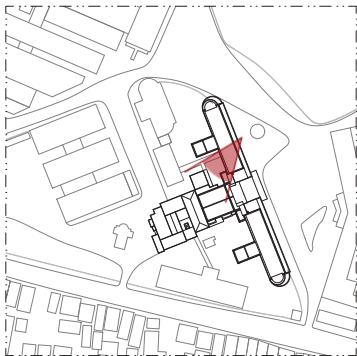
câmera

canon eos 600d

observações

caráter improvisado da instalação de equipamentos de ar condicionado (condensadoras e dutos), e imagem caótica gerada pela sobreposição de volumes neste trecho do edifício, que passou por diversas ampliações.

mapa chave



*seção***fotos atuais externas**

*título da imagem***fachada oeste**

*data***04/01/2018**

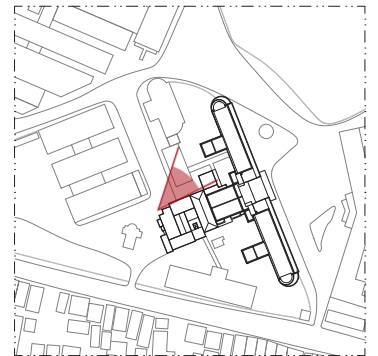
*fotógrafo/fonte***gabriela otremba**

*câmera***canon eos 600d**

observações

fachadas voltadas a oeste e sul deste bloco prismático. observa-se a sujidade que aparece em diversos trechos da fachada sul, bem como descolamento de pintura em grandes trechos da fachada oeste. instalações hidráulicas aparentes, e desenvolvimento de vegetações de pequeno porte em alguns trechos da mesma.



mapa chave



seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

28/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

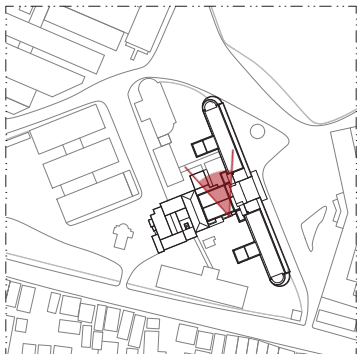
câmera

canon eos 600d

observações

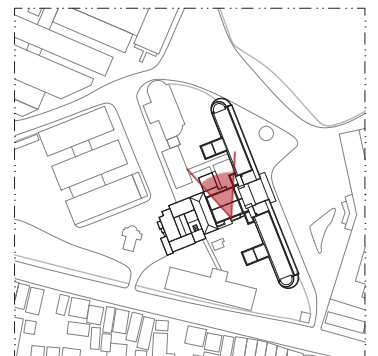
fachada sul do bloco prismático mais ao norte do edifício. observar o contraste entre a presença de sujeira nesta fachada e na fachada a ela adjacente (oeste), bem como em relação à fachada do mesmo bloco voltada a norte (ficha 004). crosta negra e descolamento de pintura em trecho dos primeiro e segundo pavimentos. instalações hidráulicas aparentes, esquadrias de alumínio e vidro no lugar das originais de madeira.

mapa chave



*seção***fotos atuais externas***título da imagem***fachada oeste***data***29/08/2018***fotógrafo/fonte***gabriela otremba***câmera***canon eos 600d***observações*

crosta negra presente em toda a laje de cobertura do bloco de circulação que foi construído entre o santa terezinha e o pavilhão infantil. deslocamento de pintura e crosta negra também na fachada sul do bloco prismático. caráter improvisado da instalação das condensadoras de ar condicionado e de caixa d'água por ausência de área técnica destinada a este fim.

*mapa chave*

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

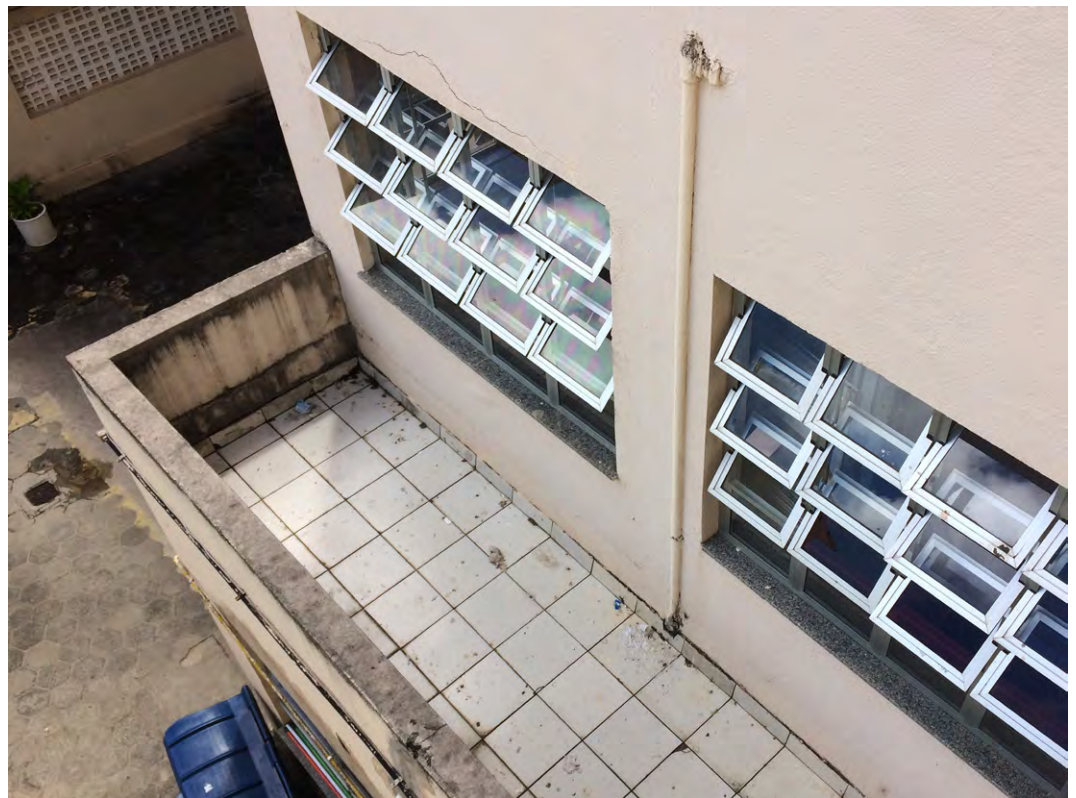
câmera

canon eos 600d

observações

fotografia tirada a partir do terceiro pavimento do bloco central do edifício, em que se vê balcão existente no primeiro pavimento (área isolada, sem uso), bem como detalhe das novas esquadrias de alumínio que foram instaladas para substituir as originais em madeira, mantendo o mesmo desenho e sistema de abertura.

mapa chave



seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

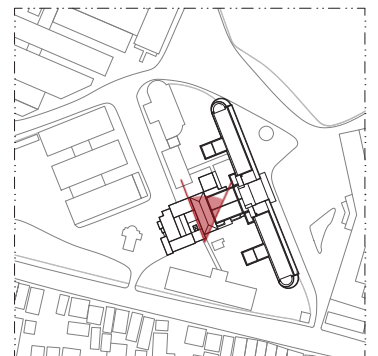
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

crosta negra presente em toda a laje de cobertura do bloco de circulação que foi construído entre o santa terezinha e o pavilhão infantil. deslocamento de pintura e crosta negra também na fachada sul do bloco prismático. telhas de fibrocimento na cobertura de um dos trechos da ampliação do térreo.

*mapa chave*



seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

06/02/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

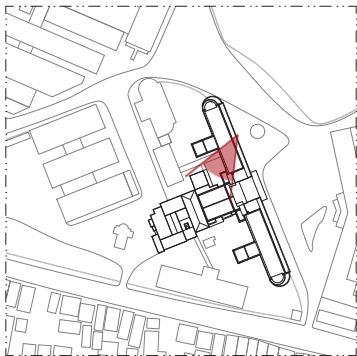
câmera

canon eos 600d

observações

caráter improvisado da instalação de equipamentos de ar condicionado (condensadoras e dutos), e imagem caótica gerada pela sobreposição de volumes neste trecho do edifício, que passou por diversas ampliações.

mapa chave



017

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

06/02/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

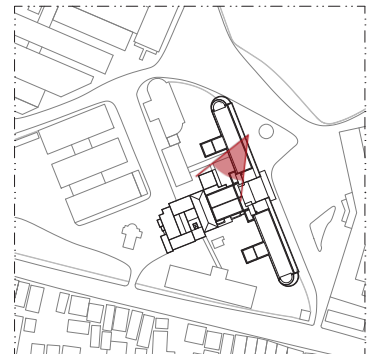
canon eos 600d

observações

caráter improvisado da instalação de equipamentos de ar condicionado (condensadoras e dutos), e imagem caótica gerada pela sobreposição de volumes neste trecho do edifício, que passou por diversas ampliações.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

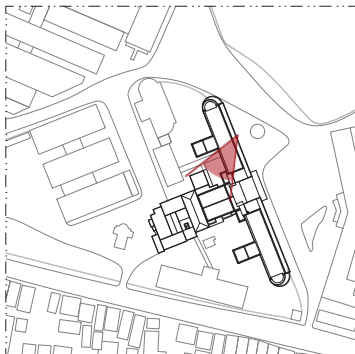
câmera

canon eos 600d

observações

foto tirada a partir da cobertura do edifício, mostrando relação dessa área do edifício com o estacionamento do hospital e com a capela.

mapa chave



019

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

ana carolina birrenbach

câmera

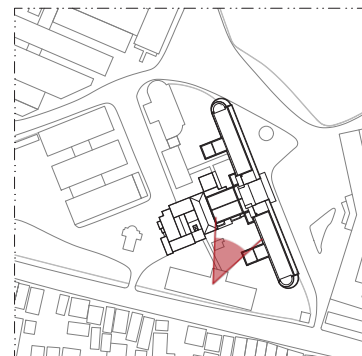
sony dsc-w310

observações

fachada sul do bloco prismático central. à direita, fechamento da área de circulação da ala sul do hospital, com esquadrias distribuídas regularmente pelos pavimentos. as esquadrias atuais são em alumínio e vidro, e correspondem ao desenho e ao sistema de abertura das originais, em madeira.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

ana carolina bierrenbach

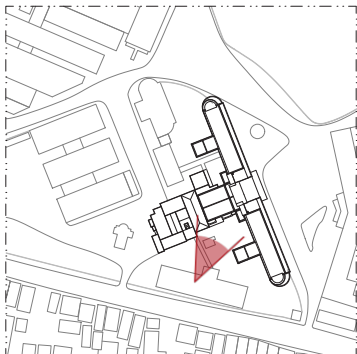
câmera

sony dsc-w310

observações

foto aproximada da fachada sul do bloco prismático central do edifício. nesta imagem é possível observar o caráter improvisado de ampliações que foram feitas em cada um dos pavimentos deste bloco, bem como a falta de uniformidade no desenho e de regularidade na distribuição dos vãos das novas esquadrias que foram instaladas. instalações hidráulicas aparentes, sujidade em alguns trechos e fissura vertical sob a esquadria do primeiro pavimento.

mapa chave



seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

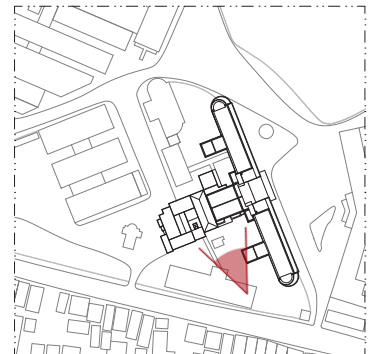
ana carolina bierrenbach

câmera

sony dsc-w310

observações

foto aproximada da fachada sul do bloco prismático central do edifício. nesta imagem é possível observar o caráter improvisado de ampliações que foram feitas em cada um dos pavimentos deste bloco, bem como a falta de uniformidade no desenho e de regularidade na distribuição dos vãos das novas esquadrias que foram instaladas. à esquerda, bloco em que está localizada a subestação do hospital.

*mapa chave*



seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

04/01/2018

fotógrafo/fonte

ana carolina bierrenbach

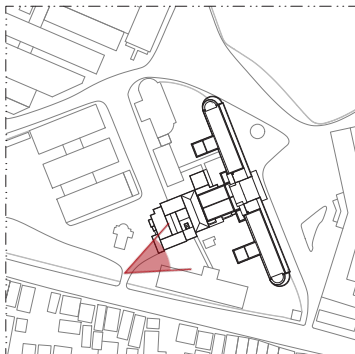
câmera

sony dsc-w310

observações

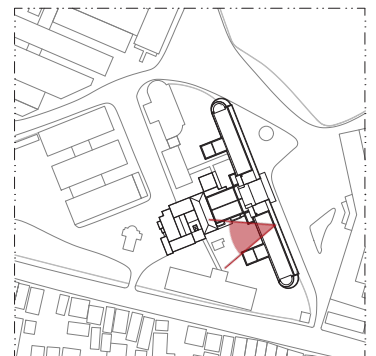
foto que mostra a ala sul da fachada oeste do edifício. observa-se pequeno trecho da extremidade arredondada, dois dos blocos prismáticos que se conectam à fachada e, à frente, cobertura em lona que foi instalada para conectar o ambulatório localizado no térreo do edifício a um pequeno anexo que foi construído nas proximidades do hospital, para abrigar área de atendimento que não coube no edifício principal.

mapa chave



*seção***fotos atuais externas***título da imagem***fachada oeste***data***30/08/2018***fotógrafo/fonte***gabriela otremba***câmera***canon eos 600d***observações*

foto tirada a partir do interior do edifício, mostrando a relação entre a área correspondente à ampliação feita no térreo do santa terezinha (à direita) e o bloco anexo que foi construído (à esquerda), conectados por cobertura em lona. ao fundo, à direita, aparece trecho da capela do hospital e do estacionamento. à esquerda, aparecem alguns dos edifícios localizados na rua marquês de maricá, que dá acesso ao complexo hospitalar.

*mapa chave*



seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

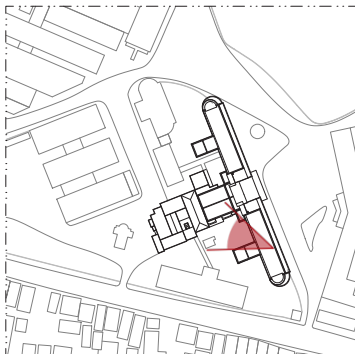
câmera

canon eos 600d

observações

fachada sul do bloco prismático central do hospital. observa-se a sujidade presente em diversos trechos da fachada, bem como crosta negra e descolamento de pintura em outros. observa-se também a falta de regularidade na distribuição e desenho das novas esquadrias instaladas, e caráter improvisado das diversas ampliações que acontecem no térreo e no primeiro pavimento.

mapa chave



025

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

06/02/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

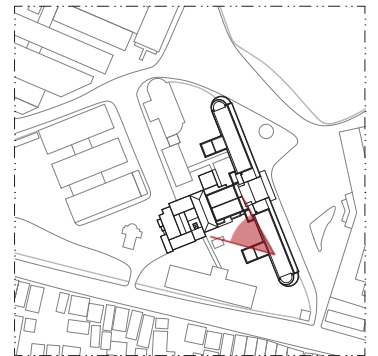
canon eos 600d

observações

foto aproximada da fachada sul do bloco prismático central do edifício. nesta imagem é possível observar o caráter improvisado de ampliações que foram feitas em cada um dos pavimentos deste bloco, bem como a falta de uniformidade no desenho e de regularidade na distribuição dos vãos das novas esquadrias que foram instaladas.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

06/02/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

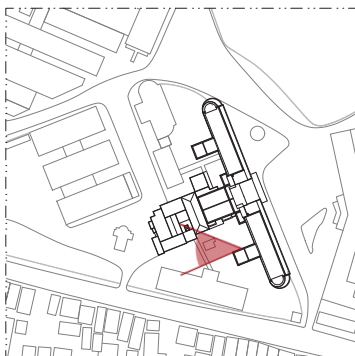
câmera

canon eos 600d

observações

trecho correspondente à ampliação feita no térreo do edifício, área que atualmente abriga o ambulatório do hospital.

mapa chave



027

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

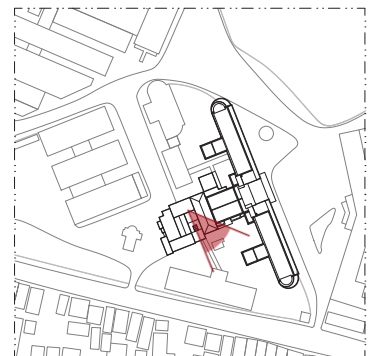
canon eos 600d

observações

na fachada voltada ao norte deste bloco prismático, que é o localizado mais ao sul do edifício, observa-se a quase completa ausência de danos relacionados à umidade. a maior incidência se dá na platibanda e na extremidade oeste da fachada. instalações hidráulicas aparentes.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

06/02/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

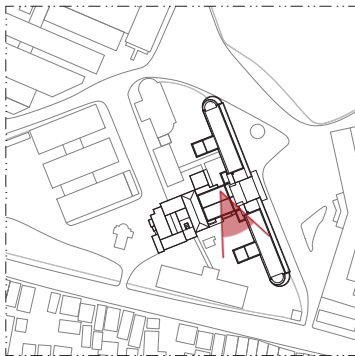
câmera

canon eos 600d

observações

no térreo, um dos pontos em que há maior incidência de danos nessa fachada. descolamento da camada pictórica e perda do reboco, deixam à mostra os tijolos que compõem a alvenaria deste trecho. além disso, observa-se o desenvolvimento de vegetação de pequeno porte.

mapa chave



029

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

04/01/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

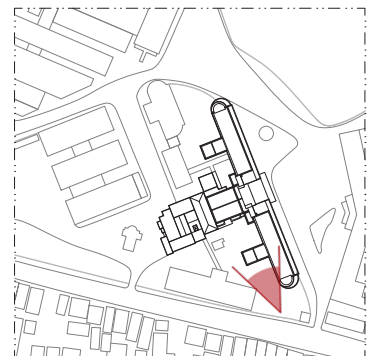
canon eos 600d

observações

em oposição à fachada voltada a norte, a fachada voltada a sul deste bloco prismático apresenta grandes trechos com presença de sujidade.



mapa chave





030

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

06/02/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

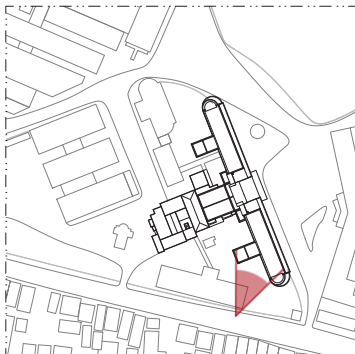
câmera

canon eos 600d

observações

foto aproximada mostrando textura da camada de sujeira que se desenvolveu sobre diversos trechos desta fachada.

mapa chave



*seção***fotos atuais externas**

*título da imagem***fachada oeste**

*data***04/01/2018**

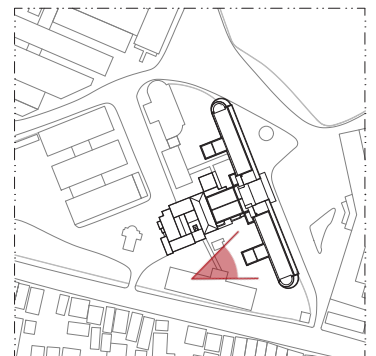
*fotógrafo/fonte***gabriela otremba**

*câmera***canon eos 600d**

observações

no bloco prismático mais ao sul do hospital, a fachada voltada a oeste apresenta menos danos que aquela voltada a sul, e mais danos que aquela voltada a norte. há descolamento de pintura em alguns trechos dos primeiro e segundo pavimentos, sujidade na platibanda e desenvolvimento de vegetação de pequeno porte nas proximidades das tubulações hidráulicas.



mapa chave



seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada oeste

data

04/01/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

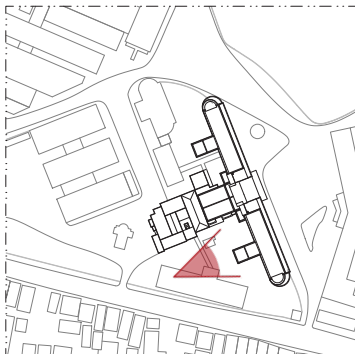
câmera

canon eos 600d

observações

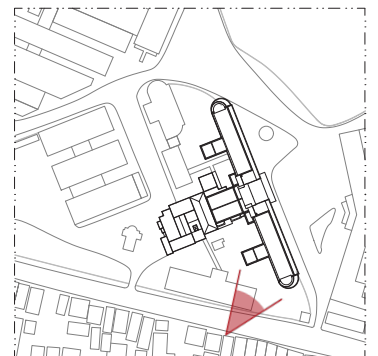
fotografia mostrando limite entre a extremidade arredondada do edifício e a fachada oeste. observa-se que os rasgos dos solários dão lugar a esquadrias distribuídas de maneira regular ao longo dos pavimentos. nesta fachada, há sujidade em pequenos trechos, especialmente na platibanda e na proximidade da tubulação hidráulica, e desenvolvimento de vegetação de médio porte no encontro entre a laje de cobertura e o bloco prismático.

mapa chave



*seção***fotos atuais externas***título da imagem***fachada oeste***data***15/02/2010***fotógrafo/fonte***ana carolina bierrenbach***câmera***sony dsc-w310***observações*

fotografia mostrando limite entre a extremidade arredondada do edifício e a fachada oeste. observa-se que os rasgos dos solários dão lugar a esquadrias distribuídas de maneira regular ao longo dos pavimentos. as esquadrias dessa fachada apresentam desenho e sistema de abertura similares aos das esquadrias originais, mas são em alumínio, não mais em ferro.

*mapa chave*

seção 2.1.4

LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

fotos externas_fachada sul

001

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada sul

data

04/01/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

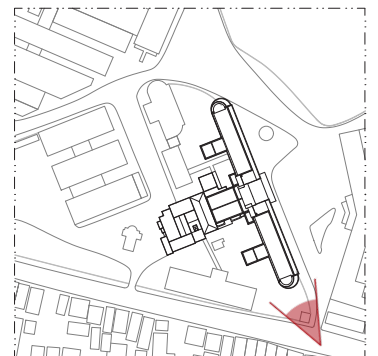
canon eos 600d

observações

extremidade mais ao sul do edifício. no térreo, observa-se o fechamento em esquadria de alumínio e vidro fumê que foi instalado recentemente. observa-se o descolamento do revestimento em pastilha em alguns pequenos trechos da fachada, bem como a presença de alguns danos nas lajes de cobertura das varandas.



mapa chave





002

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada sul

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

ana carolina birrenbach

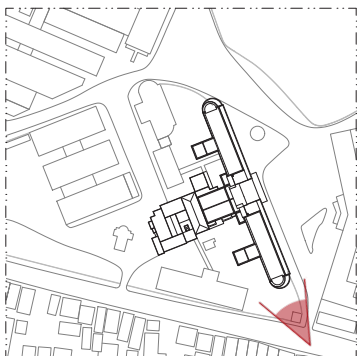
câmera

sony dsc-w310

observações

nesta foto, a varanda do térreo ainda não havia sido fechada, e havia nos primeiro e segundo pavimentos telas de proteção que foram posteriormente removidas.

mapa chave



003

seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada sul

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

ana carolina bierrenbach

câmera

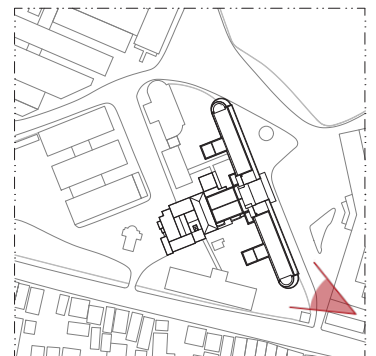
sony dsc-w310

observações

nesta foto, a varanda do térreo ainda não havia sido fechada, e havia nos primeiro e segundo pavimentos telas de proteção que foram posteriormente removidas. na base da foto observa-se a grade que isola o trecho administrado pelo hospital especializado octávio mangabeira do restante do complexo hospitalar.



mapa chave





seção

fotos atuais externas

título da imagem

fachada sul

data

04/01/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

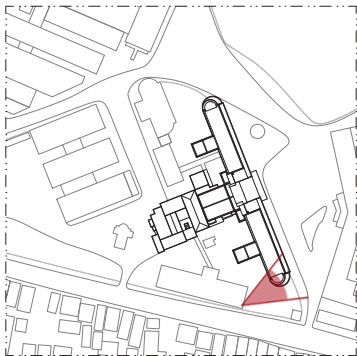
câmera

canon eos 600d

observações

nesta foto, observa-se a relação entre o hospital santa terezinha e a maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto.

mapa chave



seção 2.2

LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

fotos internas

seção 2.2.1

LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

fotos internas_terreo

001

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a1 | recepção

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

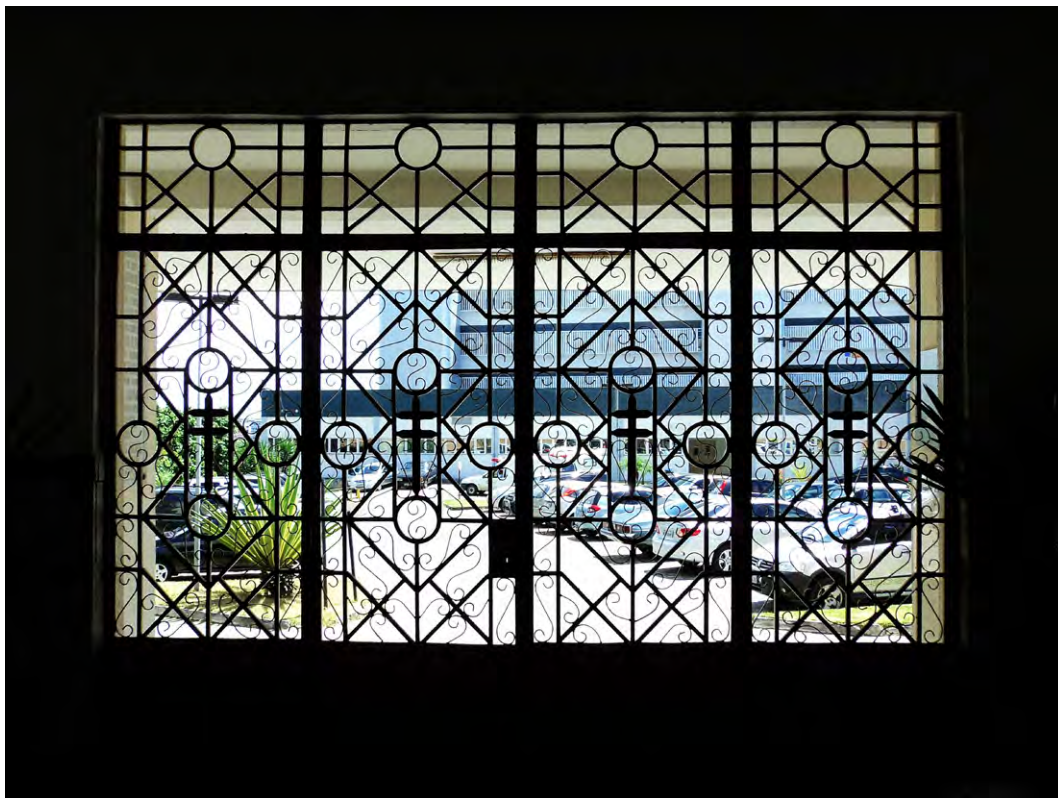
ana carolina bierrenbach

câmera

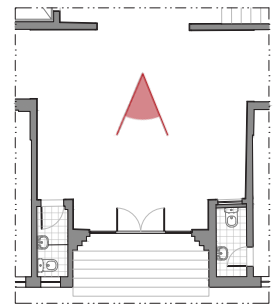
sony dsc-w310

observações

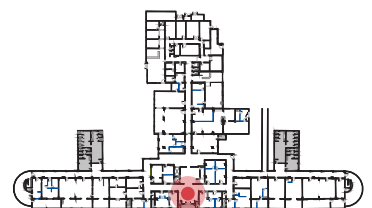
entrada principal do edifício (atualmente desativada) - portão metálico composto por motivos geométricos, elemento característico do *art déco*



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a1 | recepção

data

11/04/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

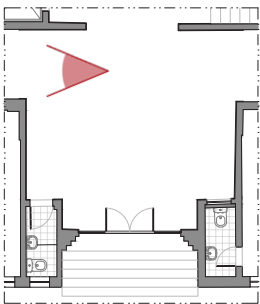
câmera

canon eos 600d

observações

entrada principal do edifício - transição entre o revestimento em mármore da recepção e a pintura da circulação

planta baixa do ambiente



planta chave



003

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a2 | hall escada e elevador social

data

15/02/2010

fotógrafo/fonte

ana carolina bierrenbach

câmera

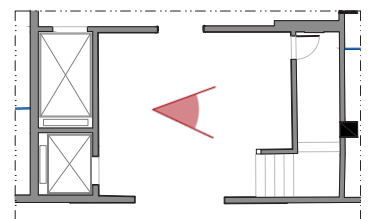
sony dsc-w310

observações

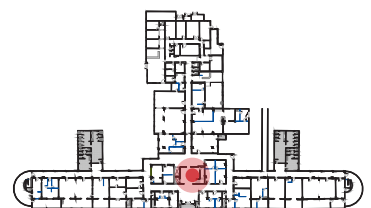
hall central do edifício - escada, revestimento e piso em mármore de cores contrastantes, composição característica do *art déco*



planta baixa do ambiente



planta chave





004

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | az | hall escada e elevador social

data

26/06/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

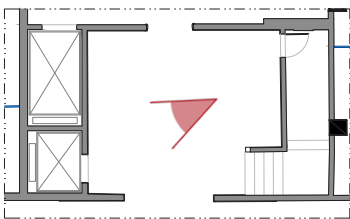
câmera

canon eos 600d

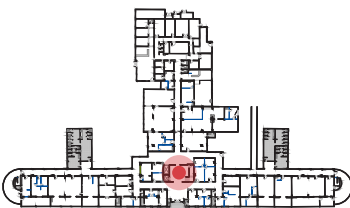
observações

hall central do edifício - revestimento e piso em mármore de cores contrastantes, e moldura com detalhe escalonado na porta do elevador

planta baixa do ambiente



planta chave



005

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a2 | hall escada e elevador social

data

04/07/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

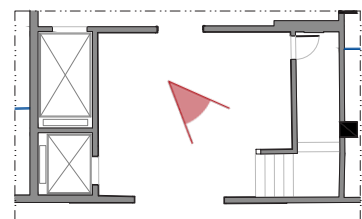
canon eos 600d

observações

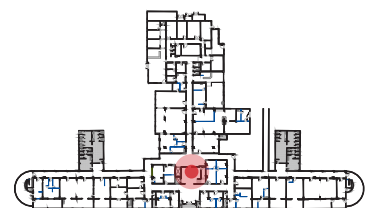
hall central do edifício - escada, revestimento e piso em mármore de cores contrastantes, composição característica do *art déco*



planta baixa do ambiente



planta chave





006

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a3 | hall elevador de serviço

data

09/07/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

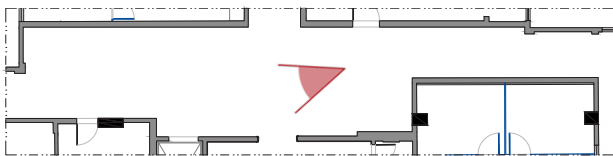
câmera

canon eos 600d

observações

hall do elevador de serviço - vigas aparentes, com seção maior nas extremidades, piso em granilite

planta baixa do ambiente



planta chave



007

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a3 | hall elevador de serviço

data

26/06/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

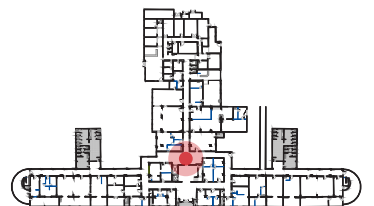
canon eos 600d

observações

hall do elevador de serviço -
vigas aparentes, com seção maior nas extremidades, piso em granilite



planta chave





008

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a4 | circulação

data

26/06/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

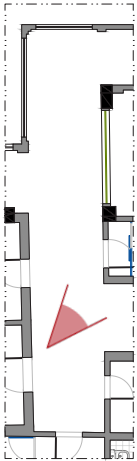
câmera

canon eos 600d

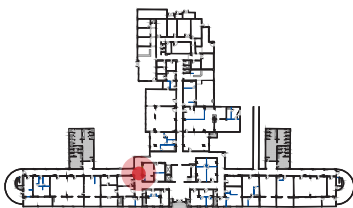
observações

**circulação da ala central -
detalhe das instalações e estrutura aparente**

planta baixa do ambiente



planta chave



009

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a4 | circulação

data

26/06/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

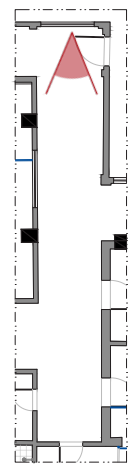
canon eos 600d

observações

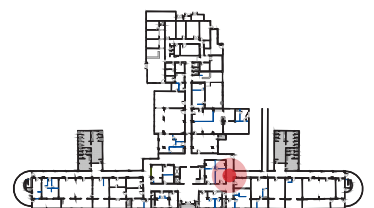
circulação da ala central -
piso e rodapé em granilite, instalações e viga aparente



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a5 | circulação ala sul

data

11/04/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

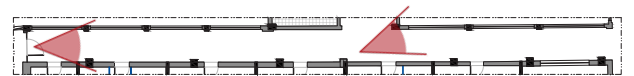
circulação da ala sul -
piso e rodapé em granilite, pintura colorida a meia altura, instalações e
estrutura aparentes, novas esquadrias em alumínio (desenho similar ao
das esquadrias originais)

planta chave



*seção***fotos atuais internas***título da imagem***térreo | a5 | circulação ala sul***data***11/04/2018***fotógrafo/fonte***gabriela otremba***câmera***canon eos 600d***observações*

circulação da ala sul -
 piso e rodapé em granilite, pintura colorida a meia altura, instalações e
 estrutura aparentes, novas esquadrias em alumínio (desenho similar ao
 das esquadrias originais)

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a5 | circulação ala sul

data

11/04/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

circulação da ala sul -
piso e rodapé em granilite, pintura colorida a meia altura, instalações e
estrutura aparentes, novas esquadrias em alumínio (desenho similar ao
das esquadrias originais)

planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a5 | circulação ala sul

data

11/04/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

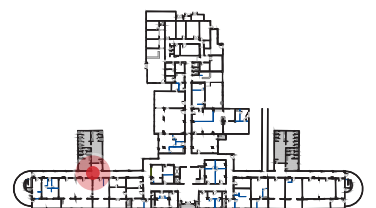
canon eos 600d

observações

circulação da ala sul -
piso e rodapé em granilite, pintura colorida a meia altura, instalações e
estrutura aparentes, novas esquadrias em alumínio (desenho similar ao
das esquadrias originais)



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a6 | circulação ala norte

data

23/04/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

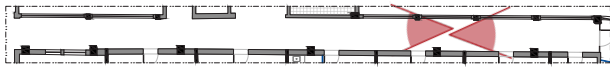
câmera

canon eos 600d

observações

circulação da ala norte -
piso e rodapé em granilite, pintura colorida a meia altura, instalações e
estrutura aparentes, novas esquadrias em alumínio (desenho similar ao
das esquadrias originais)

planta baixa do ambiente



planta chave



015

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a6 | circulação ala norte

data

23/04/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

circulação da ala norte -
piso e rodapé em granilite, pintura colorida a meia altura, instalações e
estrutura aparentes, novas esquadrias em alumínio (desenho similar ao
das esquadrias originais)



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a6 | circulação ala norte

data

//2018

fotógrafo/fonte

laís matos

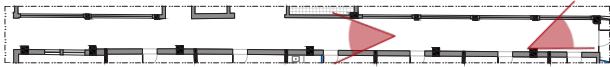
câmera

iphone 6s

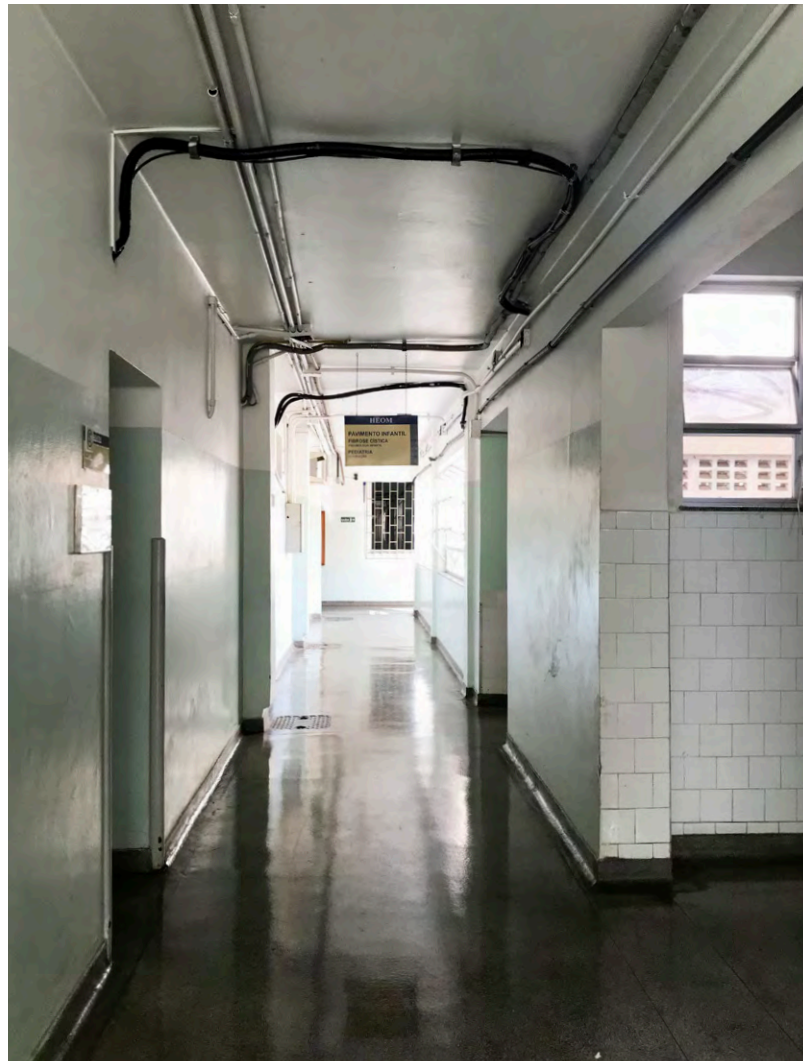
observações

circulação da ala norte -
piso e rodapé em granilite, pintura colorida a meia altura, instalações e
estrutura aparentes, novas esquadrias em alumínio (desenho similar ao
das esquadrias originais); relação da circulação com o hall do vestiário
feminino (à direita)

planta baixa do ambiente



planta chave



017

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a6 | circulação ala norte

data

23/04/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

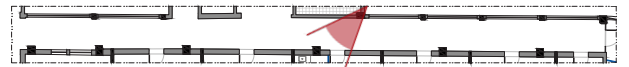
canon eos 600d

observações

circulação da ala norte -
caixas de passagem instaladas em frente a cada um dos pilares



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a6 | circulação ala norte

data

23/04/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

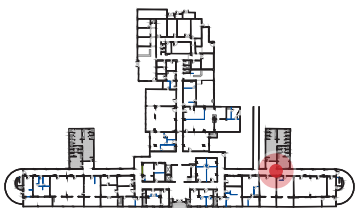
câmera

canon eos 600d

observações

circulação da ala norte -
fotografia aproximada de caixa de passagem instalada em frente a pilar

planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a7 | recepção informática

data

20/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

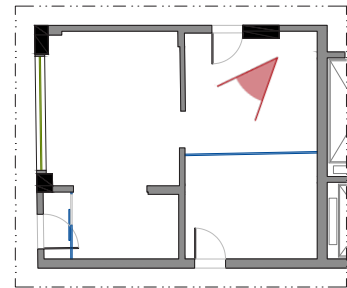
canon eos 600d

observações

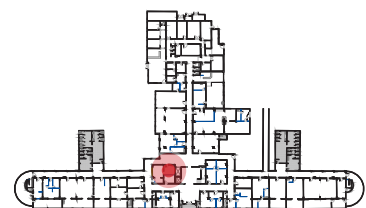
recepção informática -
piso vinílico, paredes brancas; ao fundo, uma das poucas esquadrias
originais remanescentes; na laje, borda chanfrada; elementos novos,
como: divisória eucatex e porta de alumínio



planta baixa do ambiente



planta chave





020

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a8 | informática

data

20/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

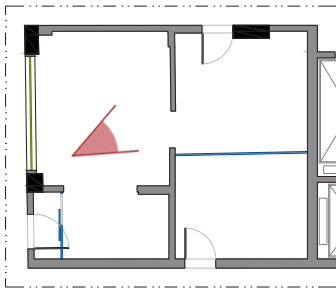
câmera

canon eos 600d

observações

recepção informática -
piso vinílico, paredes brancas, paredes coloridas ao fundo; vão com
extremidades arredondadas

planta baixa do ambiente



planta chave



021

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a8 | informática

data

20/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

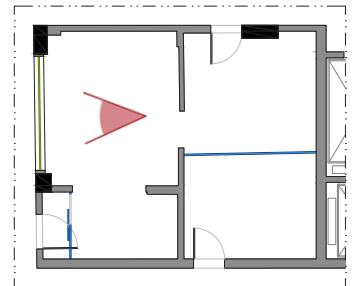
canon eos 600d

observações

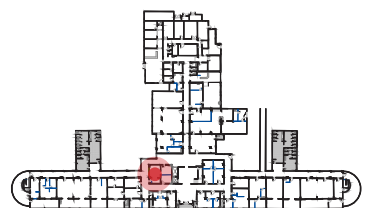
recepção informática -
instalações aparentes; uma das poucas esquadrias
originais remanescentes



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a11 | recepção serviço social

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

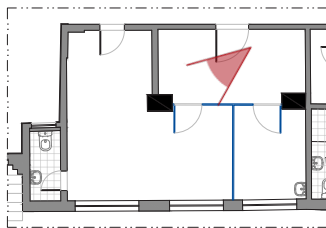
câmera

canon eos 600d

observações

recepção serviço social -
piso e rodapé em granilite, paredes brancas, estrutura aparente, vigas
com seção maior nas extremidades

planta baixa do ambiente

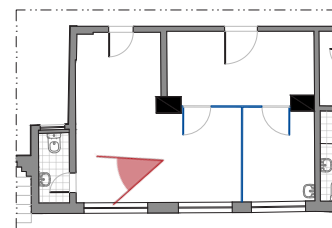
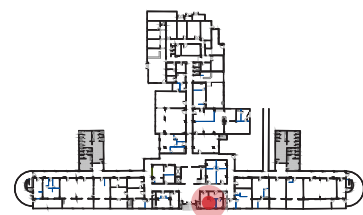


planta chave



*seção***fotos atuais internas***título da imagem***térreo | a12 | serviço social***data***21/08/2018***fotógrafo/fonte***gabriela otremba***câmera***canon eos 600d***observações*

serviço social -
 piso e rodapé em granilite, paredes brancas e coloridas, esquadria de
 alumínio (desenho destas novas esquadrias não corresponde ao das
 esquadrias originais)

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a12 | serviço social

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

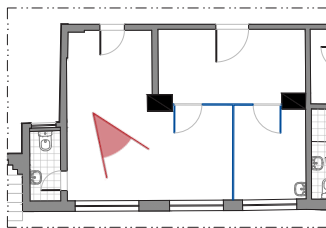
câmera

canon eos 600d

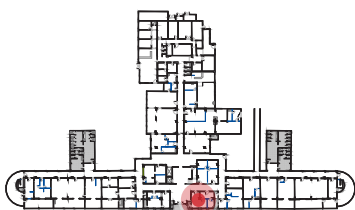
observações

serviço social - piso e rodapé em granilite, paredes brancas, esquadria de alumínio (desenho destas novas esquadrias não corresponde ao das esquadrias originais)

planta baixa do ambiente



planta chave



025

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a15 | recepção nutrição

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

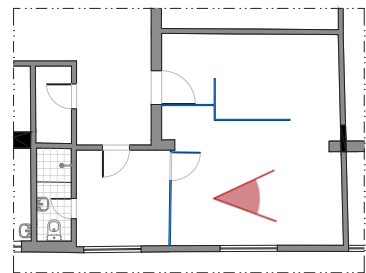
canon eos 600d

observações

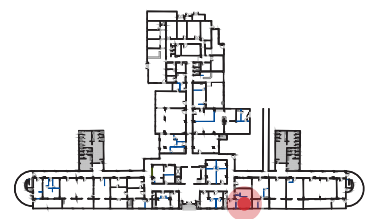
nutrição - piso e rodapé em granilite, paredes coloridas, estrutura aparente (a área em que o pé direito é menor - à direita - corresponde à trecho do que originalmente era o solário da ala norte no térreo)



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a15 | recepção nutrição

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

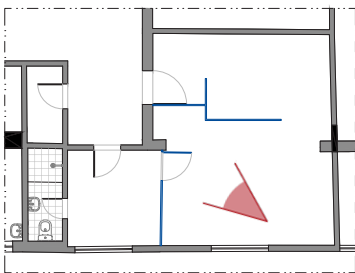
câmera

canon eos 600d

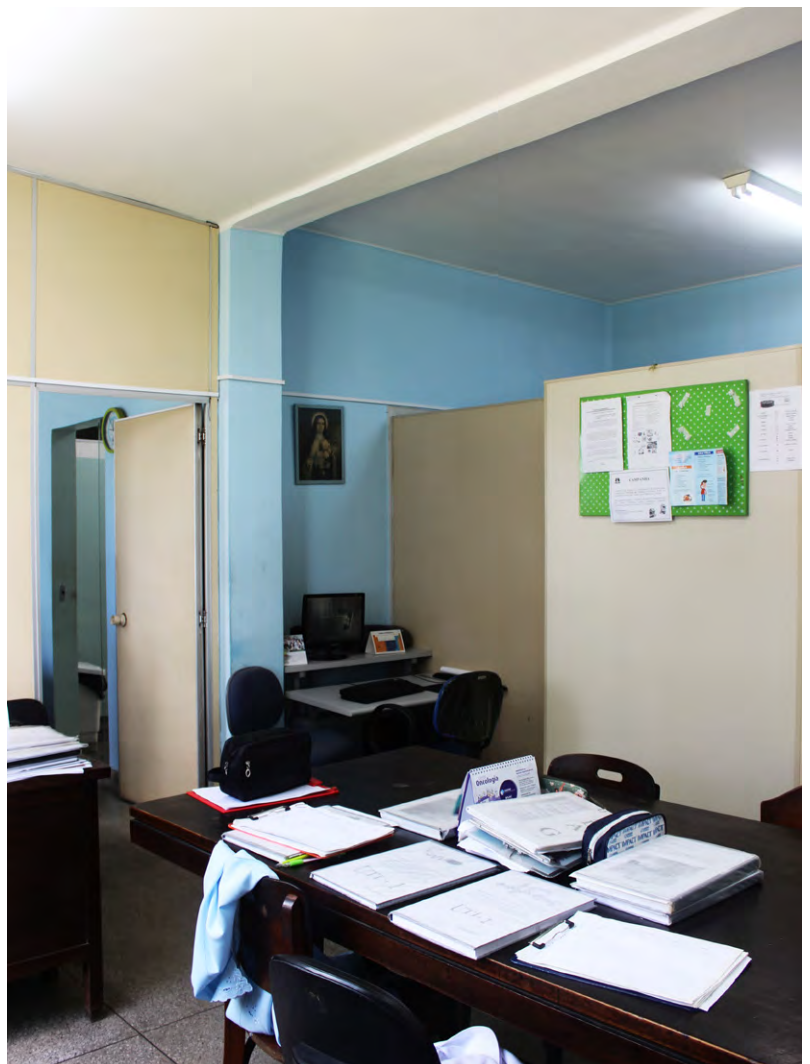
observações

nutrição - piso e rodapé em granilite, paredes coloridas, estrutura aparente (a área em que o pé direito é menor - à esquerda - corresponde à trecho do que originalmente era o solário da ala norte no térreo); divisória em eucatex isola a recepção e a copa

planta baixa do ambiente



planta chave



027

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a19 | terapia ocupacional

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

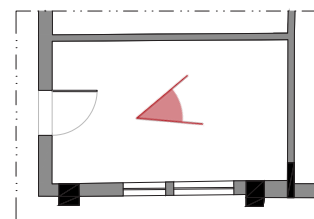
canon eos 600d

observações

terapia ocupacional - piso e rodapé em granilite, paredes brancas, esquadria que conecta este ambiente à circulação da ala norte



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a19 | terapia ocupacional

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

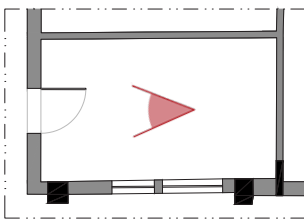
câmera

canon eos 600d

observações

terapia ocupacional - piso e rodapé em granilite, paredes brancas, porta de vidro que conecta este ambiente à circulação central

planta baixa do ambiente



planta chave



029

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a23 | copel

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

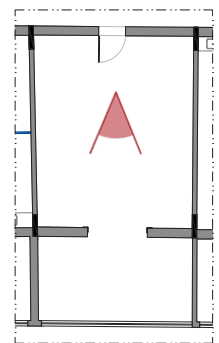
canon eos 600d

observações

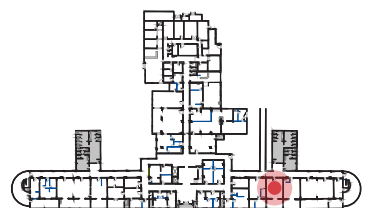
copel - piso e rodapé em granilite, parede colorida, laje com bordas chanfradas; alizar original remanescente da antiga esquadria que dividia a então enfermaria do solário, atualmente fechado



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a24 | financeiro

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

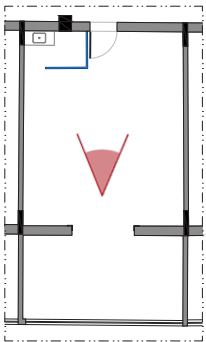
câmera

canon eos 600d

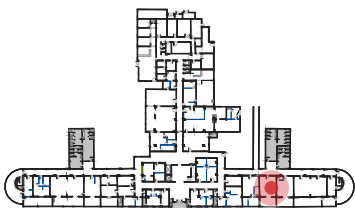
observações

financeiro - piso em granilite, parede colorida, laje com bordas chanfradas; divisória em eucatex isola a copa

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a24 | financeiro

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

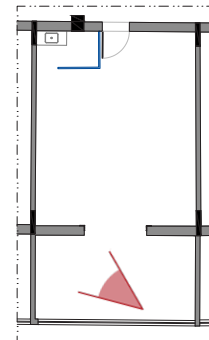
canon eos 600d

observações

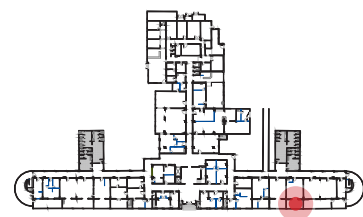
financeiro - piso e rodapé em granilite, parede colorida; alizar original remanescente da antiga esquadria que dividia a então enfermaria do solário, atualmente fechado (esta área corresponde a trecho antes pertencente ao solário do térreo)



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a24 | financeiro

data

18/04/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

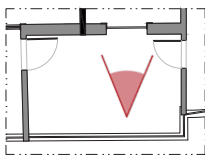
câmera

canon eos 600d

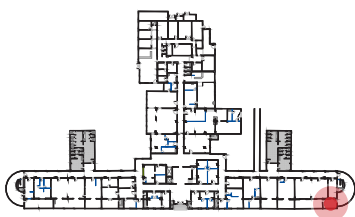
observações

nesta sala está uma das poucas esquadrias originais remanescentes no edifício - esquadria tipo guilhotina em madeira e vidro, separava a enfermaria do solário

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a27 | sem uso

data

18/04/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

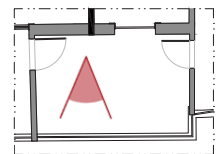
canon eos 600d

observações

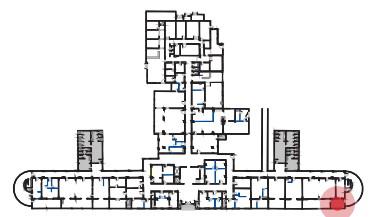
foto aproximada da face interna da parede da fachada em que é possível observar a estratificação das camadas pictóricas



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a30 | extremidade arredondada norte (sem uso)

data

18/04/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

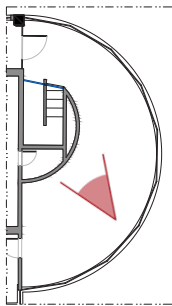
câmera

canon eos 600d

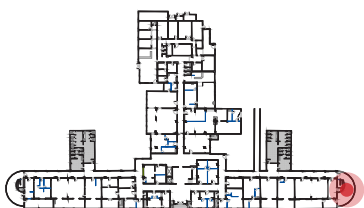
observações

antiga varanda localizada na extremidade arredondada da ala norte do térreo do hospital, atualmente fechada por esquadrias de alumínio; viga arredondada conectada à caixa de escada por meio de um aumento de seção que se desenvolve em um elemento escalonado que é, além de estrutural, ornamental, e compõe as características *art déco* do edifício

planta baixa do ambiente



planta chave



035

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a30 | extremidade arredondada norte (sem uso)

data

18/04/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

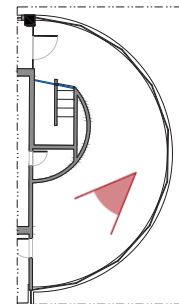
canon eos 600d

observações

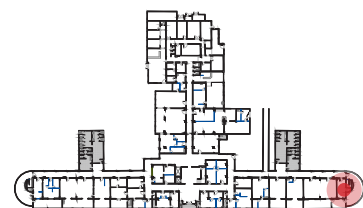
antiga varanda localizada na extremidade arredondada da ala norte do térreo do hospital, atualmente fechada por esquadrias de alumínio; viga arredondada conectada à caixa de escada por meio de um aumento de seção que se desenvolve em um elemento escalonado que é, além de estrutural, ornamental, e compõe as características *art déco* do edifício



planta baixa do ambiente



planta chave





036

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a31 | hall e vestiário feminino

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

laís matos

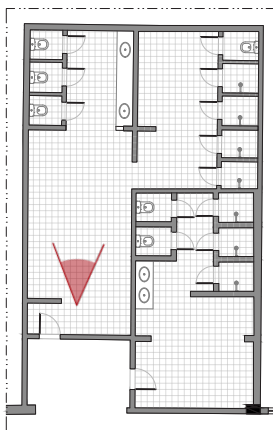
câmera

iphone 6s

observações

vestiário feminino - novo piso cerâmico, revestimento em azulejo a meia altura, vigas e instalações hidráulicas aparentes

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a31 | hall e vestiário feminino

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

laís matos

câmera

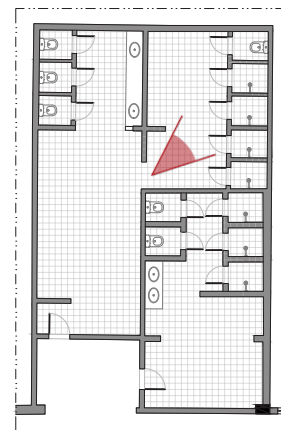
iphone 6s

observações

vestiário feminino - novo piso cerâmico, revestimento em azulejo a meia altura, estrutura e instalações hidráulicas aparentes; portas de madeira nas cabines sanitárias



planta baixa do ambiente



planta chave





038

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a31 | hall e vestiário feminino

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

laís matos

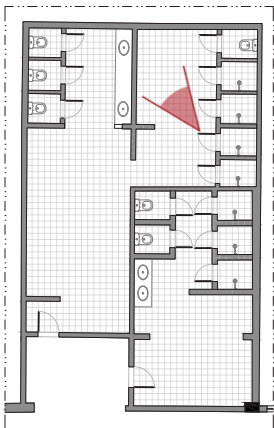
câmera

iphone 6s

observações

grande mancha de água em área concentrada da parede e da laje de cobertura, possivelmente provocada por vazamento no sistema hidráulico; descolamento e fissuras na camada pictórica

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a32 | vestiário feminino

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

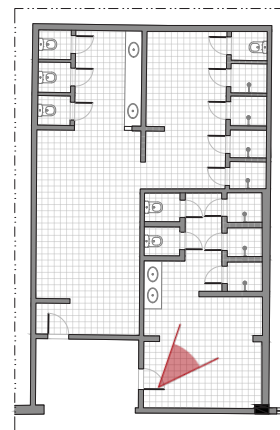
laís matos

câmera

iphone 6s

observações

esta área do vestiário feminino foi recentemente reformada. foram instalados novos piso e revestimento, além de forro de pvc branco . a mesa e a cadeira de ferro são exemplares remanescentes do mobiliário *art déco* original do hospital

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a35 | coordenação enfermagem

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

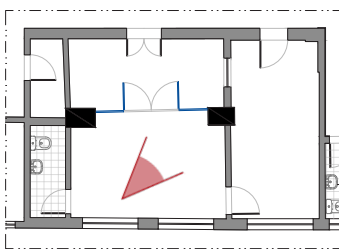
câmera

canon eos 600d

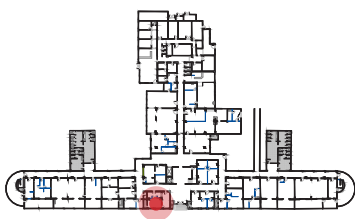
observações

piso e rodapé em granilite, paredes brancas. estrutura aparente, aumento da seção da viga no encontro com o pilar. divisória de eucatex alinhada com o desenho da viga divide a recepção da coordenação de enfermagem

planta baixa do ambiente



planta chave



041

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a35 | coordenação enfermagem

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

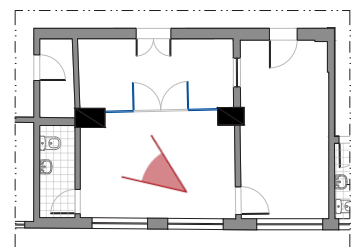
canon eos 600d

observações

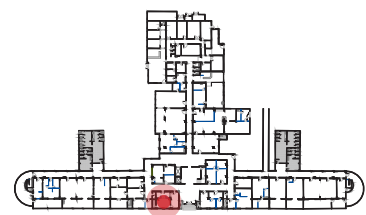
piso e rodapé em granilite, paredes brancas. estrutura aparente, aumento da seção da viga no encontro com o pilar. divisória de eucatex alinhada com o desenho da viga divide a recepção da coordenação de enfermagem



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a39 | recepção coordenação

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

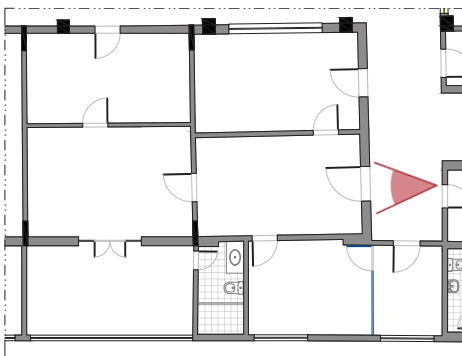
câmera

canon eos 600d

observações

na porta de entrada da recepção da área administrativa do hospital, foi instalado alizar em granito cinza com cantos em granito preto

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a39 | recepção coordenação

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

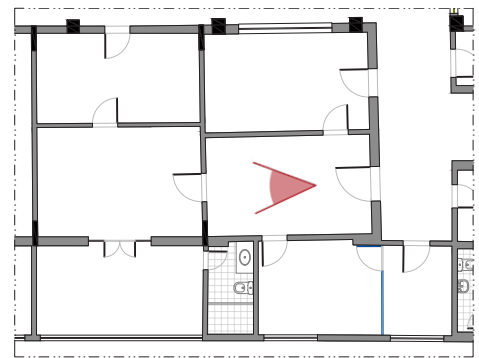
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

recepção coordenação - piso vinílico, rodapé em madeira, pintura colorida nas paredes, teto branco. porta em vidro jateado isola este ambiente da recepção da diretoria

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a39 | recepção coordenação

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

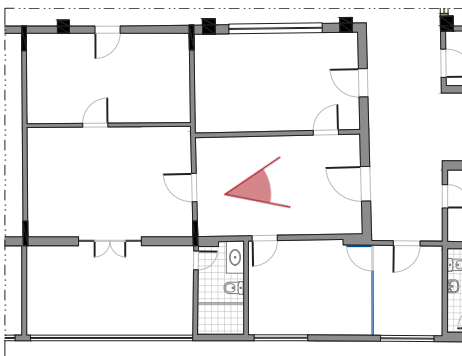
câmera

canon eos 600d

observações

recepção coordenação - piso vinílico, rodapé em madeira, pintura colorida nas paredes, teto branco. porta de vidro conecta este ambiente à circulação central do hospital

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a40 | relação de funcionários

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

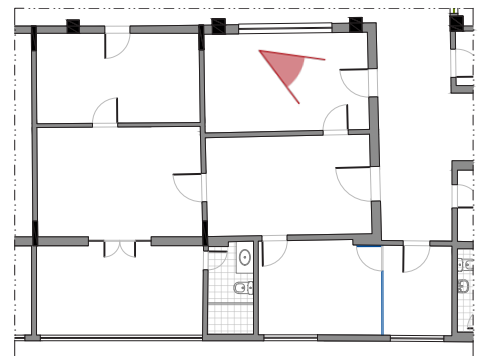
canon eos 600d

observações

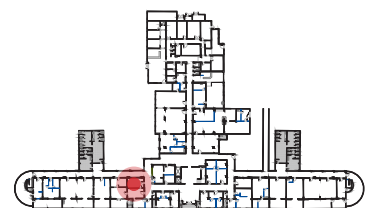
relação de funcionários - piso e rodapé em granilite, pintura colorida na parede, teto branco. a porta que conectaria este ambiente diretamente à circulação central do edifício está isolada por armários



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a44 contabilidade

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

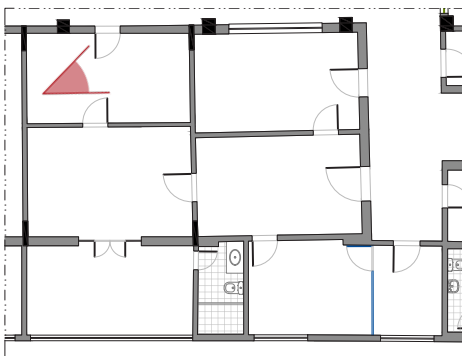
câmera

canon eos 600d

observações

sala de contabilidade - paredes coloridas, forro de gesso. a porta que conectaria diretamente este ambiente da circulação da ala sul do edifício está isolada atualmente

planta baixa do ambiente



planta chave



047

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a.45 | diretoria

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

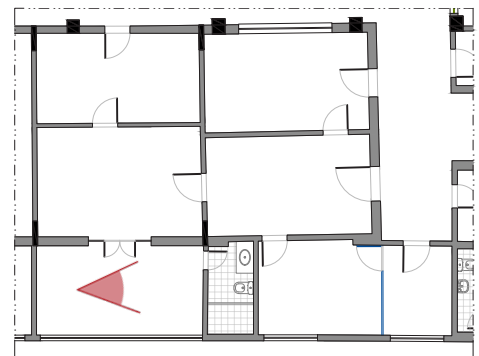
canon eos 600d

observações

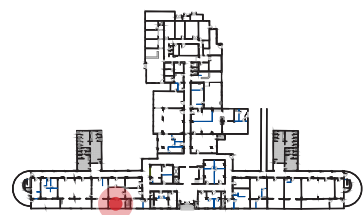
sala da diretoria - piso vinílico, rodapé em madeira, paredes coloridas. esta área originalmente correspondia ao solário da ala sul do edifício, e atualmente foi incorporada à parte interna do hospital, sendo fechada por nova esquadria de alumínio



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a47 | setor de arquivo médico (same)

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

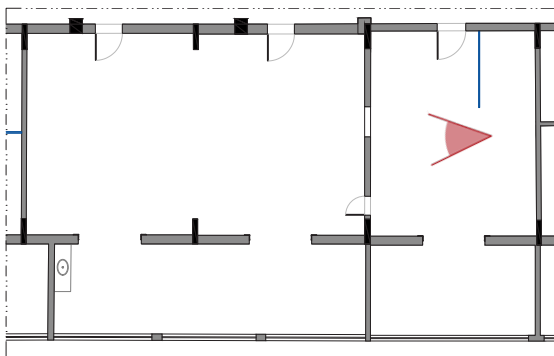
câmera

canon eos 600d

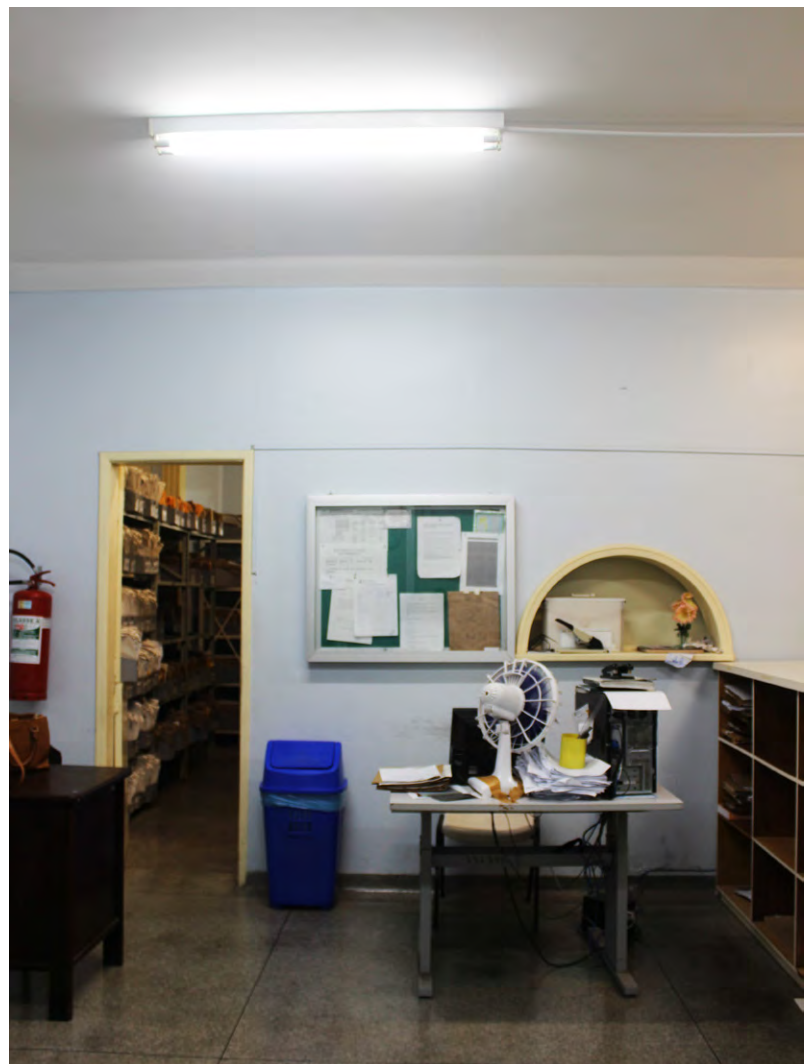
observações

recepção do setor de arquivo médico - piso e rodapé em granilite, paredes coloridas, laje com pintura branca e chanfro nas bordas

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a48 | setor de arquivo médico (same) (arquivo)

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

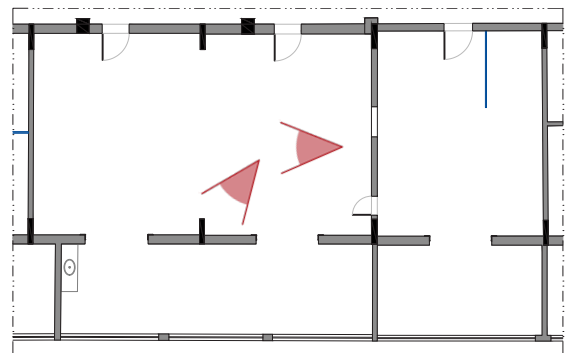
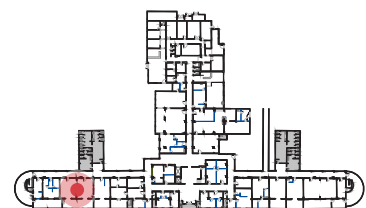
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

setor de arquivo médico (same) - este ambiente corresponde à junção de duas enfermarias por meio da demolição da parede central. é um dos poucos ambientes em que é possível observar a estrutura que divide as enfermarias, com pilares estreitos nas extremidades e viga que apresenta aumento de seção na área em que descarrega no pilar

*planta baixa do ambiente**planta chave*



050

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a50 | entrada hotelaria

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

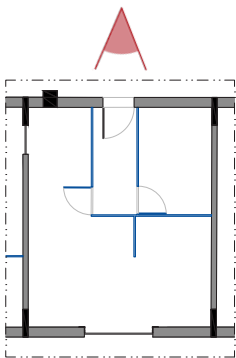
câmera

canon eos 600d

observações

**relação da circulação da ala sul do edifício com setor de hotelaria e patrimônio.
na entrada, é possível observar elemento cilíndrico a meia altura que aparece
em diversos outros vãos do hospital**

planta baixa do ambiente



planta chave



051

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a52 | patrimônio e manutenção equipamento médico

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

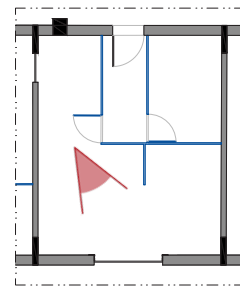
canon eos 600d

observações

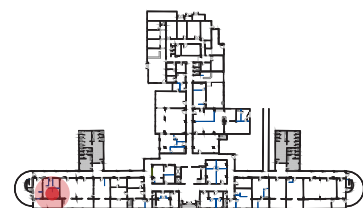
setor de patrimônio e manutenção de equipamento médico - piso e rodapé em granilite, pintura colorida nas paredes, pintura branca na laje de bordas chanfradas. alizar original remanescente e vão onde antes havia esquadria em guilhotina fechado por divisória de eucatex e vidro



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a52 | patrimônio e manutenção equipamento médico

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

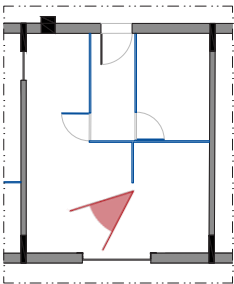
câmera

canon eos 600d

observações

setor de patrimônio e manutenção de equipamento médico - detalhe do alizar original remanescente, com sulcos que indicam o sistema de abertura da esquadria em guilhotina

planta baixa do ambiente



planta chave



053

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a53 | exames externos

data

17/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

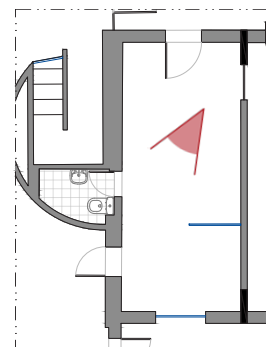
canon eos 600d

observações

sala de exames externos - piso e rodapé em granilite, pintura colorida nas paredes, laje com pintura branca e bordas chanfradas. à direita, porta que conecta este ambiente ao sanitário. à esquerda, porta que conectaria este ambiente à varanda da extremidade arredondada da ala sul está isolada por armários



planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a55 | varanda extremidade sul

data

26/06/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

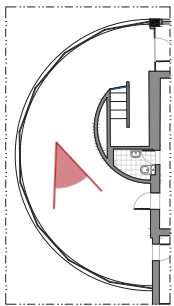
câmera

canon eos 600d

observações

varanda arredondada extremidade sul - atualmente fechada por esquadrias de alumínio, é um ambiente sem uso. piso e rodapé em granilite, pintura colorida nas paredes, revestimento em azulejo branco na face interna da fachada. viga arredondada aparente, com extremidades desenvolvidas em desenho escalonado, elemento estrutural e ornamental representante do *art déco*. ao fundo, parte da fachada da maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a55 | varanda extremidade sul

data

26/06/2018

fotógrafo/fonte

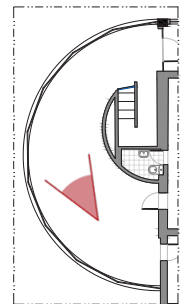
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

varanda arredondada extremidade sul - atualmente fechada por esquadrias de alumínio, é um ambiente sem uso. piso e rodapé em granilite, pintura colorida nas paredes, revestimento em azulejo branco na face interna da fachada. viga arredondada aparente, com extremidades desenvolvidas em desenho escalonado, elemento estrutural e ornamental representante do *art déco*. ao fundo, parte do jardim externo do hospital

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a55 | varanda extremidade sul

data

26/06/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

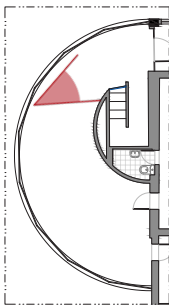
câmera

canon eos 600d

observações

varanda arredondada extremidade sul - atualmente fechada por esquadrias de alumínio, é um ambiente sem uso. piso e rodapé em granilite, pintura colorida nas paredes, revestimento em azulejo branco na face interna da fachada. porta de alumínio e vidro conecta este ambiente à circulação da ala sul

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a55 | varanda extremidade sul

data

26/06/2018

fotógrafo/fonte

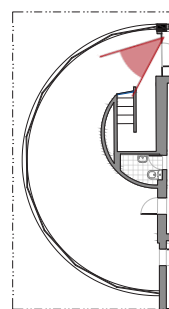
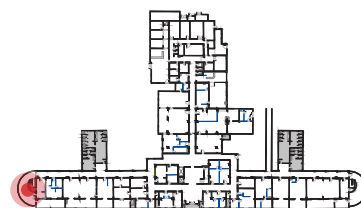
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

varanda arredondada extremidade sul - atualmente fechada por esquadrias de alumínio, é um ambiente sem uso. piso e rodapé em granilite, pintura colorida nas paredes, revestimento em azulejo branco na face interna da fachada. escada, atualmente isolada, fazia conexão direta entre os solários dos diversos pavimentos

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a56 | contas médicas e faturamento

data

26/06/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

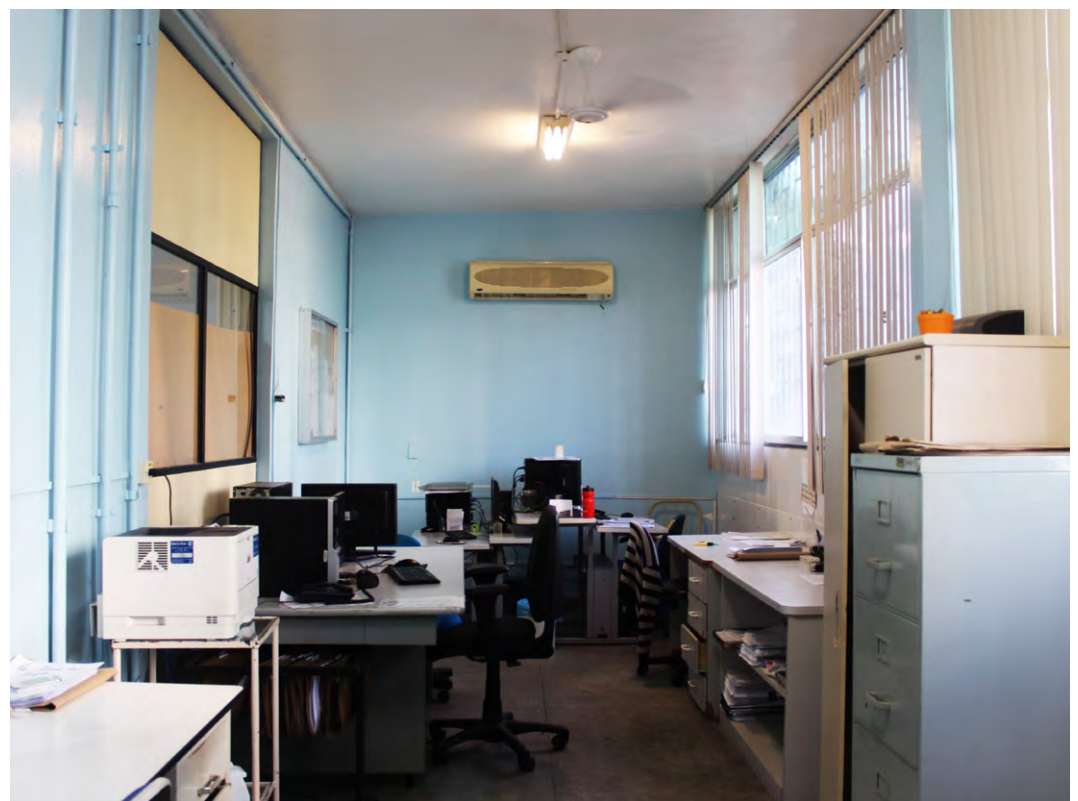
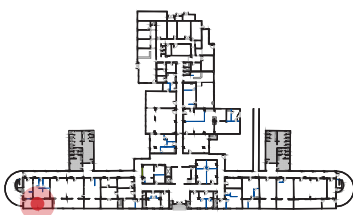
câmera

canon eos 600d

observações

contas médicas e faturamento - um dos compartimentos da área que antes correspondia ao solário da ala sul do edifício, atualmente está fechada por alvenaria nas laterais. à esquerda, divisória de eucatex fecha vão que antes conectava uma das enfermarias ao solário. à direita, fechamento em esquadria de alumínio interrompe relação direta que havia entre este ambiente e o exterior do edifício

planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a62 | farmácia central

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

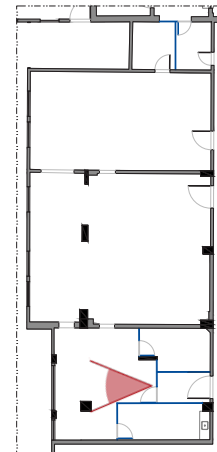
laís matos

câmera

iphone 6s

observações

farmácia central – piso e rodapé em granilite, revestimento cerâmico na parede que corresponde à face interna da fachada. pintura colorida na estrutura aparente. aumento de seção das vigas nas extremidades. ao fundo, esquadrias em alumínio e vidro

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a62 | farmácia central

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

laís matos

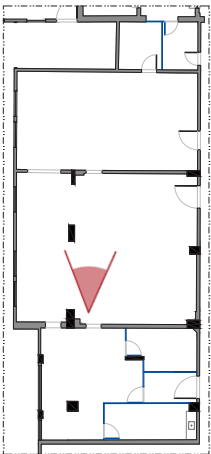
câmera

iphone 6s

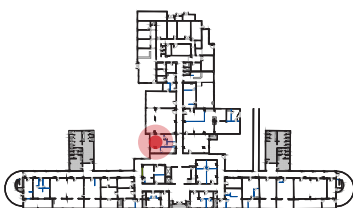
observações

farmácia central - piso e rodapé em granilite, pintura colorida nas paredes e na estrutura aparente. aumento de seção das vigas nas extremidades

planta baixa do ambiente



planta chave



061

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a66 | recepção de insumos

data

21/08/2018

fotógrafo/fonte

laís matos

câmera

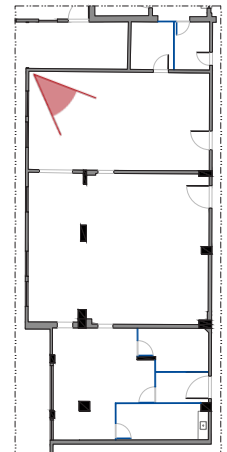
iphone 6s

observações

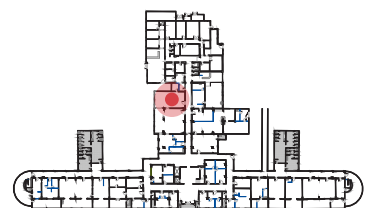
sala de recepção de insumos - pintura colorida nas paredes e na estrutura aparente, aumento de seção nas extremidades das vigas, pintura branca na laje



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a69 | marcação de raio-x e tomografia

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

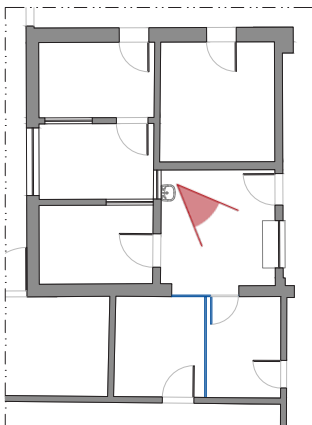
câmera

canon eos 600d

observações

marcação de raio-x e tomografia - piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia parede. à esquerda, vão que conecta este ambiente à circulação central do edifício

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a69 | poço de ventilação

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

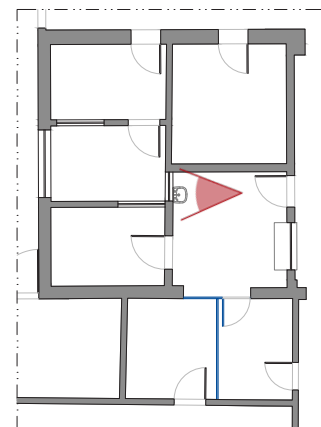
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

poço de ventilação conecta coordenação de raio-x, marcação de raio-x e tomografia, ambulatório (esquadria à esquerda) e depósito de utilidades (esquadria à direita)

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a73 | almoxarifado I

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

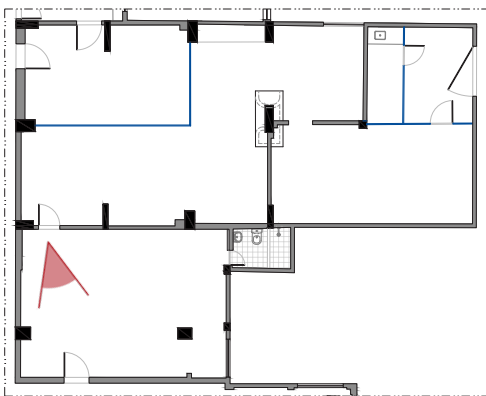
câmera

canon eos 600d

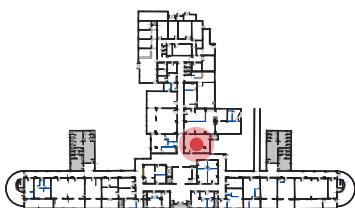
observações

almoxarifado - piso e rodapé em granilite, pintura branca nas paredes e na estrutura aparente. porta com visor conecta o almoxarifado à circulação central do edifício

planta baixa do ambiente



planta chave



065

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a75 | sanitário almoxarifado II

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

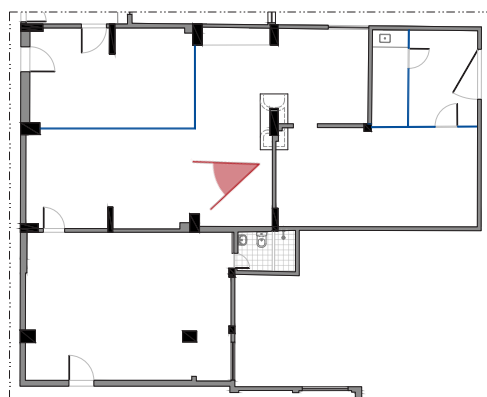
canon eos 600d

observações

almoxarifado - piso e rodapé em granilite, pintura branca nas paredes e na estrutura aparente. aumento de seção do pilar no encontro com a laje



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a76 | sanitário almojarifado III

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

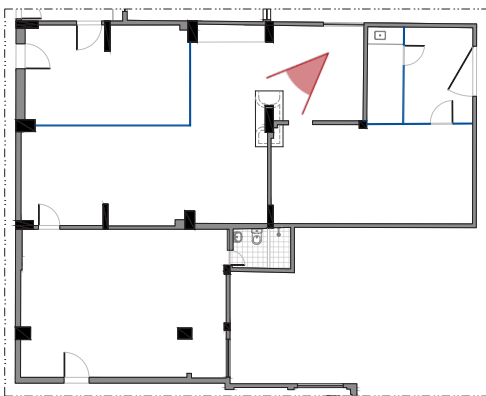
câmera

canon eos 600d

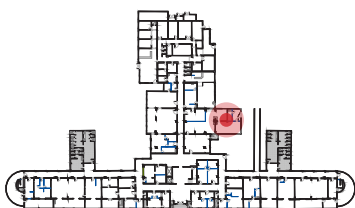
observações

almojarifado - piso e rodapé em granilite, pintura branca nas paredes e na estrutura aparente. parte remanescente de estrutura que pertencia à antiga cozinha do hospital

planta baixa do ambiente



planta chave



067

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a82 | circulação

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

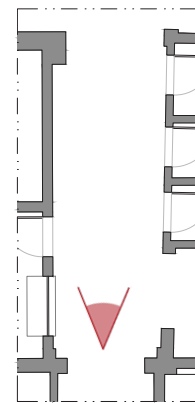
canon eos 600d

observações

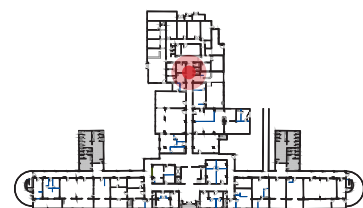
circulação da ampliação mais recente do edifício - piso em granilite claro, rodapé em madeira, pintura clara nas paredes, forro de pvc rígido



planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a82 | circulação

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

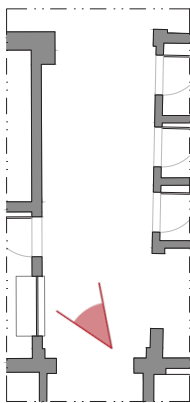
câmera

canon eos 600d

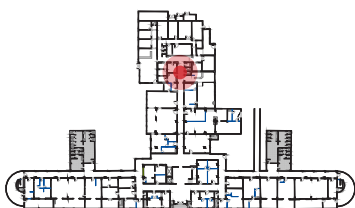
observações

circulação da ampliação mais recente do edifício - piso em granilite claro, rodapé em madeira, pintura clara nas paredes, forro de pvc rígido. à esquerda, esquadria que conecta a circulação à sala de marcação de raio-x e tomografia

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a83 | recepção

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

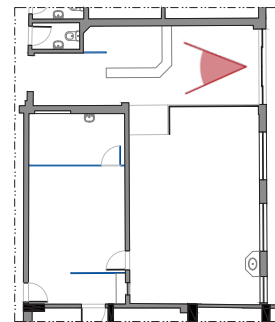
canon eos 600d

observações

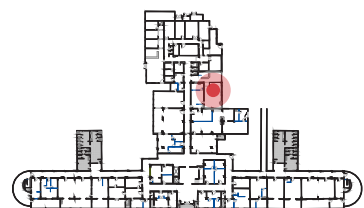
recepção - balcão da recepção geral do edifício. revestimento em pastilhas azuis e granito, fechamento em vidro



planta baixa do ambiente



planta chave





070

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a83 | recepção

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

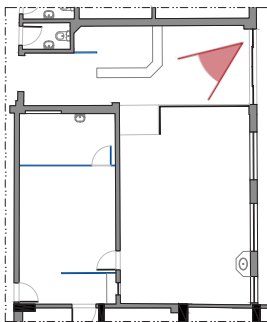
câmera

canon eos 600d

observações

recepção - piso e rodapé em granilite, pintura branca nas paredes, teto e estrutura aparente. esquadrias de vidro criam relação entre este ambiente e a farmácia de alto custo. guarda-corpo de inox e vidro isola área de espera do balcão da recepção

planta baixa do ambiente



planta chave



071

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a87 | circulação

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

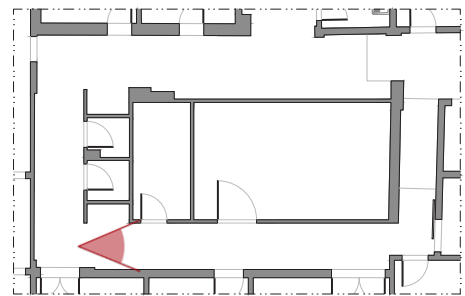
canon eos 600d

observações

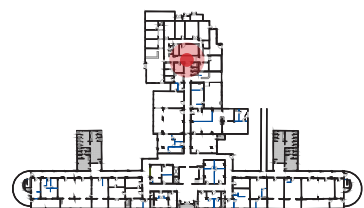
circulação da ampliação mais recente do edifício - piso em granilite claro, rodapé em madeira, pintura clara nas paredes, forro de pvc rígido



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a87 | circulação

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

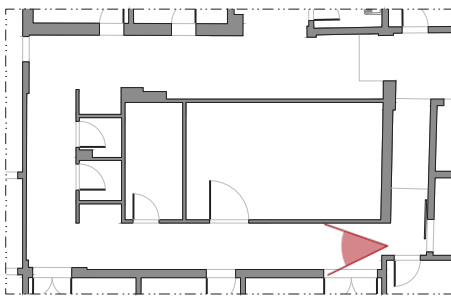
câmera

canon eos 600d

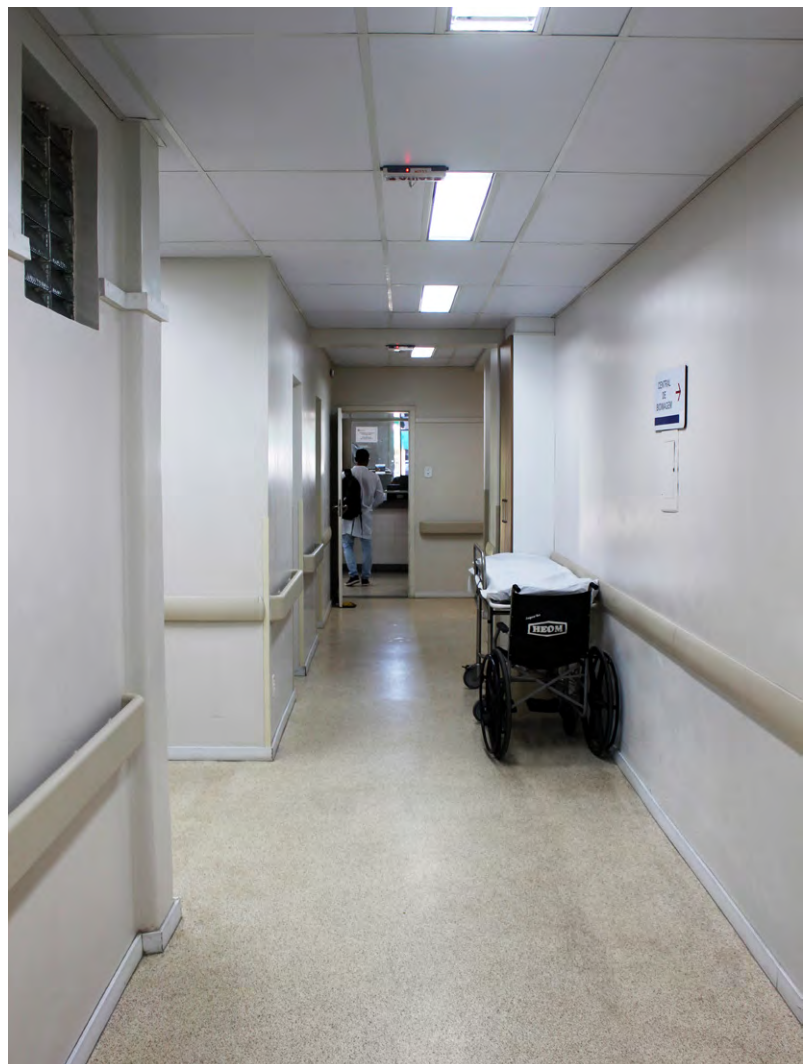
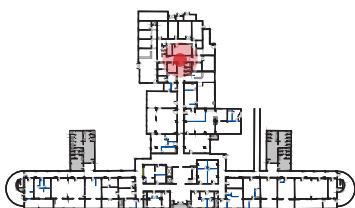
observações

circulação da ampliação mais recente do edifício - piso em granilite claro, rodapé em madeira, pintura clara nas paredes, forro de pvc rígido

planta baixa do ambiente



planta chave



073

seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a87 | circulação

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

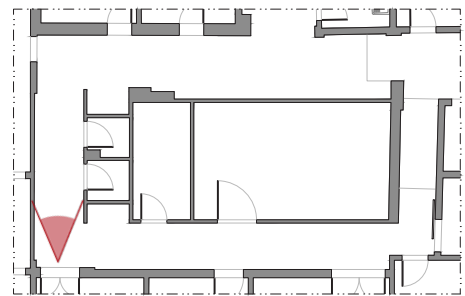
canon eos 600d

observações

circulação da ampliação mais recente do edifício - piso em granilite claro, rodapé em madeira, pintura clara nas paredes, forro de pvc rígido



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

térreo | a87 | circulação

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

vista de uma das salas de raio-x do hospital, área corresponde às ampliações mais recentes do edifício

planta chave



seção 2.2.2

LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

fotos internas_primeiro pavimento

001

seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b1 | hall escada e elevador social

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

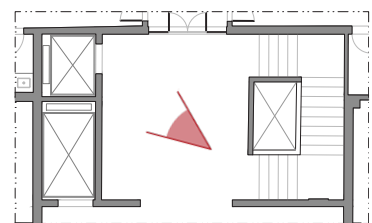
canon eos 600d

observações

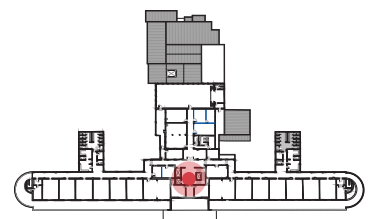
hall central que dá acesso ao elevador social e à escada principal. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meira altura, vigas aparentes



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b1 | hall escada e elevador social

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

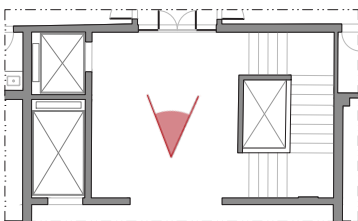
câmera

canon eos 600d

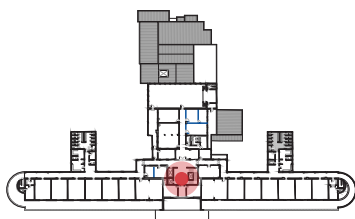
observações

hall central que dá acesso ao elevador social e à escada principal. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, vigas aparentes. ao fundo, esquadrias em vidro jateado conecta este trecho ao centro de estudos dr. walmir nogueira, onde se localizam a biblioteca, salas de aula e auditório

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b1 | hall escada e elevador social

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

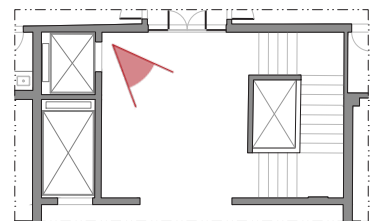
canon eos 600d

observações

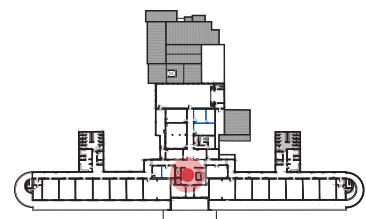
hall central que dá acesso ao elevador social e à escada principal. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meira altura, vigas aparentes



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b2 | circulação central

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

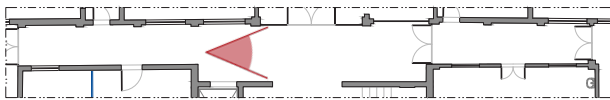
câmera

canon eos 600d

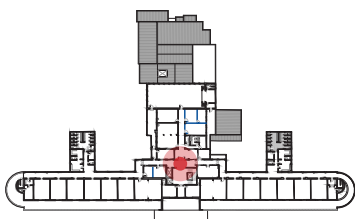
observações

circulação central do primeiro pavimento. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, com pintura colorida acima. instalações elétricas aparentes. ao fundo, esquadria de alumínio separa esta área da circulação da ala norte

planta baixa do ambiente



planta chave



005

seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b3 | circulação auditório

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

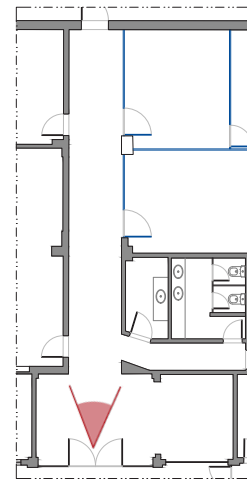
canon eos 600d

observações

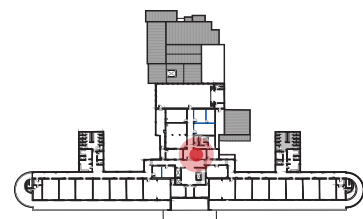
circulação do centro de estudos dr. walmir nogueira. piso em porcelanato, com borda e rodapé em granito. pintura texturizada nas paredes. forro em pvc rígido. à esquerda, porta que leva à biblioteca, ao fundo, porta que leva ao auditório. à esquerda, acesso à copa e aos sanitários



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b5 | circulação ala b

data

24/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

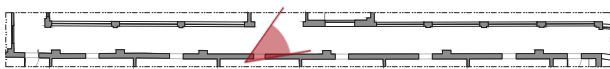
câmera

canon eos 600d

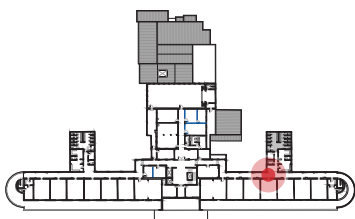
observações

circulação da ala b e parte do hall de entrada do posto de enfermagem. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. instalações elétricas aparentes.

planta baixa do ambiente



planta chave



007

seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b5 | circulação ala b

data

23/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

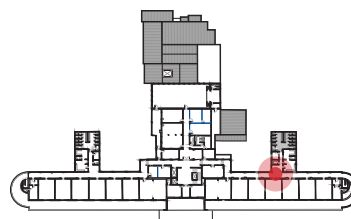
circulação da ala b. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. instalações elétricas aparentes. à esquerda, esquadrias de alumínio compõem a fachada oeste do edifício. à direita, vãos que levam às enfermarias



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b6 | auditório

data

23/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

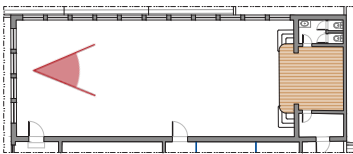
câmera

canon eos 600d

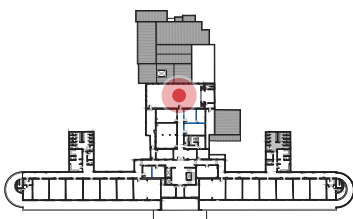
observações

auditório localizado ao fundo do centro de estudos dr. walmir nogueira. piso e rodapé em granilite, pintura colorida nas paredes, forro em pvc. ao fundo, vão que leva ao palco. à esquerda, esquadrias de alumínio distribuídas regularmente substituem, nos mesmos vãos, esquadrias de madeira que estavam bastante danificadas

planta baixa do ambiente



planta chave



009

seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b6 | auditório

data

23/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

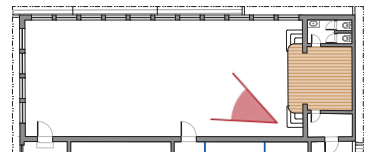
canon eos 600d

observações

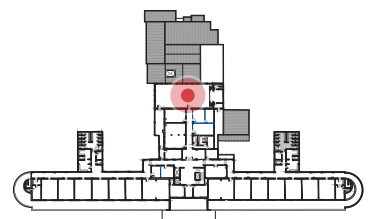
auditório localizado ao fundo do centro de estudos dr. walmir nogueira. piso e rodapé em granilite, pintura colorida nas paredes, forro em pvc. ao fundo e à direita, esquadrias de alumínio distribuídas regularmente substituem, nos mesmos vãos, esquadrias de madeira que estavam bastante danificadas



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b11 | sala de aula 01

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

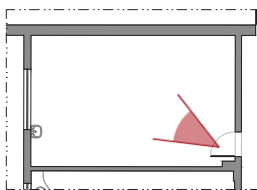
câmera

canon eos 600d

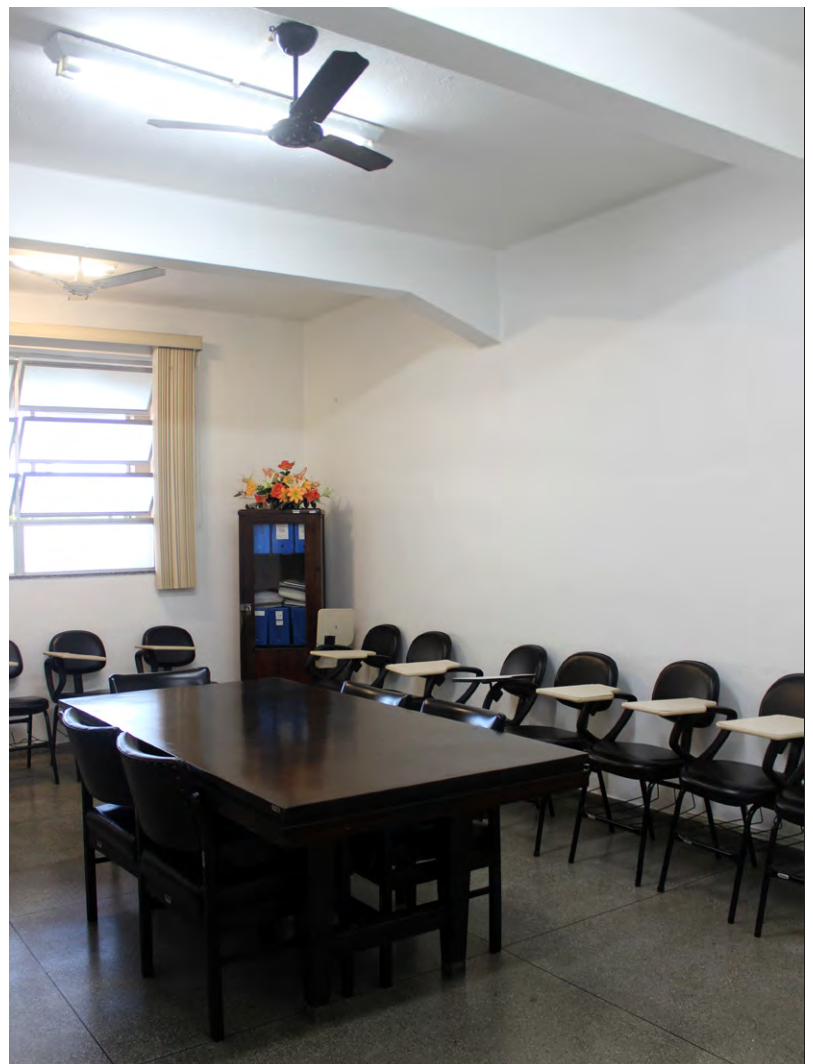
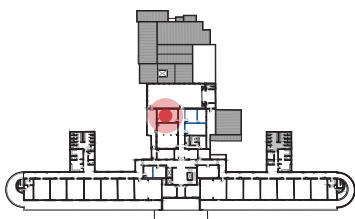
observações

sala de aula. piso e rodapé em granilite, paredes brancas, estrutura aparente, com aumento de seção nas extremidades das vigas. ao fundo, esquadria divide esta sala da área lateral do auditório

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b12 | auditório

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

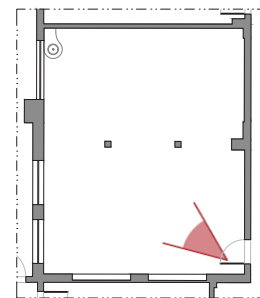
canon eos 600d

observações

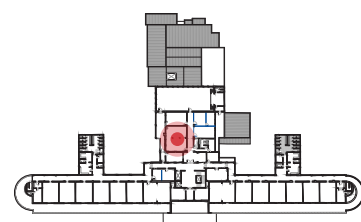
biblioteca. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo pintado de amarelo a meia altura, pintura branca acima. estrutura aparente, com aumento de seção das vigas no trecho de encontro com os pilares. a mesa de madeira faz conotação a dois pulmões



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b12 | auditório

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

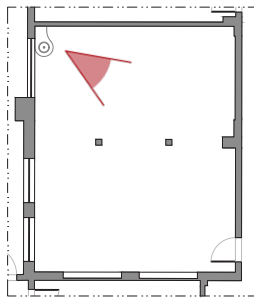
câmera

canon eos 600d

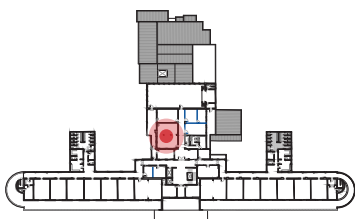
observações

biblioteca. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo pintado de amarelo a meia altura, pintura branca acima. estrutura aparente, com aumento de seção das vigas no trecho de encontro com os pilares

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b14 | sala de aula 02

data

22/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

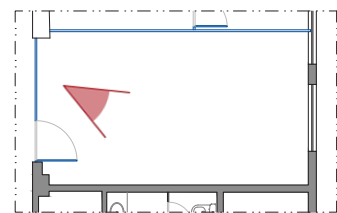
canon eos 600d

observações

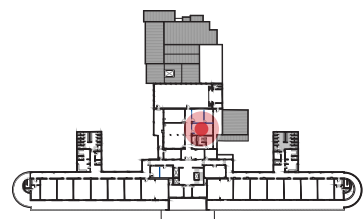
sala de aula. piso e rodapé em granilite, estrutura aparente. à direita, divisória em eucatex separa esta sala das outras



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b36 | varanda extremidade arredondada ala a

data

24/08/2018

fotógrafo/fonte

laís matos

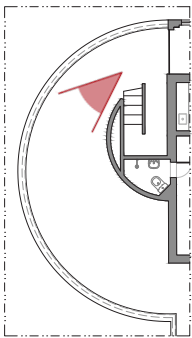
câmera

iphone 6s

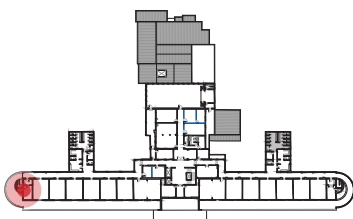
observações

varanda da extremidade arredondada da ala a. piso e rodapé em granilite, revestimento do guarda-corpo em azulejo branco. ao fundo, veem-se os edifícios que compõem o entorno do hospital.

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b36 | varanda extremidade arredondada ala a

data

24/08/2018

fotógrafo/fonte

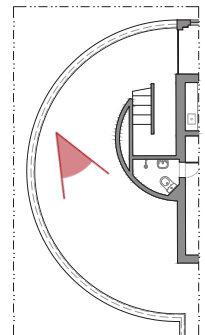
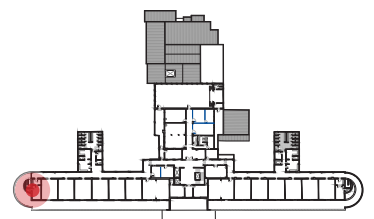
laís matos

câmera

iphone 6s

observações

varanda da extremidade arredondada da ala a. piso e rodapé em granilite, revestimento do guarda-corpo em azulejo branco. ao fundo, está a maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto.

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b37 | solário ala a

data

24/08/2018

fotógrafo/fonte

laís matos

câmera

iphone 6s

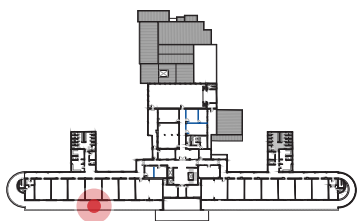
observações

solário da ala a. piso e rodapé em granilite, revestimento do guarda-corpo em azulejo branco. à esquerda, revestimento em azulejo branco a meia altura, com pintura colorida acima

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b37 | solário ala a

data

24/08/2018

fotógrafo/fonte

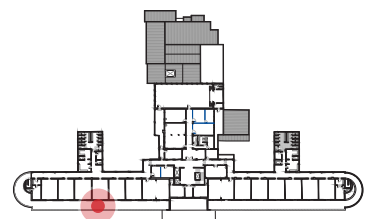
laís matos

câmera

iphone 6s

observações

solário da ala a. piso e rodapé em granilite, revestimento do guarda-corpo em azulejo branco. à direita, revestimento em azulejo branco a meia altura, com pintura colorida acima. à esquerda, estacionamento e maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto.

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b45 | relação de funcionários

data

24/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

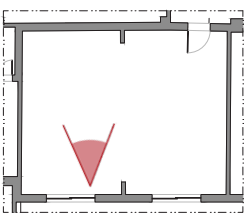
câmera

canon eos 600d

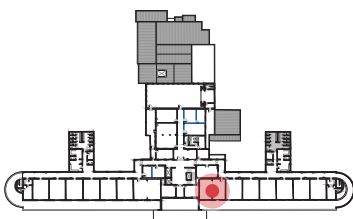
observações

área antes ocupada por duas enfermarias na ala b da lugar a um grande salão utilizado pelos funcionários do hospital. à direita, observa-se viga e pilar que estavam alinhados com a parede que dividia as duas enfermarias. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. pintura branca na laje de bordas chanfradas

planta baixa do ambiente



planta chave



019

seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b47 | enfermaria 104

data

23/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

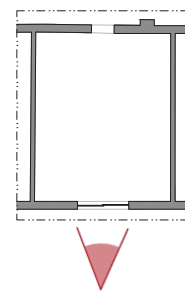
canon eos 600d

observações

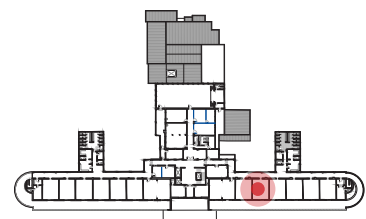
esquadria de alumínio que foi instalada no lugar da original de madeira, que tinha sistema de abertura em guilhotina de três folhas



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b47 | enfermaria 104

data

23/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

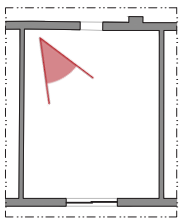
câmera

canon eos 600d

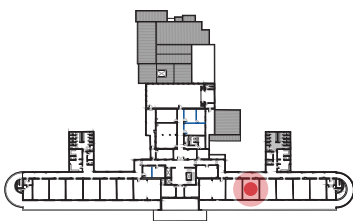
observações

interior da enfermaria 104. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, pintura branca na laje de borda chanfrada. à direita, esquadria de alumínio conecta este ambiente ao solário da ala b

planta baixa do ambiente



planta chave



021

seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b.49 | enfermaria 108

data

23/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

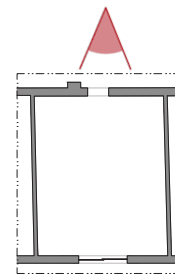
canon eos 600d

observações

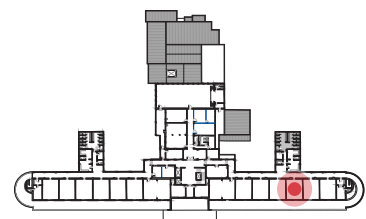
enfermaria 108 vista a partir da circulação da ala b. sem porta, a conexão entre os dois ambientes se dá diretamente pelo vão. ao fundo, esquadria de alumínio divide a enfermaria do solário da ala b



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b49 | enfermaria 108

data

23/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

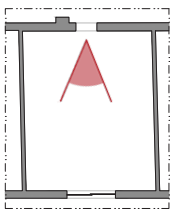
câmera

canon eos 600d

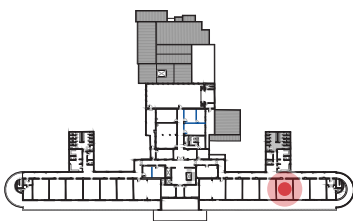
observações

interior da enfermaria 108. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, pintura branca na laje de borda chanfrada. ao fundo, esquadria de alumínio conecta este ambiente ao solário da ala b

planta baixa do ambiente



planta chave



023

seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b49 | enfermaria 108

data

23/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

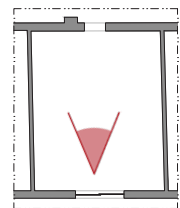
canon eos 600d

observações

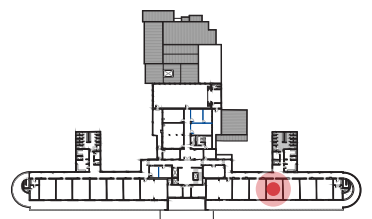
interior da enfermaria 108. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, pintura branca na laje de borda chanfrada. ao fundo, vão que conecta este ambiente à circulação da ala b



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b54 | varanda arredondada ala b

data

24/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

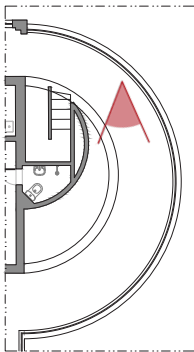
câmera

canon eos 600d

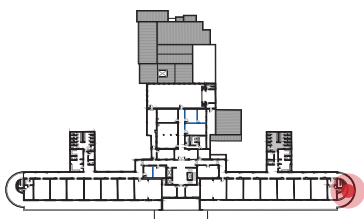
observações

extremidade arredondada da ala b, fechada por tela metálica em toda a sua extensão. piso e rodapé em granilite, revestimento interno do guarda-corpo em azulejo branco, com chapim em granito. a partir da viga arredondada, transferência de carga para a caixa de escada por meio de aumento de seção que cria desenho escalonado

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b54 | varanda arredondada ala b

data

24/08/2018

fotógrafo/fonte

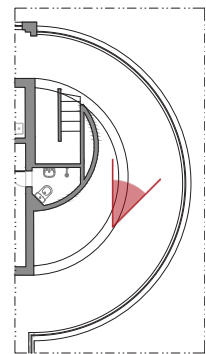
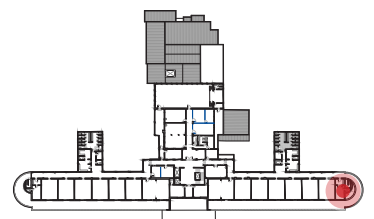
laís matos

câmera

iphone 6s

observações

extremidade arredondada da ala b, fechada por tela metálica em toda a sua extensão, piso e rodapé em granilite, revestimento interno do guarda-corpo em azulejo branco, com chapim em granito. ao fundo, aparece trecho do pavilhão infantil

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b55 | solário ala b

data

23/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

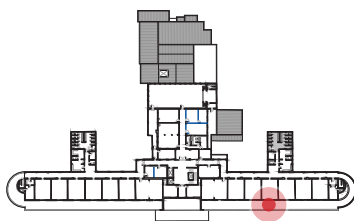
observações

solário da ala b. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. fechamento em tela metálica em toda a extensão da varanda

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b55 | solário ala b

data

23/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

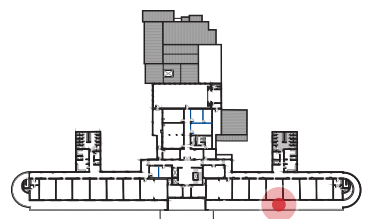
solário da ala b. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. à esquerda, fechamento em tela metálica em toda a extensão da varanda



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b55 | solário ala b

data

23/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

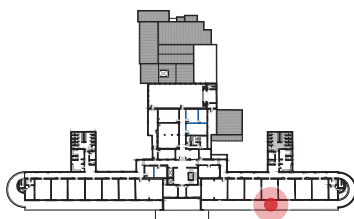
observações

solário da ala b. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. à direita, fechamento em tela metálica em toda a extensão da varanda. à esquerda, esquadrias em alumínio conectam o solário às enfermarias

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

primeiro pavimento | b56 | posto de enfermagem da ala b

data

24/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

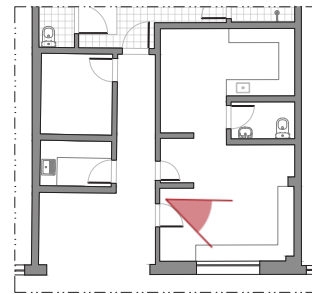
canon eos 600d

observações

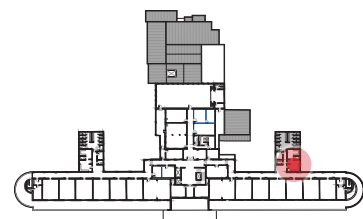
posto de enfermagem. piso e rodapé em granilite, revestimento cerâmico a meia altura, pintura colorida acima e no teto. à esquerda, visor de vidro conecta este ambiente e a circulação da ala b



planta baixa do ambiente



planta chave



seção 2.2.3

LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

fotos internas_segundo pavimento

001

seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c2 | circulação central

data

28/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

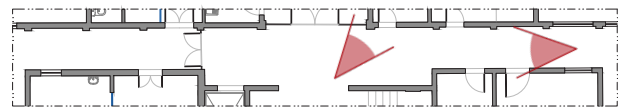
canon eos 600d

observações

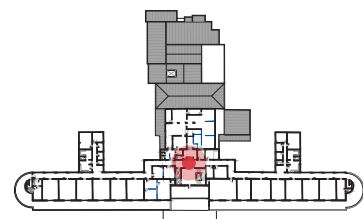
circulação da ala central do segundo pavimento. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. estrutura aparente, aumento de seção das vigas nas extremidades. instalações elétricas aparentes



planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c2 | circulação central

data

28/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

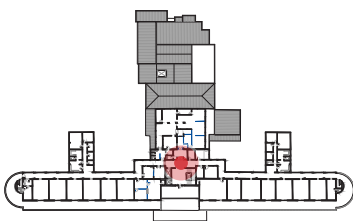
câmera

canon eos 600d

observações

na circulação da ala central do segundo pavimento, detalhe do encontro entre a viga e o pilar, com destaque para o aumento de seção da extremidade. instalações elétricas aparentes

planta chave



003

seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c3 | circulação ala c

data

28/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

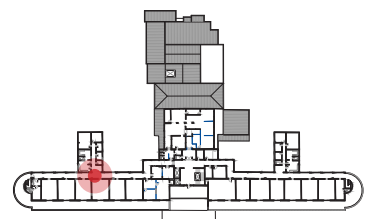
canon eos 600d

observações

circulação da ala c. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, pintura branca no teto. à esquerda, esquadrias em alumínio instaladas no lugar das que, originalmente, eram em madeira. ao fundo, trecho da fachada do bloco prismático central



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c3 | circulação ala c

data

28/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

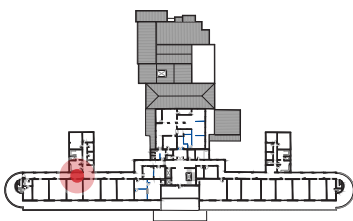
câmera

canon eos 600d

observações

circulação da ala c. fotografia aproximada mostra em detalhe trecho da rede de água e esgoto

planta chave



005

seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c3 | circulação ala c

data

28/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

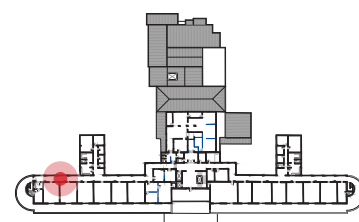
canon eos 600d

observações

circulação da ala c. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, pintura branca na laje. à esquerda, esquadrias em alumínio instaladas no lugar das que, originalmente, eram em madeira. à direita, vãos que conectam às enfermarias



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c4 | circulação ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

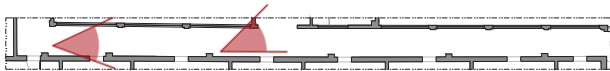
câmera

canon eos 600d

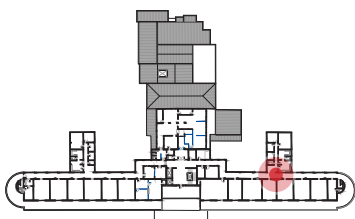
observações

circulação da ala d, e parte do hall que leva ao bloco prismático, onde se localizam o posto de enfermagem e os usos a ele correspondentes. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, pintura branca no teto. instalações elétricas e tubulações de gases medicinais aparentes

planta baixa do ambiente



planta chave



007

seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c4 | circulação ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

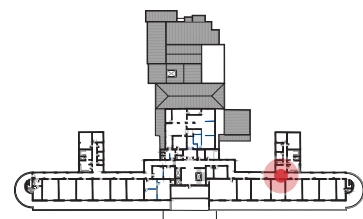
circulação da ala d. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura azul acima, pintura branca no teto. à esquerda, visor que conecta a circulação ao posto de enfermagem



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c13 | central material esterilizado

data

24/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

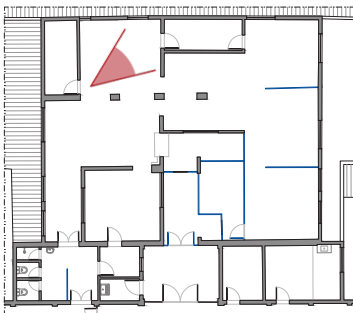
câmera

canon eos 600d

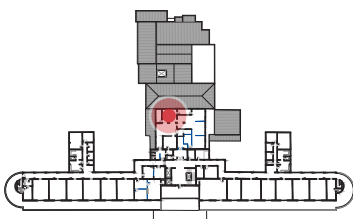
observações

área de coordenação do material esterilizado. piso e rodapé em granilite, paredes brancas, forro em pvc. ao fundo, esquadrias em alumínio e vidro fumê

planta baixa do ambiente



planta chave



009

seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c13 | central material esterilizado

data

24/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

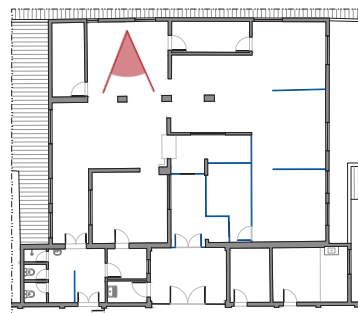
canon eos 600d

observações

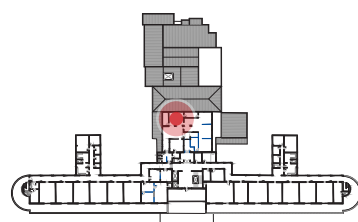
área de coordenação do material esterilizado. piso e rodapé em granilite, paredes brancas, forro em pvc. ao fundo, esquadrias em alumínio e vidro fumê. ao fundo, uma das máquinas de esterilização dos materiais



planta baixa do ambiente



planta chave





010

seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c16 | central material esterilizado - depósito

data

24/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

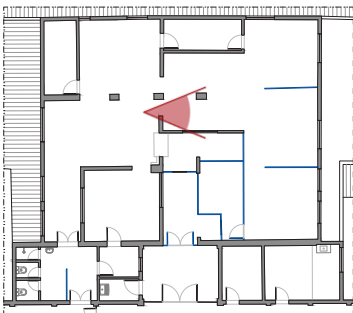
câmera

canon eos 600d

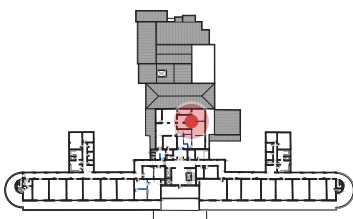
observações

**depósito da central de material esterilizado (cme). piso e rodapé em granilite,
paredes brancas, forro em pvc**

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c33 | varanda arredondada ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

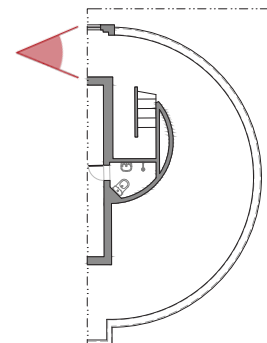
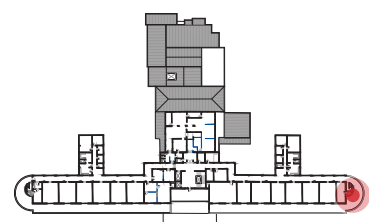
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

conexão entre a circulação e a varanda da extremidade arredondada da ala d. vão não fechado por esquadria. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. ao fundo, é possível observar características do entorno do edifício

*planta baixa do ambiente**planta chave*

seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c33 | varanda arredondada ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

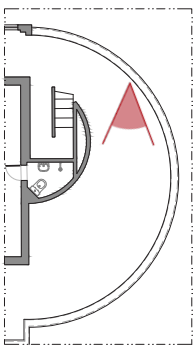
câmera

canon eos 600d

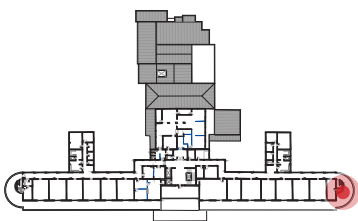
observações

varanda da extremidade arredondada da ala d. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima e na viga arredondada, pintura branca na laje de cobertura. no ponto em que a carga é transferida da viga arredondada para a caixa de escadas à direita, há um aumento de seção que acontece por meio de escalonamento, criando elemento que é, além de estrutural, ornamental, representante do *art déco* no edifício

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c33 | varanda arredondada ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

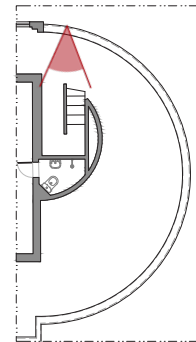
canon eos 600d

observações

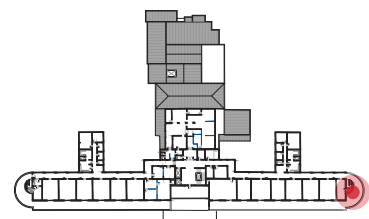
vista frontal da escada instalada na extremidade arredondada do edifício. há granilite nos degraus, rodapé e no corrimão. atualmente, há portas fechando cada um dos lances dessa escada, para impedir que os pacientes circulem livremente pelos pavimentos



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c33 | varanda arredondada ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

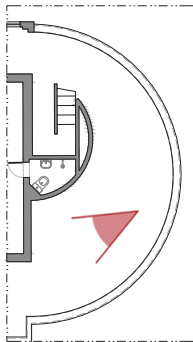
câmera

canon eos 600d

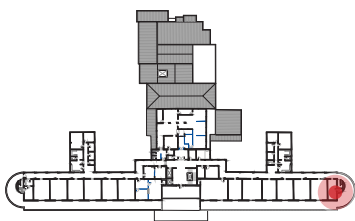
observações

conexão entre a varanda arredondada e o solário da ala d. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura. tubulação de exaustão aparente, e danos na laje de cobertura. no piso, é possível observar trechos onde a água pluvial fica concentrada

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c33 | varanda arredondada ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

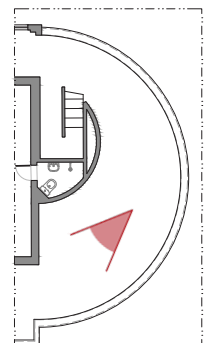
canon eos 600d

observações

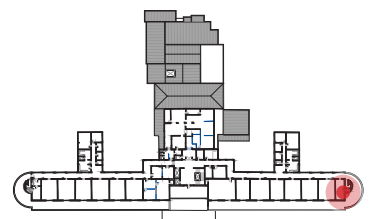
conexão entre a varanda arredondada e o solário da ala d. danos na laje de cobertura, e tubulação de exaustão aparente



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c33 | varanda arredondada ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

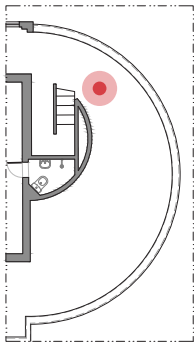
câmera

canon eos 600d

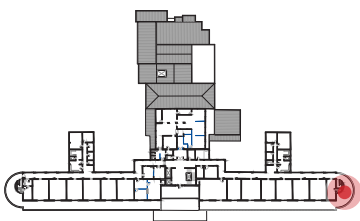
observações

na laje de cobertura da varanda arredondada da ala d, alguns danos pontuais: nesta foto está registrado trecho em que há descolamento da camada pictórica, e perda de parede do reboco

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c33 | varanda arredondada ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

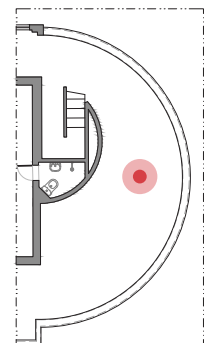
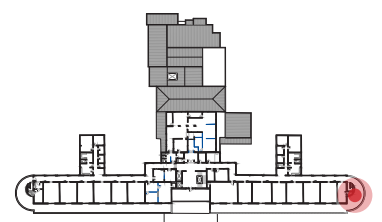
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

na laje de cobertura da varanda arredondada da ala d, alguns danos pontuais: nesta foto está registrado trecho em que há descolamento da camada pictórica, e perda de parede do reboco. é possível observar também a perda de cobrimento e armadura aparente

*planta baixa do ambiente**planta chave*

seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c33 | varanda arredondada ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

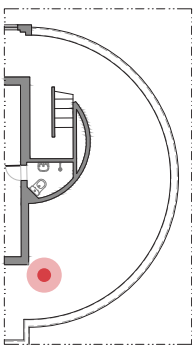
câmera

canon eos 600d

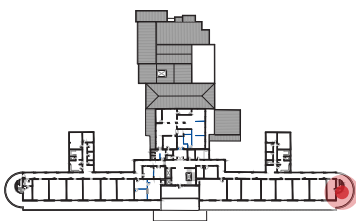
observações

na laje de cobertura da varanda arredondada da ala d, alguns danos pontuais: nesta foto está registrada mancha amarelada gerada pelo excesso de umidade, além de biofilme e desenvolvimento de vegetação de pequeno porte nas proximidades da tubulação de pvc

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c33 | varanda arredondada ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

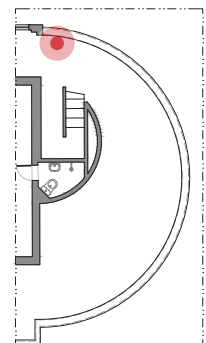
canon eos 600d

observações

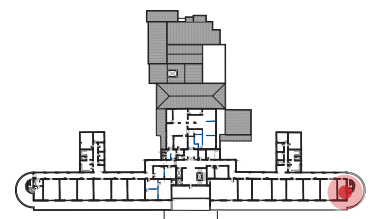
na laje de cobertura da varanda arredondada da ala d, alguns danos pontuais: nesta foto está registrada mancha amarelada gerada pelo excesso de umidade, bolhas na camada pictórica, além de biofilme e crosta negra nas proximidades da borda da laje



planta baixa do ambiente



planta chave





020

seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c33 | varanda arredondada ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

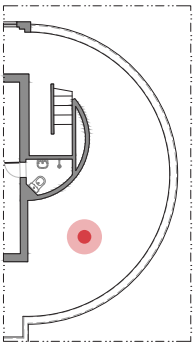
câmera

canon eos 600d

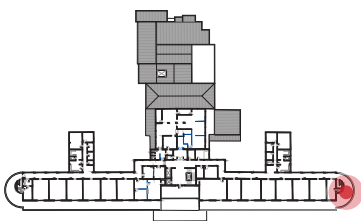
observações

na laje de cobertura da varanda arredondada da ala d, alguns danos pontuais: nesta foto está registrado trecho em que há descolamento da camada pictórica

planta baixa do ambiente



planta chave



021

seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c34 | solário ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

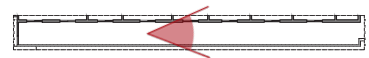
canon eos 600d

observações

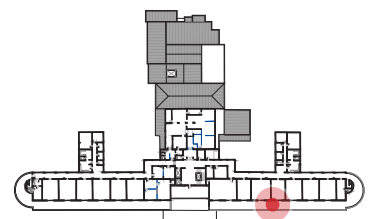
solário da ala d. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejos brancos a meia altura, pintura colorida acima. na laje de cobertura, algumas manchas geradas pelo excesso de umidade acumulada. nas bordas, observa-se nos trechos próximos aos buzinetes o desenvolvimento de vegetação de pequeno porte e biofilme



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c34 | solário ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

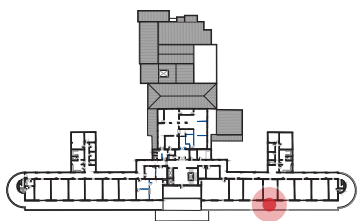
observações

solário da ala d. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejos brancos a meia altura, pintura colorida acima. na laje de cobertura, algumas manchas geradas pelo excesso de umidade acumulada. nas bordas, observa-se nos trechos próximos aos buzinetes o desenvolvimento de vegetação de pequeno porte e biofilme. à esquerda, relação entre o hospital e a maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto

planta baixa do ambiente



planta chave



023

seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c34 | solário ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

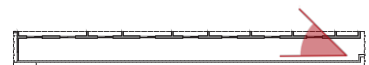
canon eos 600d

observações

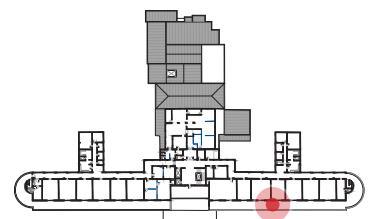
solário da ala d. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura branca acima. esquadrias de alumínio conectam o solário às diversas enfermarias da ala d.



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c34 | solário ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

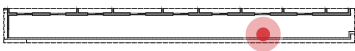
câmera

canon eos 600d

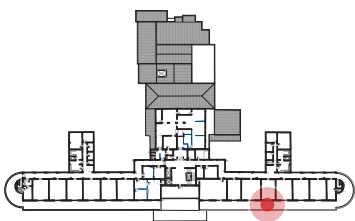
observações

na laje de cobertura do solário da ala d, alguns danos pontuais: nesta foto está registrado trecho em que há desenvolvimento de biofilme, crosta negra e vegetação de pequeno porte, além de manchas amareladas causadas pelo excesso de água

planta baixa do ambiente



planta chave



025

seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c34 | solário ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

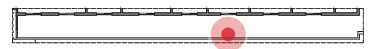
canon eos 600d

observações

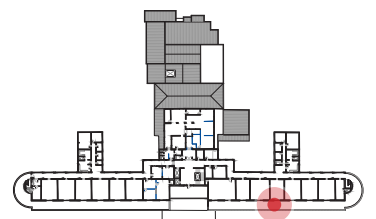
na laje de cobertura do solário da ala d, alguns danos pontuais: nesta foto está registrado trecho em que há desenvolvimento de biofilme, crosta negra, descolamento da camada pictórica e perda de reboco e cobrimento da laje



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c34 | solário ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

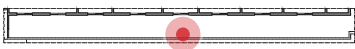
câmera

canon eos 600d

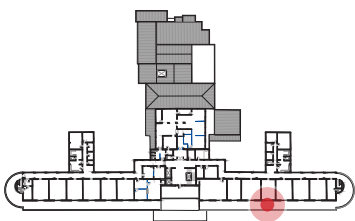
observações

na laje de cobertura do solário da ala d, alguns danos pontuais: nesta foto está registrado trecho em que há desenvolvimento de biofilme, crosta negra e vegetação de pequeno porte, além de manchas amareladas causadas pelo excesso de água

planta baixa do ambiente



planta chave



027

seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c34 | solário ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

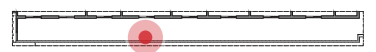
canon eos 600d

observações

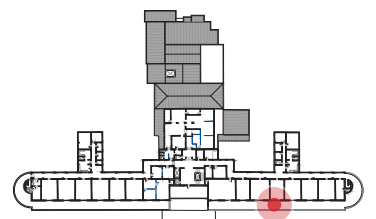
na laje de cobertura do solário da ala d, alguns danos pontuais: nesta foto está registrado trecho em que há desenvolvimento de biofilme, crosta negra e vegetação de pequeno porte



planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c34 | solário ala d

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

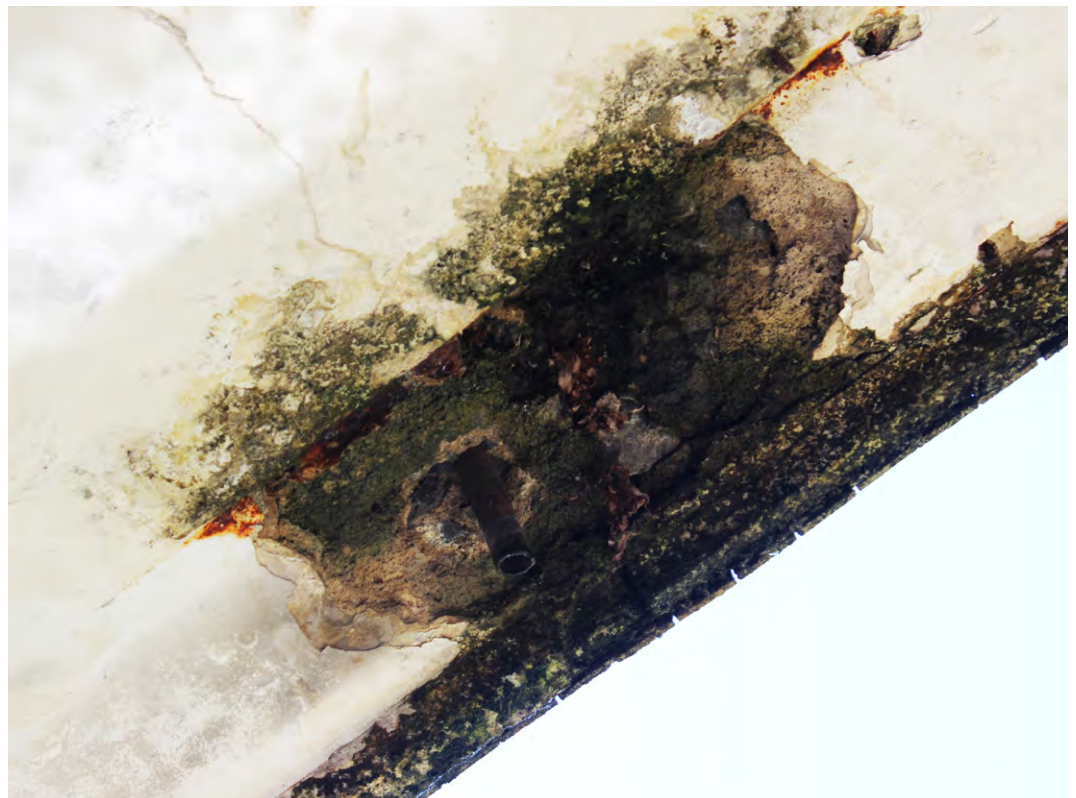
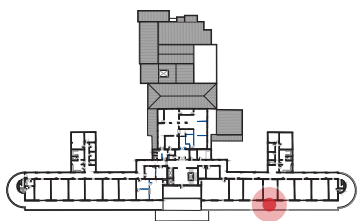
observações

na laje de cobertura do solário da ala d, alguns danos pontuais: nesta foto está registrado trecho em que há desenvolvimento de biofilme, crosta negra, descolamento da camada pictórica e perda de reboco e cobertura da laje

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c45 | prescrição médica

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

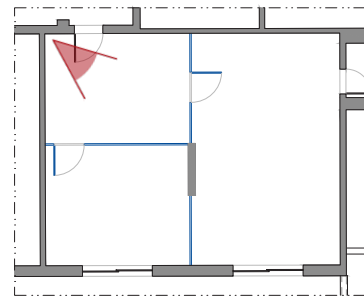
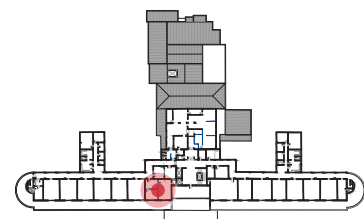
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

interior de uma das salas da prescrição médica, isolada das outras por meio de divisórias de eucatex. piso e rodapé em granilite, estrutura aparente, com aumento de seção na extremidade

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c57 | varanda arredondada ala c

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

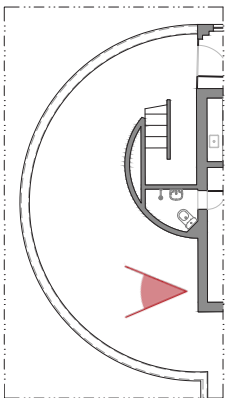
câmera

canon eos 600d

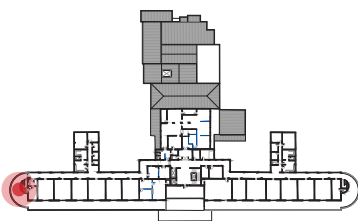
observações

varanda arredondada da ala c. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco no interior do guarda-corpo, chapim em granito. ao fundo, edificações de pequeno porte marcam o entorno do hospital

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c57 | varanda arredondada ala c

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

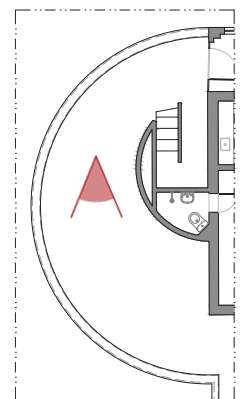
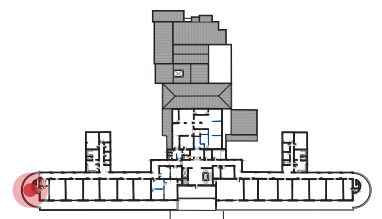
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

varanda arredondada da ala c. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco no interior do guarda-corpo, chapim em granito. no fundo, à esquerda, está a maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto, e à direita está o entorno do hospital, formado por edificações de pequeno porte

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c57 | varanda arredondada ala c

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

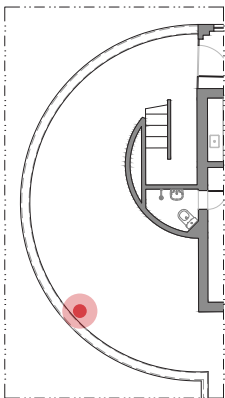
câmera

canon eos 600d

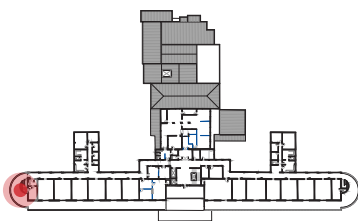
observações

na laje de cobertura da varanda arredondada da ala c, alguns danos pontuais: nesta foto estão registrados alguns pontos em que há descolamento de pintura, desenvolvimento de biofilme e crosta negra, além do aparecimento de vegetação de pequeno porte

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c58 | solário ala c

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

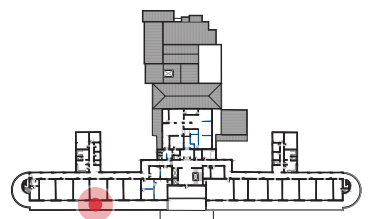
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

solário da ala c. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. à esquerda, observam-se as esquadrias de alumínio que, substituindo as originais em madeira, conectam cada uma das enfermarias da ala c ao solário. na borda da laje, observa-se a presença de uma calha metálica que apresenta, em alguns trechos, alguns danos como, por exemplo, o desenvolvimento de vegetação de pequeno porte

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c58 | solário ala c

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

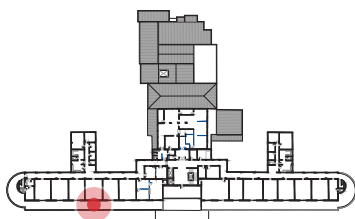
observações

a partir do solário da ala c, é possível observar a empena da ala norte do hospital, que passa por processo de descolamento de pintura e aparecimento de sujidade em diversos trechos. abaixo, observa-se a cobertura da marquise que marca a antiga entrada principal do edifício

planta baixa do ambiente



planta chave



035

seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c58 | solário ala c

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

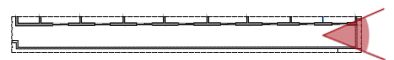
canon eos 600d

observações

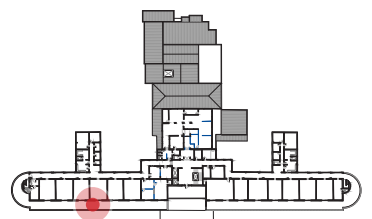
a partir do solário da ala c, observa-se a cobertura da marquise que marca antiga entrada principal do edifício



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

segundo pavimento | c58 | solário ala c

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

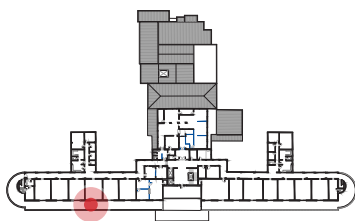
observações

a a partir do solário da ala c, observa-se a empena da ala norte do hospital e a fachada frontal do bloco de circulação central. na primeira, é possível observar grandes trechos de sujeira e descolamento de pintura. na segunda, a sujeira também aparece, porém em menor intensidade e especialmente nas proximidades da cobertura

planta baixa do ambiente



planta chave



seção 2.2.4

LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

fotos internas_terceiro pavimento

001

seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d2 | circulação central

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

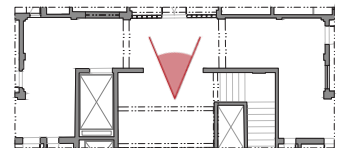
canon eos 600d

observações

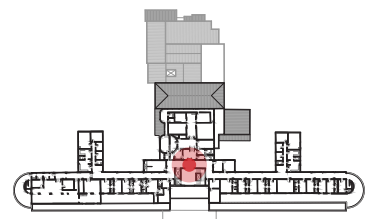
na circulação central, parede de tijolo de vidro isola o bloco prismático neste pavimento, onde está localizado o centro cirúrgico do hospital



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | dz | circulação central

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

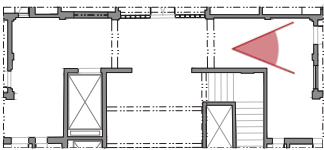
câmera

canon eos 600d

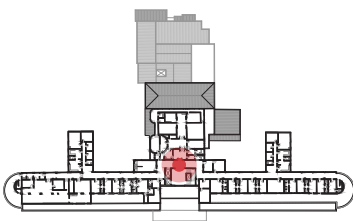
observações

circulação central. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. na foto aparecem porta e esquadria originais remanescentes no edifício

planta baixa do ambiente



planta chave



003

seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d2 | circulação central

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

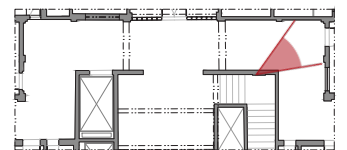
canon eos 600d

observações

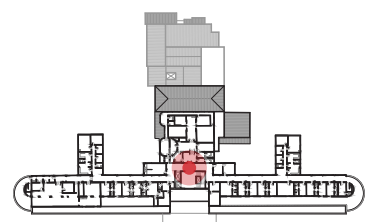
em trecho da laje de cobertura deste pavimento, há danos: descolamento de pintura, perda de reboco e do cobrimento da laje, deixando armadura à vista



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | dz | circulação central

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

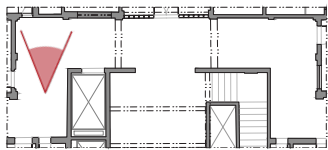
câmera

canon eos 600d

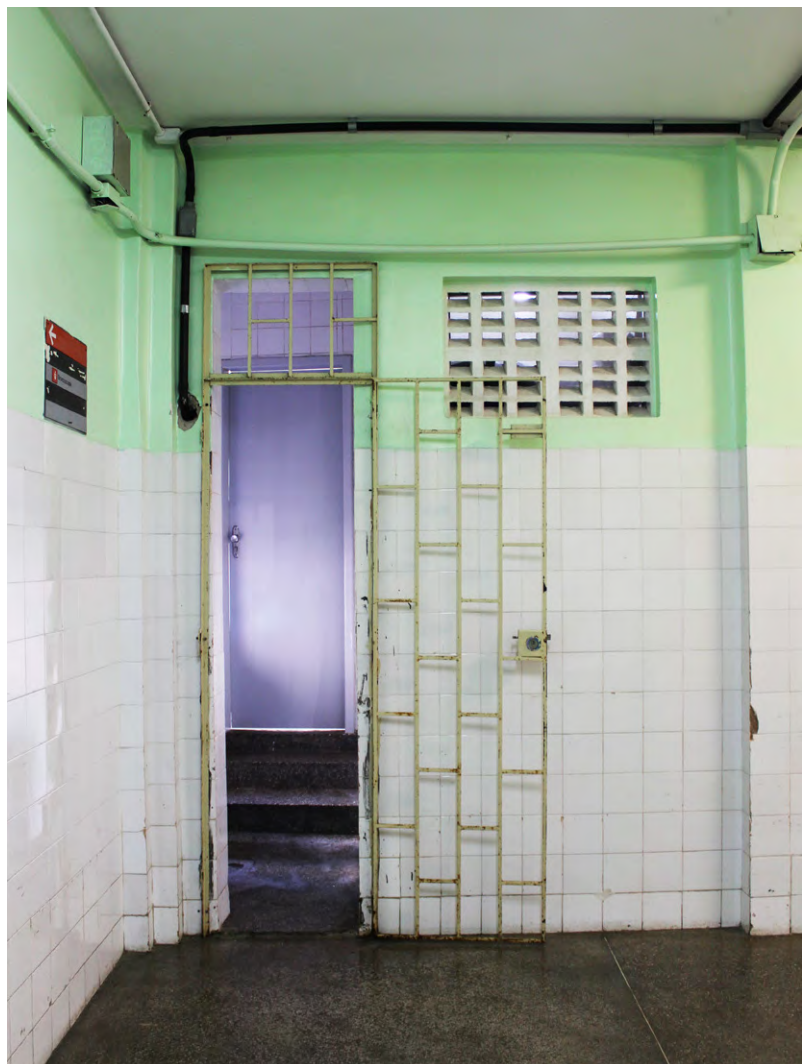
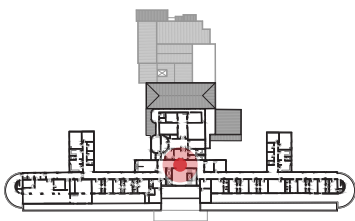
observações

circulação central. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. instalações elétricas aparentes, pintura branca no teto. grade metálica fecha local onde está armazenado o lixo cirúrgico

planta baixa do ambiente



planta chave



005

seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d3 | circulação ala e

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

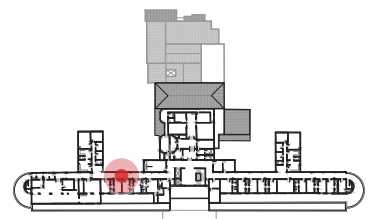
canon eos 600d

observações

circulação ala e. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. instalações elétricas aparentes, esquadria em alumínio em substituição às originais de madeira. ao fundo, porta vai-e-vem separa esta parte da circulação da ala e da circulação da unidade de tratamento intensivo



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d3 | circulação ala e

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

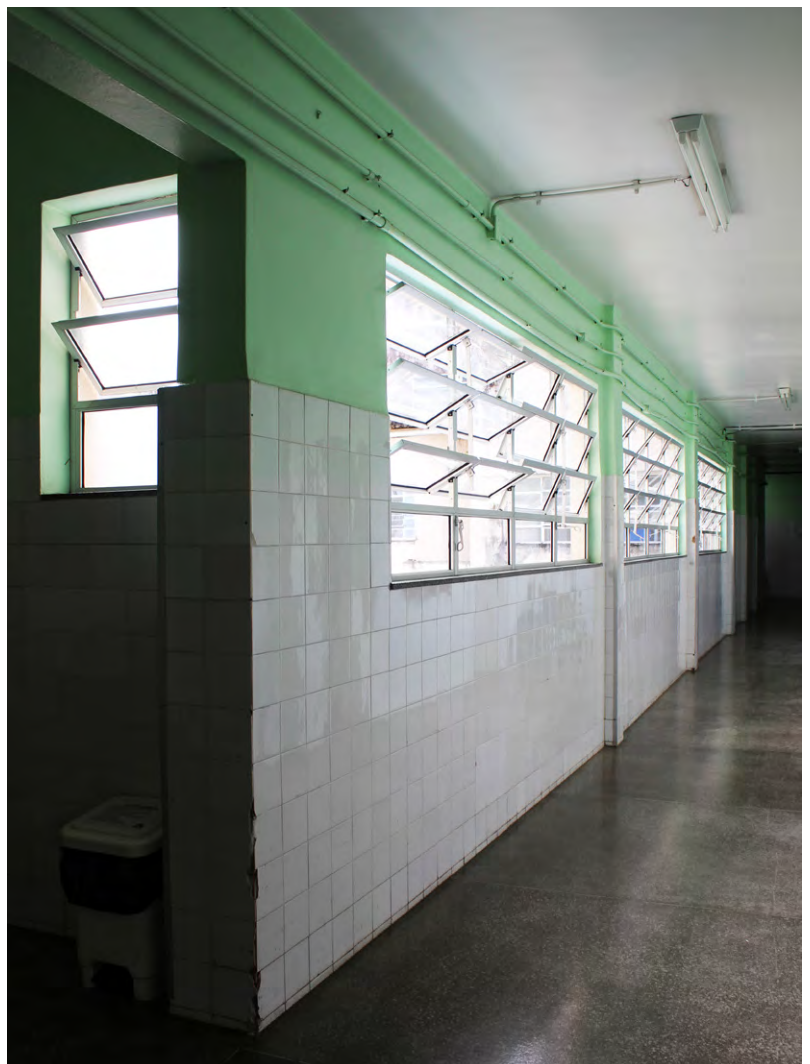
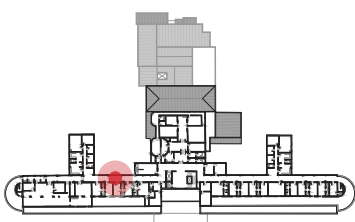
observações

circulação ala e parte do hall do posto de enfermagem. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, pintura branca no teto e instalação elétrica aparente. esquadrias em alumínio em substituição às originais em madeira

planta baixa do ambiente



planta chave



007

seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d4 | circulação ala e - unidade de tratamento intensivo (uti)

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

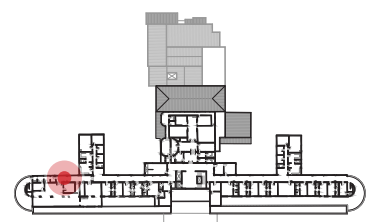
**circulação da ala e, trecho correspondente à unidade de tratamento intensivo.
piso em granilite, revestimento em azulejo branco, pintura colorida acima.
instalações elétricas e tubulações de gases medicinais aparentes. à direita, visor
de vidro do posto de enfermagem e esquadrias de alumínio**



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d4 | circulação ala e - unidade de tratamento intensivo (uti)

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

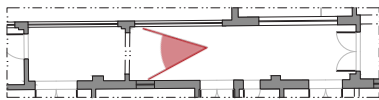
câmera

canon eos 600d

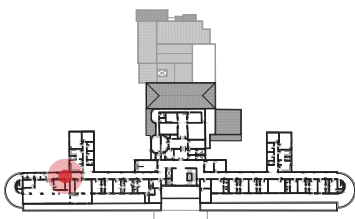
observações

**circulação da ala e, trecho correspondente à unidade de tratamento intensivo.
piso em granilite, revestimento em azulejo branco, pintura colorida acima**

planta baixa do ambiente



planta chave



009

seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d4 | circulação ala e - unidade de tratamento intensivo (uti)

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

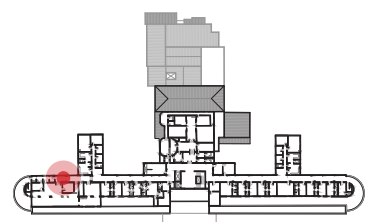
circulação da ala e, trecho correspondente à unidade de tratamento intensivo. piso em granilite, revestimento em azulejo branco, pintura colorida acima. instalações elétricas e tubulações de gases medicinais aparentes



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d5 | hall centro cirúrgico

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

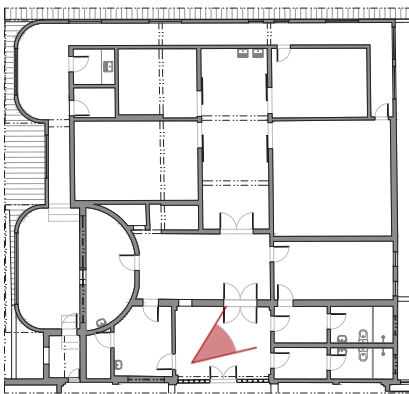
câmera

canon eos 600d

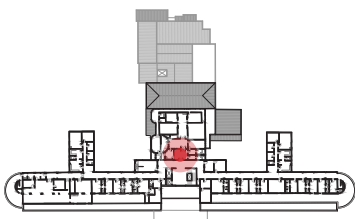
observações

hall de entrada do centro cirúrgico, piso em granilite, rodapé em madeira, revestimento em azulejo branco em toda a parede, pintura branca no teto, tubulações elétricas aparentes

planta baixa do ambiente



planta chave



011

seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d9 | sala de cirurgia 01

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

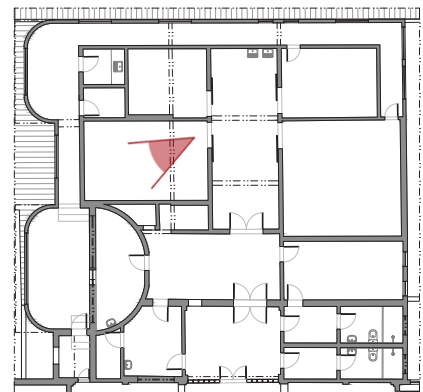
canon eos 600d

observações

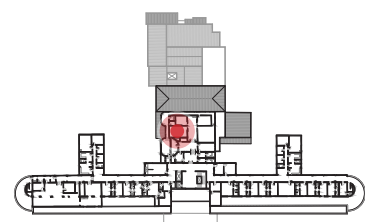
sala de cirurgia. piso em granilite, revestimento em azulejo azul em toda a parede. pintura branca no teto, viga aparente



planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d12 | sala de cirurgia 04

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

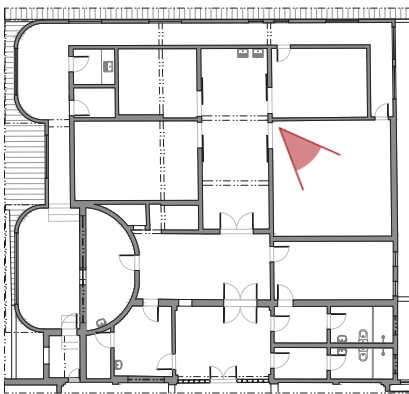
câmera

canon eos 600d

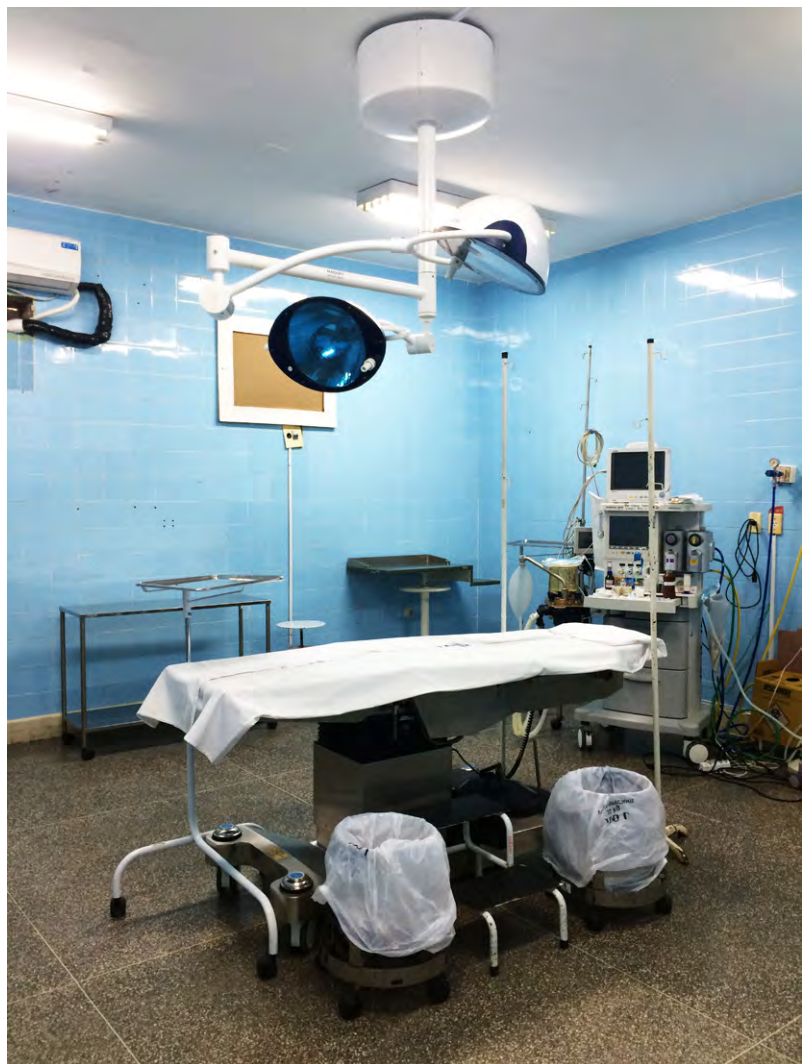
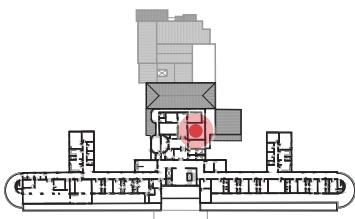
observações

sala de cirurgia. piso em granilite, revestimento em azulejo azul em toda a parede. pintura branca no teto, viga aparente

planta baixa do ambiente



planta chave



013

seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d13 | circulação ala cirúrgica

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

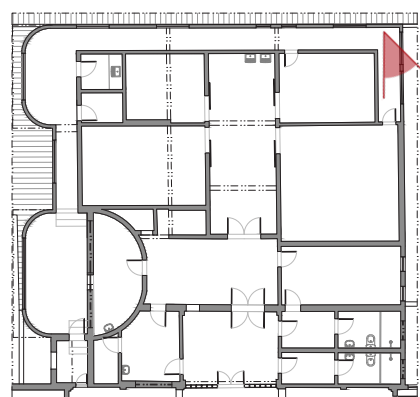
canon eos 600d

observações

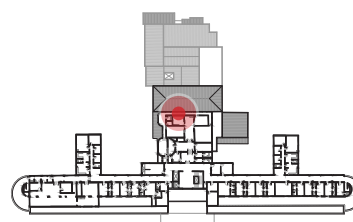
pela esquadria da circulação do centro cirúrgico, vê-se a fachada sul do bloco prismático e a fachada oeste do bloco principal



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d13 | circulação ala cirúrgica

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

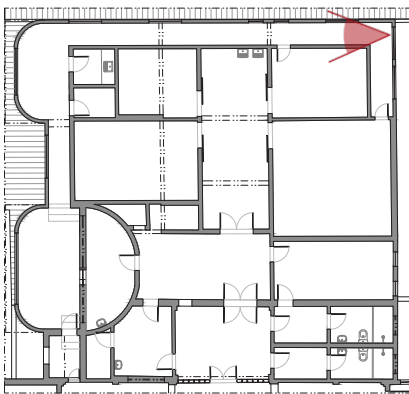
câmera

canon eos 600d

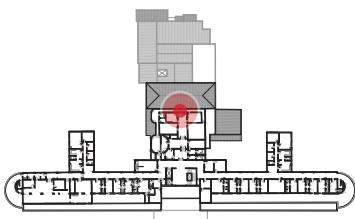
observações

centro cirúrgico, circulação do lixo. piso em granilite, revestimento em azulejo branco em toda a parede. à direita, esquadrias em alumínio

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d13 | circulação ala cirúrgica

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

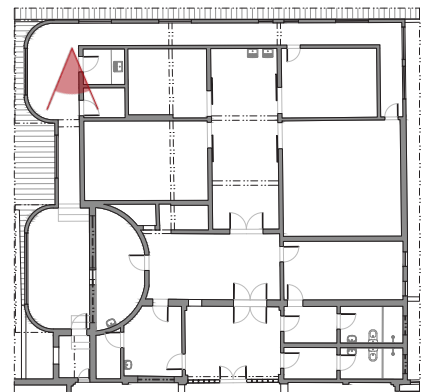
canon eos 600d

observações

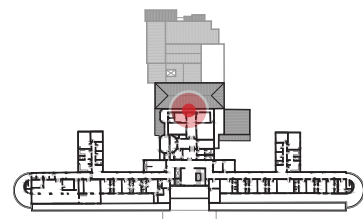
centro cirúrgico, circulação do lixo. piso em granilite, revestimento em azulejo branco em toda a parede



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d13 | circulação ala cirúrgica

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

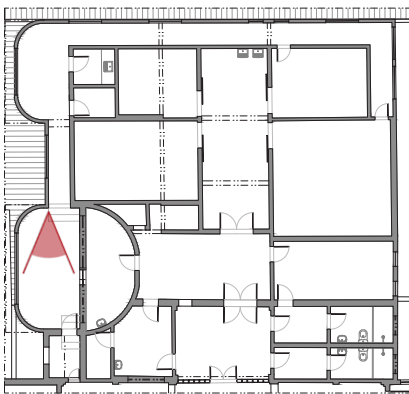
câmera

canon eos 600d

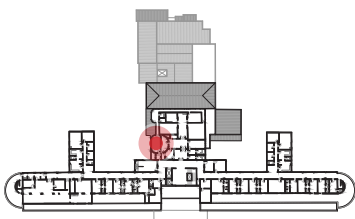
observações

área correspondente à avanço de bordas arredondadas na fachada sul do bloco prismático. piso em granilite, rodapé em madeira, revestimento em azulejo branco em toda a parede

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d16 | saída lixo cirúrgico

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

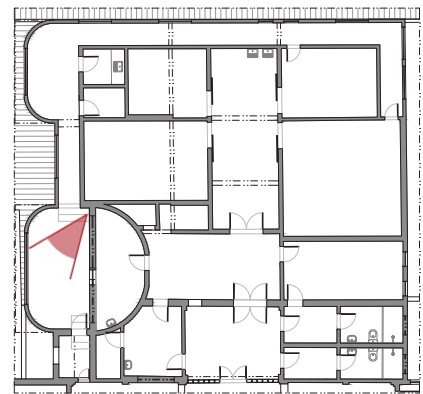
canon eos 600d

observações

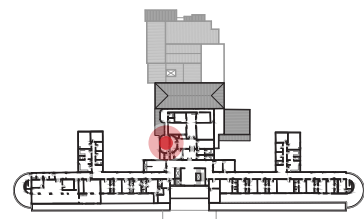
área correspondente à avanço de bordas arredondadas na fachada sul do bloco prismático. piso em granilite, rodapé em madeira, revestimento em azulejo branco em toda a parede. à direita, esquadria de alumínio



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d17 | copa centro cirúrgico

data

29/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

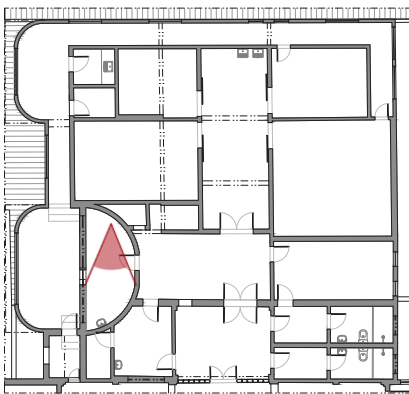
câmera

canon eos 600d

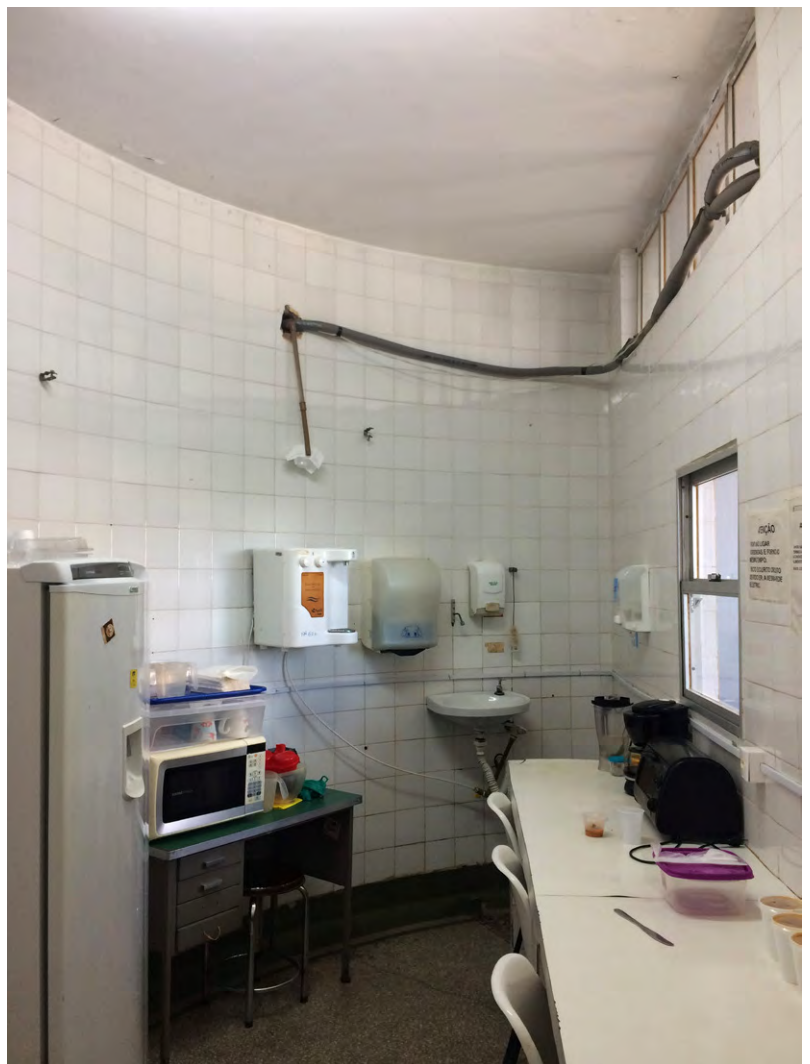
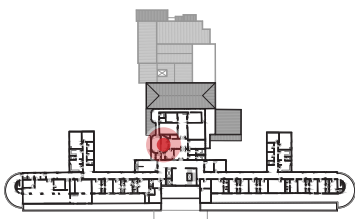
observações

copa do centro cirúrgico. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco em toda a parede

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d43 | unidade de tratamento intensivo - leito 03

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

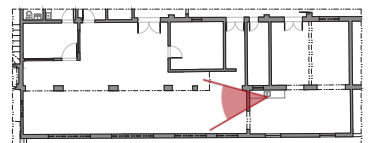
canon eos 600d

observações

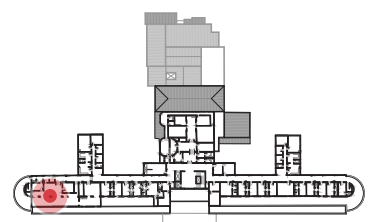
unidade de tratamento intensivo, leito 03. piso em granilite, revestimento em azulejo azul em toda a parede. esta área corresponde a trecho do solário do terceiro pavimento que foi fechada e integrada ao interior do edifício. cortinas separam os diversos leitos da UTI



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d43 | unidade de tratamento intensivo - leito 03

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

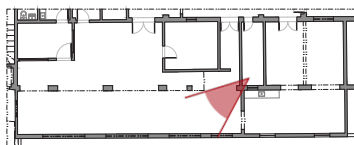
câmera

canon eos 600d

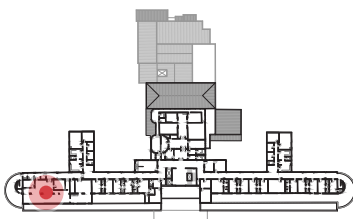
observações

unidade de tratamento intensivo, leito 03. piso em granilite, revestimento em azulejo azul em toda a parede. esta área corresponde a trecho do solário do terceiro pavimento que foi fechada e integrada ao interior do edifício. cortinas separam os diversos leitos da UTI

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d48 | expurgo

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

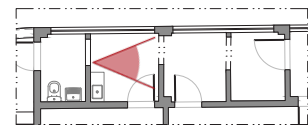
canon eos 600d

observações

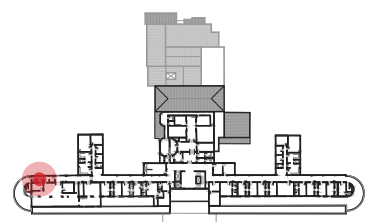
a área de expurgo da unidade de tratamento intensivo é dividida em quatro pequenas salas. nesta foto observa-se a integração entre as quatro salas. revestimento em azulejo branco em toda a parede, piso cerâmico



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d48 | expurgo

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

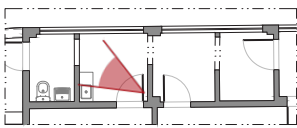
câmera

canon eos 600d

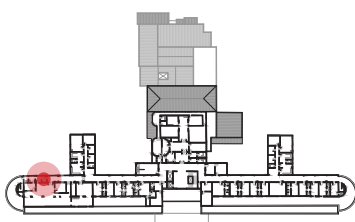
observações

a área de expurgo da unidade de tratamento intensivo é dividida em quatro pequenas salas. nesta foto observa-se a integração entre duas das salas. revestimento em azulejo branco em toda a parede, piso cerâmico. à direita, esquadria de alumínio

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d51 | hall posto de enfermagem

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

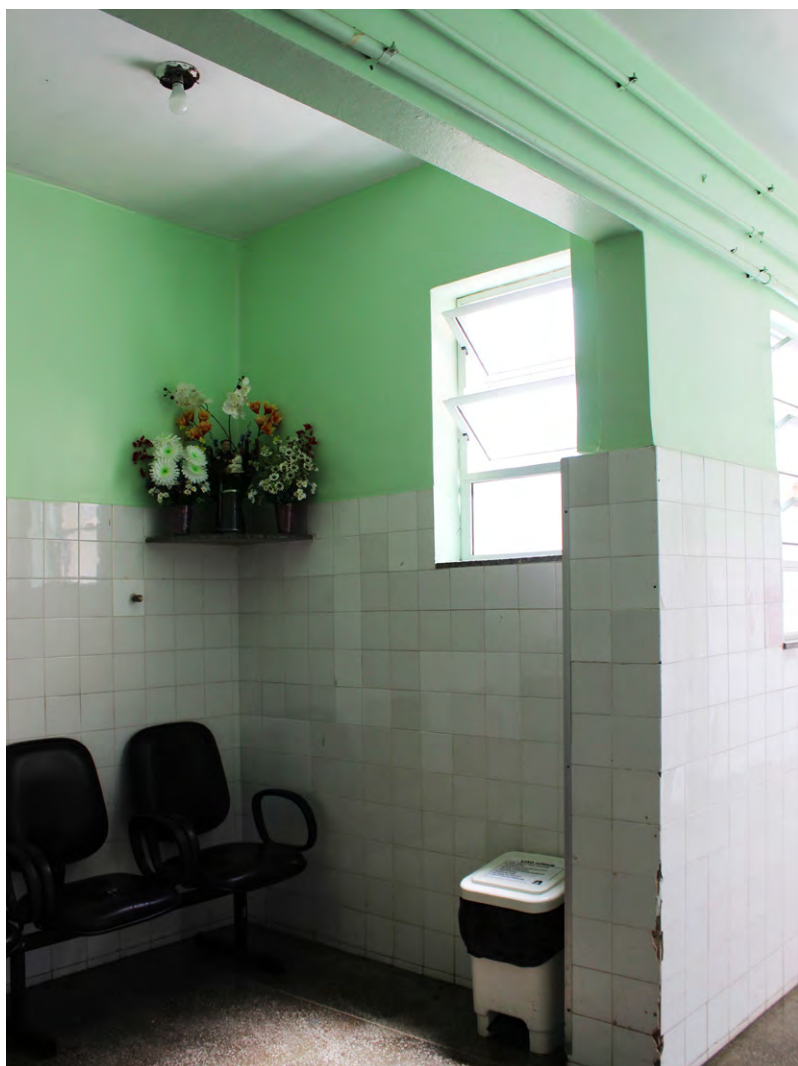
gabriela otremba

câmera

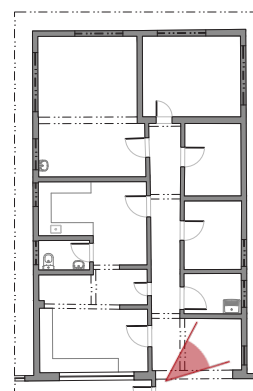
canon eos 600d

observações

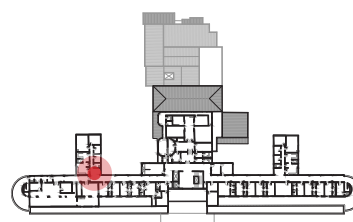
hall de entrada do posto de enfermagem, localizado no bloco prismático ao sul do edifício. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d51 | hall posto de enfermagem

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

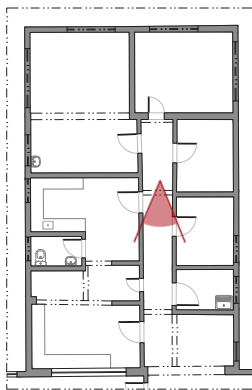
câmera

canon eos 600d

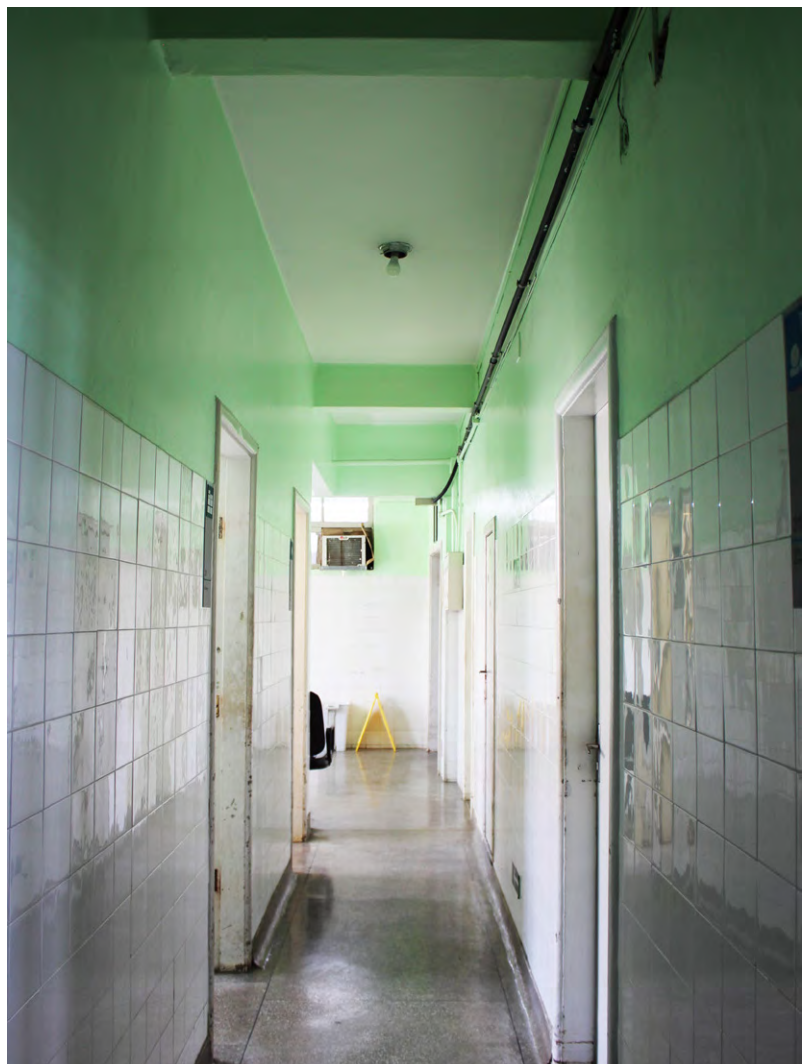
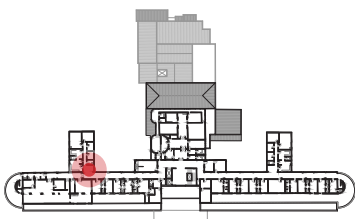
observações

hall de entrada do posto de enfermagem, localizado no bloco prismático ao sul do edifício. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima

planta baixa do ambiente



planta chave



025

seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d52 | expurgo

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

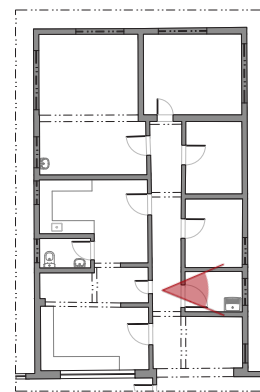
canon eos 600d

observações

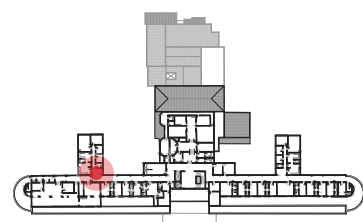
sala de expurgo do posto de enfermagem. piso em granilite, revestimento em azulejo amarelo em toda a parede. bancada de granito, e esquadria de alumínio



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d53 | depósito utensílios

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

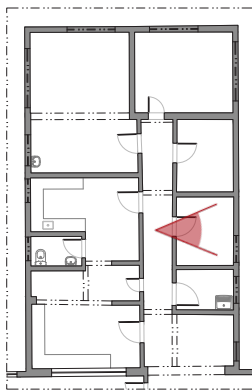
câmera

canon eos 600d

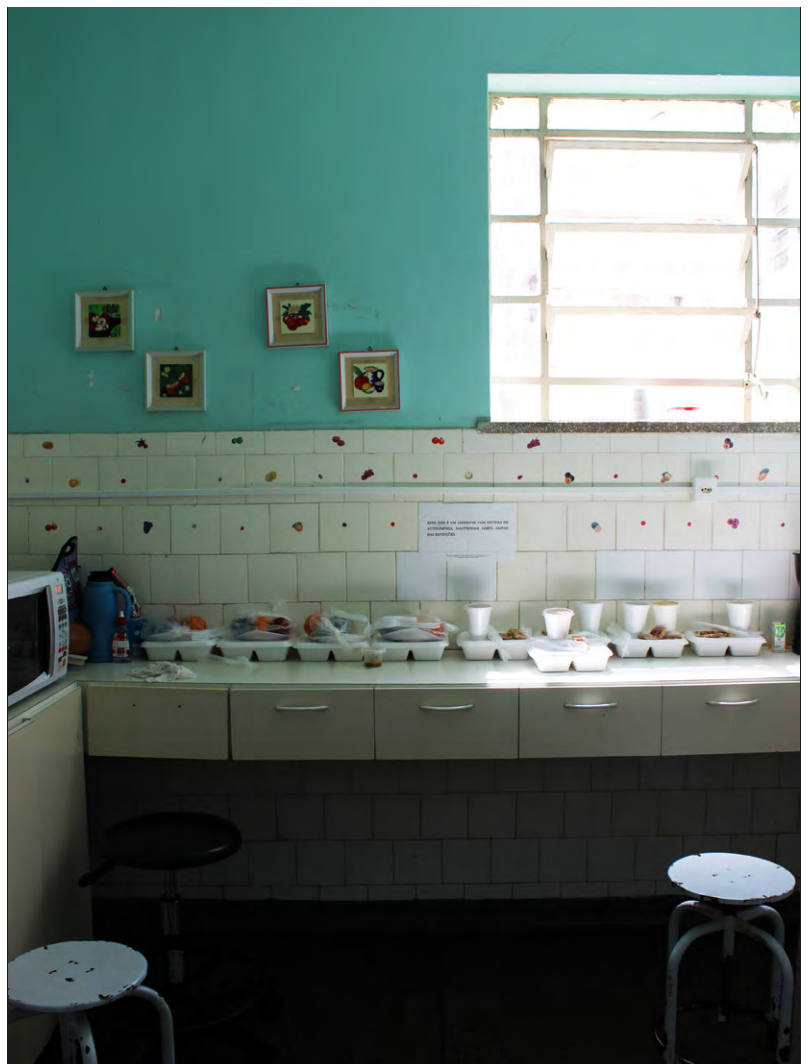
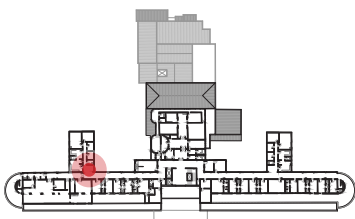
observações

depósito de utensílios do posto de enfermagem. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. esquadria de ferro pintado (possivelmente esquadria original remanescente)

planta baixa do ambiente



planta chave



027

seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d77 | enfermaria 318

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

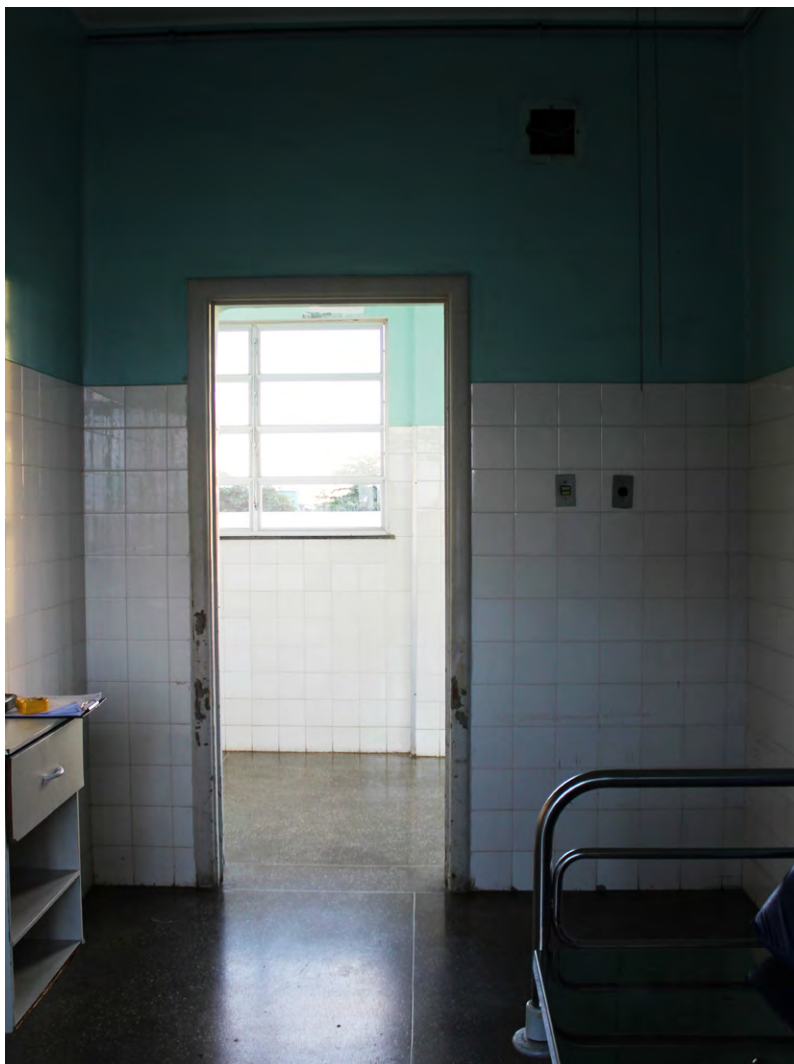
gabriela otremba

câmera

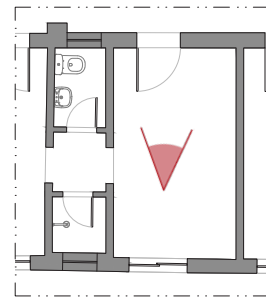
canon eos 600d

observações

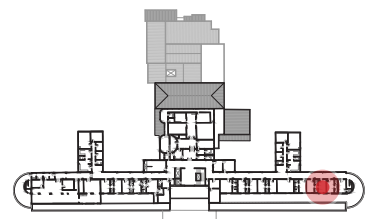
interior da enfermaria 318. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. ao fundo, vão que conecta esta enfermagem à circulação da ala f



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d77 | enfermaria 318

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

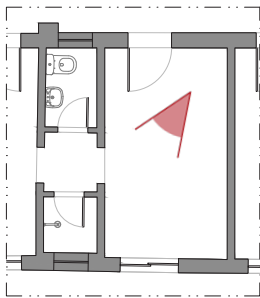
câmera

canon eos 600d

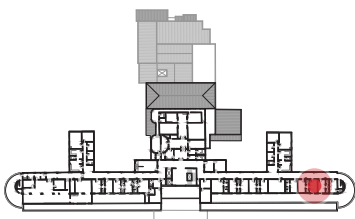
observações

interior da enfermaria 318. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. à esquerda, esquadria de alumínio que conecta a enfermaria ao solário da ala f

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d76 | sanitários enfermaria 316/318

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

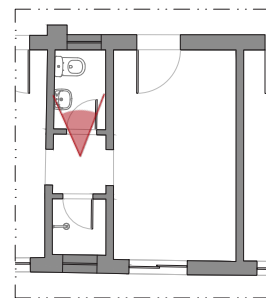
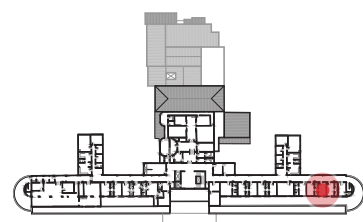
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

sanitário das enfermarias 316 e 318. revestimento cerâmico a meia altura, pintura branca ao fundo. porta de alumínio separa a cabine sanitária do pequeno hall. ao fundo, vê-se esquadria original remanescente. no teto, tubulação hidráulica aparente e descolamento de pintura em pequeno trecho

*planta baixa do ambiente**planta chave*

seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d83 | solário ala f

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

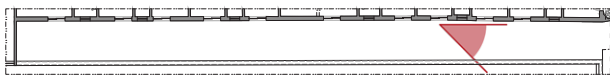
câmera

canon eos 600d

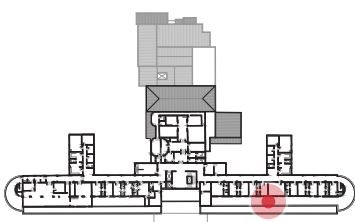
observações

solário da ala f. piso em granilite. revestimento em azulejo branco, pintura branca na laje de cobertura. calha metálica que percorre toda a extensão do solário pela borda da laje está corroída em diversos trechos. ao fundo, parte do entorno do edifício, formado por pequenas edificações residenciais

planta baixa do ambiente



planta chave



031

seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d83 | solário ala f

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

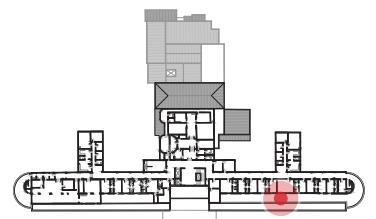
canon eos 600d

observações

solário da ala f. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. à direita, está marquise que cobre o solário do pavimento abaixo



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d84 | hall posto de enfermagem

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

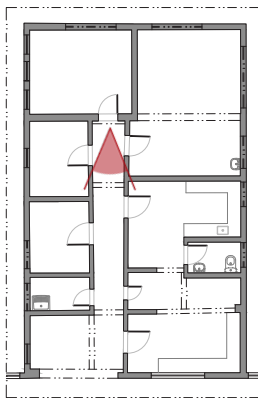
câmera

canon eos 600d

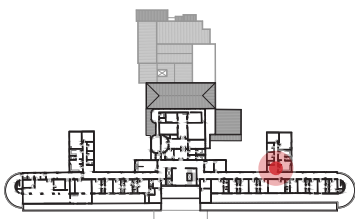
observações

circulação do posto de enfermagem e dos diversos usos a ele correspondentes, localizada no bloco prismático ao norte do edifício. piso e rodapé em granilite, revestimento em azulejo branco, pintura branca acima

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d85 | posto de enfermagem

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

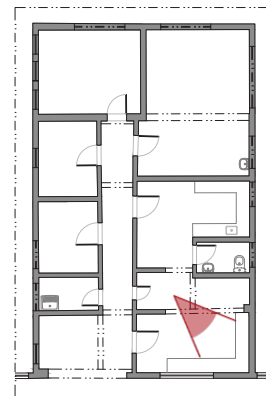
canon eos 600d

observações

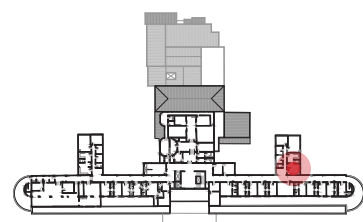
posto de enfermagem. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura branca acima, esquadria original remanescente



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d85 | posto de enfermagem

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

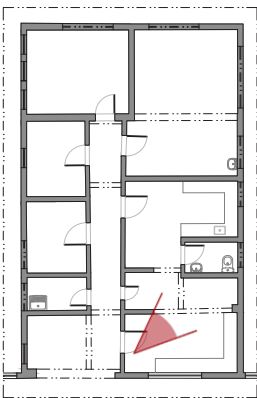
câmera

canon eos 600d

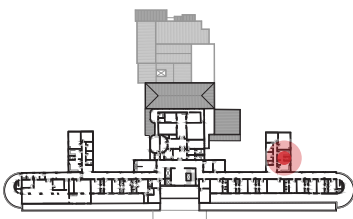
observações

no teto do posto de enfermagem, grandes manchas e início de descolamento de pintura em alguns trechos, devido ao acúmulo de umidade em excesso

planta baixa do ambiente



planta chave



035

seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d85 | posto de enfermagem

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

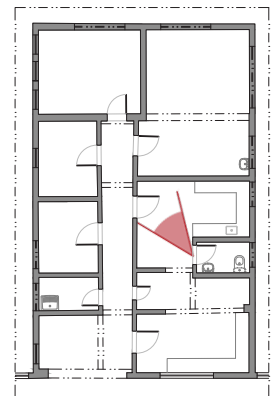
canon eos 600d

observações

no teto do posto de enfermagem, grandes manchas e início de descolamento de pintura em alguns trechos, devido ao acúmulo de umidade em excesso



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d92 | varanda ala e

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

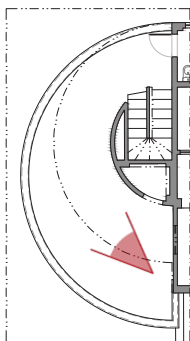
câmera

canon eos 600d

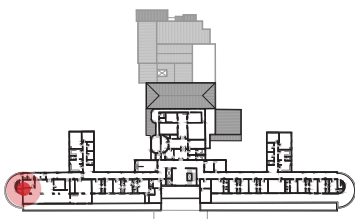
observações

varanda da extremidade arredondada da ala e. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. ao fundo, entorno imediato e entorno distante do hospital. na laje de cobertura, observa-se descolamento de pintura em alguns trechos, e no piso é possível observar trechos onde a água pluvial fica acumulada

planta baixa do ambiente



planta chave



037

seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d92 | varanda ala e

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

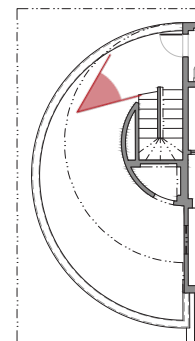
canon eos 600d

observações

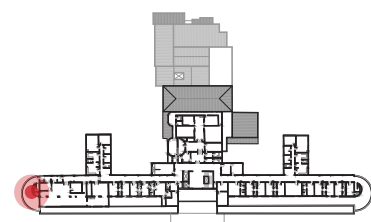
varanda da extremidade arredondada da ala e. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. ao fundo, esquadria que conecta a varanda à circulação interna do edifício



planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d92 | varanda ala e

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

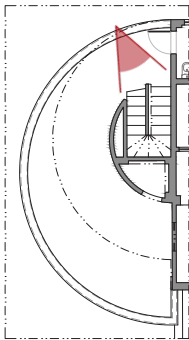
câmera

canon eos 600d

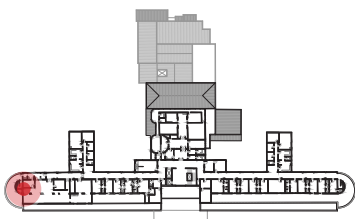
observações

vista frontal da escada instalada na extremidade arredondada do edifício. há granilite nos degraus, rodapé e no corrimão. atualmente, há portas fechando cada um dos lances dessa escada, para impedir que os pacientes circulem livremente pelos pavimentos

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d92 | varanda ala e

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

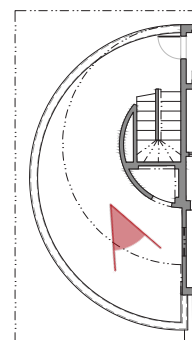
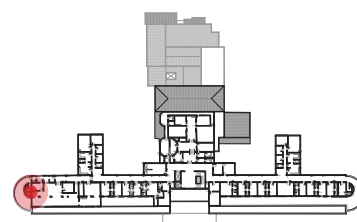
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

varanda da extremidade arredondada da ala e. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. ao fundo, maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

terceiro pavimento | d92 | varanda ala e

data

30/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

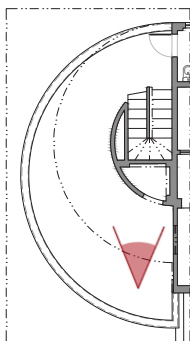
câmera

canon eos 600d

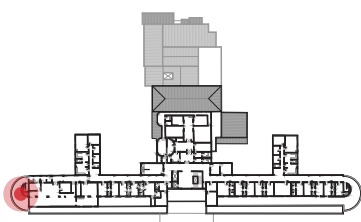
observações

varanda da extremidade arredondada da ala e. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. vão conecta a ambiente onde antes estava instalado um sanitário, mas que agora está sem uso

planta baixa do ambiente



planta chave



seção 2.2.5

LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

fotos internas_quarto pavimento

001

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e1 | hall escada e elevador social

data

29/08/2019

fotógrafo/fonte

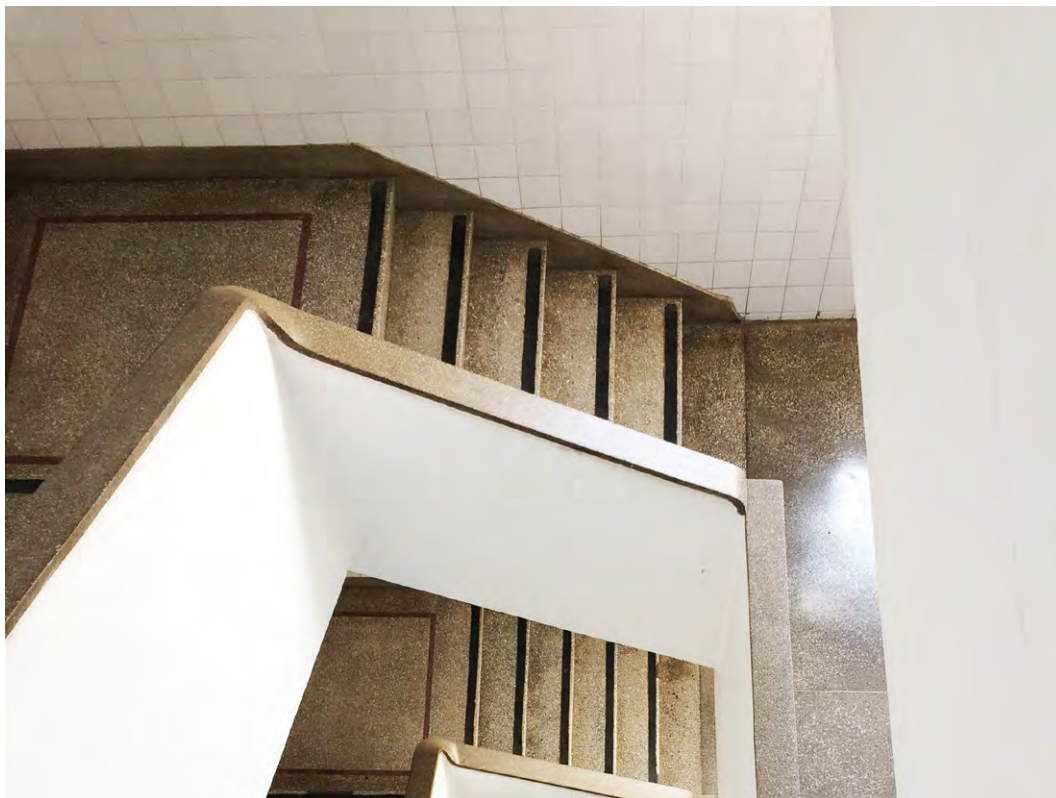
gabriela otremba

câmera

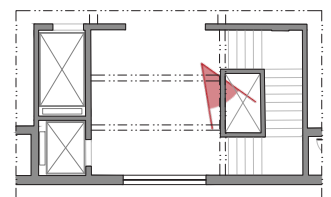
canon eos 600d

observações

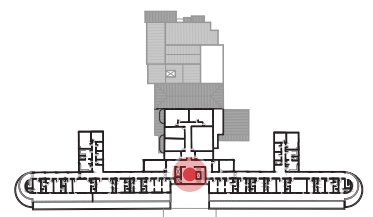
fotografia mostrando todo o poço de escada central. degraus, rodapé e corrimão em granilite, com detalhe vermelho nos patamares intermediários. pintura branca nos guarda-corpos, revestimento em azulejo branco nas paredes



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e1 | hall escada e elevador social

data

29/08/2019

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

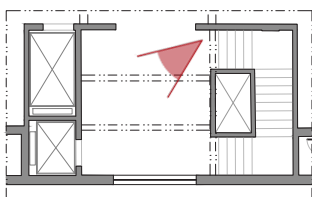
câmera

canon eos 600d

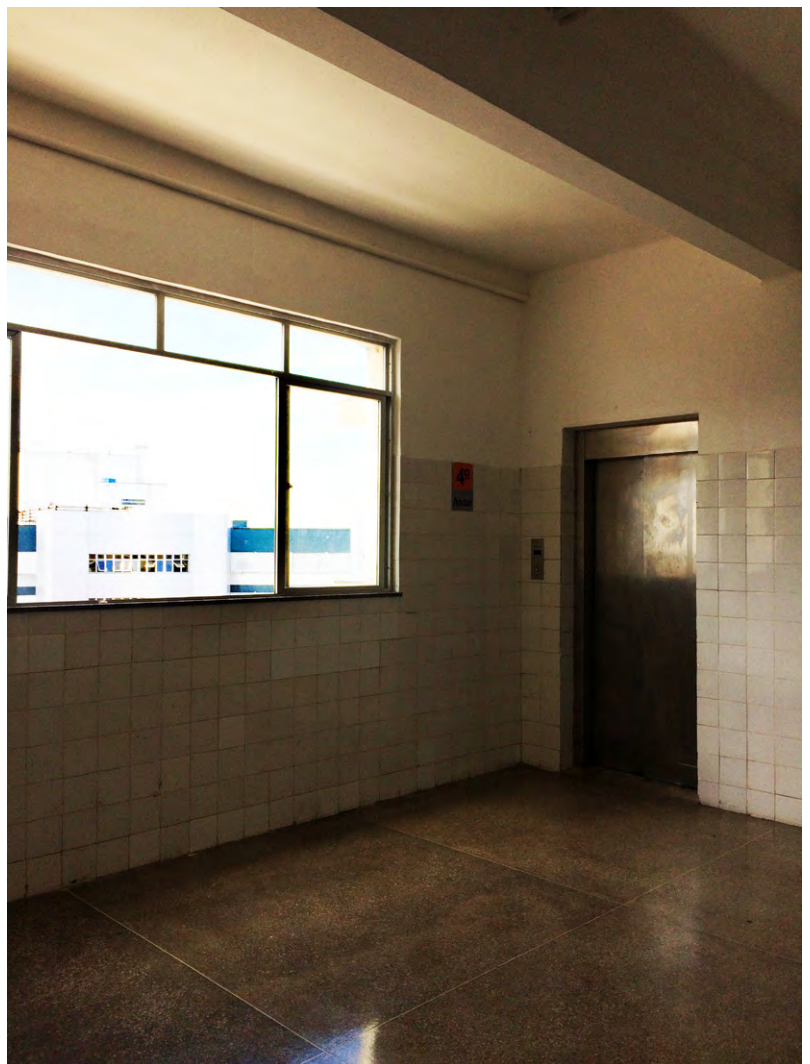
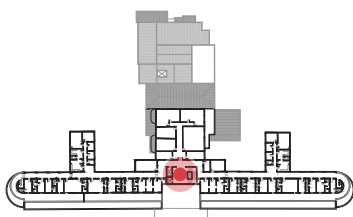
observações

hall de escada e elevador social. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura. à esquerda, esquadria de alumínio. ao fundo, maternidade de referência professor José Maria de Magalhães Netto.

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e1 | hall escada e elevador social

data

29/08/2019

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

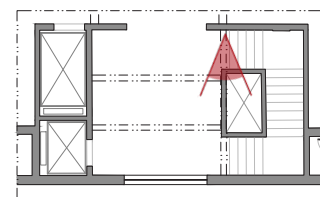
canon eos 600d

observações

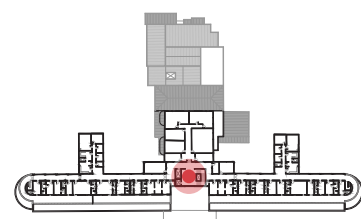
trecho da escada que leva à cobertura está fechada atualmente, já que o terraço foi coberto e não é mais usado como espaço de tratamento helioterápico. fechamento em grade impede o acesso dos pacientes



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e2 | circulação central

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

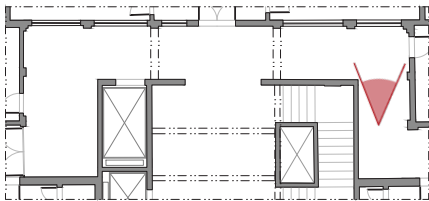
câmera

canon eos 600d

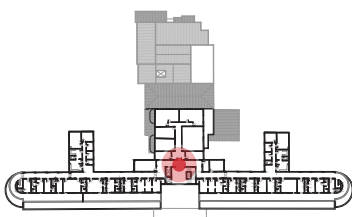
observações

circulação central. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura branca acima. esquadrias originais remanescentes. instalações elétricas aparentes

planta baixa do ambiente



planta chave



005

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e2 | circulação central

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

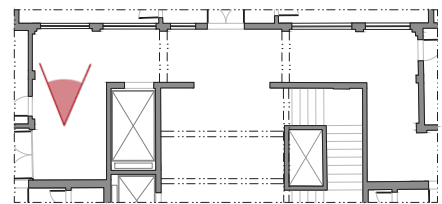
canon eos 600d

observações

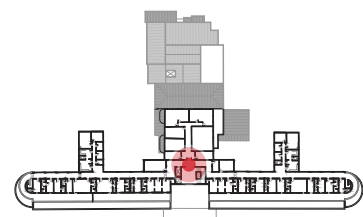
circulação central. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura branca acima. esquadrias originais remanescentes. instalações elétricas aparentes



planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e2 | circulação central

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

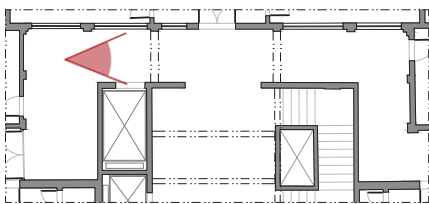
câmera

canon eos 600d

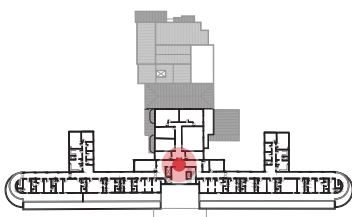
observações

circulação central. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura branca acima. esquadrias originais remanescentes à esquerda. vigas com aumento de seção em uma das extremidades, instalações elétricas aparentes

planta baixa do ambiente



planta chave



007

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e3 | circulação ala g

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

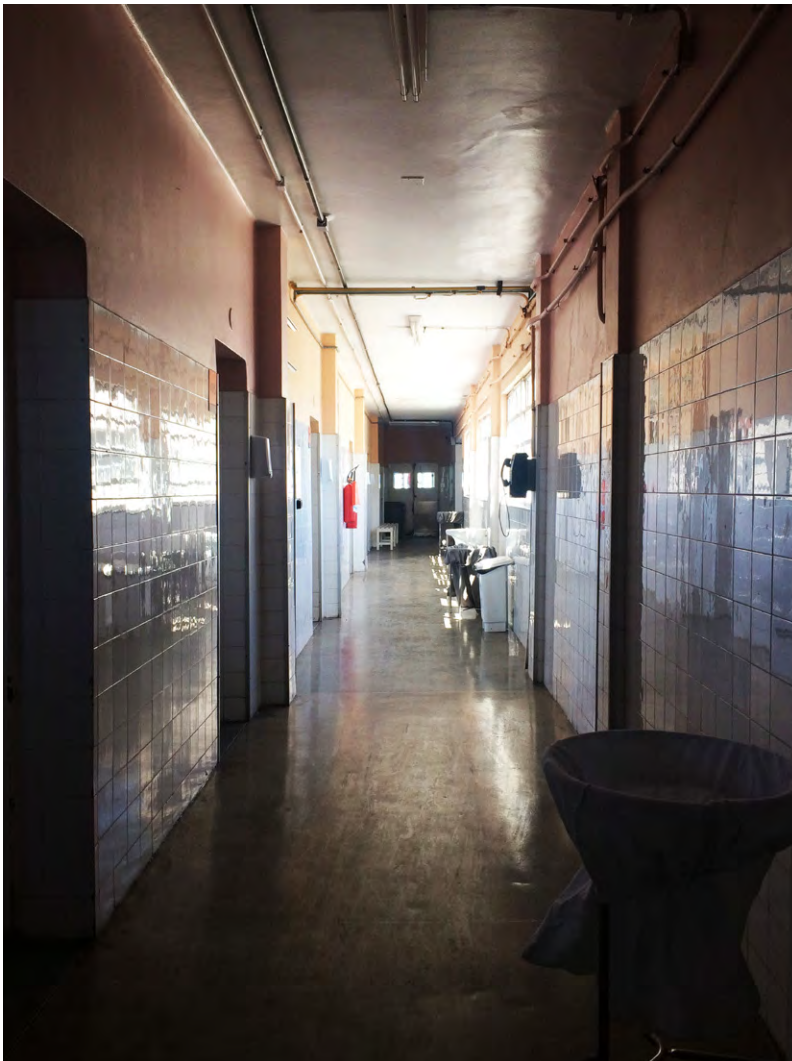
gabriela otremba

câmera

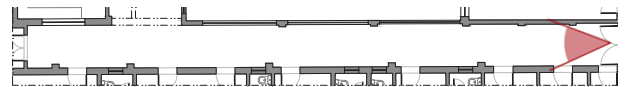
canon eos 600d

observações

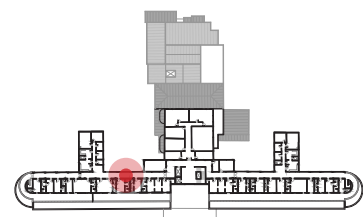
circulação da ala g. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, instalações elétricas aparentes



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e3 | circulação ala g

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

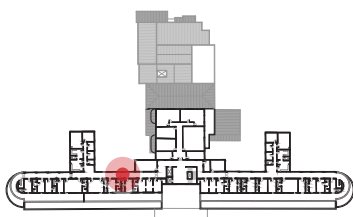
observações

circulação da ala g. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, instalações elétricas aparentes. à esquerda, esquadrias em alumínio substituem esquadrias originais em madeira, que tinham os mesmos desenho e sistema de abertura

planta baixa do ambiente



planta chave



009

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e3 | circulação ala g

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

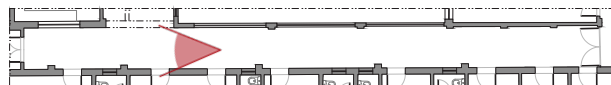
canon eos 600d

observações

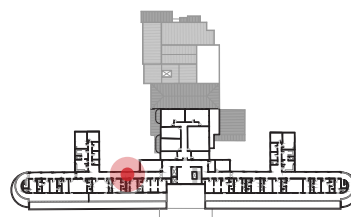
circulação da ala g. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. instalações elétricas aparentes. à direita, visor de vidro que conecta a circulação ao posto de enfermagem



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e3 | circulação ala g

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

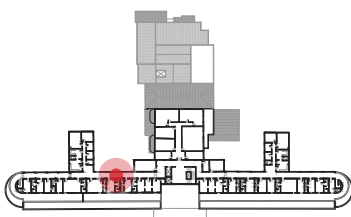
observações

circulação da ala g. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. instalações elétricas aparentes

planta baixa do ambiente



planta chave



011

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e3 | circulação ala g

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

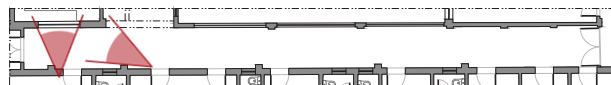
canon eos 600d

observações

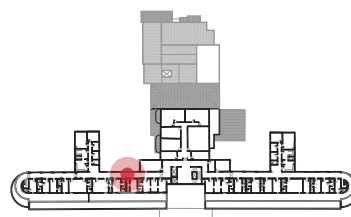
circulação da ala g. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. instalações elétricas aparentes. à direita, visor de vidro que conecta a circulação ao posto de enfermagem



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e3 | circulação ala g

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

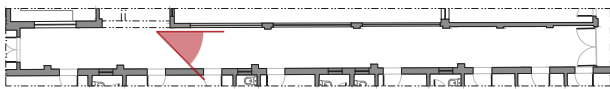
câmera

canon eos 600d

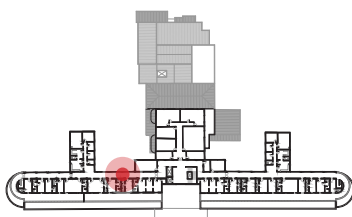
observações

circulação da ala g. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. instalações elétricas aparentes

planta baixa do ambiente



planta chave



013

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e3 | circulação ala g

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

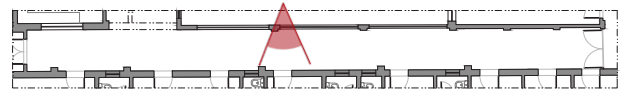
canon eos 600d

observações

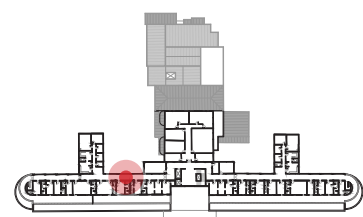
enfermaria 409 vista a partir da circulação da ala g



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e4 | circulação ala g

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

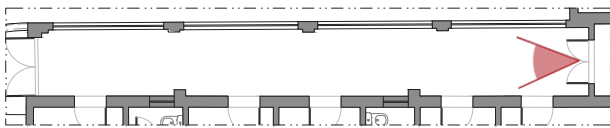
câmera

canon eos 600d

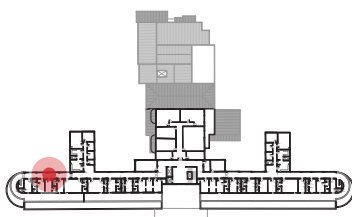
observações

circulação da ala g em reforma. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. na laje de cobertura, correção de alguns danos com enchimento de cimento

planta baixa do ambiente



planta chave



015

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e4 | circulação ala g

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

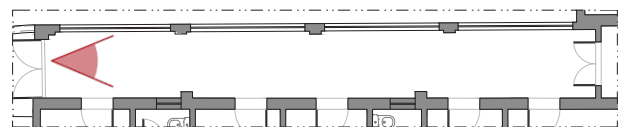
canon eos 600d

observações

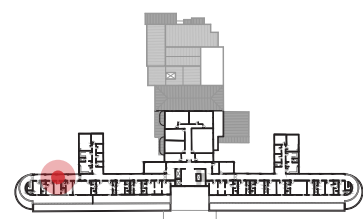
circulação da ala g em reforma. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. na laje de cobertura, correção de alguns danos com enchimento de cimento



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e5 | circulação ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

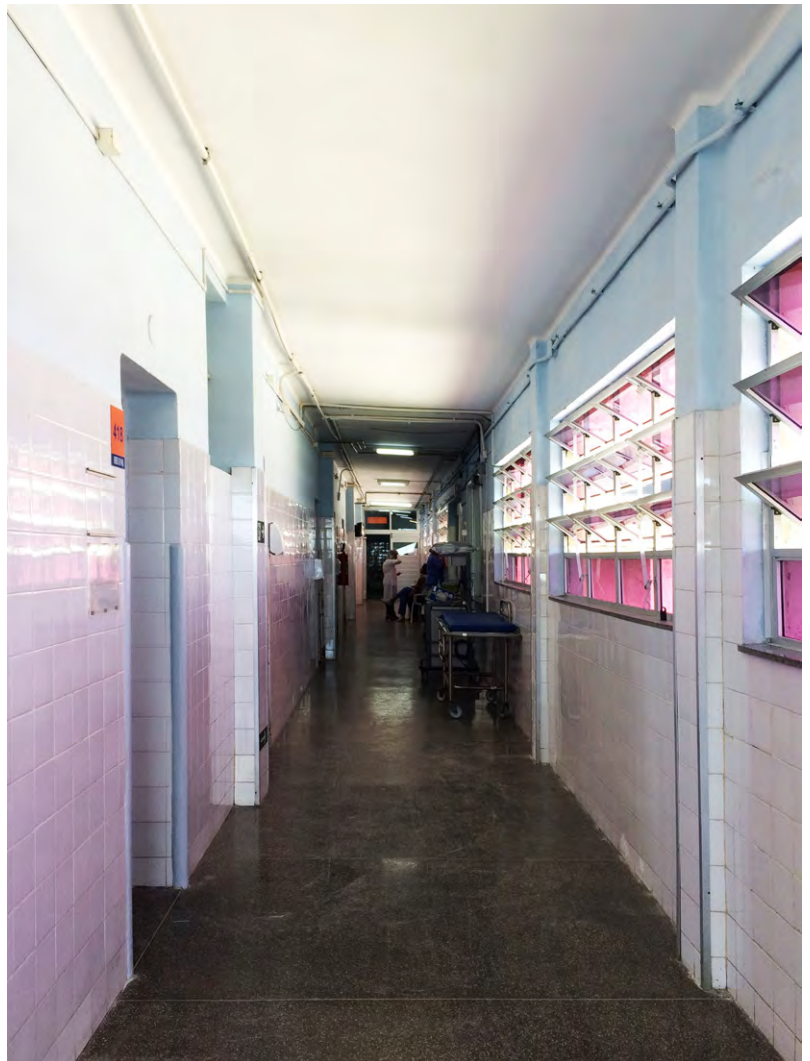
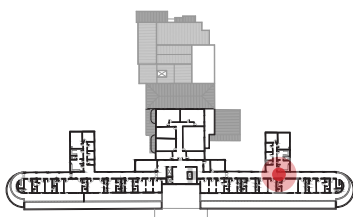
observações

circulação da ala h. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima altura, pintura colorida acima

planta baixa do ambiente



planta chave



017

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e5 | circulação ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

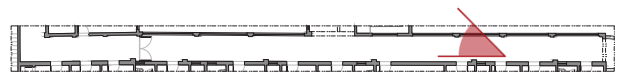
canon eos 600d

observações

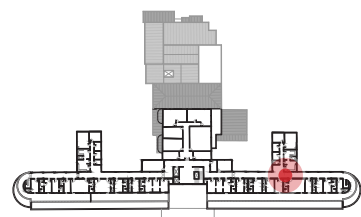
circulação da ala h. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. esquadrias em alumínio com vidro fumê



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e5 | circulação ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

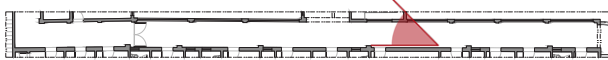
câmera

canon eos 600d

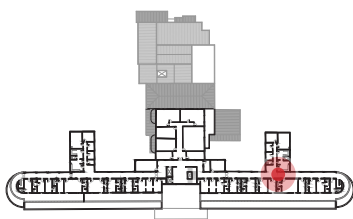
observações

circulação da ala h. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. à direita, visor em vidro conecta a circulação e o posto de enfermagem

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e5 | circulação ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

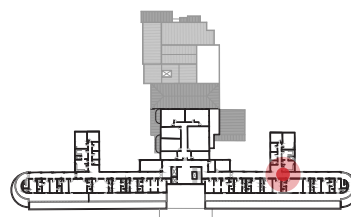
circulação da ala h. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. esquadrias em alumínio com vidro fumê



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e5 | circulação ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

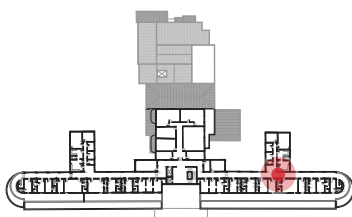
observações

circulação da ala h. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. esquadrias em alumínio com vidro fumê

planta baixa do ambiente



planta chave



021

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e5 | circulação ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

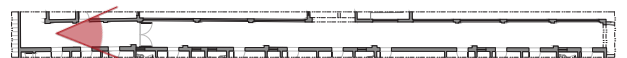
canon eos 600d

observações

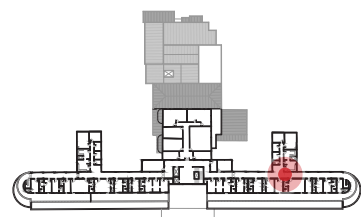
circulação da ala h. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. instalações elétricas aparentes. porta de alumínio divide a circulação da ala g em dois trechos



planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e32 | sanitário enfermaria 419

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

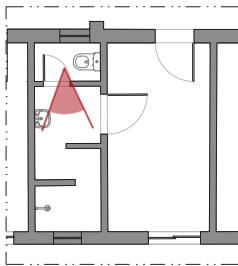
câmera

canon eos 600d

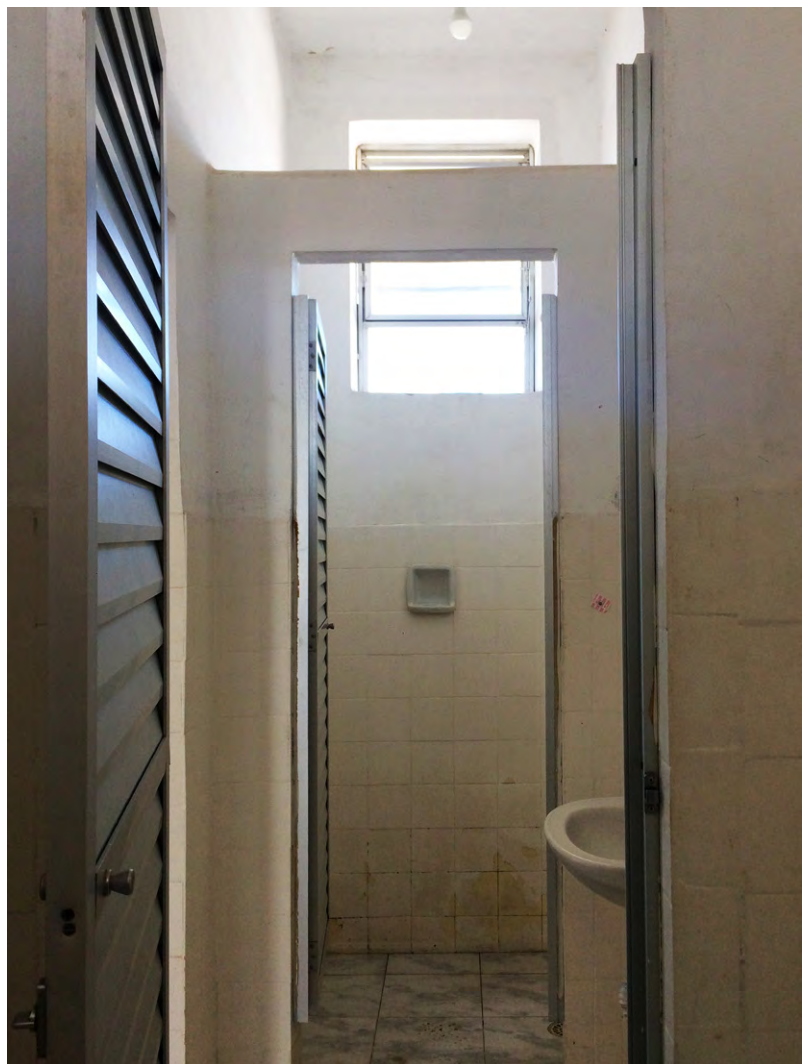
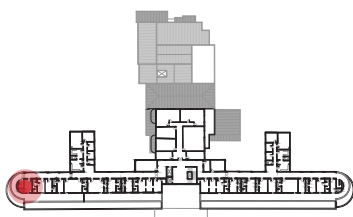
observações

sanitário da enfermaria 419. portas de alumínio separam as cabines de chuveiro e sanitário e o pequeno hall. piso cerâmico, revestimento em azulejo a meia altura, pintura branca acima. ao fundo, esquadria de alumínio

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e33 | enfermaria 421

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

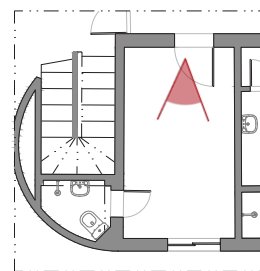
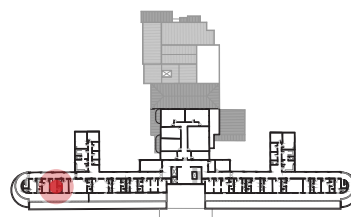
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

interior da enfermaria 421. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. à direita, porta de alumínio conecta ao sanitário desta enfermaria. ao fundo, esquadria de alumínio leva ao solário da ala g. devido ao descolamento da camada pictórica em alguns trechos, é possível observar a estratificação da pintura da parede e do teto

*planta baixa do ambiente**planta chave*

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e32 | sanitário enfermaria 419

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

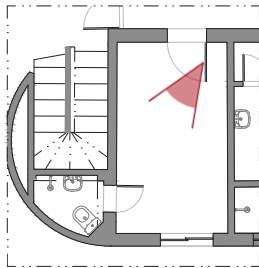
câmera

canon eos 600d

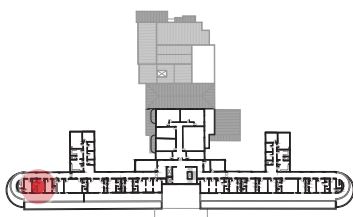
observações

interior da enfermaria 421. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. à direita, porta de alumínio conecta ao sanitário desta enfermaria. devido ao descolamento da camada pictórica em alguns trechos, é possível observar a estratificação da pintura da parede e do teto. correções em cimento estão sendo realizadas em alguns trechos da parede

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e37 | solário ala g

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

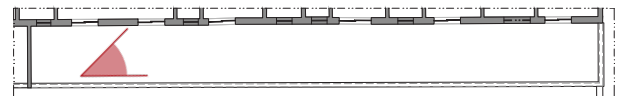
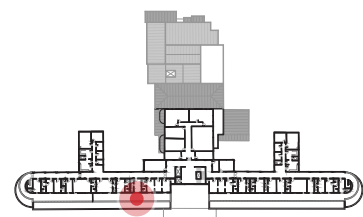
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

solário da ala g. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, esquadrias de alumínio conectam o solário às enfermarias. na laje de cobertura, presença de bolhas e manchas na camada pictórica. no piso, é possível observar trechos em que a água pluvial fica acumulada

*planta baixa do ambiente**planta chave*

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e37 | solário ala g

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

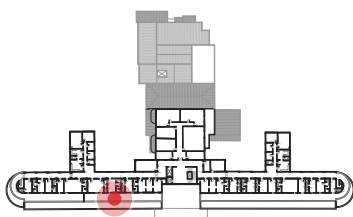
observações

solário da ala g. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida a cima. formação de estalactites em caminho transversal ao da laje de cobertura. no piso, formação de estalagmites

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e37 | solário ala g

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

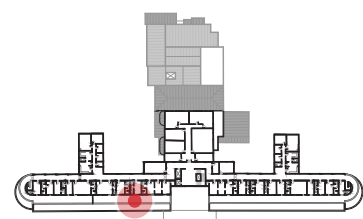
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

a partir do solário da ala g, observa-se a empena da extremidade sul da ala norte do edifício, em que se observa a formação de sujidade em grandes trechos, além do descolamento de pintura e crosta negra. ao fundo, observa-se parte do bairro iapi, que faz parte do entorno do complexo hospitalar

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e37 | solário ala g

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

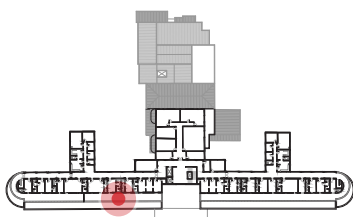
observações

solário da ala g. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. no piso, observa-se a formação de estalagmites

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e37 | solário ala g

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

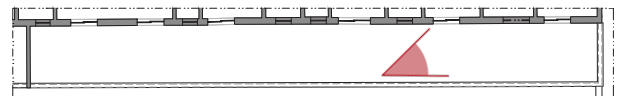
canon eos 600d

observações

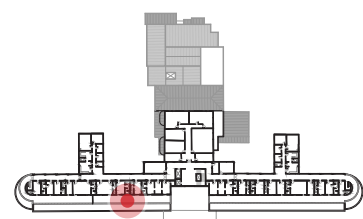
solário da ala g, piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. no piso, observa-se a formação de estalagmites



planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e38 | hall posto de enfermagem

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

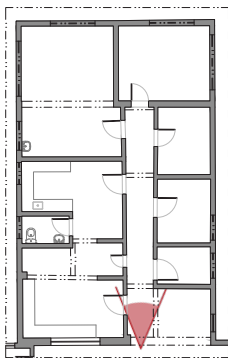
câmera

canon eos 600d

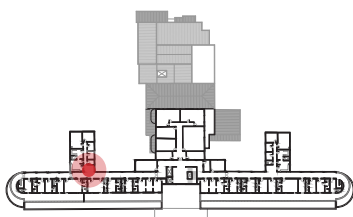
observações

hall do posto de enfermagem do bloco prismático ao sul. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura branca acima, estrutura e instalações elétricas aparentes

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e51 | enfermaria 404

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

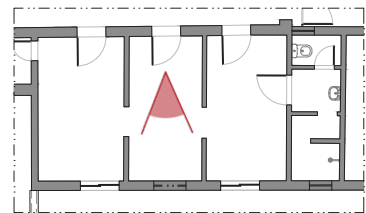
canon eos 600d

observações

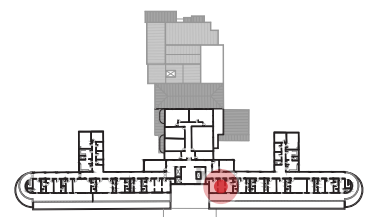
interior da enfermaria 404. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, pintura branca no teto. esquadria de alumínio ao fundo



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e51 | enfermaria 404

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

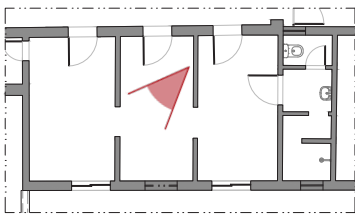
câmera

canon eos 600d

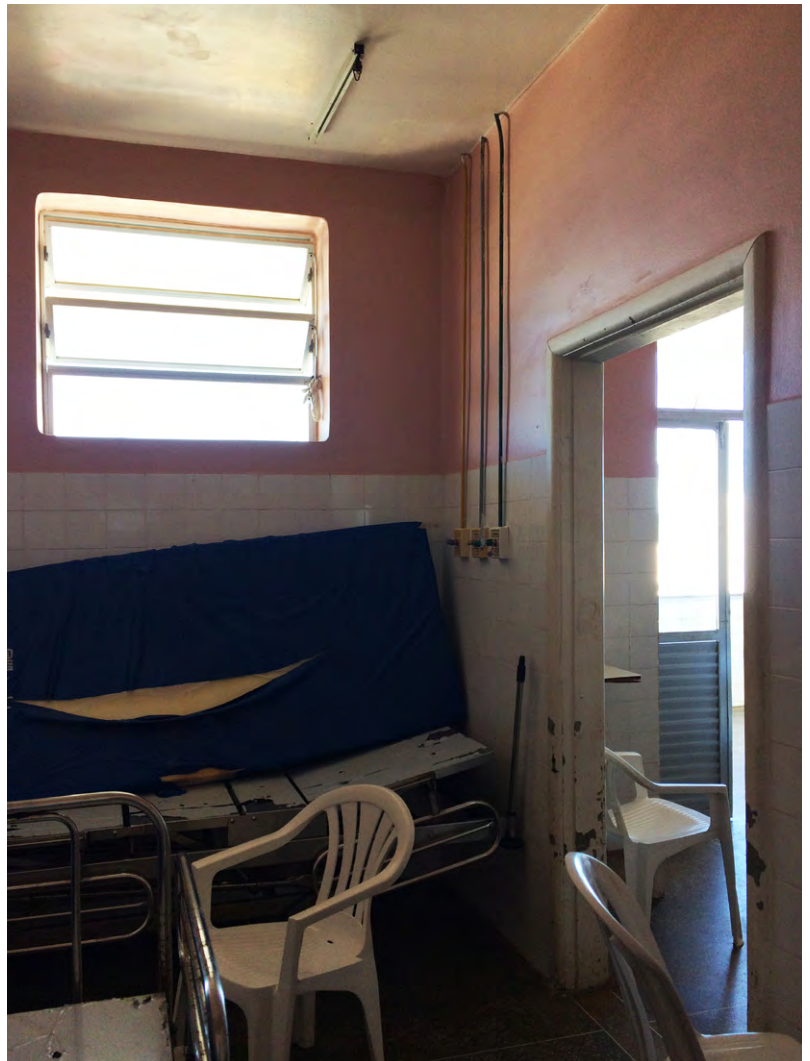
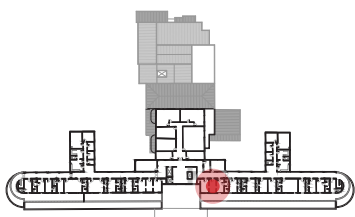
observações

interior da enfermaria 404. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, pintura branca no teto. esquadria de alumínio à esquerda. à direita, conexão entre a enfermaria 404 e a enfermaria 402

planta baixa do ambiente



planta chave



033

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e52 | enfermaria 406

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

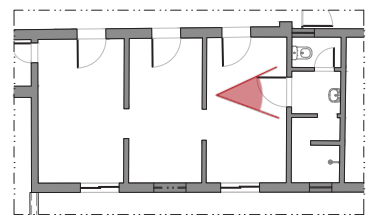
canon eos 600d

observações

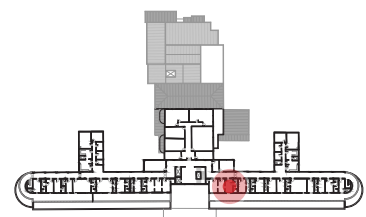
interior da enfermaria 406. vão que conecta esta enfermaria ao seu sanitário



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e53 | sanitário enfermaria 406

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

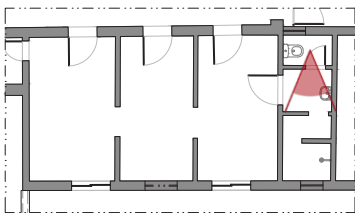
câmera

canon eos 600d

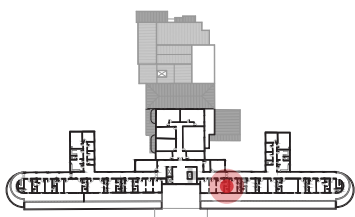
observações

sanitário da enfermaria 406. revestimento em azulejo a meia altura, pintura branca acima. porta de alumínio divide a cabine do chuveiro

planta baixa do ambiente



planta chave



035

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e54 | enfermaria 408

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

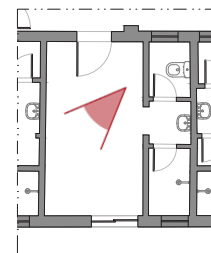
canon eos 600d

observações

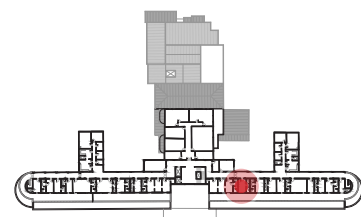
interior da enfermaria 408. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima



planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e54 | enfermaria 408

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

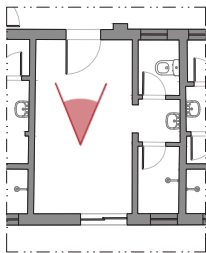
câmera

canon eos 600d

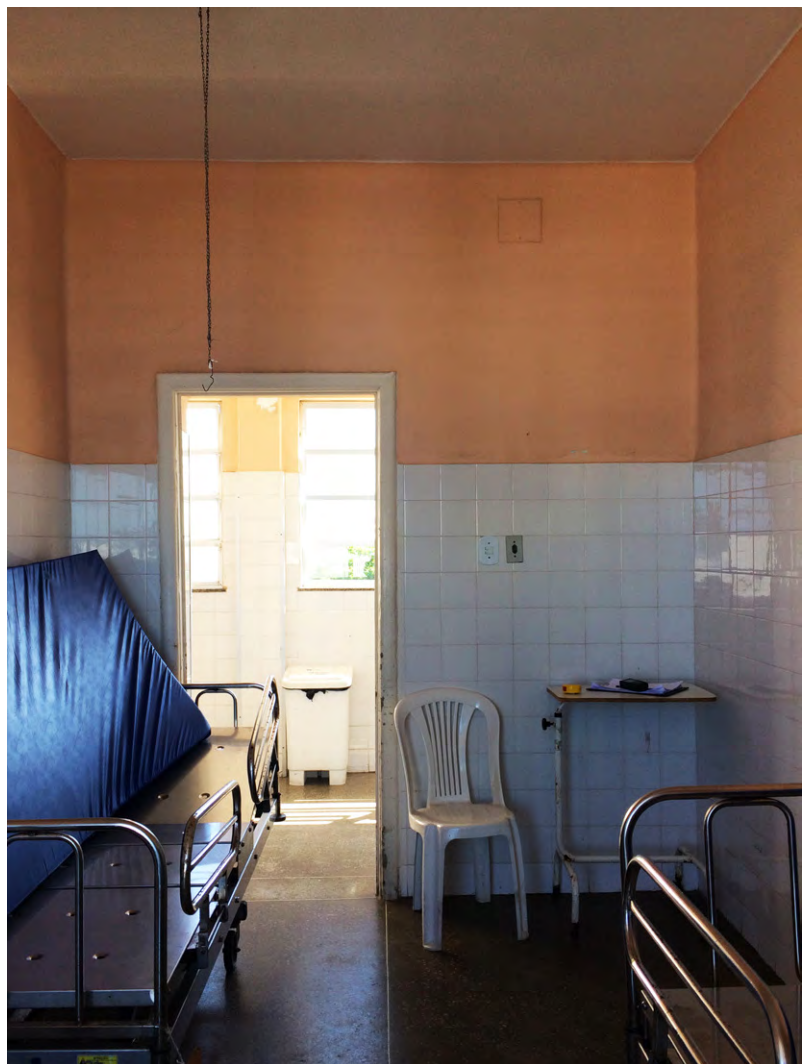
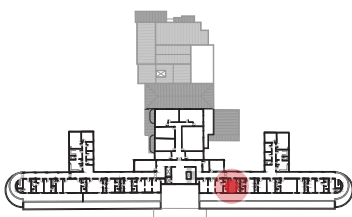
observações

interior da enfermaria 408. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima, pintura branca no teto. ao fundo, vão que conecta esta enfermaria à circulação da ala h

planta baixa do ambiente



planta chave



037

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e63 | enfermaria 418

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

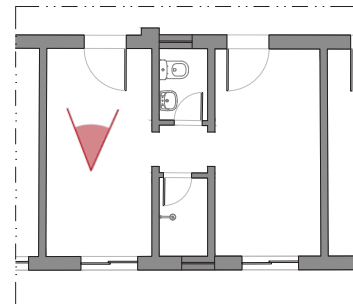
canon eos 600d

observações

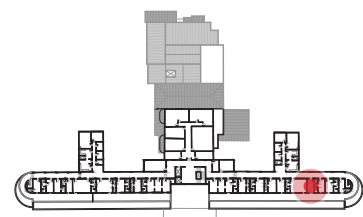
interior da enfermaria 418. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. instalações elétricas e dos dutos de gases medicinais aparente. ao fundo, vão que conecta esta enfermaria à circulação da ala h



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e63 | enfermaria 418

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

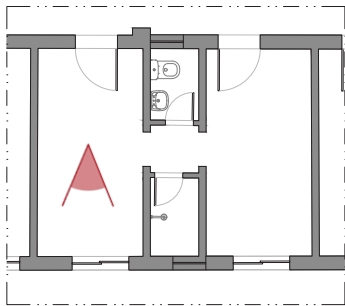
câmera

canon eos 600d

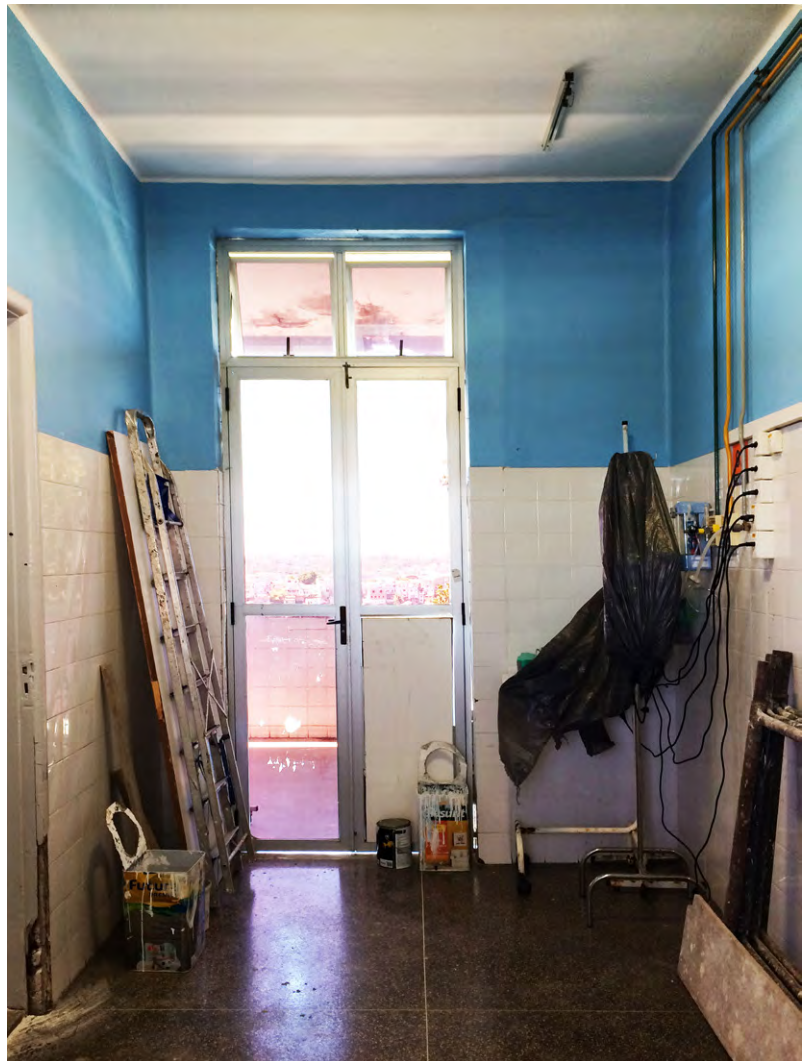
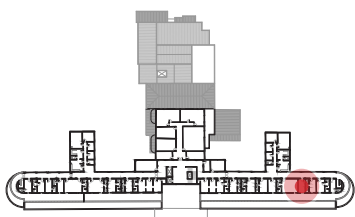
observações

interior da enfermaria 418. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. instalação de dutos de gases medicinais aparente. ao fundo, esquadria de azulejo conecta a enfermaria ao solário da ala h

planta baixa do ambiente



planta chave



039

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e64 | sanitário enfermarias 418 e 420

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

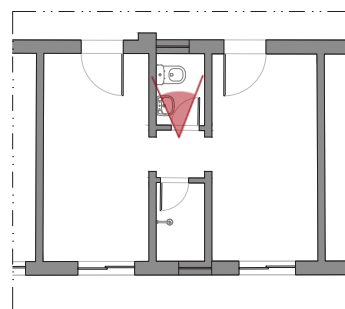
canon eos 600d

observações

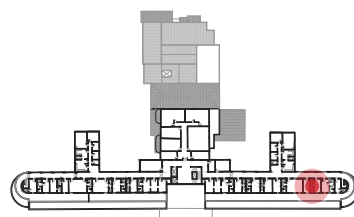
interior do sanitário das enfermarias 418 e 420. revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura branca acima. esquadria original de madeira ao fundo



planta baixa do ambiente



planta chave





040

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e65 | enfermaria 420

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

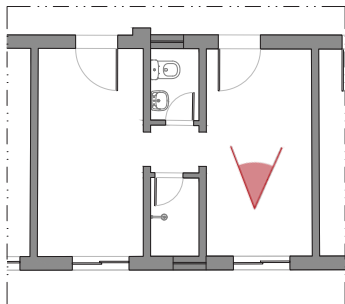
câmera

canon eos 600d

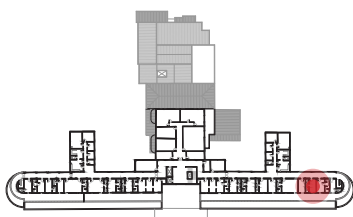
observações

interior da enfermaria 420. piso em granilite, revestimento em azulejo branco, pintura colorida acima. instalações elétricas e dos dutos de gases medicinais aparentes. ao fundo, vão que conecta esta enfermaria à circulação da ala h

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e70 | varanda arredondada ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

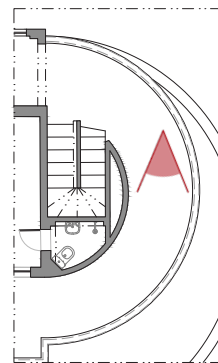
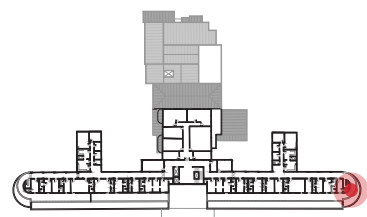
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

varanda da extremidade arredondada da ala h. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura branca acima. ao fundo, vê-se o bairro do iapi, que faz parte do entorno do hospital

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e70 | varanda arredondada ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

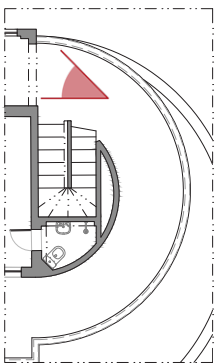
câmera

canon eos 600d

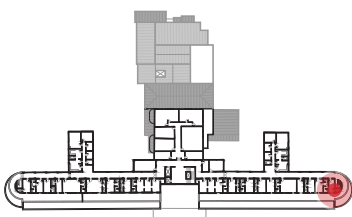
observações

varanda da extremidade arredondada da ala h. fotografia aproximada mostrando alguns danos existentes na laje de cobertura: descolamento e formação de bolhas na camada pictórica, presença de manchas amareladas, formação de crosta negra na borda da laje, e desenvolvimento de vegetação de pequeno porte

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e70 | varanda arredondada ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

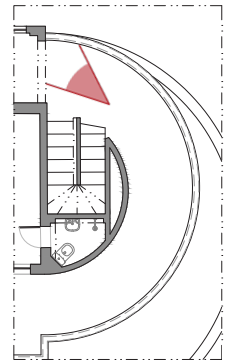
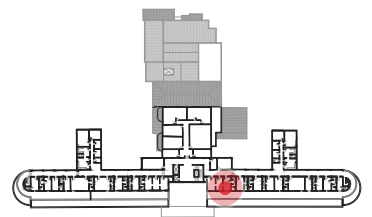
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

varanda da extremidade arredondada da ala h. fotografia aproximada mostrando alguns danos existentes na laje de cobertura: descolamento e formação de bolhas na camada pictórica, presença de manchas amareladas, formação de crosta negra na borda da laje, e desenvolvimento de vegetação de pequeno porte

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e70 | varanda arredondada ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

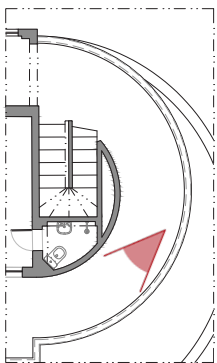
câmera

canon eos 600d

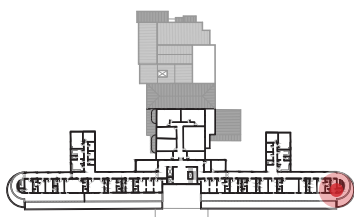
observações

varanda da extremidade arredondada da ala h. observam-se na laje de cobertura alguns danos: formação de manchas amareladas devido ao excesso de umidade em alguns trechos, descolamento da camada pictórica, e formação de crosta negra nas bordas da laje, onde está a pingadeira

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e70 | varanda arredondada ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

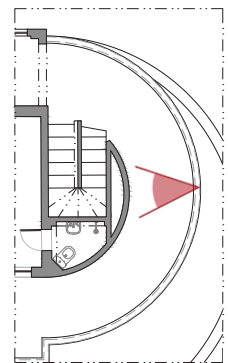
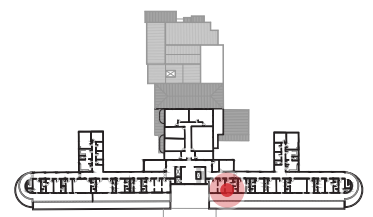
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

varanda da extremidade arredondada da ala h. fotografia aproximada mostrando alguns danos da laje de cobertura: manchas amareladas, formação de bolhas e descolamento da camada pictórica. no encontro entre a laje a parede, presença de crosta negra

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e70 | varanda arredondada ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

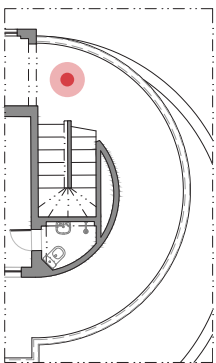
câmera

canon eos 600d

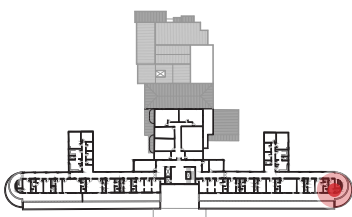
observações

varanda da extremidade arredondada da ala h. em trecho pontual da laje de cobertura, descolamento da camada pictórica, formação de manchas e bolhas

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e70 | varanda arredondada ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

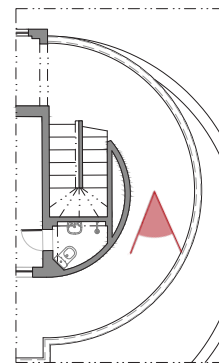
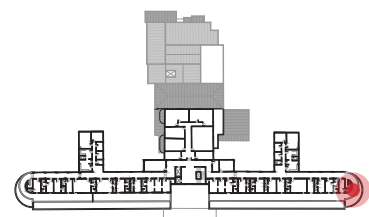
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

varanda da extremidade arredondada da ala h. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura branca acima. ao fundo, vê-se o bairro do iapi, que faz parte do entorno do hospital

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e70 | varanda arredondada ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

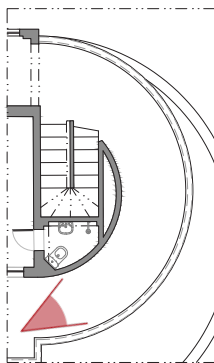
câmera

canon eos 600d

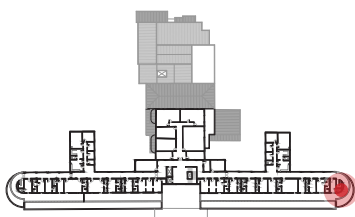
observações

varanda da extremidade arredondada da ala h. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura branca acima. ao fundo, vê-se o bairro do iapi, que faz parte do entorno do hospital

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e71 | solário ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

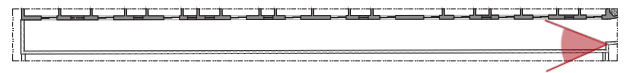
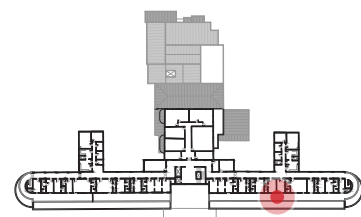
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

solário da ala h. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. na borda da laje, observam-se alguns danos, como: descolamento da camada pictórica, perda de reboco e da camada de cobrimento, presença de crosta negra

*planta baixa do ambiente**planta chave*



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e71 | solário ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

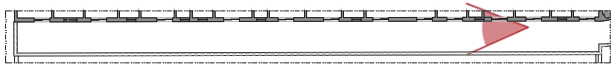
câmera

canon eos 600d

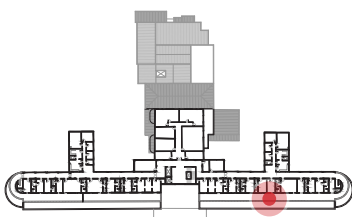
observações

solário da ala h. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. esquadrias de alumínio substituem as que eram, originalmente, em madeira

planta baixa do ambiente



planta chave



051

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e71 | solário ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

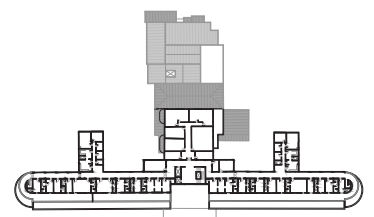
canon eos 600d

observações

solário da ala h. danos pontuais existentes na proximidade dos buzinetes: formação de bolhas e de manchas na camada pictórica, perda de reboco e desenvolvimento de biofilme, além da presença de manchas avermelhadas possivelmente decorrentes da corrosão do metal da calha



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e71 | solário ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

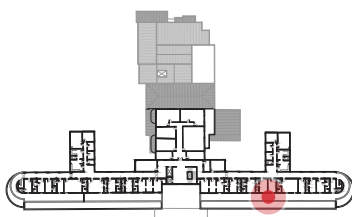
observações

solário da ala h. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. na borda da laje, observam-se alguns danos, como: descolamento da camada pictórica, perda de reboco e da camada de cobertura, presença de crosta negra

planta baixa do ambiente



planta chave



053

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e71 | solário ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

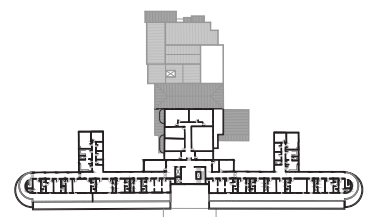
canon eos 600d

observações

solário da ala h. danos pontuais existentes: formação de bolhas e de manchas na camada pictórica, perda de reboco e desenvolvimento de biofilme, além da presença de manchas avermelhadas possivelmente decorrentes da corrosão do metal da calha. perda do cobrimento da laje e armadura exposta



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e71 | solário ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

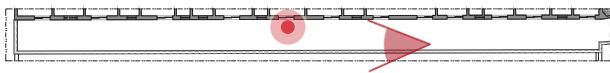
câmera

canon eos 600d

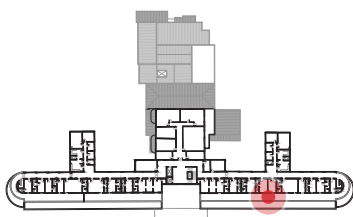
observações

solário da ala h. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. na borda da laje, observam-se alguns danos, como: descolamento da camada pictórica, perda de reboco e da camada de cobrimento, presença de crosta negra

planta baixa do ambiente



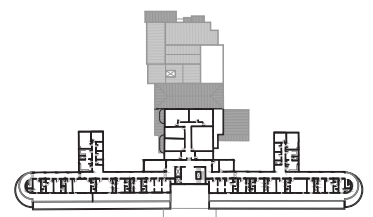
planta chave



| | |
|-------------------------|--|
| <i>seção</i> | fotos atuais internas |
| <i>título da imagem</i> | quarto pavimento e71 solário ala h |
| <i>data</i> | 31/08/2018 |
| <i>fotógrafo/fonte</i> | gabriela otremba |
| <i>câmera</i> | canon eos 600d |
| <i>observações</i> | solário da ala h. formação de estalactite em trecho da laje |



planta chave





seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e71 | solário ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

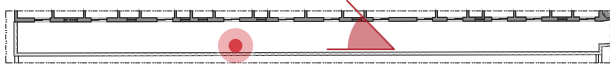
câmera

canon eos 600d

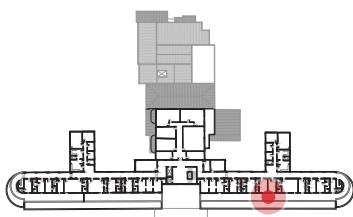
observações

solário da ala h. piso em granilite, revestimento em azulejo branco a meia altura, pintura colorida acima. esquadrias de alumínio substituem as originais em madeira

planta baixa do ambiente



planta chave



057

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e71 | solário ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

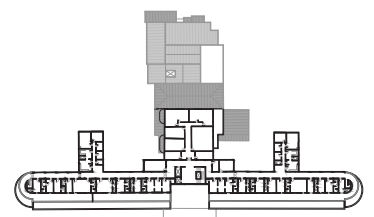
canon eos 600d

observações

solário da ala h. danos pontuais presentes na proximidade do buzinate: descolamento da camada pictórica, formação de bolhas e de manchas amareladas, desenvolvimento de camada de biofilme, perda da reboco e do cobrimento da armadura



planta chave





058

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e71 | solário ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

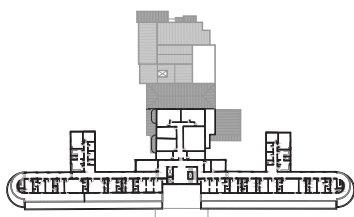
câmera

canon eos 600d

observações

solário da ala h. danos pontuai presentes na proximidade do buzino: descolamento da camada pictórica, formação de bolhas e de manchas amareladas, perda da reboco e do cobrimento da armadura

planta chave



059

seção

fotos atuais internas

título da imagem

quarto pavimento | e71 | solário ala h

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

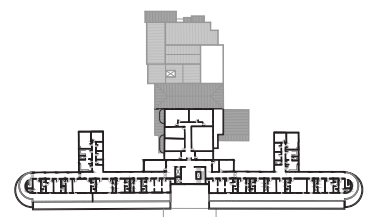
canon eos 600d

observações

solário da ala h. danos pontuais presentes na proximidade do buzino: descolamento da camada pictórica, formação de bolhas e de manchas amareladas, perda da reboco e do cobrimento da armadura, e desenvolvimento de estalactite em caminho transversal à laje



planta chave



seção 2.2.6

LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

fotos internas_cobertura

001

seção

fotos atuais

título da imagem

cobertura | acesso extremidade arredondada ala norte

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

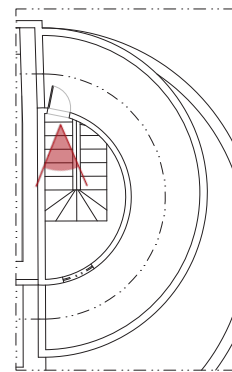
canon eos 600d

observações

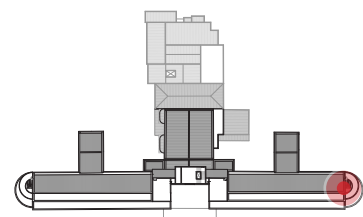
cobertura da escada da extremidade norte do edifício. nas paredes e no teto, sujeira, descolamento da camada pictórica e do reboco



planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais internas

título da imagem

cobertura | acesso extremidade arredondada ala norte

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

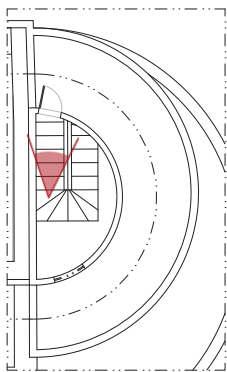
câmera

canon eos 600d

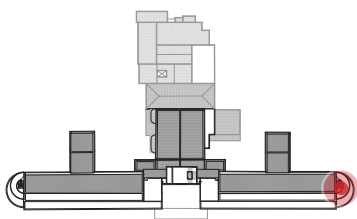
observações

cobertura da escada da extremidade norte do edifício. porta metálica leva ao terraço

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais

título da imagem

cobertura | acesso extremidade arredondada ala norte

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

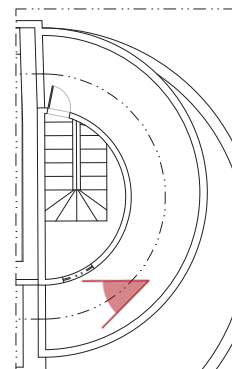
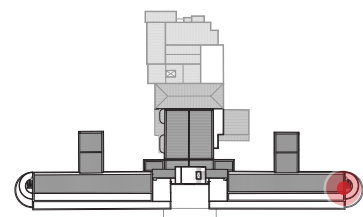
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

volume que conecta a escada da extremidade norte do edifício à laje de cobertura. à esquerda, maternidade de referência josé maria de magalhães netto. à direita, esquadria de ferro e vidro original. no guarda-corpo, presença de crosta negra e sujidade, perda de material (reboco e tijolo) em trecho pontual. no piso, desenvolvimento de biofilme e vegetação de pequeno porte

*planta baixa do ambiente**planta chave*

seção

fotos atuais internas

título da imagem

cobertura | acesso extremidade arredondada ala norte

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

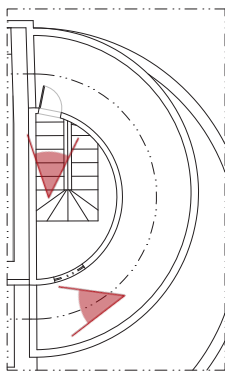
câmera

canon eos 600d

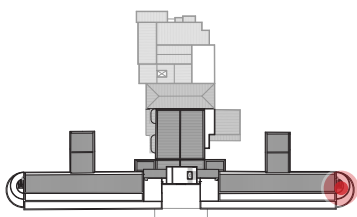
observações

volume que conecta a escada da extremidade norte do edifício à laje de cobertura. à esquerda, bairro do iapi, que faz parte do entorno do complexo hospitalar..no guarda-corpo, presença de crosta negra e sujeidade no interior e no topo. no piso, desenvolvimento de biofilme e crosta negra

planta baixa do ambiente



planta chave



005

seção

fotos atuais

título da imagem

cobertura | ala norte

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

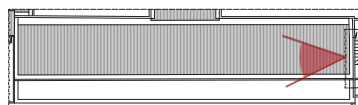
gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

observações

volume que conecta a escada da extremidade norte do edifício à laje de cobertura. originalmente, o terraço era área acessada pelos pacientes, como espaço complementar no tratamento helioterápico. na década de 1970, este trecho foi coberto por telhas de fibrocimento





seção

fotos atuais

título da imagem

cobertura | ala norte

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

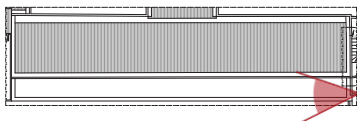
câmera

canon eos 600d

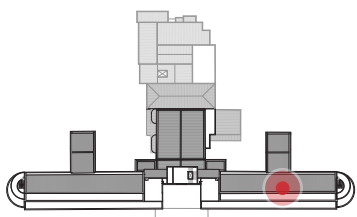
observações

cobertura da ala norte do edifício. à esquerda, maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto. no centro, marquise que cobre o solário do quarto pavimento. à direita, cobertura em fibrocimento

planta baixa do ambiente



planta chave



007

seção

fotos atuais

título da imagem

cobertura | ala norte

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

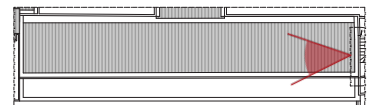
canon eos 600d

observações

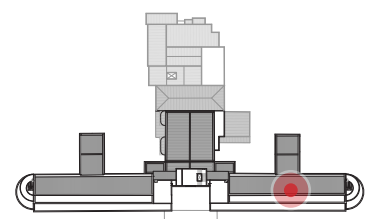
cobertura da ala norte do edifício. à esquerda, maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto. no centro, cobertura em telhas de fibrocimento em toda a extensão desta ala. à direita, blocos prismáticos que se conectam ao fundo do edifício



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais

título da imagem

cobertura | ala norte

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

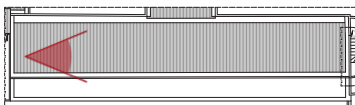
câmera

canon eos 600d

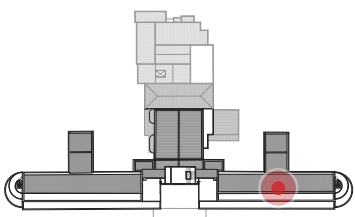
observações

cobertura da ala norte do edifício. ao fundo, entorno do complexo hospitalar. na ponta da ala norte, vê-se o volume que conecta a escada à cobertura. no primeiro plano, cobertura em telhas de fibrocimento

planta baixa do ambiente



planta chave



009

seção

fotos atuais

título da imagem

cobertura | ala norte

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

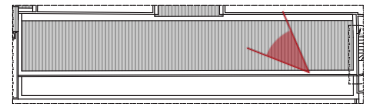
canon eos 600d

observações

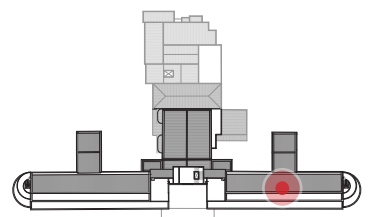
cobertura da ala norte. cobertura em telhas de fibrocimento. à direita, bloco prismático mais ao norte que se conecta ao fundo do edifício



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais

título da imagem

cobertura | bloco central

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

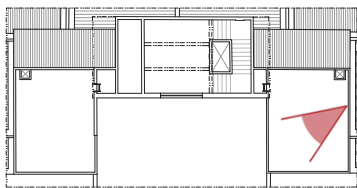
câmera

canon eos 600d

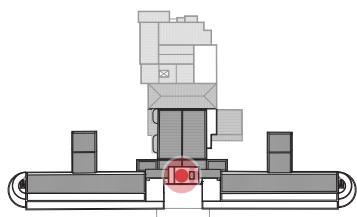
observações

cobertura do bloco central do edifício. ao fundo, maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto, entorno imediato do complexo hospitalar e entorno distante. no primeiro plano, impermeabilização da laje de cobertura dos volumes prismáticos que compõem o bloco central do edifício

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais

título da imagem

cobertura | bloco central

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

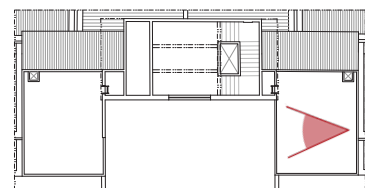
canon eos 600d

observações

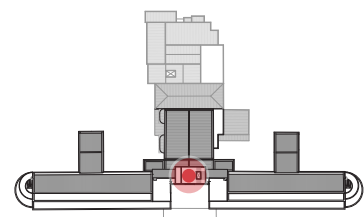
cobertura do bloco central do edifício. ao fundo, maternidade de referência professor josé maria de magalhães netto, entorno imediato do complexo hospitalar e entorno distante. no primeiro plano, impermeabilização da laje de cobertura dos volumes prismáticos que compõem o bloco central do edifício



planta baixa do ambiente



planta chave





seção

fotos atuais

título da imagem

cobertura | bloco central

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

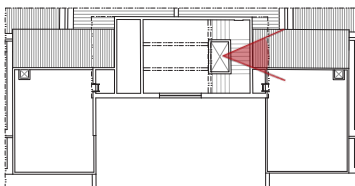
câmera

canon eos 600d

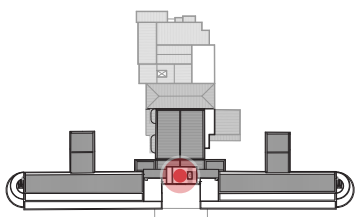
observações

cobertura da ala norte do edifício. ao fundo, entorno do complexo hospitalar. na ponta da ala norte, vê-se o volume que conecta a escada à cobertura. no primeiro plano, cobertura em telhas de fibrocimento. à esquerda, bloco prismático que se conecta ao fundo do edifício

planta baixa do ambiente



planta chave



seção

fotos atuais

título da imagem

cobertura | bloco central

data

31/08/2018

fotógrafo/fonte

gabriela otremba

câmera

canon eos 600d

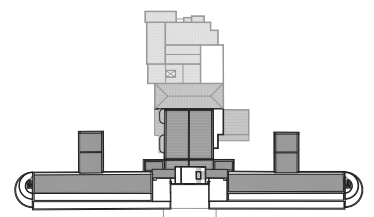
observações

cobertura da ala norte do edifício. ao fundo, entorno do complexo hospitalar. na ponta da ala sul, vê-se o volume que conecta a escada à cobertura. no primeiro plano, cobertura em telhas de fibrocimento. à direita, bloco prismático que se conecta ao fundo do edifício



planta baixa do ambiente

planta chave



intervenção em arquitetura moderna:
restauração e requalificação do
HOSPITAL SANTA TEREZINHA
volume 03

Gabriela Sales Otremba

Salvador, 2020



UFBA
Faculdade de Arquitetura da
Universidade Federal da Bahia



MP-CECRE
Mestrado Profissional em Conservação e Restauração
de Monumentos e Núcleos Históricos

intervenção em arquitetura moderna:
restauração e requalificação do
HOSPITAL SANTA TEREZINHA
volume 03

Gabriela Sales Otremba

Trabalho final apresentado ao Mestrado Profissional em Conservação e Restauração de Monumentos e Núcleos Históricos (MP-CECRE) da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre Profissional em Conservação e Restauração

orientador: PAULO ORMINDO DAVID DE AZEVEDO
co-orientador: NIVALDO VIEIRA ANDRADE JUNIOR

Salvador, 2020

O presente trabalho, intitulado “Intervenção em Arquitetura Moderna: Restauração e Requalificação do Hospital Santa Terezinha”, tem como objeto de estudo o Hospital Santa Terezinha, atual Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), e foi desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional em Conservação e Restauração de Monumentos e Núcleos Históricos (MP-CECRE), da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia.

O trabalho está dividido em três volumes: no primeiro, está o texto que ampara o desenvolvimento do trabalho prático realizado; no segundo, estão as fichas iconográficas e fotográficas contendo as imagens e respectivas informações coletadas a respeito do objeto de estudo; e o terceiro volume contém todas as peças gráficas produzidas.

Este é o terceiro volume, subdividido em três partes: na primeira estão as pranchas referentes ao levantamento cadastral; na segunda as pranchas contendo o mapeamento de danos; e na terceira estão as pranchas contendo o projeto de intervenção.

**Intervenção em Arquitetura Moderna:
Restauração e Requalificação do Hospital Santa Terezinha*****Volume I***

| | | |
|-------|--|-----|
| | Introdução | 39 |
| | Capítulo 01 - Levantamento Histórico | 41 |
| 1.1 | A tuberculose em contexto e a demanda por espaços apropriados de tratamento - a relação da arquitetura sanatorial com o desenvolvimento da arquitetura moderna | 42 |
| 1.2 | O Hospital Santa Terezinha, o Art Déco e o Movimento Moderno | 57 |
| 1.3 | Descrição Arquitetônica do Hospital Santa Terezinha | 62 |
| 1.4 | A construção do Parque Sanatorial Santa Terezinha | 71 |
| 1.5 | De Hospital Sanatorial Santa Terezinha a Hospital Especializado Octávio Mangabeira - adaptação e transformações | 77 |
| 1.6 | Construção da Maternidade de Referência Professor José Maria Magalhães Netto | 84 |
| 1.7 | Desmembramento do Parque Sanatorial Santa Terezinha | 87 |
| 1.8 | A situação atual, a ameaça da privatização e possíveis futuras reformas | 90 |
| | Capítulo 02 - Análise Ambiental e Sistema Construtivo | 97 |
| 2.1 | Contexto Urbano do Hospital Santa Terezinha | 98 |
| 2.2 | Análise do entorno do Hospital Santa Terezinha | 103 |
| 2.3 | Fatores Climáticos | 114 |
| 2.4 | Sistema Construtivo | 117 |
| 2.5 | Materiais Construtivos | 122 |
| 2.6 | Principais alterações construtivos e distribuição atual dos usos | 128 |
| | Capítulo 03 - Ensaios, Análises Laboratoriais e Diagnóstico | 133 |
| 3.1 | Síntese dos danos físicos observados | 134 |
| 3.2 | Coleta de amostras | 142 |
| 3.3 | Ensaios em laboratório | 146 |
| 3.3.1 | Determinação da porcentagem de umidade em argamassas (amostras I e II) | 147 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 3.3.2 | Ensaio simples de argamassa - determinação do traço provável (amostras III e V) | 151 |
| 3.3.3 | Ensaio simples de argamassa - granulometria (amostras III e V) | 159 |
| 3.3.4 | Absorção total de água (amostra VI-1 e VI-2) | 160 |
| 3.3.5 | Teste qualitativo de sais solúveis (amostras I-2A, II-2A, III, IV e V) | 163 |
| | Capítulo 04 - Projeto de Intervenção | 169 |
| 4.1 | Definição teórica | 170 |
| 4.2 | Reconhecimento dos valores | 176 |
| 4.3 | Restauração dos valores arquitetônicos e requalificação do uso hospitalar | 177 |
| 4.3.1 | Complexo Hospitalar Octávio Mangabeira | 179 |
| 4.3.2 | Acessos principais | 181 |
| 4.3.3 | Ampliação | 183 |
| 4.3.4 | Programa e distribuição dos usos | 184 |
| 4.3.5 | Enfermarias e solários | 188 |
| 4.3.6 | Unificação das esquadrias | 196 |
| 4.4 | Resolução técnica dos danos | 198 |
| 4.4.1 | Tratamento dos danos nos solários | 198 |
| 4.4.2 | Limpeza e tratamento das fachadas | 200 |
| 4.4.3 | Limpeza e tratamento da cobertura | 200 |
| | Considerações Finais | 203 |
| | Referências Bibliográficas | 205 |

Volume II

| | | |
|-----|--|--|
| | Seção I - Levantamento Iconográfico | |
| 1.1 | Década de 1930 | |
| 1.2 | Década de 1940 | |
| 1.3 | Década de 1950 | |
| 1.4 | Década de 1960 | |
| 1.5 | Década de 1970 | |
| 1.6 | Década de 1990 | |

1.7 Década de 2000

Seção II - Levantamento Fotográfico

2.1 Fotografias externas

2.1.1 Fachada leste

2.1.2 Fachada norte

2.1.3 Fachada oeste

2.1.4 Fachada sul

2.2 Fotografias internas

2.2.1 Térreo

2.2.2 Primeiro pavimento

2.2.3 Segundo pavimento

2.2.4 Terceiro pavimento

2.2.5 Quarto pavimento

2.2.6 Cobertura

Volume III

Levantamento Cadastral

1 Planta de situação

2 Planta baixa - térreo

3 Planta baixa - primeiro pavimento

4 Planta baixa - segundo pavimento

5 Planta baixa - terceiro pavimento

6 Planta baixa - quarto pavimento

7 Planta de cobertura

8 Corte AA / Corte BB

9 Corte CC / Corte DD / Corte EE

10 Corte FF / Corte GG

11 Corte HH / Corte II

12 Fachada leste / Fachada oeste

13 Fachada sul / Fachada norte

14 Detalhe das esquadrias originais / Quadro de portas e esquadrias

Mapeamento de Danos

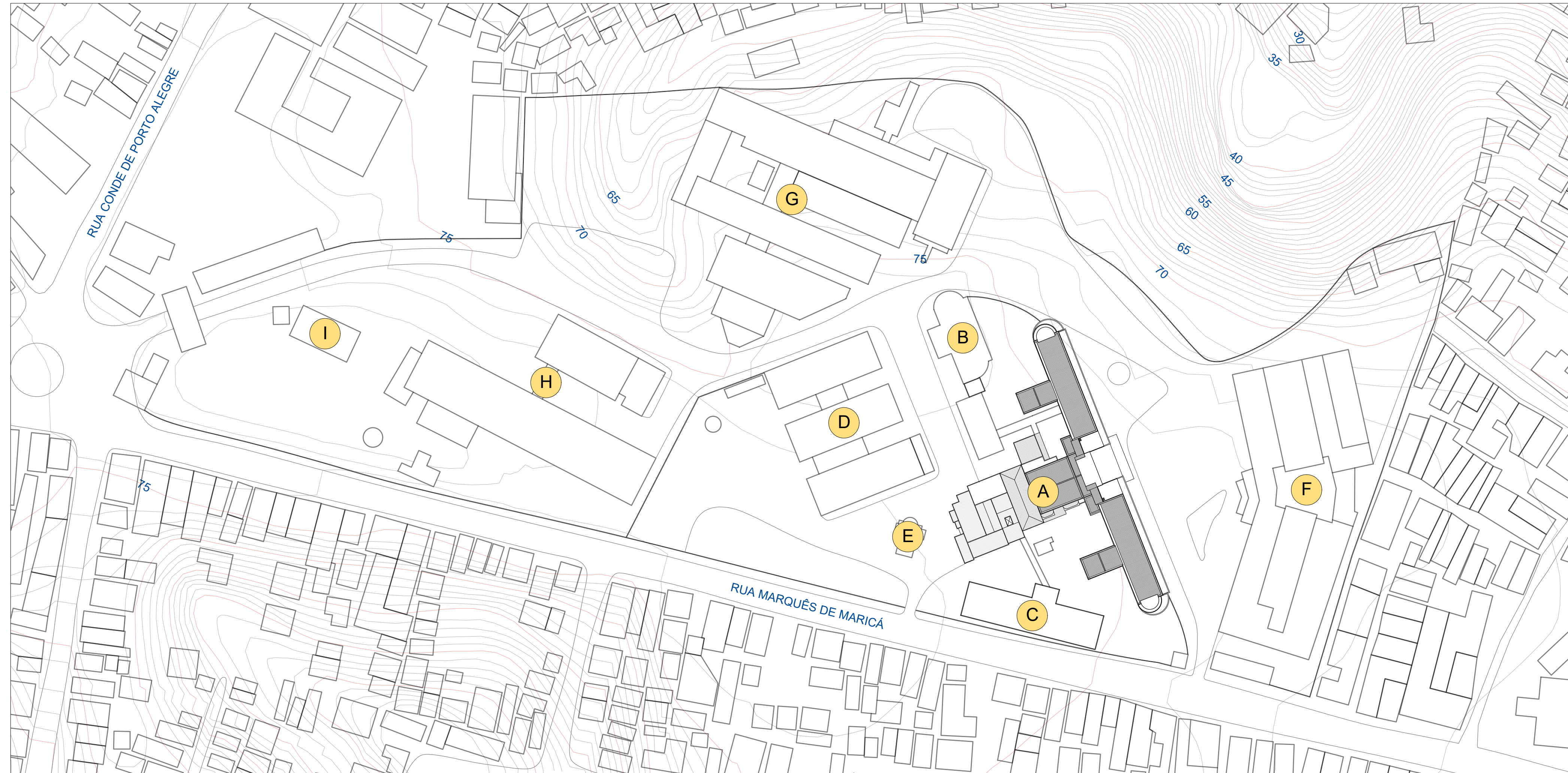
- 1 Planta de forro - térreo
- 2 Planta de forro - primeiro pavimento
- 3 Planta de forro - segundo pavimento
- 4 Planta de forro - terceiro pavimento
- 5 Planta de forro - quarto pavimento
- 6 Corte AA / Corte DD / Corte HH
- 7 Fachada leste / Fachada oeste
- 8 Fachada norte / Fachada sul

Projeto de Intervenção

- 1 Planta de situação
 - 2 Planta do subsolo
 - 3 Planta baixa - térreo
 - 4 Planta baixa - primeiro pavimento
 - 5 Planta baixa - segundo pavimento
 - 6 Planta baixa - terceiro pavimento
 - 7 Planta baixa - quarto pavimento
 - 8 Planta de cobertura
 - 9 Planta de demolição/construção - térreo
 - 10 Planta de demolição/construção - primeiro pavimento
 - 11 Planta de demolição/construção - segundo pavimento
 - 12 Planta de demolição/construção - terceiro pavimento
 - 13 Planta de demolição/construção - quarto pavimento
 - 14 Corte AA / Corte BB
 - 15 Corte DD / Corte EE / Corte FF / Corte GG
 - 16 Corte HH / Corte II / Corte JJ
 - 17 Fachada leste / Fachada sul / Fachada norte
 - 18 Corte CC / Fachada oeste
-

seção 1

LEVANTAMENTO CADASTRAL



PLANTA DE SITUAÇÃO
ESC: 1/1000

| LEGENDA | |
|---------|---|
| A | HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA (HEOM) - PAVILHÃO PRINCIPAL |
| B | HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA (HEOM) - PAVILHÃO HÉLIO FRAGA (PAVILHÃO INFANTIL) |
| C | HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA (HEOM) - AMBULATÓRIO |
| D | HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA (HEOM) - PAVILHÃO DE SERVIÇOS GERAIS |
| E | HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA (HEOM) - CAPELA |
| F | MATERNIDADE DE REFERÊNCIA PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO |
| G | HOSPITAL ERNESTO SIMÕES (ANTIGO SANATÓRIO DE TRIAGEM) |
| H | CENTRO DE REGULAÇÃO DO SAMU (ANTIGO PAVILHÃO DE TRIAGEM) |
| I | 16º CENTRO DE SAÚDE MARIA CONCEIÇÃO IMBASSAHY (ANTIGO DISPENSÁRIO MODELO DA CRUZ VERMELHA) |

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
LEVANTAMENTO CADASTRAL

PLANTA DE SITUAÇÃO

escala
1/25
data
AGOSTO/2018

folha
01

endereço
HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA,
RUA MARQUÊS DE MARICÁ, S/N, PAU MIUDO, SALVADOR

mestranda
GABRIELA OTREMBIA
desenho
GABRIELA OTREMBIA

orientador
PAULO ORMINDO DE AZEVEDO

co-orientador
NIVALDO ANDRADE
colaboradores no cadastro
CLEITON MARQUES | FÉLIX GUEDES | LAÍS MATOS



PLANTA BAIXA - 1º PAVIMENTO
ESC. 1/100

| CÓDIGO | NOME DO AMBIENTE | ÁREAS | CÓDIGO | NOME DO AMBIENTE | ÁREAS | CÓDIGO | NOME DO AMBIENTE | ÁREAS | CÓDIGO | NOME DO AMBIENTE | ÁREAS | | | |
|--------|-------------------------------|----------|--------|--|---------|--------|---------------------------------|----------|--------|---------------------------------|----------|-----|----------------------------|---------|
| B1 | HALL ESCADA / ELEVADOR SOCIAL | 25,06m² | B15 | COXA | 4,56m² | B29 | ENFERMARIA 103 | 33,66m² | B43 | SANITÁRIO POSTO DE ENFERMAGEM | 2,11m² | B57 | VESTIÁRIO FEMININO | 43,34m² |
| B2 | CIRCULAÇÃO ALA CENTRAL | 46,63m² | B16 | SANITÁRIO FEMININO | 8,12m² | B30 | ENFERMARIA 105 | 33,44m² | B44 | (NÃO IDENTIFICADO) | 11,69m² | B58 | DEPÓSITO UTENSÍLIOS | 5,22m² |
| B3 | CIRCULAÇÃO AUDITÓRIO | 53,89m² | B17 | SANITÁRIO MASCULINO | 8,77m² | B31 | ENFERMARIA 107 | 34,75m² | B45 | RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS | 53,80m² | B59 | EXPURGO | 2,93m² |
| B4 | CIRCULAÇÃO ALA A | 80,94m² | B18 | (NÃO IDENTIFICADO) | 17,35m² | B32 | ENFERMARIA 109 | 32,96m² | B46 | ENFERMARIA 102 | 34,24m² | B60 | SANITÁRIO POSTO ENFERMAGEM | 2,13m² |
| B5 | CIRCULAÇÃO ALA B | 73,66m² | B19 | ACESSO LATERAL AUDITÓRIO | 4,66m² | B33 | ENFERMARIA 111 | 33,10m² | B47 | ENFERMARIA 104 | 34,69m² | B61 | POSTO ENFERMAGEM | 24,80m² |
| B6 | AUDITÓRIO | 136,74m² | B20 | SERVIÇO SOCIAL | 10,73m² | B34 | ENFERMARIA ISOLAMENTO | 18,28m² | B48 | ENFERMARIA 106 | 33,43m² | B62 | NÚCLEO ESTUDOS PNEUMOLOGIA | 15,62m² |
| B7 | PALCO AUDITÓRIO | 17,62m² | B21 | ENFERMAGEM SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) | 9,56m² | B35 | SANITÁRIO ENFERMAGEM ISOLAMENTO | 1,94m² | B49 | ENFERMARIA 108 | 33,86m² | | | |
| B8 | SANITÁRIO PALCO | 4,57m² | B22 | COIH | 18,02m² | B36 | VARANDA EXTREMIDADE ESQUERDA | 37,16m² | B50 | ENFERMARIA 110 | 33,32m² | | | |
| B9 | DEPÓSITO PALCO | 4,59m² | B23 | COXA COIH | 2,25m² | B37 | SOLÁRIO ALA A | 127,01m² | B51 | ENFERMARIA 112 | 33,50m² | | | |
| B10 | ÁREA LATERAL AUDITÓRIO | 29,66m² | B24 | NÚCLEO HOSPITALAR SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (NCH) | 17,64m² | B38 | HALL CIRCULAÇÃO ALA ENFERMAGEM | 13,07m² | B52 | ENFERMARIA ISOLAMENTO | 17,50m² | | | |
| B11 | SALA DE AULA 01 | 27,79m² | B25 | DEPÓSITO | 1,57m² | B39 | EXPURGO | 2,58m² | B53 | SANITÁRIO ENFERMAGEM ISOLAMENTO | 1,90m² | | | |
| B12 | BIBLIOTECA | 52,87m² | B26 | EQUIPE MULTIDISCIPLINAR | 26,54m² | B40 | DEPÓSITO UTENSÍLIOS | 4,84m² | B54 | VARANDA EXTREMIDADE DIREITA | 37,28m² | | | |
| B13 | PROGRAMA ANTI-TABAGISMO | 23,87m² | B27 | RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS | 55,85m² | B41 | VESTIÁRIO MASCULINO | 42,81m² | B55 | SOLÁRIO ALA B | 128,26m² | | | |
| B14 | SALA DE AULA 02 | 25,16m² | B28 | ENFERMARIA 101 | 33,50m² | B42 | POSTO ENFERMAGEM | 25,22m² | B56 | HALL CIRCULAÇÃO ALA ENFERMAGEM | 12,36m² | | | |

| ESPECIFICAÇÃO DE MATERIAIS | |
|---------------------------------------|--|
| PISO | RODAPE |
| 1 PISO DE ALTA RESISTÊNCIA GRANULITE | 1 RODAPÉ DE ALTA RESISTÊNCIA GRANULITE |
| 2 PISO CERÂMICO | 2 RODAPÉ CERÂMICO |
| 3 PISO DE MÁRMORE | 3 RODAPÉ MADEIRA |
| 4 PISO VINÍLICO PAVIFLEX 30x30cm | 4 RODAPÉ GRANITO |
| 5 PISO MADEIRA | 5 RODAPÉ RESINA SINTÉTICA LÍQUIDA |
| 6 PISO RESINA SINTÉTICA LÍQUIDA | |
| PAREDE | TETO |
| 1 PINTURA (LISA BRANCA) | 1 LAJE (PINTURA LISA BRANCA) |
| 2 PINTURA (LISA COLORIDA) | 2 LAJE (PINTURA TEXTURA BRANCA) |
| 3 PINTURA (TEXTURA) | 3 FORRO EM GESSO LISO (PINTURA BRANCA) |
| 4 REVESTIMENTO CERÂMICO (ATE TETO) | 4 FORRO EM PVC |
| 5 REVESTIMENTO CERÂMICO (MEIA ALTURA) | 5 FORRO GESSO CARTONADO PERFURADO |
| 6 REVESTIMENTO MÁRMORE (MEIA ALTURA) | 6 FORRO MODULAR EM PVC RÍGIDO |
| 7 REVESTIMENTO FÓRMICA (MEIA ALTURA) | 7 LAJE (PINTURA LISA COLORIDA) |

LEGENDA

- AMBIENTES SEM ACESSO - DIMENSÕES NÃO CONFERIDAS
- AMBIENTES ACESSADOS - DIMENSÕES LEVANTADAS ENTRE MAIO E AGOSTO DE 2018
- ESTRUTURA
- ALVENARIA
- DIVISÓRIAS EUCATEX
- ESQUADRIAS ORIGINAIS

CÓDIGO AMBIENTE

LARGURA

ESQUADRIA

CÓDIGO PORTA

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
LEVANTAMENTO CADASTRAL

escala: 1/100
data: AGOSTO 2018

PLANTA BAIXA
TÉRREO

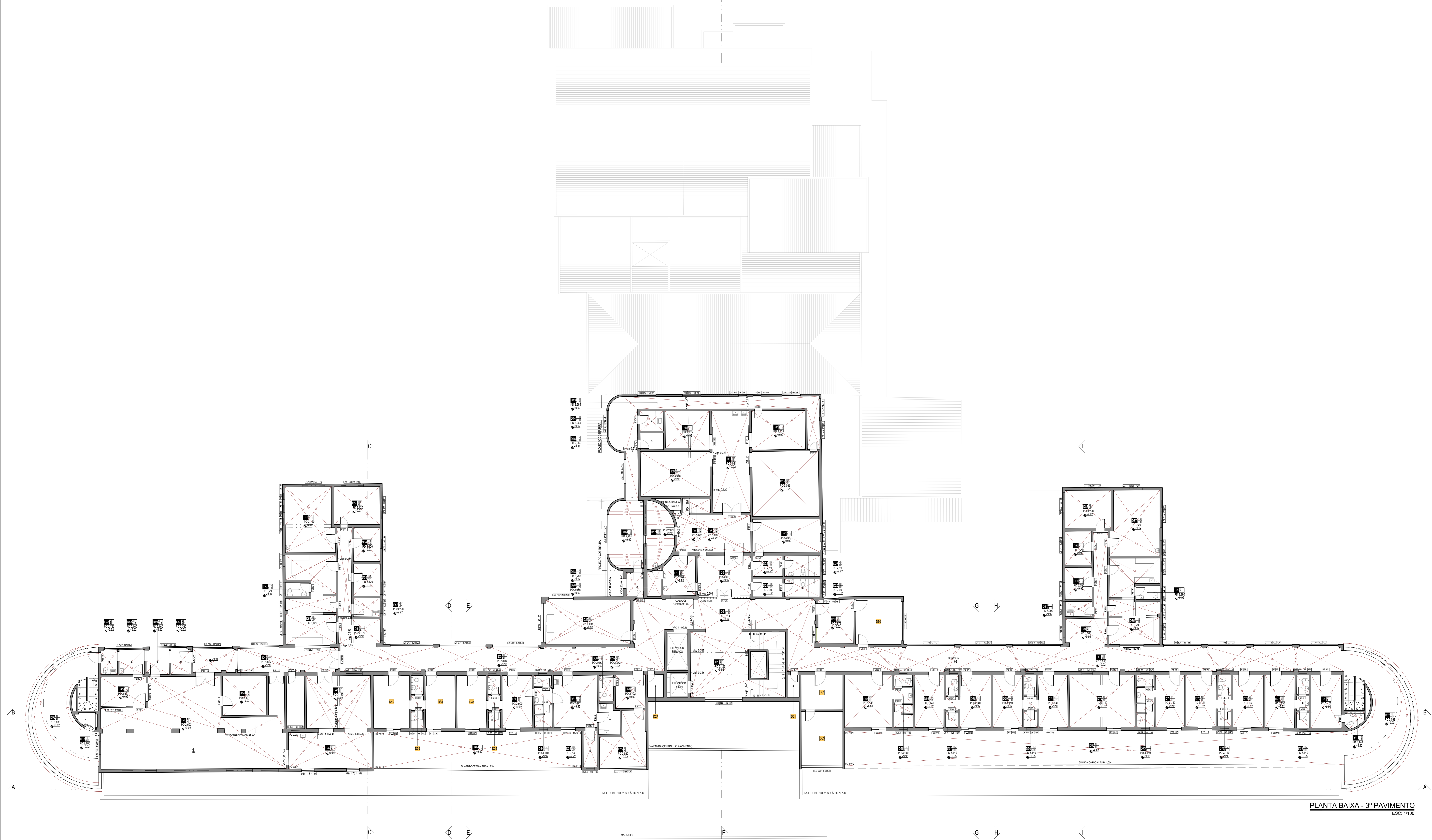
autor: GABRIELA OTRIMBA
colaboradores no levantamento: CLETON MARQUES (FÉLIX GUEDES) (LAIS MATOS)

orientador: PAULO ORNANDO DE AZEVEDO
co-orientador: NIVALDO ANDRADE

PIEÇAS GRÁFICAS DESENVOLVIDAS A PARTIR DE LEVANTAMENTO DE MEDIDAS REALIZADO ENTRE MARÇO E AGOSTO DE 2018 COM A COLABORAÇÃO DO MESTRANDO LAIS DE MATOS SOUZA E DOS GRADUANDOS CLETON MARQUES E FELIX GUEDES

UFBA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
MP-GECEH
MESTRADO PROFISSIONAL EM CONSERVAÇÃO E RESTAURO DE MONUMENTOS E NÚCLEOS HISTÓRICOS

folha: **03**



PLANTA BAIXA - 3º PAVIMENTO
ESC.: 1/100

| CÓDIGO | NOME DO AMBIENTE | ÁREAS | CÓDIGO | NOME DO AMBIENTE | ÁREAS | CÓDIGO | NOME DO AMBIENTE | ÁREAS | CÓDIGO | NOME DO AMBIENTE | ÁREAS | CÓDIGO | NOME DO AMBIENTE | ÁREAS | | | |
|--------|-------------------------------|---------|--------|-----------------------------|---------|--------|-------------------------------|---------|--------|--------------------------|---------|--------|-------------------------------|---------|-----|-------------------------------|----------|
| D1 | HALL ESCADA / ELEVADOR SOCIAL | 25,34m² | D15 | DEPÓSITO | 2,53m² | D29 | ATENDIMENTO BRONCOSCOPIA | 13,37m² | D43 | UTI - LEITO 03 | 88,10m² | D57 | SANITÁRIO POSTO DE ENFERMAGEM | 2,07m² | | | |
| D2 | CIRCULAÇÃO ALA CENTRAL | 52,03m² | D16 | SAÍDA LIXO CIRÚRGICO | 14,52m² | D30 | SANITÁRIO BRONCOSCOPIA | 2,36m² | D44 | DEPÓSITO | 11,20m² | D58 | POSTO DE ENFERMAGEM | 26,13m² | D71 | ENFERMARIA 310 | 2,07m² |
| D3 | CIRCULAÇÃO ALA E | 43,70m² | D17 | COXA CENTRO CIRÚRGICO | 9,85m² | D31 | BRONCOSCOPIA | 14,56m² | D45 | UTI - ISOLAMENTO | 8,54m² | D59 | (SEM USO) | 10,25m² | D72 | ENFERMARIA 312 | 2,07m² |
| D4 | CIRCULAÇÃO ALA E (UTI) | 15,74m² | D18 | LIXXO CIRÚRGICO | 2,65m² | D32 | EXPURGO | 3,88m² | D46 | SOLÁRIO ALA E | 49,61m² | D60 | (SEM USO) | 13,21m² | D73 | SANITÁRIO ENFERMARIA 314 | 10,25m² |
| D5 | HALL CENTRO CIRÚRGICO | 13,78m² | D19 | ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO | 7,95m² | D33 | DESINFECÇÃO QUÍMICA | 1,73m² | D47 | EXPURGO | 2,61m² | D61 | DEPÓSITO MATERIAL DE LIMPEZA | 1,73m² | D74 | ENFERMARIA 314 | 13,21m² |
| D6 | CENTRO CIRÚRGICO | 18,33m² | D20 | DEPÓSITO | 2,33m² | D34 | SANITÁRIO BRONCOSCOPIA | 5,90m² | D48 | EXPURGO | 4,07m² | D62 | RECEPÇÃO PRESCRIÇÃO MÉDICA | 9,33m² | D75 | ENFERMARIA 316 | 1,73m² |
| D7 | DEPÓSITO MATERIAS | 2,45m² | D21 | DESCANSO MÉDICO | 14,36m² | D35 | RECUPERAÇÃO PÓS BRONCOSCOPIA | 10,12m² | D49 | EXPURGO | 3,58m² | D63 | PRESCRIÇÃO MÉDICA | 14,33m² | D76 | SANITÁRIO ENFERMARIAS 316/318 | 9,33m² |
| D8 | HALL SALAS DE CIRURGIA | 24,49m² | D22 | VESTIÁRIO MASCULINO | 3,85m² | D36 | SANITÁRIO ENFERMARIA 301 | 4,08m² | D50 | EXPURGO | 3,22m² | D64 | ENFERMARIA 302 | 16,05m² | D77 | ENFERMARIA 318 | 14,33m² |
| D9 | SALA DE CIRURGIA 01 | 19,85m² | D23 | SANITÁRIO MASCULINO | 4,72m² | D37 | ENFERMARIA 301 | 9,88m² | D51 | HALL POSTO DE ENFERMAGEM | 15,16m² | D65 | SANITÁRIO ENFERMARIA 302 | 6,41m² | D78 | ENFERMARIA 320 | 16,05m² |
| D10 | SALA DE CIRURGIA 02 | 10,95m² | D24 | VESTIÁRIO FEMININO | 3,41m² | D38 | ENFERMARIA 303 | 9,98m² | D52 | EXPURGO | 3,24m² | D66 | ENFERMARIA 304 | 9,93m² | D79 | SANITÁRIO ENFERMARIA 320 | 6,41m² |
| D11 | SALA DE CIRURGIA 03 | 13,49m² | D25 | SANITÁRIO FEMININO | 4,03m² | D39 | SANITÁRIO ENFERMARIAS 303/305 | 4,14m² | D53 | EXPURGO | 5,79m² | D67 | SANITÁRIO ENFERMARIAS 304/306 | 4,08m² | D80 | ENFERMARIA 322 | 9,93m² |
| D12 | SALA DE CIRURGIA 04 | 27,97m² | D26 | COXA | 23,93m² | D40 | ENFERMARIA 305 | 12,16m² | D54 | DEPÓSITO | 5,82m² | D68 | ENFERMARIA 306 | 10,38m² | D81 | SANITÁRIO ENFERMARIA 322 | 6,41m² |
| D13 | CIRCULAÇÃO ALA CIRÚRGICA | 31,24m² | D27 | DEPÓSITO MATERIAL LIMPEZA | 2,32m² | D41 | UTI - LEITO 01 | 21,88m² | D55 | SERVIÇO SOCIAL | 11,21m² | D69 | ENFERMARIA 308 | 9,92m² | D82 | VARANDA ALA F | 107,05m² |
| D14 | EXPURGO | 3,01m² | D28 | RECEPÇÃO BRONCOSCOPIA | 6,50m² | D42 | UTI - LEITO 02 | 19,56m² | D56 | COORDENAÇÃO ENFERMAGEM | 20,19m² | D70 | SANITÁRIO ENFERMARIAS 308/310 | 4,24m² | D83 | SOLÁRIO ALA F | 107,05m² |
| | | | | | | | | | D57 | COORDENAÇÃO ENFERMAGEM | 20,19m² | D64 | HALL POSTO DE ENFERMAGEM | 15,37m² | D84 | HALL POSTO DE ENFERMAGEM | 15,37m² |

| ESPECIFICAÇÃO DE MATERIAS | |
|---------------------------------------|--|
| PISO | RODAPE |
| 1 PISO DE ALTA RESISTENCIA GRANULITE | 1 RODAPÉ DE ALTA RESISTENCIA GRANULITE |
| 2 PISO CERÂMICO | 2 RODAPÉ CERÂMICO |
| 3 PISO DE MÁRMORE | 3 RODAPÉ MADEIRA |
| 4 PISO VINÍLICO PAVIFLEX 30x30cm | 4 RODAPÉ GRANTO |
| 5 PISO MADEIRA | 5 RODAPÉ RESINA SINTÉTICA LÍQUIDA |
| 6 PISO RESINA SINTÉTICA LÍQUIDA | |
| PAREDE | TETO |
| 1 PINTURA (LISA BRANCA) | 1 LAJE (PINTURA LISA BRANCA) |
| 2 PINTURA (LISA COLORIDA) | 2 LAJE (PINTURA TEXTURA BRANCA) |
| 3 PINTURA (TEXTURA) | 3 FORRO EM GESSO LISO (PINTURA BRANCA) |
| 4 REVESTIMENTO CERÂMICO (ATE TETO) | 4 FORRO EM PVC |
| 5 REVESTIMENTO CERÂMICO (MEIA ALTURA) | 5 FORRO GESSO ACARTONADO PERFURADO |
| 6 REVESTIMENTO MÁRMORE (MEIA ALTURA) | 6 FORRO MODULAR EM PVC RÍGIDO |
| 7 REVESTIMENTO FÓRMICA (MEIA ALTURA) | 7 LAJE (PINTURA LISA COLORIDA) |

LEGENDA

- AMBIENTES SEM ACESSO - DIMENSÕES NÃO CONFERIDAS
- AMBIENTES ACESSADOS - DIMENSÕES LEVANTADAS ENTRE MAIO E AGOSTO DE 2018
- ESTRUTURA
- ALVENARIA
- DIVISÓRIAS EUCATEX
- ESQUADRIAS ORIGINAIS

CÓDIGO AMBIENTE

LARGURA **COMPRIMENTO** **ESQUADRIA**

CÓDIGO PORTA **LARGURA**

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
LEVANTAMENTO CADASTRAL

escala: 1/100
data: AGOSTO 2018

PLANTA BAIXA TERREO

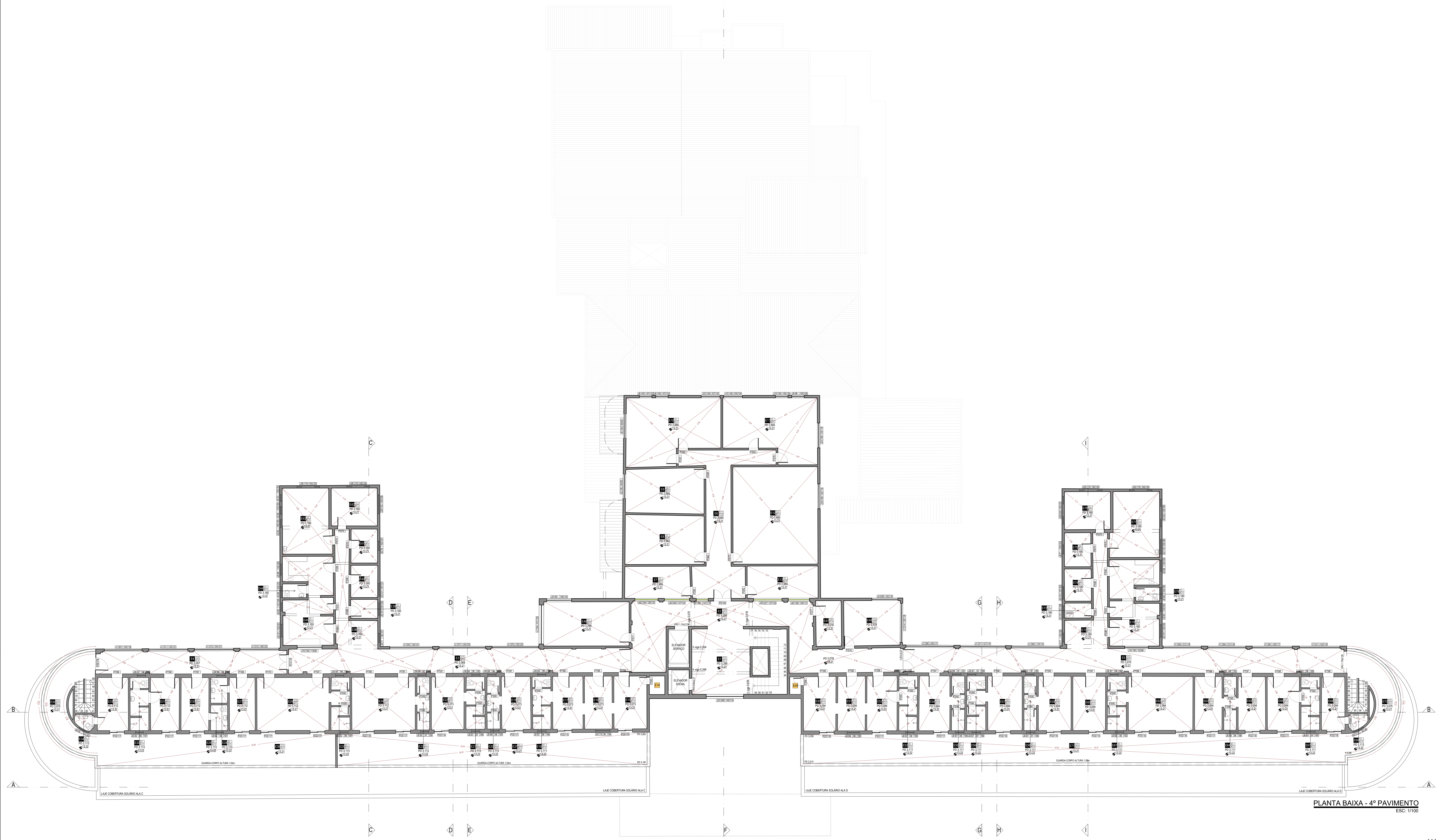
autor: PAULO ORLANDO DE AZEVEDO
co-orientador: NIVALDO ANDRADE
desenhista: GABRIELA OTRIMBA
colaboradores no levantamento: CLETON MARQUES E FÉLIX GUEDES (LAIS MATOS)

PIÇAS GRÁFICAS DESENVOLVIDAS A PARTIR DE LEVANTAMENTO DE MEDIDAS REALIZADO ENTRE MARÇO E AGOSTO DE 2018 COM A COLABORAÇÃO DA MESTRANCA LAIS DE MATOS SOUZA E DOS GRADUANDOS CLETON MARQUES E FÉLIX GUEDES

UFBA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

MP-GECE
MESTRADO PROFISSIONAL EM CONSERVAÇÃO E RESTAURO DE MONUMENTOS E NÚCLEOS HISTÓRICOS

folha: 05



PLANTA BAIXA - 4º PAVIMENTO
ESC. 1/1100

| CÓDIGO | NOME DO AMBIENTE | ÁREAS | CÓDIGO | NOME DO AMBIENTE | ÁREAS | CÓDIGO | NOME DO AMBIENTE | ÁREAS | CÓDIGO | NOME DO AMBIENTE | ÁREAS | CÓDIGO | NOME DO AMBIENTE | ÁREAS |
|--------|-------------------------------|---------|--------|--------------------------|---------|--------|--------------------------|---------|--------|-------------------------------|---------|--------|---------------------------------|---------|
| E1 | HALL ESCADA / ELEVADOR SOCIAL | 25,34m² | E15 | ENFERMARIA 401 | 11,12m² | E29 | SANITÁRIO ENFERMARIA 417 | 2,77m² | E43 | COORDENAÇÃO ENFERMAGEM | 20,19m² | E57 | ENFERMARIA 410 | 12,02m² |
| E2 | CIRCULAÇÃO ALA CENTRAL | 57,72m² | E16 | ENFERMARIA 403 | 9,64m² | E30 | ENFERMARIA 417 | 9,30m² | E44 | SANITÁRIO POSTO DE ENFERMAGEM | 2,12m² | E58 | SANITÁRIO ENFERMARIA 412 | 4,33m² |
| E3 | CIRCULAÇÃO ALA G | 56,71m² | E17 | ENFERMARIA 405 | 10,22m² | E31 | ENFERMARIA 419 | 9,67m² | E45 | POSTO DE ENFERMAGEM | 25,74m² | E59 | ENFERMARIA 412 | 11,34m² |
| E4 | CIRCULAÇÃO ALA G (ISOLADA) | 26,28m² | E18 | SANITÁRIO ENFERMARIA 405 | 6,08m² | E32 | SANITÁRIO ENFERMARIA 419 | 6,28m² | E46 | COPA | 26,79m² | E60 | ENFERMARIA 414 | 11,25m² |
| E5 | CIRCULAÇÃO ALA H | 69,76m² | E19 | ENFERMARIA 407 | 9,77m² | E33 | ENFERMARIA 421 | 10,43m² | E47 | (SEM USO) | 7,49m² | E61 | SANITÁRIO ENFERMARIA 416 | 6,36m² |
| E6 | RELACÃO DE FUNCIONÁRIOS | 36,45m² | E20 | SANITÁRIO ENFERMARIA 407 | 4,20m² | E34 | SANITÁRIO ENFERMARIA 421 | 1,76m² | E48 | (SEM USO) | 16,59m² | E62 | ENFERMARIA 416 | 22,34m² |
| E7 | RELACÃO DE FUNCIONÁRIOS | 13,47m² | E21 | SANITÁRIO ENFERMARIA 409 | 6,26m² | E35 | VARANDA ALA G | 19,79m² | E49 | ARMÁRIO | 1,26m² | E63 | ENFERMARIA 418 | 9,32m² |
| E8 | DESCANSO DE FUNCIONÁRIOS | 24,94m² | E22 | ENFERMARIA 409 | 11,22m² | E36 | SOLÁRIO ALA G (ISOLADA) | 50,17m² | E50 | ENFERMARIA 402 | 11,28m² | E64 | SANITÁRIO ENFERMARIAS 418 E 420 | 4,27m² |
| E9 | DESCANSO DE FUNCIONÁRIOS | 22,65m² | E23 | SANITÁRIO ENFERMARIA 411 | 4,20m² | E37 | SOLÁRIO ALA G | 60,24m² | E51 | ENFERMARIA 404 | 9,64m² | E65 | ENFERMARIA 420 | 9,33m² |
| E10 | DESCANSO DE FUNCIONÁRIOS | 36,66m² | E24 | ENFERMARIA 411 | 21,56m² | E38 | HALL POSTO DE ENFERMAGEM | 15,95m² | E52 | ENFERMARIA 406 | 10,53m² | E66 | ENFERMARIA 422 | 10,96m² |
| E11 | DESCANSO DE FUNCIONÁRIOS | 34,41m² | E25 | SANITÁRIO ENFERMARIA 413 | 6,19m² | E39 | EXPURGO | 3,27m² | E53 | SANITÁRIO ENFERMARIA 406 | 6,43m² | E67 | SANITÁRIO ENFERMARIA 422 | 6,36m² |
| E12 | DESCANSO DE FUNCIONÁRIOS | 52,34m² | E26 | ENFERMARIA 413 | 24,42m² | E40 | DEPÓSITO UTENSÍLIOS | 5,50m² | E54 | ENFERMARIA 408 | 10,75m² | E68 | ENFERMARIA 424 | 7,90m² |
| E13 | DESCANSO DE FUNCIONÁRIOS | 14,66m² | E27 | ENFERMARIA 415 | 8,74m² | E41 | DEPÓSITO | 5,79m² | E55 | SANITÁRIO ENFERMARIA 408 | 4,50m² | E69 | SANITÁRIO ENFERMARIA 424 | 1,71m² |
| E14 | ARMÁRIO | 1,84m² | E28 | SANITÁRIO ENFERMARIA 415 | 2,73m² | E42 | SERVIÇO SOCIAL | 11,16m² | E56 | SANITÁRIO ENFERMARIA 410 | 6,51m² | E70 | VARANDA ALA H | 18,71m² |

| ESPECIFICAÇÃO DE MATERIAIS | |
|---------------------------------------|--|
| PISO | RODAPE |
| 1 PISO DE ALTA RESISTÊNCIA GRANULITE | 1 RODAPÉ DE ALTA RESISTÊNCIA GRANULITE |
| 2 PISO CERÂMICO | 2 RODAPÉ CERÂMICO |
| 3 PISO DE MÁRMORE | 3 RODAPÉ MADEIRA |
| 4 PISO VINÍLICO PAVIFLEX 30x30cm | 4 RODAPÉ GRANTO |
| 5 PISO MADEIRA | 5 RODAPÉ RESINA SINTÉTICA LÍQUIDA |
| 6 PISO RESINA SINTÉTICA LÍQUIDA | |
| PAREDE | TETO |
| 1 PINTURA (LISA BRANCA) | 1 LAJE (PINTURA LISA BRANCA) |
| 2 PINTURA (LISA COLORIDA) | 2 LAJE (PINTURA TEXTURA BRANCA) |
| 3 PINTURA (TEXTURA) | 3 FORRO EM GESSO LISO (PINTURA BRANCA) |
| 4 REVESTIMENTO CERÂMICO (ATE TETO) | 4 FORRO EM PVC |
| 5 REVESTIMENTO CERÂMICO (MEIA ALTURA) | 5 FORRO GESSO ACARTONADO PERFORADO |
| 6 REVESTIMENTO MÁRMORE (MEIA ALTURA) | 6 FORRO MODULAR EM PVC RÍGIDO |
| 7 REVESTIMENTO FÓRMICA (MEIA ALTURA) | 7 LAJE (PINTURA LISA COLORIDA) |

LEGENDA

- AMBIENTES SEM ACESSO - DIMENSÕES NÃO CONFERIDAS
- AMBIENTES ACESSADOS - DIMENSÕES LEVANTADAS ENTRE MAIO E AGOSTO DE 2018
- ESTRUTURA
- ALVENARIA
- DIVISÓRIAS EUCATEX
- ESQUADRIAS ORIGINAIS

CÓDIGO AMBIENTE

LARGURA AMBIENTE: 0 0 0
 COMEÇO ESQUADRIA: 0 0 0
 FIM ESQUADRIA: 0 0 0
 ALTURA AMBIENTE: 0 0 0
 ALTURA PEITORIL: 0 0 0
 ALTURA TETO: 0 0 0
 ALTURA PAREDE: 0 0 0
 ALTURA PORTA: 0 0 0
 LARGURA PORTA: 0 0 0

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
LEVANTAMENTO CADASTRAL

escala: 1/1100
data: AGOSTO 2018

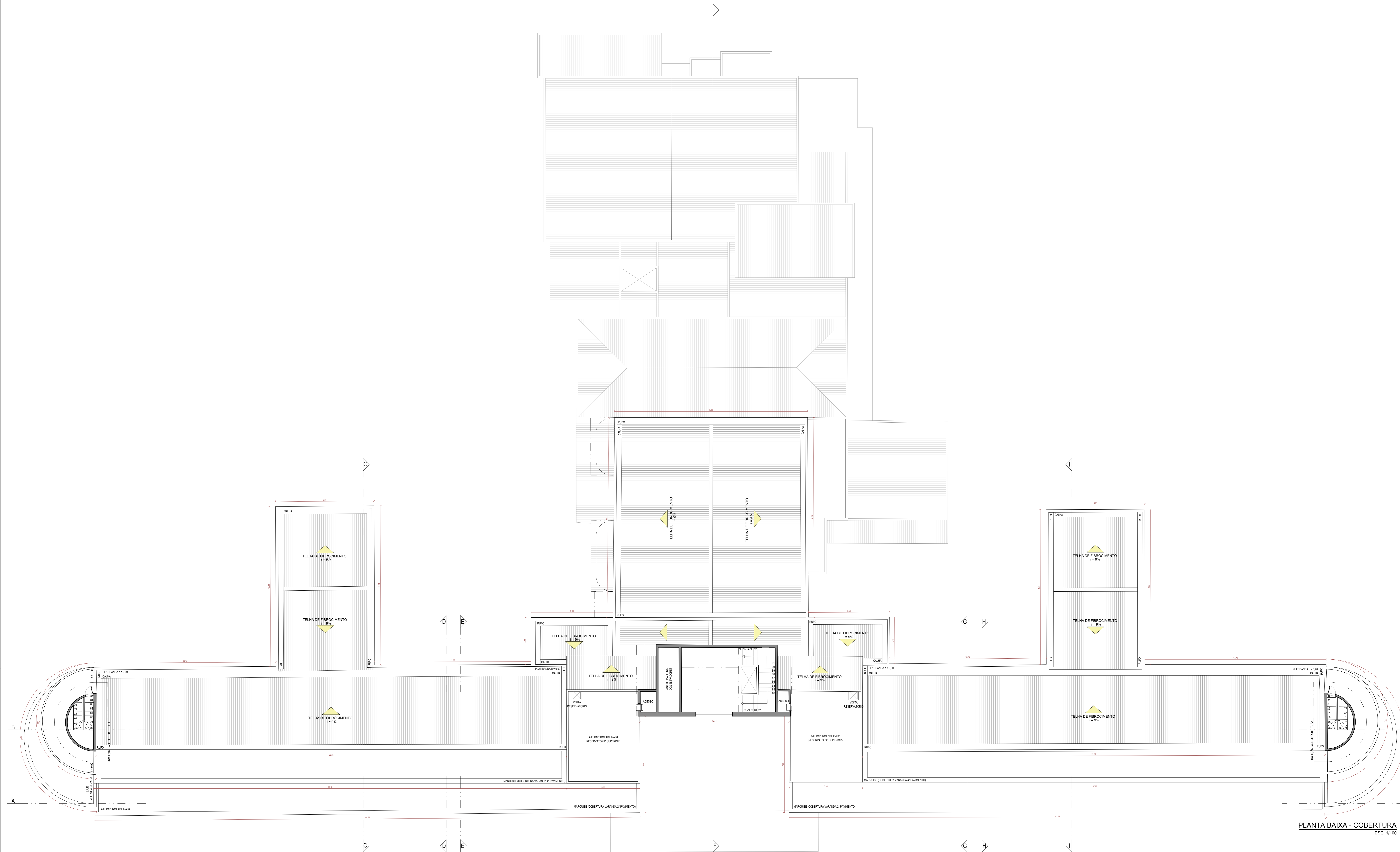
PLANTA BAIXA 4º PAVIMENTO

autor: GABRIELA OTREIMBA
coordenador: PAULO ORNANDO DE AZEVEDO
colaboradores no levantamento: GLETON MARQUES (FÉLIX GUEDES) (LAIS MATOS)

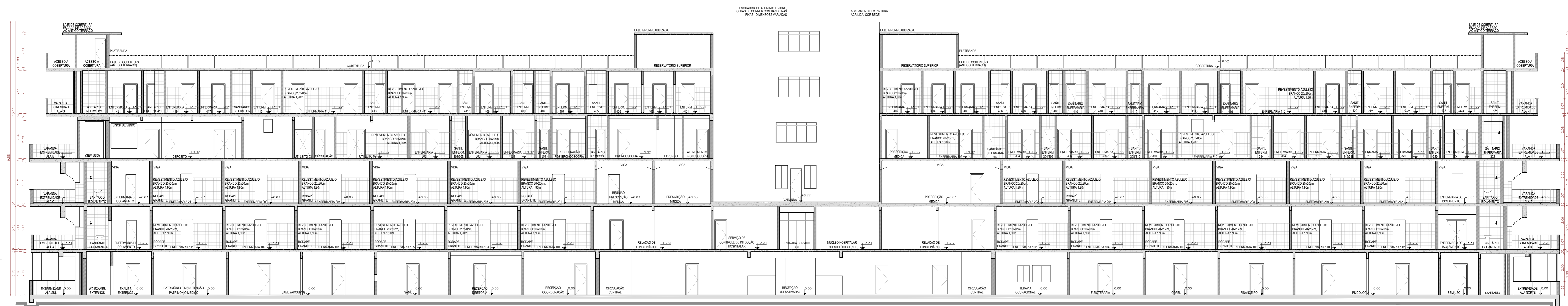
MP-GECE
MESTRADO PROFISSIONAL EM CONSERVAÇÃO E RESTAURO DE MONUMENTOS E NÚCLEOS HISTÓRICOS

06

PEÇAS GRÁFICAS DESENVOLVIDAS A PARTIR DE LEVANTAMENTO DE MEDIDAS REALIZADO ENTRE MARÇO E AGOSTO DE 2018 COM A COLABORAÇÃO DA MESTRANCA LAIS DE MATOS SOUZA E DOS GRADUANDOS GLETON MARQUES E FÉLIX GUEDES



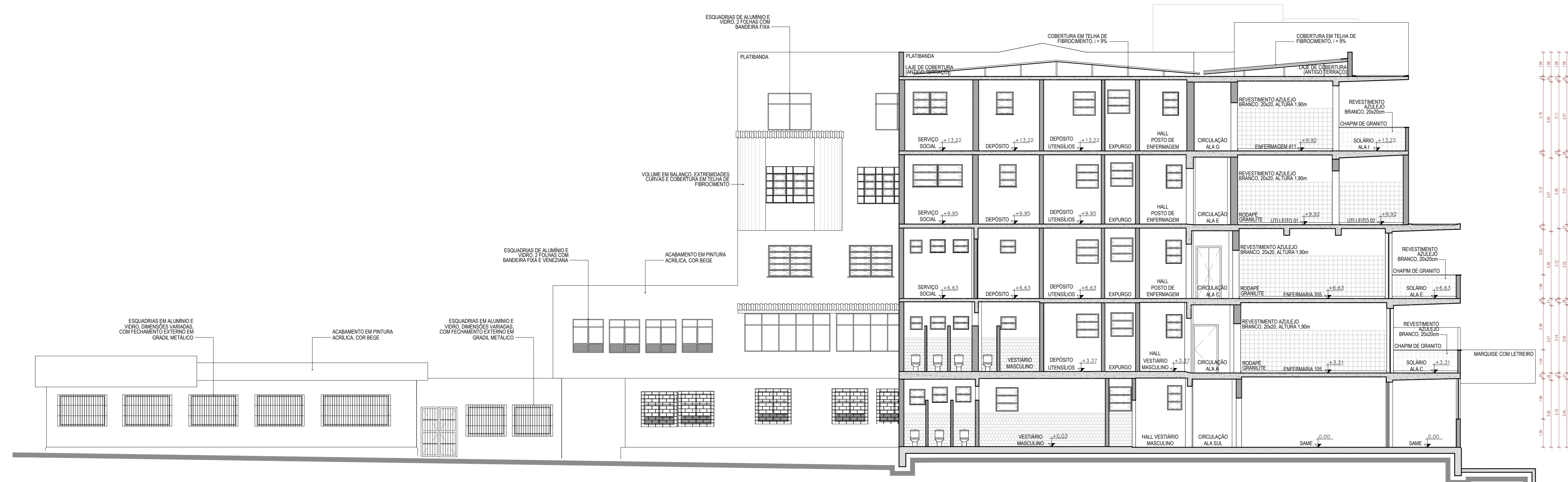
PLANTA BAIXA - COBERTURA
ESC: 1/100



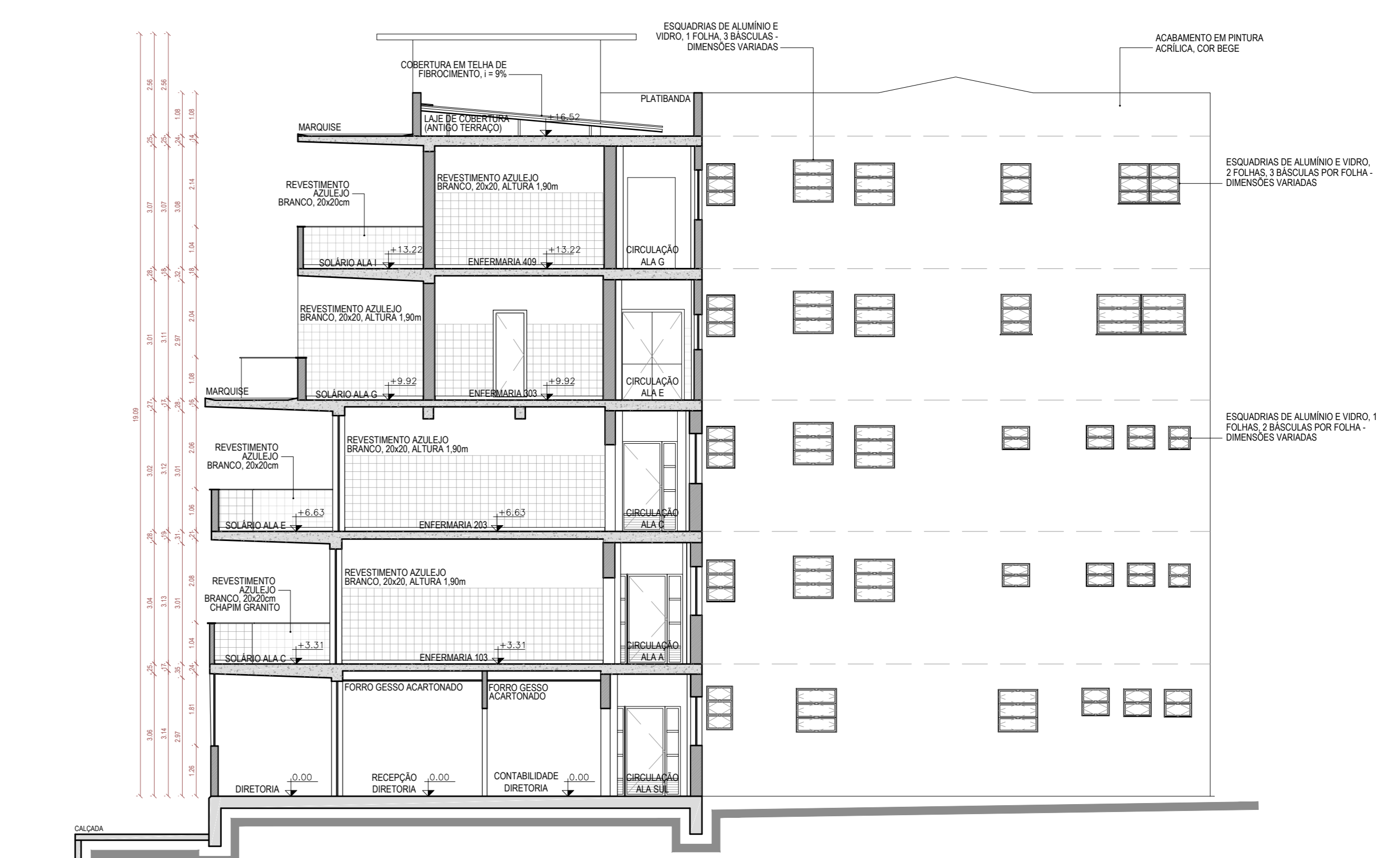
CORTE AA
ESC: 1/100



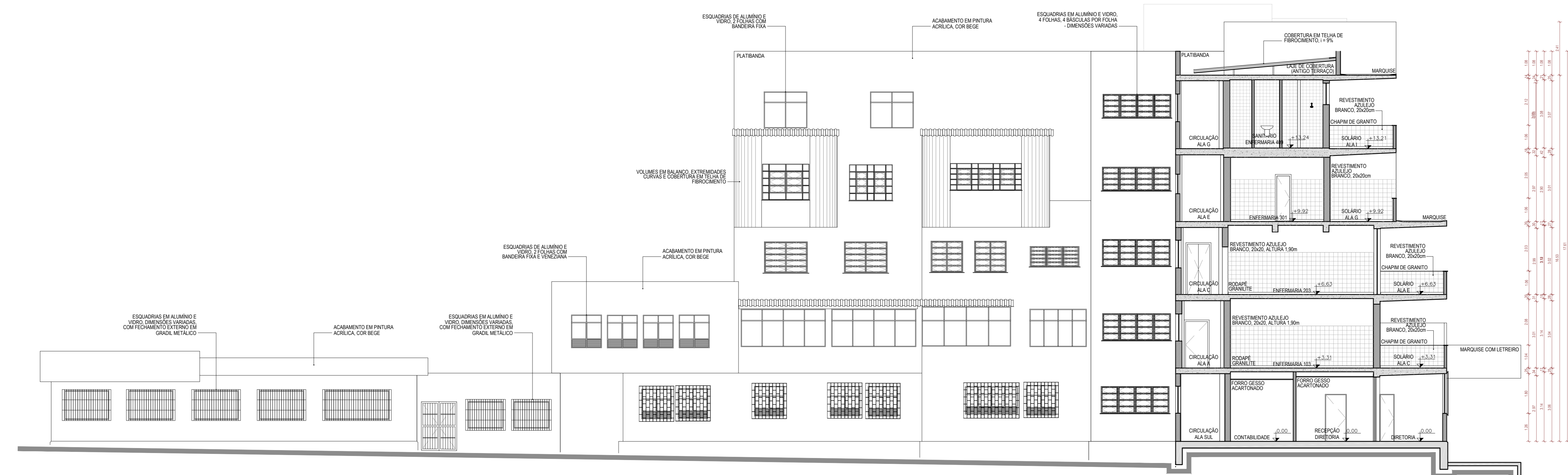
CORTE BB
ESC: 1/100



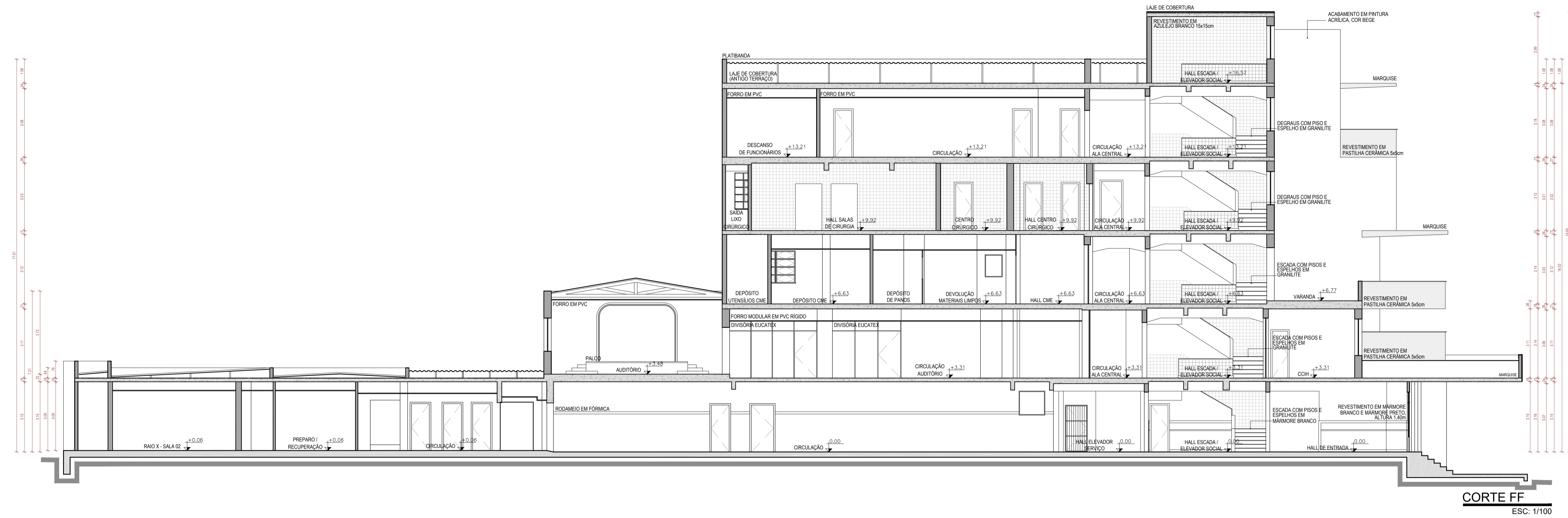
CORTE CC
ESC. 1/100



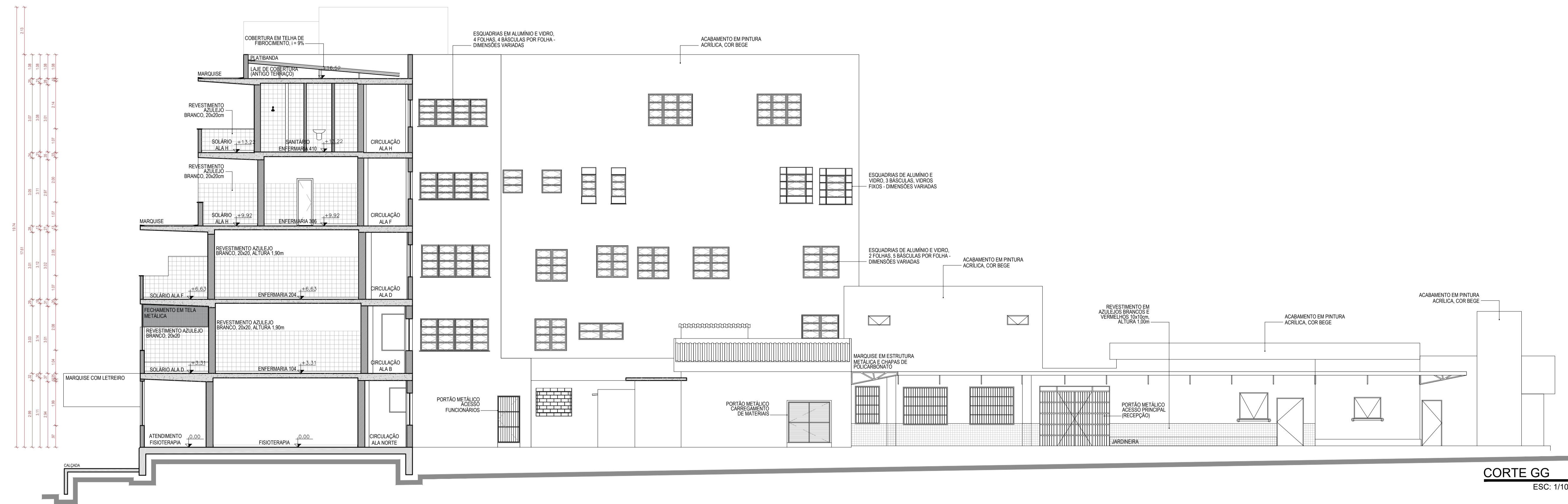
CORTE DD
ESC. 1/100



CORTE EE
ESC. 1/100



CORTE FF
ESC: 1/100



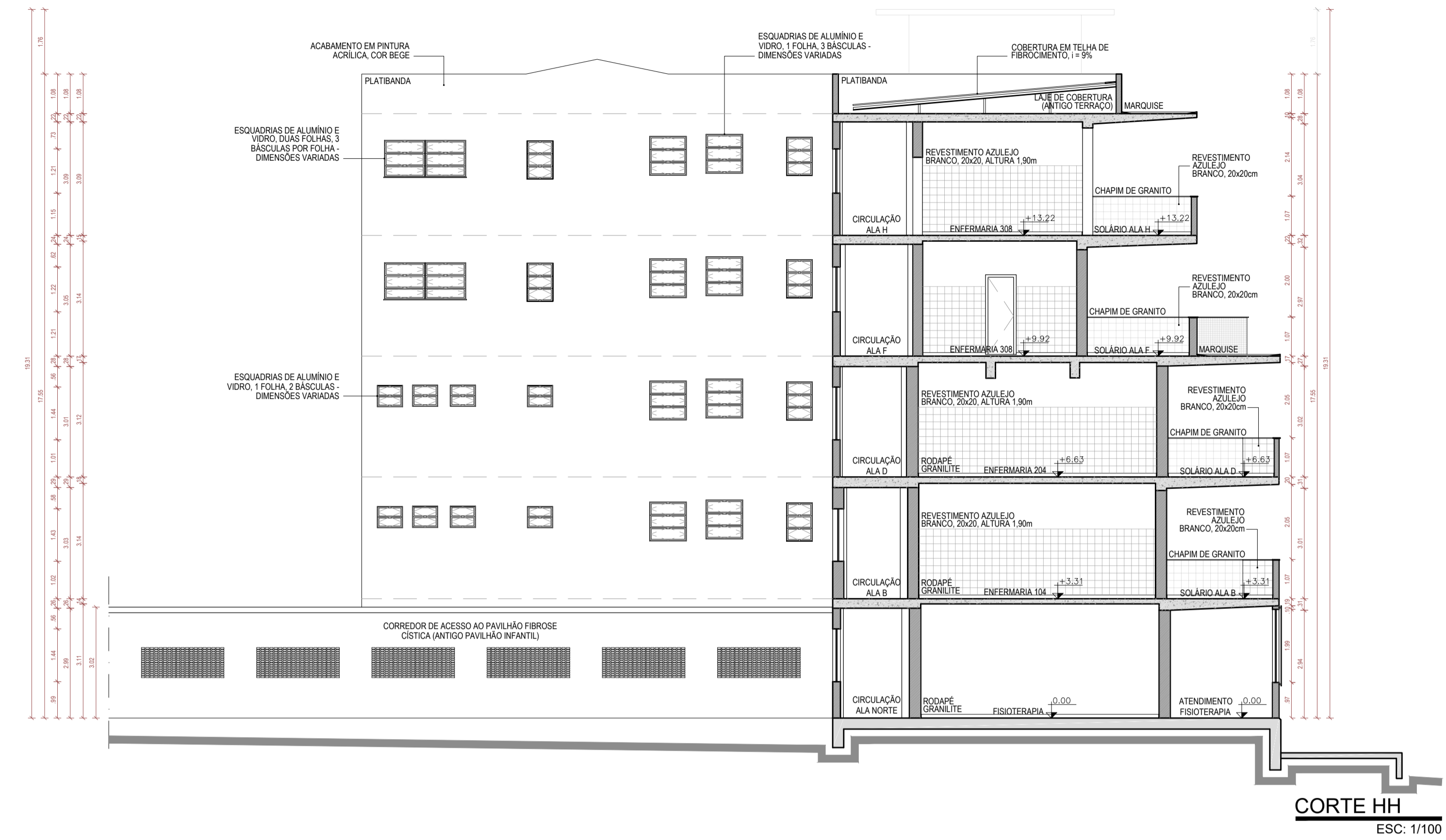
CORTE GG
ESC: 1/100

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
LEVANTAMENTO CADASTRAL

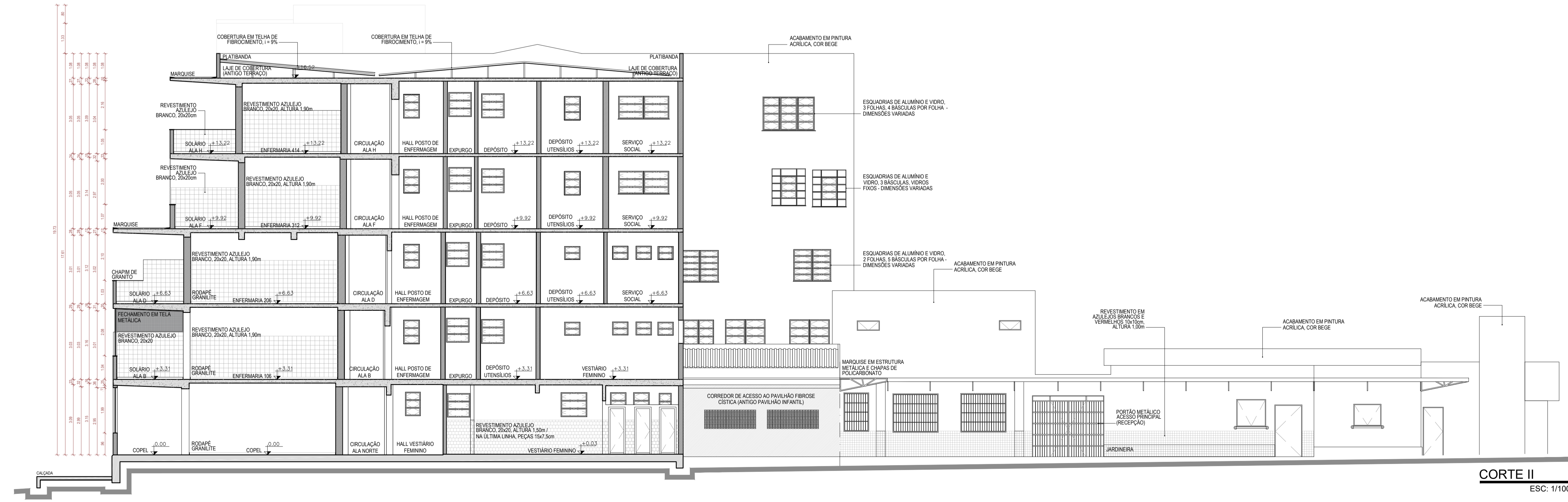
CORTES TRANSVERSAIS
CORTE FF | CORTE GG

| | | |
|---|--|--------------------|
| escala 1/100 | escala 1/100 | folha 10 |
| data AGOSTO/2018 | orientador PAULO ORMINDO DE AZEVEDO | |
| | co-orientador NIVALDO ANDRADE | |
| encomprado HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA, RUA MARQUES DE MARICÁ, S/N, PAU MIUDO, SALVADOR | colaboradores no cadastro CLEITON MARQUES FELIX GUEDES LAÍS MATOS | |
| mestranda GABRIELA OITREMA | | |
| desenho GABRIELA OITREMA | | |

PEÇAS GRÁFICAS DESENVOLVIDAS A PARTIR DE LEVANTAMENTO DE MEDIDAS REALIZADO ENTRE MARÇO E AGOSTO DE 2018 COM A COLABORAÇÃO DA MESTRANDA LAÍS DE MATOS SOUZA E DOS GRADUANDOS CLEITON MARQUES E FELIX GUEDES



CORTE HH
ESC: 1/100



CORTE II
ESC: 1/100

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
LEVANTAMENTO CADASTRAL

escala 1/100
data AGOSTO/2018

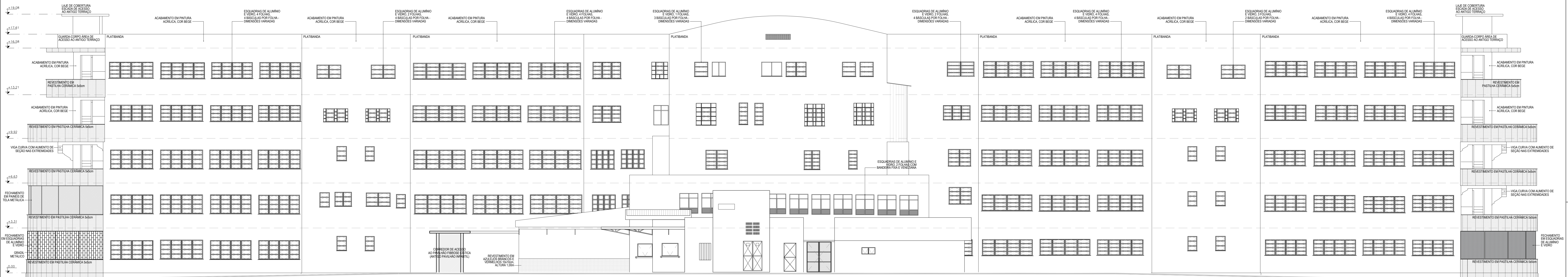
orientador PAULO ORMINDO DE AZEVEDO
co-orientador NIVALDO ANDRADE
colaboradores no cadastro CLEITON MARQUES | FELIX GUEDES | LAÍS MATOS

PEÇAS GRÁFICAS DESENVOLVIDAS A PARTIR DE LEVANTAMENTO DE MEDIDAS REALIZADO ENTRE MARÇO E AGOSTO DE 2018 COM A COLABORAÇÃO DA MESTRANDA LAÍS DE MATOS SOUZA E DOS GRADUANDOS CLEITON MARQUES E FELIX GUEDES

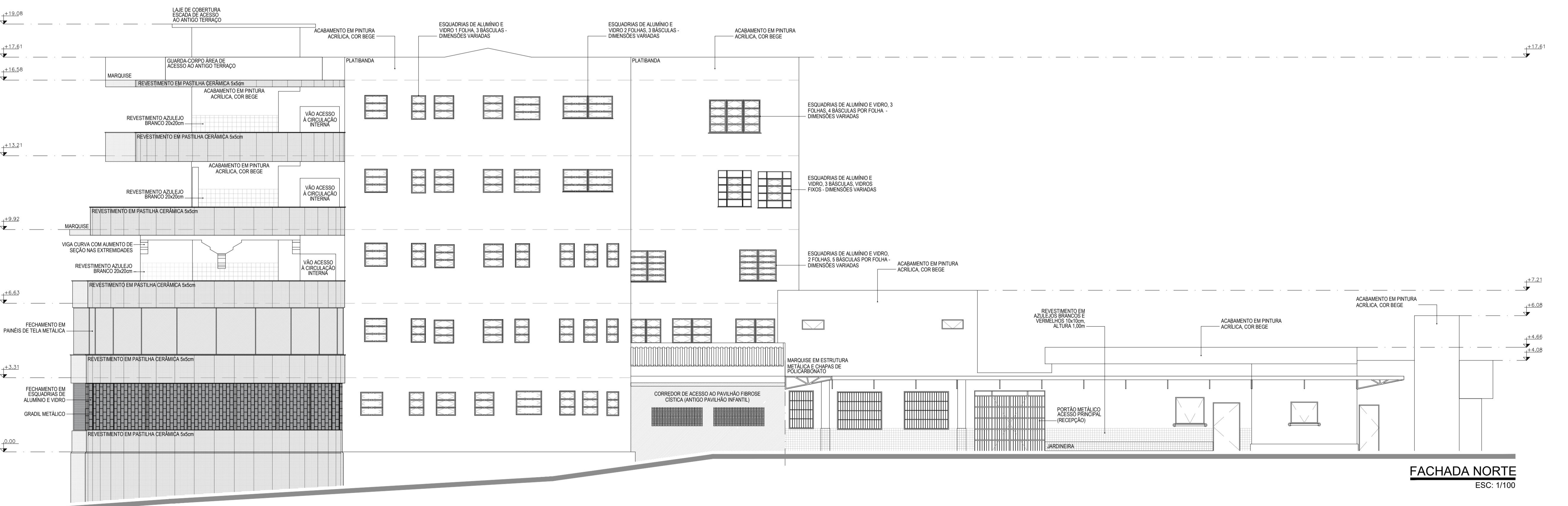
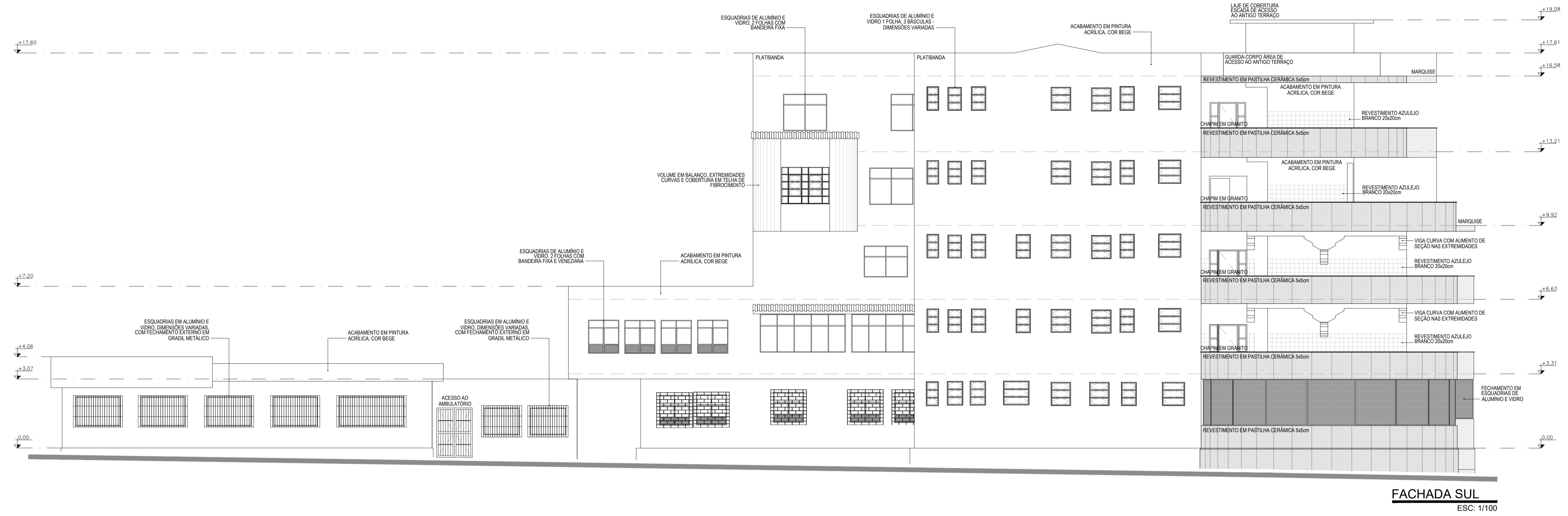




FACHADA LESTE
ESC. 1/100



FACHADA OESTE
ESC. 1/100

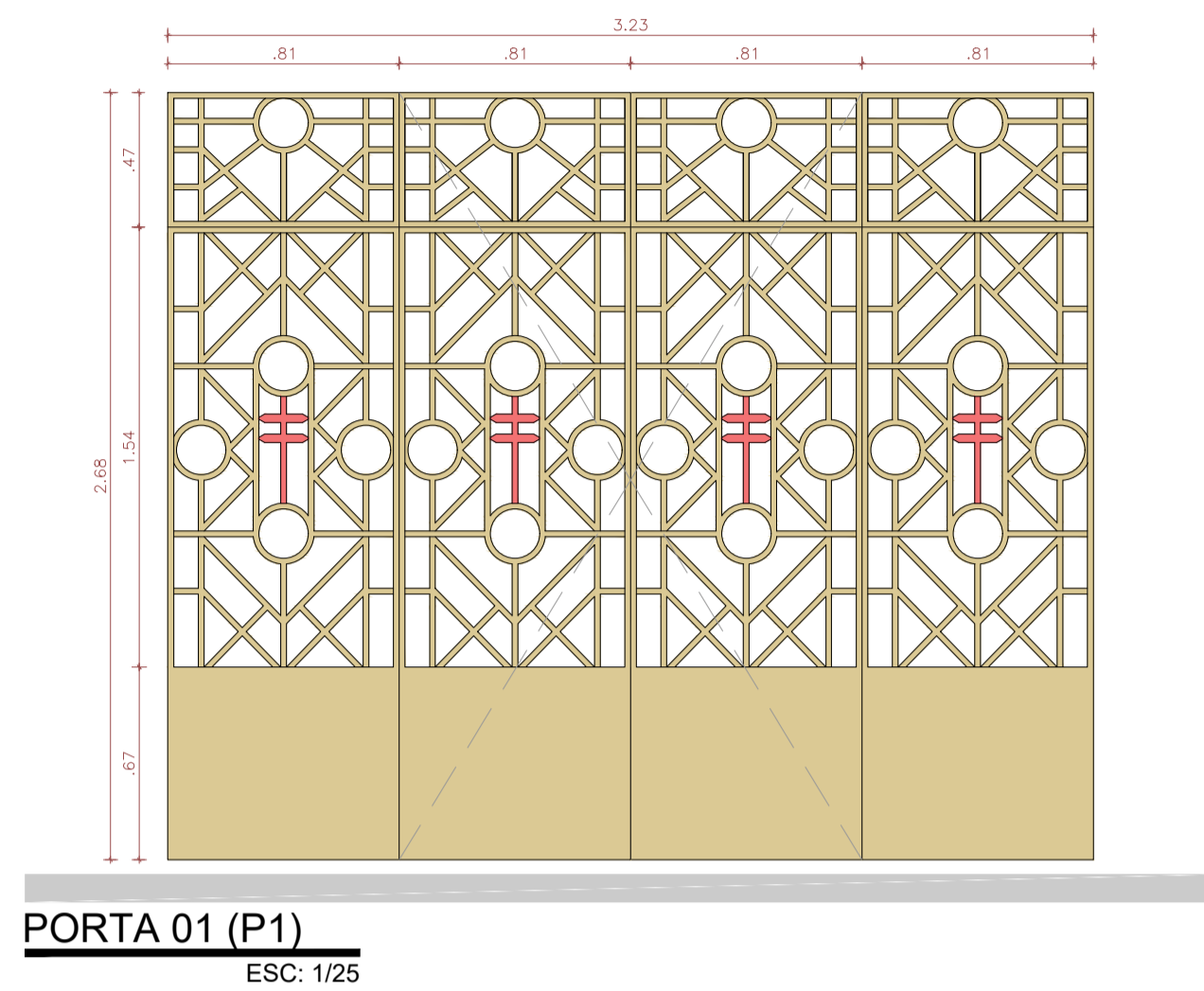


HOSPITAL SANTA TEREZINHA
 LEVANTAMENTO CADASTRAL

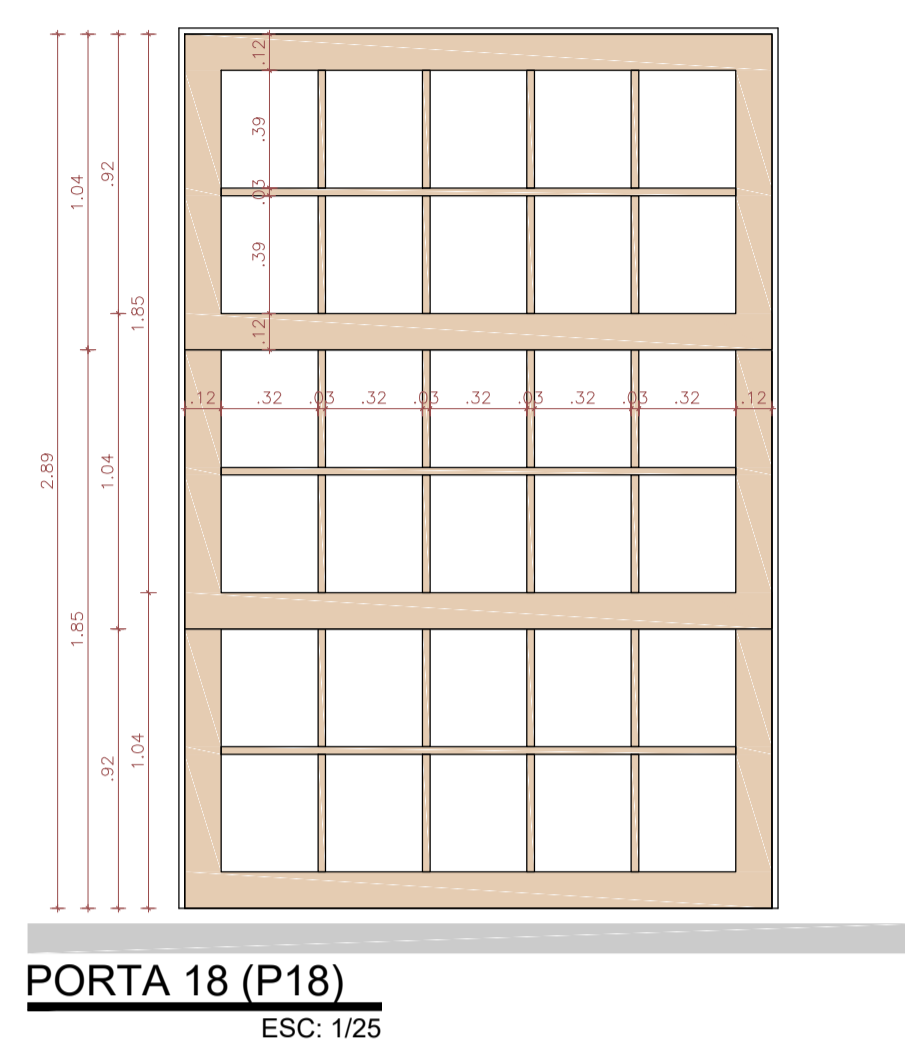
| | | | |
|-----------------------------|--------|-------------|-----------|
| FACHADAS | escala | 1/100 | folha |
| FACHADA SUL FACHADA NORTE | data | AGOSTO/2018 | 13 |

| | | |
|---|----------------------------|---|
| elaboração: | orientador: | PAULO ORNINO DE AZEVEDO |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA | co-orientador: | NIVALDO ANDRADE |
| RUA MARQUES DE MARICÁ, S/N, PAU MIUDO, SALVADOR | colaboradores no cadastro: | CLEITON MARQUES FELIX GUEDES LAÍS MATOS |
| mestranda: | | |
| GABRIELA OTREIMBA | | |
| desenho: | | |
| GABRIELA OTREIMBA | | |

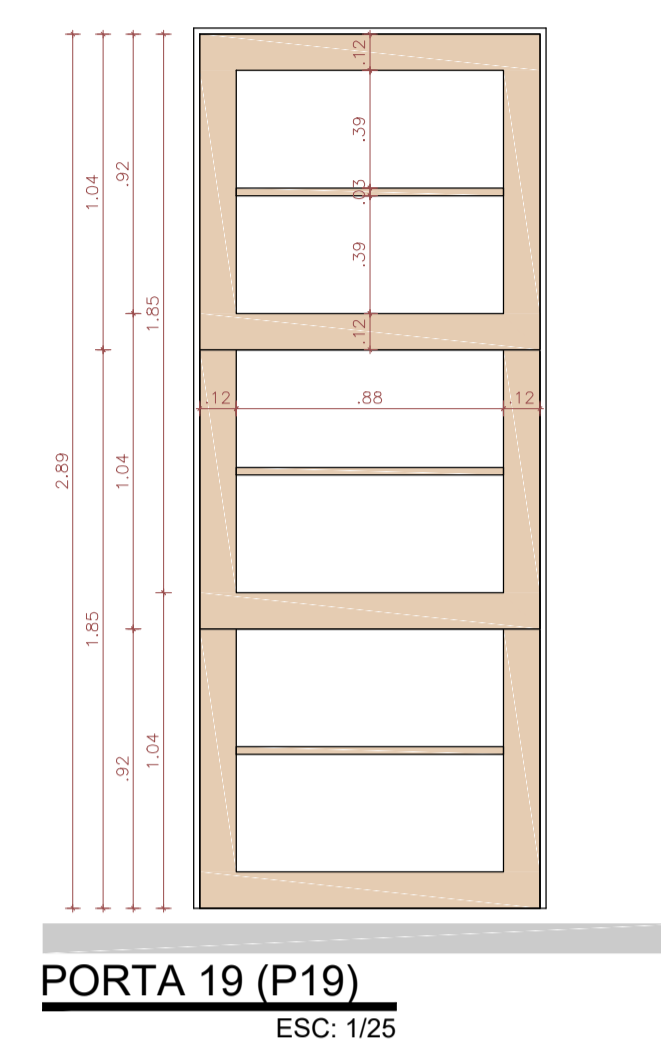
PEÇAS GRÁFICAS DESENVOLVIDAS A PARTIR DE LEVANTAMENTO DE MEDIDAS REALIZADO ENTRE MARÇO E AGOSTO DE 2018 COM A COLABORAÇÃO DA MESTRANDA LAÍS DE MATOS SOUZA E DOS GRADUANDOS CLEITON MARQUES E FELIX GUEDES



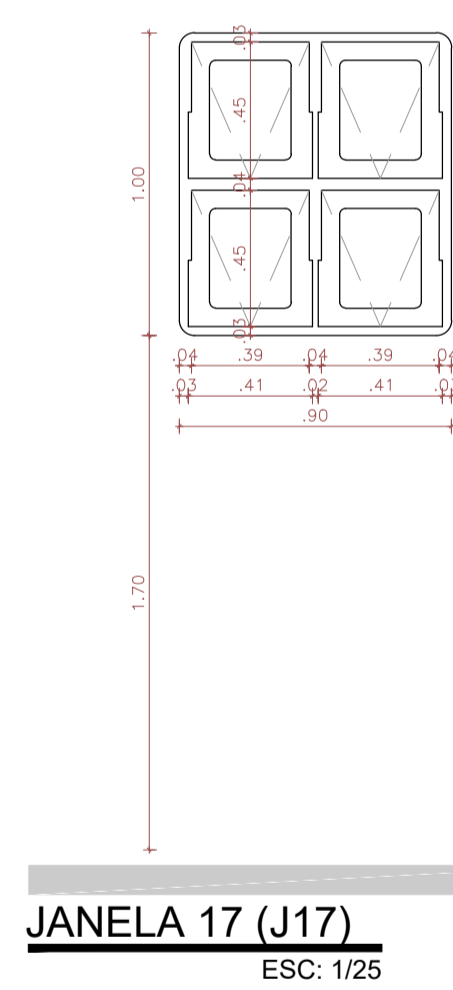
PORTA 01 (P1)
ESC: 1/25



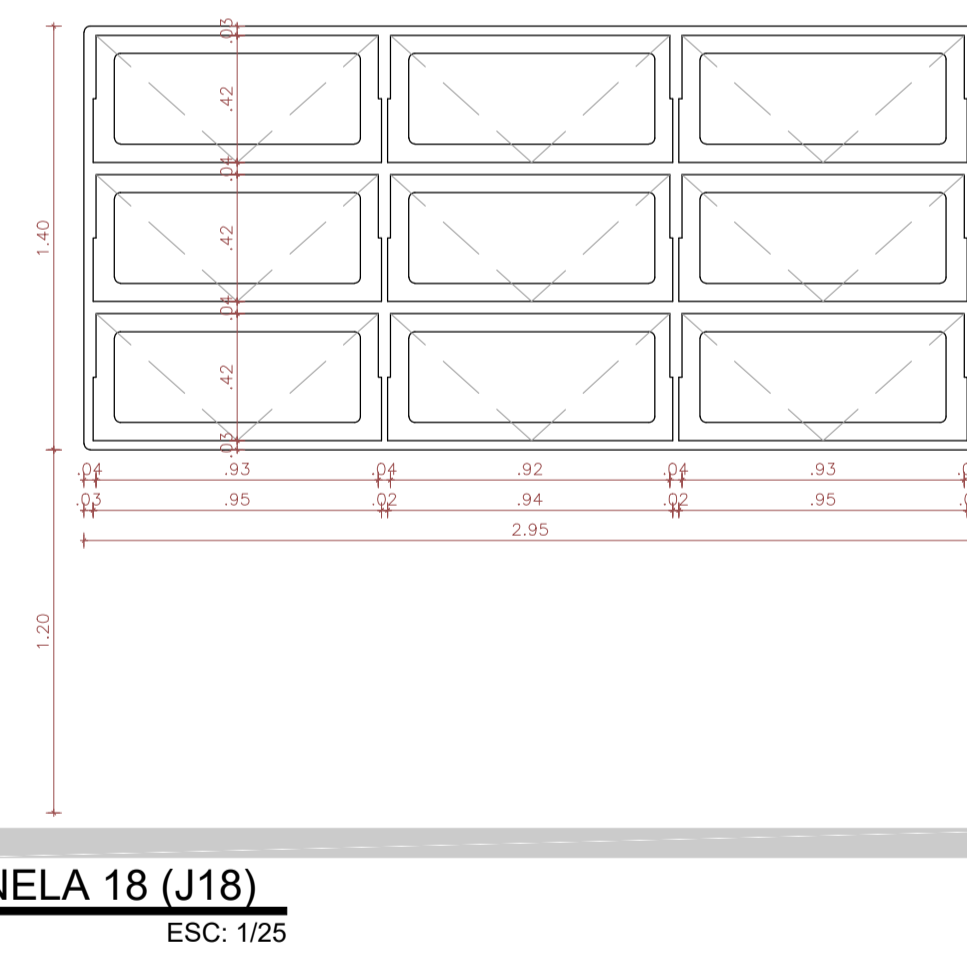
PORTA 18 (P18)
ESC: 1/25



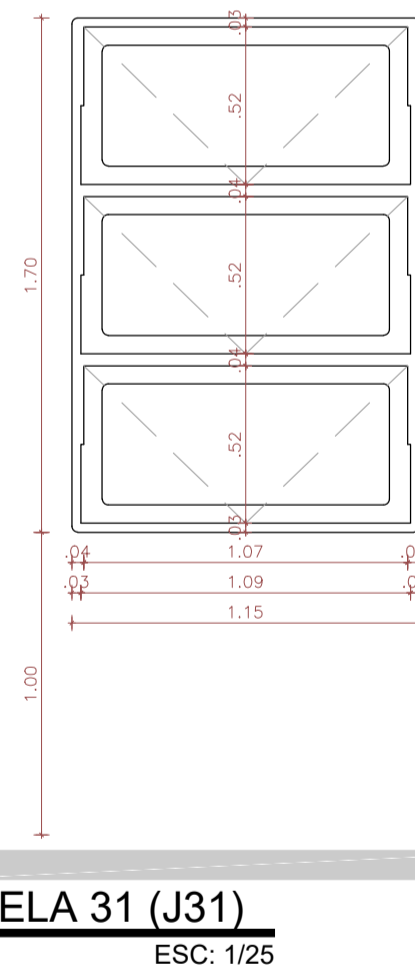
PORTA 19 (P19)
ESC: 1/25



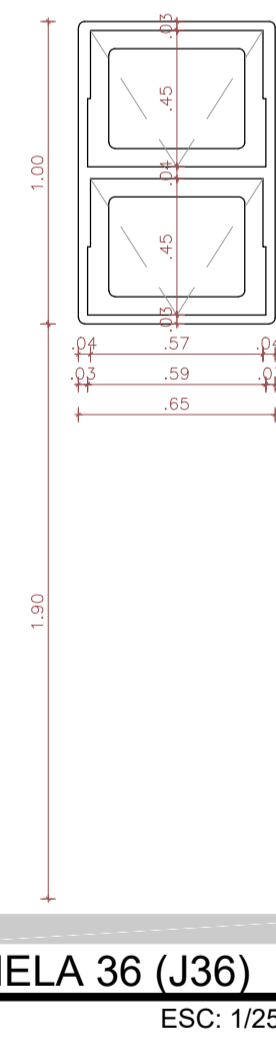
JANELA 17 (J17)
ESC: 1/25



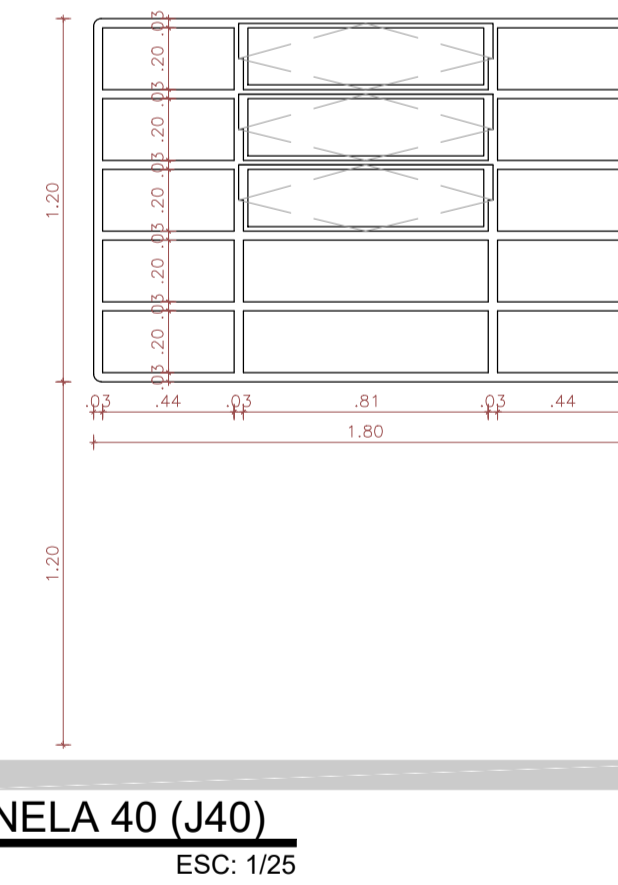
JANELA 18 (J18)
ESC: 1/25



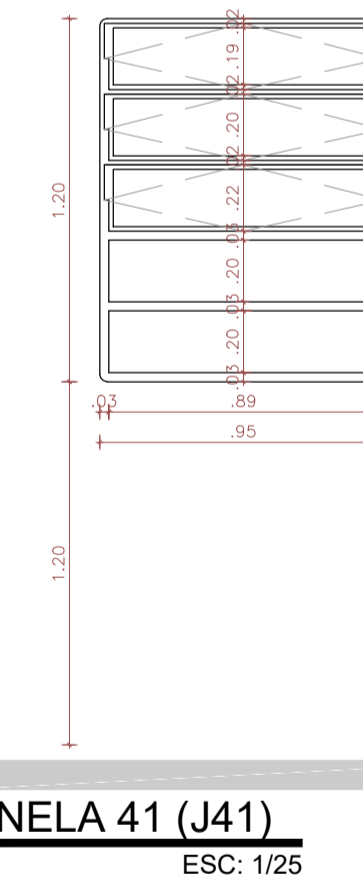
JANELA 31 (J31)
ESC: 1/25



JANELA 36 (J36)
ESC: 1/25



JANELA 40 (J40)
ESC: 1/25



JANELA 41 (J41)
ESC: 1/25

CÓDIGO
 LARGURA
 ALTURA
 ALTURA DO PEITORIL

CÓDIGO
 LARGURA

QUADRO ESQUADRIAS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|--------|---|
| J1 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 4 FOLHAS, 4 BÂSCULAS POR FOLHA |
| J2 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 2 FOLHAS DE CORRER |
| J3 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 3 FOLHAS DE CORRER |
| J4 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 2 FOLHAS DE CORRER (ESQUADRIA ALTA) |
| J5 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, BANDEIRA FIXA, 2 FOLHAS DE CORRER |
| J6 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 1 FOLHA, 3 BÂSCULAS POR FOLHA |
| J7 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, BANDEIRA FIXA, VENEZIANA NA PARTE INFERIOR, 1 FOLHA |
| J8 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, BANDEIRA FIXA, VENEZIANA NA PARTE INFERIOR, 2 FOLHAS |
| J9 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, BANDEIRA FIXA, VENEZIANA NA PARTE INFERIOR, 4 FOLHAS |
| J10 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 2 FOLHAS DE CORRER |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|--------|---|
| J11 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 2 FOLHAS BÂSCULANTES |
| J12 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 1 FOLHA BÂSCULANTE (ESQUADRIA ALTA) |
| J13 | GRADE DE ALUMÍNIO COM ESQUADRIA FIXA DE ALUMÍNIO E VIDRO AO FUNDO |
| J14 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 4 FOLHAS BÂSCULANTES |
| J15 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 1 FOLHA BÂSCULANTE |
| J16 | VIDRO FIXO |
| J17 | ESQUADRIA ORIGINAL EM MADEIRA E VIDRO, PINTURA BEGE, 2 FOLHAS, 4 BÂSCULAS |
| J18 | ESQUADRIA ORIGINAL EM MADEIRA E VIDRO, 4 FOLHAS, 2 BÂSCULAS POR FOLHA |
| J19 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 3 FOLHAS, 4 BÂSCULAS POR FOLHA |
| J20 | VIDRO FIXO COM ABERTURA NA PARTE INFERIOR |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|--------|---|
| J21 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO CANELADO, 1 FOLHA, 5 BÂSCULAS |
| J22 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO COM BANDEIRA SUPERIOR, 4 FOLHAS DE CORRER |
| J23 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 2 FOLHAS, 4 BÂSCULAS POR FOLHA |
| J24 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 3 FOLHAS, 4 BÂSCULAS POR FOLHA |
| J25 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 3 FOLHAS, 2 BÂSCULAS POR FOLHA |
| J26 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 2 FOLHAS COM 4 BÂSCULAS CADA + VIDROS FIXOS NAS BORDAS |
| J28 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 2 FOLHAS, 3 BÂSCULAS POR FOLHA |
| J29 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 1 PARTE FIXA, PARTE SUPERIOR BÂSCULANTE |
| J30 | ESQUADRIA ORIGINAL EM FERRO E VIDRO, 3 FOLHAS, 3 BÂSCULAS POR FOLHA |
| J31 | ESQUADRIA ORIGINAL EM MADEIRA E VIDRO, 1 FOLHA, 3 BÂSCULAS |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|--------|---|
| J32 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 2 FOLHAS, 5 BÂSCULAS POR FOLHA |
| J33 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 1 FOLHA, 5 BÂSCULAS |
| J34 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 3 FOLHAS, 5 BÂSCULAS |
| J35 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 1 FOLHA, 2 BÂSCULAS |
| J36 | ESQUADRIA ORIGINAL EM MADEIRA E VIDRO, 1 FOLHA, 2 BÂSCULAS |
| J37 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 2 FOLHAS, 3 BÂSCULAS + VIDROS FIXOS NO CENTRO E NAS BORDAS |
| J38 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 2 FOLHAS, 3 BÂSCULAS + VIDROS FIXOS NO CENTRO E NAS BORDAS |
| J39 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO E VIDRO, 1 FOLHA, 3 BÂSCULAS + VIDRO FIXO NAS BORDAS |
| J40 | ESQUADRIA ORIGINAL EM FERRO E VIDRO, 3 FOLHAS, 3 BÂSCULAS CENTRAIS |
| J41 | ESQUADRIA ORIGINAL EM FERRO E VIDRO, 1 FOLHA, 3 BÂSCULAS CENTRAIS |

QUADRO PORTAS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | ALT. |
|--------|---|------|
| P1 | PORTA PRINCIPAL METÁLICA, ORIGINAL, 4 FOLHAS, 2 CENTRAIS DE ABRIR | 2,68 |
| P2 | PORTÃO DE ALUMÍNIO, 4 FOLHAS | 2,73 |
| P3 | PORTA DE ABRIR, MADEIRA LISA | 2,10 |
| P4 | PORTA DE ABRIR, VIDRO | 2,10 |
| P5 | PORTA DE ABRIR, 2 FOLHAS, MADEIRA, FOLHA LISA | 2,10 |
| P6 | PORTA DE ABRIR, MADEIRA, FOLHA LISA COM VISOR | 2,10 |
| P7 | PORTA DE ABRIR, MADEIRA LISA | 2,20 |
| P9 | PORTA DE ALUMÍNIO COM VENEZIANA | 2,10 |
| P10 | PORTA DE ALUMÍNIO COM VENEZIANA | 2,10 |
| P11 | PORTA DE CORRER, MADEIRA, FOLHA LISA | 2,10 |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | ALT. |
|--------|--|------|
| P12 | PORTÃO DE FERRO DE ABRIR, 2 FOLHAS | 2,40 |
| P13 | PORTÃO DE FERRO DE ABRIR, 1 FOLHA | 2,40 |
| P14 | GRADE METÁLICA | 2,50 |
| P15 | PORTÃO DE ALUMÍNIO DE ABRIR, 2 FOLHAS | 2,10 |
| P16 | PORTÃO DE ALUMÍNIO DE ABRIR, 1 FOLHA | 2,10 |
| P17 | PORTÃO DE ALUMÍNIO DE ABRIR, 1 FOLHA | 2,10 |
| P18 | PORTA ORIGINAL EM MADEIRA E VIDRO, 3 FOLHAS (VERTICAL), ABERTURA EM GUILHOTINA | 2,95 |
| P19 | PORTA ORIGINAL EM MADEIRA E VIDRO, 3 FOLHAS (VERTICAL), ABERTURA EM GUILHOTINA | 2,95 |
| P20 | PORTA DE ABRIR, MADEIRA LISA | 1,97 |
| P21 | PORTA DE ABRIR, 2 FOLHAS, MADEIRA, FOLHA LISA COM VISOR | 2,10 |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | ALT. |
|--------|---|------|
| P22 | PORTA DE ALUMÍNIO E VIDRO DE CORRER COM BANDEIRA FIXA | 2,95 |
| P23 | PORTA DE VIDRO JATEADO, 4 FOLHAS | 3,05 |
| P24 | GRADE DE FERRO | 2,10 |
| P25 | PORTA DE ALUMÍNIO COM VIDRO CANELADO, BANDEIRA DE VIDRO, 2 FOLHAS | 3,05 |
| P26 | PORTA DE ALUMÍNIO E VIDRO COM BANDEIRA FIXA DE VIDRO, 1 FOLHA | 2,39 |
| P27 | PORTA DE ALUMÍNIO COM VENEZIANA A 15cm DO CHÃO | 2,10 |
| P28 | PORTA DE ALUMÍNIO E VIDRO COM VENEZIANA, 1 FOLHA | 2,10 |
| P29 | PORTA VALE-VEM, 2 FOLHAS, FOLHA LISA COM VISOR DE VIDRO | 2,15 |

**HOSPITAL SANTA TEREZINHA
LEVANTAMENTO CADASTRAL**

**ESQUADRIAS
QUADRO DE PORTAS E ESQUADRIAS I
DESENHO ESQUADRIAS ORIGINAIS**

| escala | folha |
|--|---|
| 1/25 | 14 |
| data | orientador |
| AGOSTO/2018 | PAULO ORMINDO DE AZEVEDO |
| endereço | co-orientador |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA, RUA MARQUÊS DE MARICÁ, S/N, PAU MIUDO, SALVADOR | NIVALDO ANDRADE |
| medidas | colaboradores no cadastro |
| GABRIELA OTREMA | CLEITON MARQUES FELIX GUEDES LAÍS MATOS |
| desenho | |
| GABRIELA OTREMA | |

PEÇAS GRÁFICAS DESENVOLVIDAS A PARTIR DE LEVANTAMENTO DE MEDIDAS REALIZADO ENTRE MARÇO E AGOSTO DE 2018 COM A COLABORAÇÃO DA MESTRANDA LAÍS DE MATOS SOUZA E DOS GRADUANDOS CLEITON MARQUES E FELIX GUEDES

seção 2

MAPEAMENTO DE DANOS



PLANTA BAIXA - TÉRREO
ESC: 1/100

| QUADRO DE DANOS - FÓRRO TÉRREO | | |
|--------------------------------|---------------------------|--|
| COR | AGENTE | CAUSA |
| [Red outline] | ELEMENTO ESPÓRIO | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (AMPLIAÇÕES, INSTALAÇÕES ELÉTRICAS E HIDRÁULICAS, EQUIPAMENTOS DE AR-CONDICIONADO, ESQUADRIAS INCOMPATÍVEIS) |
| [Yellow fill] | MANCHA AMARELADA | INFILTRAÇÃO |
| [Blue fill] | MANCHA DE ÁGUA LOCALIZADA | INFILTRAÇÃO |
| [Grey fill] | SUJIDADE | INFILTRAÇÃO |
| | | ACÚMULO DE ÁGUA NA LAJE DE COBERTURA (A ÁREA CORRESPONDENTE À VARANDA CENTRAL DO PRIMEIRO PAVIMENTO) |
| | | VAZAMENTO NO SISTEMA HIDRÁULICO - AS ÁREAS MANCHADAS ESTÃO PRÓXIMAS À PAREDE HIDRÁULICA DOS LAVATÓRIOS |
| | | AÇÃO DE AGENTES POLUENTES |
| | | AUSÊNCIA DE MANUTENÇÃO E LIMPEZA |

UFPA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍSA
MP-CGCRH
MESTRADO PROFISSIONAL EM CONSERVAÇÃO E RESTAURO DE MONUMENTOS E NÚCLEOS HISTÓRICOS

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
RESTAURAÇÃO E REQUALIFICAÇÃO

MAPEAMENTO DE DANOS
PLANTA BAIXA - TÉRREO

escala: 1/100
data: FEVEREIRO/2020
folha: 01
coordenador: PAULO ORLANDO DE AZEVEDO
co-orientador: NIVALDO ANDRADE
estagiário: HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTAVIO MANGABEIRA, RUA MARQUES DE MARICÁ, S/N, PAU MUDO, SALVADOR
mestranda: GABRIELA OTREMBIA



PLANTA BAIXA - 1º PAVIMENTO
ESC. 1/100

| QUADRO DE DANOS - FERRÃO 1º PAVIMENTO | | |
|---------------------------------------|--|--|
| COR | AGENTE | CAUSA |
| (Red outline) | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (AMPLIAÇÕES, INSTALAÇÕES ELÉTRICAS E HIDRÁULICAS, EQUIPAMENTOS DE AR-CONDICIONADO, ESQUADRIAS INCOMPATÍVEIS) | |
| (Red) | INFILTRAÇÃO | ACÚMULO DE ÁGUA EM ÁREA CONCENTRADA DA LAJE (FALHA NO SISTEMA DE DRENAGEM ÁGUA PLUVIAL E ÁGUA UTILIZADA NA LAVAGEM DO SOLÁRIO DO PAVIMENTO SUPERIOR) |
| (Purple) | PERDA DE MATERIAL (FERRÃO PVC) | AÇÃO HUMANA |
| (Grey) | SUJIDADE | AÇÃO DE AGENTES POLUENTES E DO VENTO |
| (Blue) | DESCOLAMENTO DA CAMADA PICTÓRICA | AUSÊNCIA DE MANUTENÇÃO / REPAROS |
| (Orange) | | PERSISTÊNCIA DO VENTO NOROESTE NO SOLÁRIO DAS MANCHAS CONDICIONAM COM AS ABERTURAS DAS ENFERMARIAS / A LAJE DE COBERTURA TEM SEÇÃO IRREGULAR QUE GERA INCLINAÇÃO NO PÉ DIREITO DO SOLÁRIO. |

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
MP-CECRE
MESTRANDO PROFISSIONAL EM CONSERVAÇÃO E RESTAURO DE MONUMENTOS E NÚCLEOS HISTÓRICOS

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
RESTAURAÇÃO E REQUALIFICAÇÃO

MAPEAMENTO DE DANOS
PLANTA BAIXA - 1º PAVIMENTO

escala: 1/100
data: FEVEREIRO/2020

autor: GABRIELA OTREMBIA
orientador: PAULO GRIMMO DE AZEVEDO
co-orientador: INVALDO ANDRADE

02



PLANTA BAIXA - 2º PAVIMENTO
ESC: 1/100

| QUADRO DE DANOS - FORRO 2º PAVIMENTO | | |
|--------------------------------------|---|--|
| COR | ELEMENTO ESPÚRIO | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (AMPLIÇÕES, INSTALAÇÕES ELÉTRICAS E HIDRÁULICAS, EQUIPAMENTOS DE AR-CONDICIONADO, ESQUADRIAS INCOMPATÍVEIS) |
| | | |
| COR | AGENTE | CAUSA |
| ■ | BIOFILME | AÇÃO DE BACTÉRIAS E MICRO-ORGANISMOS |
| ■ | DESCOLAMENTO DA CAMADA PICTÓRICA | INFILTRAÇÃO |
| ■ | FORMAÇÃO DE EFFLORESCÊNCIAS SALINAS (ESTALACTITES) | OXIDATIVA DOS CARBONATOS DE CÁLCIO E SULFATOS DE GESSO |
| ■ | MANCHA AMARELADA | INFILTRAÇÃO |
| ■ | MANCHA AVERMELHADA | OXIDAÇÃO |
| ■ | PERDA PARCIAL DE MATERIAL - REBOCO | DESAGREGAÇÃO |
| ■ | PERDA PARCIAL DE MATERIAL - REBORNAMENTO DA VARANDA | DESAGREGAÇÃO E OXIDAÇÃO |
| ■ | SUJIDADE | AÇÃO DE AGENTES POLUENTES E DO VENTO |
| ■ | VEGETAÇÃO DE PEQUENO PORTE | SEMENTES TRANSPORTADAS POR AGENTES POLUINIZADORES OU PELO VENTO |
| ■ | | ACÚMULO DE ÁGUA NA PINGADERA DA LAJE DE COBERTURA DA VARANDA CURVA |
| ■ | | ACÚMULO DE ÁGUA EM ÁREA CONCENTRADA DA LAJE - FALHA NO SISTEMA DE DRENAGEM ÁGUA PLUVIAL E ÁGUA UTILIZADA NA LAVAGEM DO SOLÁRIO DO PAVIMENTO SUPERIOR |
| ■ | | CONTATO DA ESTRUTURA DE CONCRETO COM ÁGUA ACUMULADA NA PROXIMIDADE DOS BUZINOTES (FALHA NO SISTEMA DE DRENAGEM) |
| ■ | | ACÚMULO DE ÁGUA EM ÁREA CONCENTRADA DA LAJE - FALHA NO SISTEMA DE DRENAGEM ÁGUA PLUVIAL E ÁGUA UTILIZADA NA LAVAGEM DA VARANDA DO PAVIMENTO SUPERIOR |
| ■ | | OXIDAÇÃO DA CALHA METÁLICA INSTALADA NA BORDA DA LAJE (A CALHA FOI REMOVIDA, E AS MANCHAS CORRESPONDEM A ALGUNS DOS PONTOS DE FIXAÇÃO) |
| ■ | | ACÚMULO DE ÁGUA EM ÁREA CONCENTRADA DA LAJE - FALHA NO SISTEMA DE DRENAGEM ÁGUA PLUVIAL E ÁGUA UTILIZADA NA LAVAGEM DA VARANDA DO PAVIMENTO SUPERIOR |
| ■ | | INFILTRAÇÃO DE ÁGUA, AUMENTO VOLUMÉTRICO DA FERRAGEM E EXPANSÃO DO CONCRETO (FALHA NO SISTEMA DE DRENAGEM) |
| ■ | | PERCORSO DO VENTO NORDESTE NO SOLÁRIO (AS MANCHAS CONCORDAM COM AS ABERTURAS DAS ENFERMARIAS / A LAJE DE COBERTURA TEM SEÇÃO IRREGULAR QUE GERÁ INCLINAÇÃO NO SE DIREITO DO SOLÁRIO) |
| ■ | | ACÚMULO DE ÁGUA NA PROXIMIDADE DOS BUZINOTES E NA JUNTA DE DILATAÇÃO ENTRE A LAJE DO SOLÁRIO E A LAJE DA VARANDA CURVA |

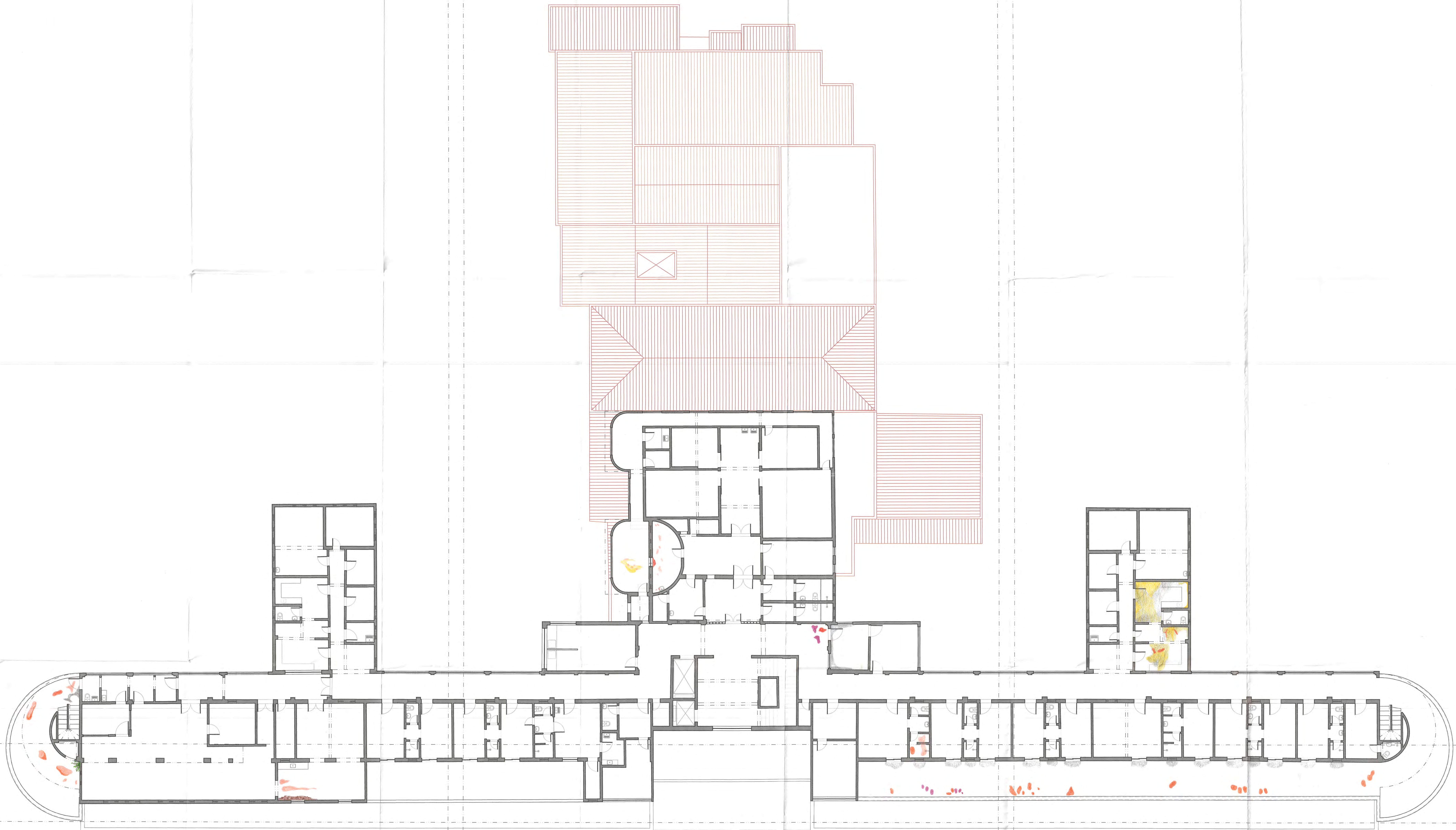
HOSPITAL SANTA TEREZINHA
RESTAURAÇÃO E REQUALIFICAÇÃO

MAPEAMENTO DE DANOS
PLANTA BAIXA - 2º PAVIMENTO

endereço: HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTAVIO MANGABEIRA, RUA MARQUES DE MARCÁ, S/N, PAU MUDO, SALVADOR
projetista: GABRIELA OTREMBI
co-orientador: NEIVALDO ANDRADE

escala: 1/100
data: FEVEREIRO/2020

projetista: PAULO ORLANDO DE AZEVEDO
co-orientador: NEIVALDO ANDRADE



PLANTA BAIXA - 3º PAVIMENTO
ESC: 1/100

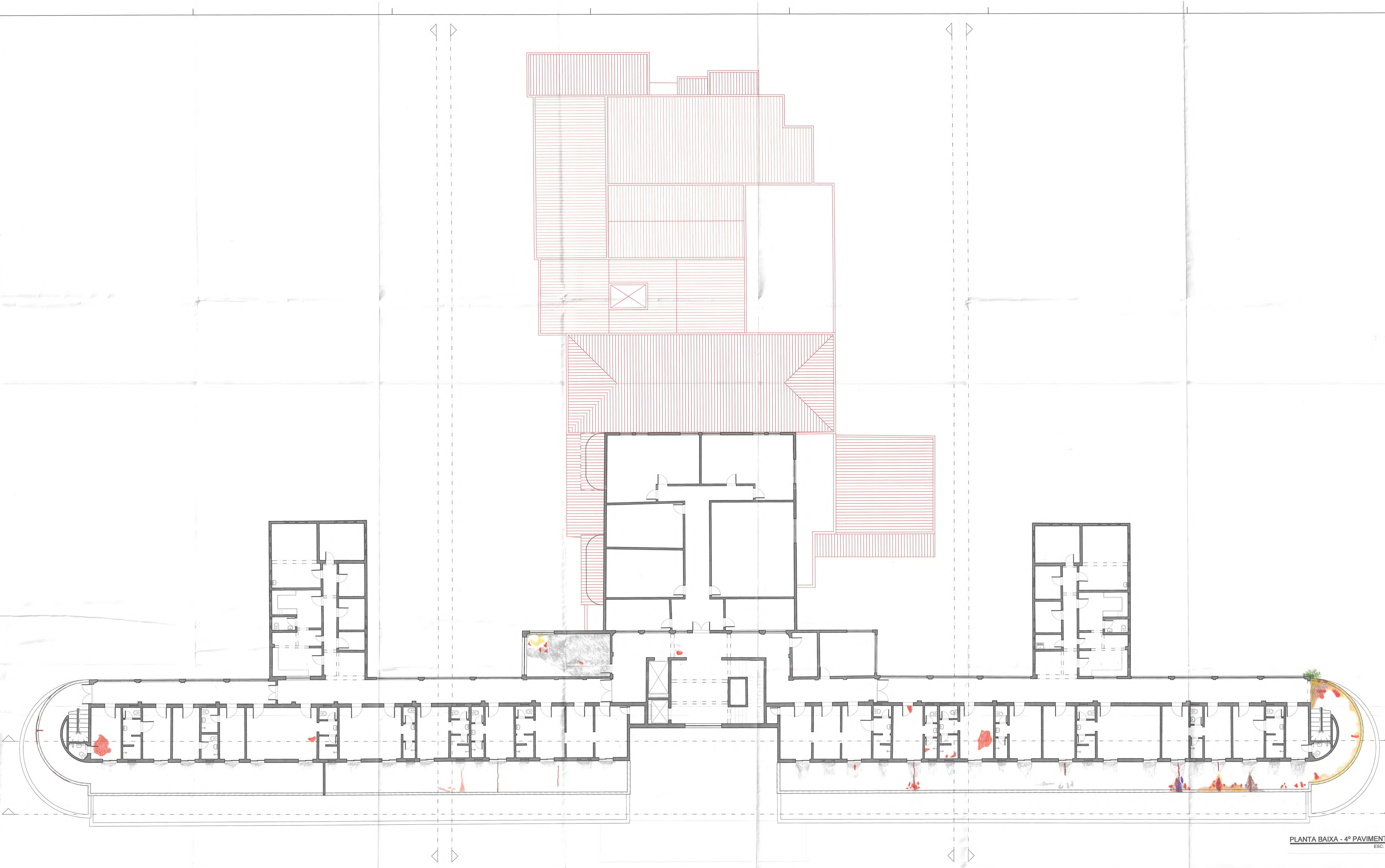
| QUADRO DE DANOS - FORRO 3º PAVIMENTO | | |
|--------------------------------------|--|--|
| COR | AGENTE | CAUSA |
| [Red hatched box] | ELEMENTO ESPÚRIO | ADRESCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (AMPLIAÇÕES, INSTALAÇÕES ELÉTRICAS E HIDRÁULICAS, EQUIPAMENTOS DE AR-CONDICIONADO, ESQUADRIAS INCOMPATÍVEIS) |
| [Dark brown box] | BIOFILME | AÇÃO DE BACTÉRIAS E MICRO-ORGANISMOS |
| [Orange box] | DESCOLAMENTO DA CAMADA PICTÓRICA | INFILTRAÇÃO |
| [Light orange box] | FORMAÇÃO DE BOLHAS NA CAMADA PICTÓRICA | INFILTRAÇÃO |
| [Yellow box] | MANCHA AMARELADA | INFILTRAÇÃO |
| [Pink box] | PERDA PARCIAL DE MATERIAL, DESCOLAMENTO DA ARGAMASSA | DESAGREGAÇÃO E OXIDAÇÃO |
| [Green box] | SUJIDADE | AÇÃO DE AGENTES POLUENTES E DO VENTO |
| [Light green box] | VEGETAÇÃO DE PEQUENO PORTE | SEMENTES TRANSPORTADAS POR AGENTES POLUENTES OU PELO VENTO |
| [Dark brown box] | | INFILTRAÇÃO GERADA PELO ACÚMULO DE ÁGUA NO SOLÁRIO DO PAVIMENTO SUPERIOR |
| [Orange box] | | ACÚMULO DE ÁGUA EM ÁREA CONCENTRADA DA LAJE - FALHA NO SISTEMA DE DRENAGEM ÁGUA PLUVIAL E ÁGUA UTILIZADA NA LAVAGEM DO SOLÁRIO DO PAVIMENTO SUPERIOR |
| [Light orange box] | | ACÚMULO DE ÁGUA EM ÁREA CONCENTRADA DA LAJE - FALHA NO SISTEMA DE DRENAGEM ÁGUA PLUVIAL E ÁGUA UTILIZADA NA LAVAGEM DA VARANDA DO PAVIMENTO SUPERIOR |
| [Yellow box] | | VAZAMENTO NO SISTEMA HIDRÁULICO (ÁREA MOLHADA NO PAVIMENTO SUPERIOR) |
| [Pink box] | | INFILTRAÇÃO DE ÁGUA, AUMENTO VOLUMÉTRICO DA FERRAGEM E EXPANSÃO DO CONCRETO (FALHA NO SISTEMA DE DRENAGEM) |
| [Green box] | | PERCURSO DO VENTO NORDESTE NO SOLÁRIO (AS MANCHAS COINCIDEM COM AS ABERTURAS DAS ENFERMEIARIAS / A LAJE DE COBERTURA TEM SEÇÃO IRREGULAR QUE CRIA MOLHADAÇÃO NO PE DOBRETO DO SOLÁRIO) |
| [Light green box] | | ACÚMULO DE ÁGUA NA PROXIMIDADE DOS BUZINOTES E NA JUNTA DE DILATAÇÃO ENTRE A LAJE DO SOLÁRIO E A LAJE DA VARANDA CURVA |

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
RESTAURAÇÃO E REQUALIFICAÇÃO

MAPEAMENTO DE DANOS
PLANTA BAIXA - 3º PAVIMENTO

escala: 1/100
data: FEVEREIRO/2020
folha: 04
coordenador: PAULO ORLANDO DE AZEVEDO
co-orientador: NEIVALDO ANDRADE
responsável: GABRIELA OTREMA

UFBA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
MPP-CESRE
MESTRADO PROFISSIONAL EM CONSERVAÇÃO E RESTAURO DE MONUMENTOS E NÚCLEOS HISTÓRICOS



PLANTA BAIXA - 4º PAVIMENTO
ESC: 1/100

| QUADRO DE DANOS - FORRO 2º PAVIMENTO | | |
|--------------------------------------|--|--|
| COR | ELEMENTO ESPÓRIO | CAUSA |
| [Red] | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (AMPLIAÇÕES, INSTALAÇÕES ELÉTRICAS E HIDRÁULICAS, EQUIPAMENTOS DE AR-CONDICIONADO, ESQUADRIAS INCOMPATÍVEIS) | |
| [Pink] | AGENTE | |
| [Brown] | BIOFILME | AÇÃO DE BACTÉRIAS E MICRO-ORGANISMOS |
| [Orange] | DESCOLAMENTO DA CAMADA PICTÓRICA | ACÚMULO DE ÁGUA NA PINGUEIRA DA LAJE DE COBERTURA DA VARANDA CURVA |
| [Yellow] | FORMAÇÃO DE FLORESÇÊNCIAS SILICIAS (ESTALACTITES) | INFILTRAÇÃO |
| [Green] | MANCHA AMARELADA | ACÚMULO DE ÁGUA EM ÁREA CONCENTRADA DA LAJE - FALHA NO SISTEMA DE DRENAGEM ÁGUA PLUVIAL E ÁGUA UTILIZADA NA LAVAGEM DO SOLÁRIO DO PAVIMENTO SUPERIOR |
| [Blue] | MANCHA AVERMELHADA | CONTATO DA ESTRUTURA DE CONCRETO COM A ÁGUA ACUMULADA NA PROXIMIDADE DOS BUZINOTES (FALHA NO SISTEMA DE DRENAGEM) |
| [Purple] | PERDA PARCIAL DE MATERIAL - REBOCO | INFILTRAÇÃO |
| [Light Blue] | PERDA PARCIAL DE MATERIAL - REBOCO | OXIDAÇÃO |
| [Dark Blue] | REBOCO | DESAGREGAÇÃO |
| [Light Green] | REBOCO | DESAGREGAÇÃO E OXIDAÇÃO |
| [Light Purple] | SOLIDADE | AÇÃO DE AGENTES POLUENTES E DO VENTO |
| [Light Yellow] | VEGETAÇÃO DE PEQUENO PORTE | SEMENTES TRANSPORTADAS POR AGENTES POLUIZANTES OU PELO VENTO |

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
RESTAURAÇÃO E REQUALIFICAÇÃO

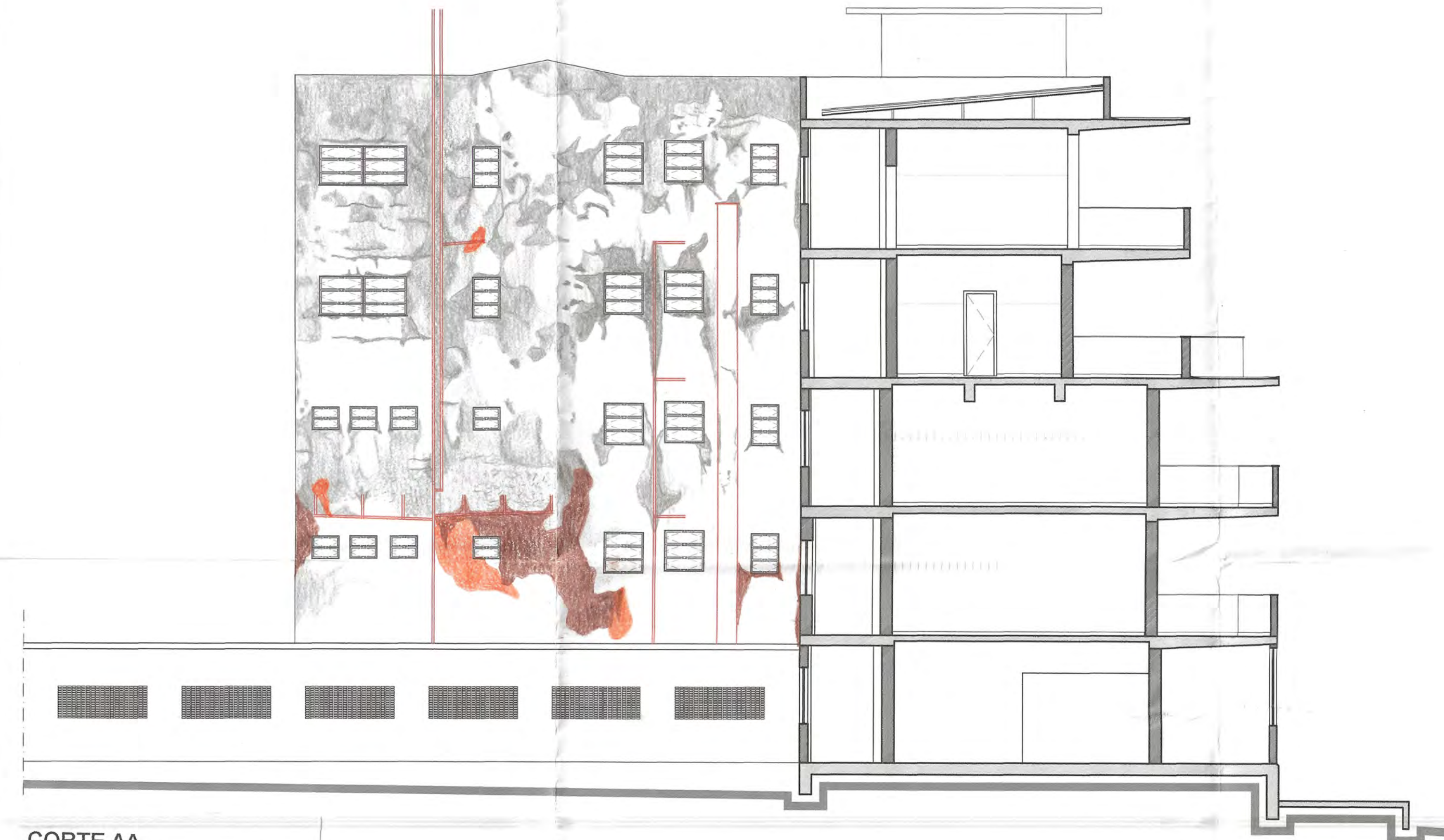
MAPEAMENTO DE DANOS
PLANTA BAIXA - 4º PAVIMENTO

escala: 1/100
data: FEVEREIRO/2020

autor: PAULO ORMINDO DE AZEVEDO
coordenadora: GABRIELA OTREBA
coordenador: NIVALDO ANDRADE

UFPA
Mestrado Profissional em Conservação e Restauro de Monumentos e Núcleos Históricos

05



CORTE AA
ESC: 1/100



CORTE DD
ESC: 1/100



CORTE HH
ESC: 1/100

| QUADRO DE DANOS - CORTE BB | | |
|----------------------------|------------------------------------|--|
| COR | AGENTE | CAUSA |
| [Linha tracejada] | ELEMENTO ESPÚRIO | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (AMPLIAÇÕES, INSTALAÇÕES ELÉTRICAS E HIDRÁULICAS, EQUIPAMENTOS DE AR-CONDICIONADO, ESQUADRIAS INCOMPATÍVEIS) |
| [Linha tracejada] | BIOFILME | AÇÃO DE BACTÉRIAS E MICRO-ORGANISMOS |
| [Linha tracejada] | DESCOLAMENTO DA CAMADA PICTÓRICA | INFILTRAÇÃO |
| [Linha tracejada] | SUJIDADE | AÇÃO DE AGENTES POLUENTES E DO VENTO |
| QUADRO DE DANOS - CORTE DD | | |
| COR | AGENTE | CAUSA |
| [Linha tracejada] | BIOFILME | AÇÃO DE BACTÉRIAS E MICRO-ORGANISMOS |
| [Linha tracejada] | DESCOLAMENTO DA CAMADA PICTÓRICA | INFILTRAÇÃO |
| [Linha tracejada] | PERDA PARCIAL DE MATERIAL - REBOCO | DESAGREGAÇÃO |
| [Linha tracejada] | SINAIS DE REPARO | AÇÃO HUMANA |
| [Linha tracejada] | SUJIDADE | AÇÃO DE AGENTES POLUENTES E DO VENTO |
| [Linha tracejada] | VEGETAÇÃO DE PEQUENO PORTE | SEMENTES TRANSPORTADAS POR AGENTES POLUIZADORES OU PELO VENTO |

| QUADRO DE DANOS - CORTE HH | | |
|----------------------------|---|--|
| COR | AGENTE | CAUSA |
| [Linha tracejada] | ELEMENTO ESPÚRIO | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (AMPLIAÇÕES, INSTALAÇÕES ELÉTRICAS E HIDRÁULICAS, EQUIPAMENTOS DE AR-CONDICIONADO, ESQUADRIAS INCOMPATÍVEIS) |
| [Linha tracejada] | ELEMENTO ESPÚRIO (PASTILHA 5x5) | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (REVESTIMENTO EM PASTILHA 5x5 EM TODA A EXTENSÃO DOS SOLÁRIOS) |
| [Linha tracejada] | BIOFILME | AÇÃO DE BACTÉRIAS E MICRO-ORGANISMOS |
| [Linha tracejada] | DESCOLAMENTO DO REVESTIMENTO | INFILTRAÇÃO |
| [Linha tracejada] | FISSURA DO MICROFISSURA NA CAMADA PICTÓRICA | MOVIMENTAÇÃO NATURAL DA ESTRUTURA |
| [Linha tracejada] | MANCHA AMARELADA | INFILTRAÇÃO |
| [Linha tracejada] | PERDA PARCIAL DE MATERIAL - REBOCO | DESAGREGAÇÃO |
| [Linha tracejada] | PRAXAÇÃO | AÇÃO DO HOMEM |
| [Linha tracejada] | SUJIDADE | AÇÃO DE AGENTES POLUENTES E DO VENTO |
| [Linha tracejada] | VEGETAÇÃO DE PEQUENO PORTE | SEMENTES TRANSPORTADAS POR AGENTES POLUIZADORES OU PELO VENTO |

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
MP-CEBRE
FEBREIRO/2020

MESTRADO PROFISSIONAL EM CONSERVAÇÃO E RESTAURO DE MONUMENTOS E NÚCLEOS HISTÓRICOS

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
RESTAURAÇÃO E REQUALIFICAÇÃO

MAPEAMENTO DE DANOS
CORTE AA | CORTE DD | CORTE HH

escala: 1/100
data: FEVEREIRO/2020

98h

orientador: PAULO ORLANDO DE AZEVEDO
coordenador: NEVALDO ANDRADE

estudante: GABRIELA OREMBIA

06



FACHADA LESTE
ESC: 1/100



FACHADA OESTE
ESC: 1/100

QUADRO DE DANOS - FACHADA LESTE

| COR | AGENTE | CAUSA |
|----------|---|--|
| [Red] | ELEMENTO ESPÓRIO | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (AMPLIAÇÕES, INSTALAÇÕES ELÉTRICAS E HIDRÁULICAS, EQUIPAMENTOS DE AR-CONDICIONADO, ESQUADRIAS INCOMPATÍVEIS) |
| [Pink] | ELEMENTO ESPÓRIO (PASTILHA 6x6) | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (REVESTIMENTO EM PASTILHA 6x6 EM TODA A EXTENSÃO DOS SOLÁRIOS) |
| COR | AGENTE | CAUSA |
| [Green] | BIOFILME | AÇÃO DE BACTÉRIAS E MICRO-ORGANISMOS |
| [Orange] | DESCOLAMENTO DO REVESTIMENTO | INFILTRAÇÃO |
| [Purple] | FISSURA OU MICROFISSURA NA CAMADA PICTÓRICA | INFILTRAÇÃO |
| [Yellow] | MANCHA AMARELADA | MOVIMENTAÇÃO NATURAL DA ESTRUTURA |
| [Blue] | CORROÇÃO BASE DO PORTÃO METÁLICO | INFILTRAÇÃO |
| [Red] | PERDA PARCIAL DE MATERIAL - REBOCO | OXIDAÇÃO |
| [Green] | PIXAÇÃO | DESAGREGAÇÃO |
| [Grey] | SUJIDADE | AÇÃO DO HOMEM |
| [Green] | VEGETAÇÃO DE PEQUENO PORTE | AÇÃO DE AGENTES POLUENTES E DO VENTO |
| [Green] | | SEMENTES TRANSPORTADAS POR AGENTES POLUIZADORES OU PELO VENTO |
| [Green] | | ABSENÇA DE RUFO-PINGADERA NA PLATIBANDA / MANCHAS FORMADAS NO TERREO POR RESPINGO DA ÁGUA DRENADA PELOS BUZINOTES |
| [Green] | | ACÚMULO DE ÁGUA NA PROXIMIDADE DOS BUZINOTES |

QUADRO DE DANOS - FACHADA OESTE

| COR | AGENTE | CAUSA |
|----------|---|--|
| [Red] | ELEMENTO ESPÓRIO | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (AMPLIAÇÕES, INSTALAÇÕES ELÉTRICAS E HIDRÁULICAS, EQUIPAMENTOS DE AR-CONDICIONADO, ESQUADRIAS INCOMPATÍVEIS) |
| [Pink] | ELEMENTO ESPÓRIO (PASTILHA 6x6) | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (REVESTIMENTO EM PASTILHA 6x6 EM TODA A EXTENSÃO DOS SOLÁRIOS) |
| COR | AGENTE | CAUSA |
| [Orange] | DESCOLAMENTO DA CAMADA PICTÓRICA | INFILTRAÇÃO |
| [Purple] | DESCOLAMENTO DO REVESTIMENTO | INFILTRAÇÃO |
| [Purple] | FISSURA OU MICROFISSURA NA CAMADA PICTÓRICA | MOVIMENTAÇÃO NATURAL DA ESTRUTURA |
| [Yellow] | MANCHA AMARELADA | INFILTRAÇÃO |
| [Blue] | PERDA PARCIAL DE MATERIAL - REBOCO | INFILTRAÇÃO |
| [Green] | PIXAÇÃO | DESAGREGAÇÃO |
| [Grey] | SINAIIS DE REPARO | AÇÃO DO HOMEM |
| [Green] | SUJIDADE | AÇÃO HUMANA |
| [Green] | VEGETAÇÃO DE PEQUENO PORTE | AÇÃO DE AGENTES POLUENTES E DO VENTO |
| [Green] | | SEMENTES TRANSPORTADAS POR AGENTES POLUIZADORES OU PELO VENTO |
| [Green] | | ORIENTAÇÃO DA FACHADA E PROXIMIDADE A VIA DE TRÁFEGO RELATIVAMENTE INTENSO / ABSENÇA DE RUFO-PINGADERA NA PLATIBANDA / MANCHAS FORMADAS NO TERREO POR RESPINGO DA ÁGUA DRENADA PELOS BUZINOTES |
| [Green] | | ACÚMULO DE ÁGUA NA PROXIMIDADE DOS TUBOS DE Queda |



FACHADA SUL
ESC. 1/100



FACHADA NORTE
ESC. 1/100

QUADRO DE DANOS - FACHADA OESTE

| COR | AGENTE | CAUSA |
|------------------|---|---|
| [Red outline] | ELEMENTO ESPÚRO | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (AMPLIAÇÕES, INSTALAÇÕES ELÉTRICAS E HIDRÁULICAS, EQUIPAMENTOS DE AR-CONDICIONADO, ESQUADRAS INCOMPATÍVEIS) |
| [Orange outline] | ELEMENTO ESPÚRO (PASTILHA 5x5) | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (REVESTIMENTO EM PASTILHA 5x5 EM TODA A EXTENSÃO DOS SOLÁRIOS) |
| [Dark red] | BIOFILME | AÇÃO DE BACTÉRIAS E MICRO-ORGANISMOS |
| [Light red] | DESCOLAMENTO DA CAMADA PICTÓRICA | INFILTRAÇÃO |
| [Pink] | DESCOLAMENTO DO REVESTIMENTO | INFILTRAÇÃO |
| [Purple] | FISSURA OU MICROFISSURA NA CAMADA PICTÓRICA | MOVIMENTAÇÃO NATURAL DA ESTRUTURA |
| [Yellow] | MANCHA AMARELADA | INFILTRAÇÃO |
| [Light blue] | SINAIS DE REPARO | AÇÃO HUMANA |
| [Light green] | SUJIDADE | AÇÃO DE AGENTES POLUENTES E DO VENTO |
| [Dark green] | VEGETAÇÃO DE PEQUENO PORTE | SEMENTES TRANSPORTADAS POR AGENTES POLUENTES OU PELO VENTO |

QUADRO DE DANOS - FACHADA SUL

| COR | AGENTE | CAUSA |
|------------------|----------------------------------|---|
| [Red outline] | ELEMENTO ESPÚRO | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (AMPLIAÇÕES, INSTALAÇÕES ELÉTRICAS E HIDRÁULICAS, EQUIPAMENTOS DE AR-CONDICIONADO, ESQUADRAS INCOMPATÍVEIS) |
| [Orange outline] | ELEMENTO ESPÚRO (PASTILHA 5x5) | ACRÉSCIMOS NÃO PATOLÓGICOS QUE CAUSAM DANOS NA IMAGEM DO EDIFÍCIO (REVESTIMENTO EM PASTILHA 5x5 EM TODA A EXTENSÃO DOS SOLÁRIOS) |
| [Dark red] | DESCOLAMENTO DA CAMADA PICTÓRICA | INFILTRAÇÃO |
| [Light red] | DESCOLAMENTO DO REVESTIMENTO | INFILTRAÇÃO |
| [Pink] | MANCHA AMARELADA | INFILTRAÇÃO |
| [Yellow] | SUJIDADE | AÇÃO DE AGENTES POLUENTES E DO VENTO |
| [Light green] | VEGETAÇÃO DE PEQUENO PORTE | SEMENTES TRANSPORTADAS POR AGENTES POLUENTES OU PELO VENTO |


seção 3

PROJETO DE INTERVENÇÃO



| COMPLEXO HOSPITALAR OCTÁVIO MANGABEIRA | | | 17234m² |
|--|---|---------------|---------|
| 01 | PAVILHÃO PRINCIPAL (HOSPITAL SANTA TEREZINHA) | 05 PAVIMENTOS | 8798m² |
| 02 | EDIFÍCIO ANEXO | 05 PAVIMENTOS | 1265m² |
| 03 | PAVILHÃO INFANTIL | 02 PAVIMENTOS | 686m² |
| 04 | PAVILHÃO DE SERVIÇOS | 01 PAVIMENTO | 1759m² |
| 05 | CAPELA | 01 PAVIMENTO | 91m² |
| 06 | EDIFÍCIO ANEXO - VELÓRIO | 01 PAVIMENTO | 188m² |
| 06 | EDIFÍCIO ANEXO - MANUTENÇÃO / CASA DE LIXO | 01 PAVIMENTO | 156m² |

PLANTA DE SITUAÇÃO
ESC: 1/1000


UFBA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

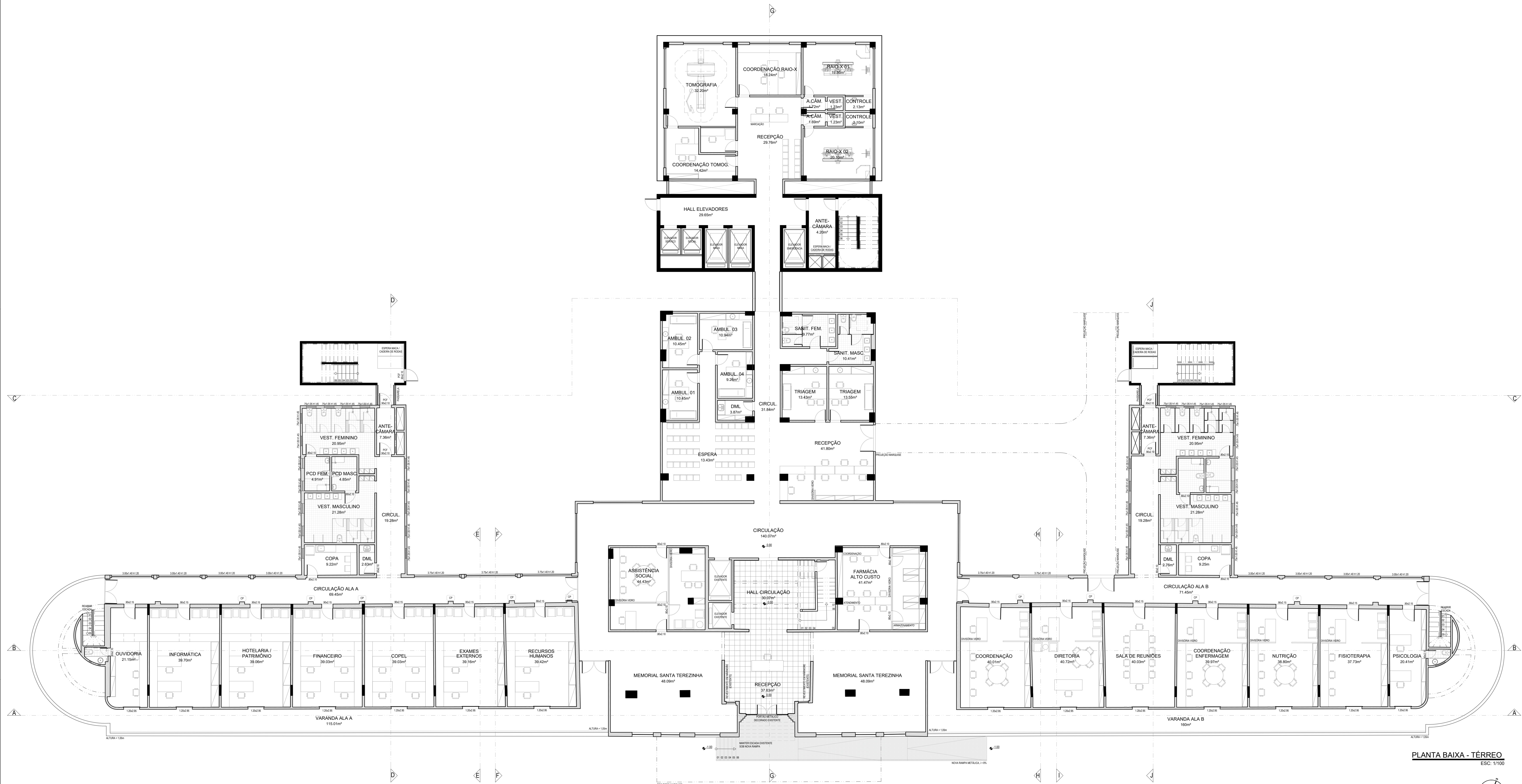
MP-CECRE
 MESTRADO PROFISSIONAL EM CONSERVAÇÃO E RESTAURO DE MONUMENTOS E NÚCLEOS HISTÓRICOS

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
LEVANTAMENTO CADASTRAL

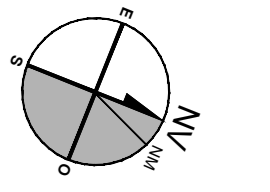
| | | |
|---------------------------|--|--------------------|
| PLANTA DE SITUAÇÃO | escala 1/1000 data FEVEREIRO/2020 | folha 01 |
|---------------------------|--|--------------------|

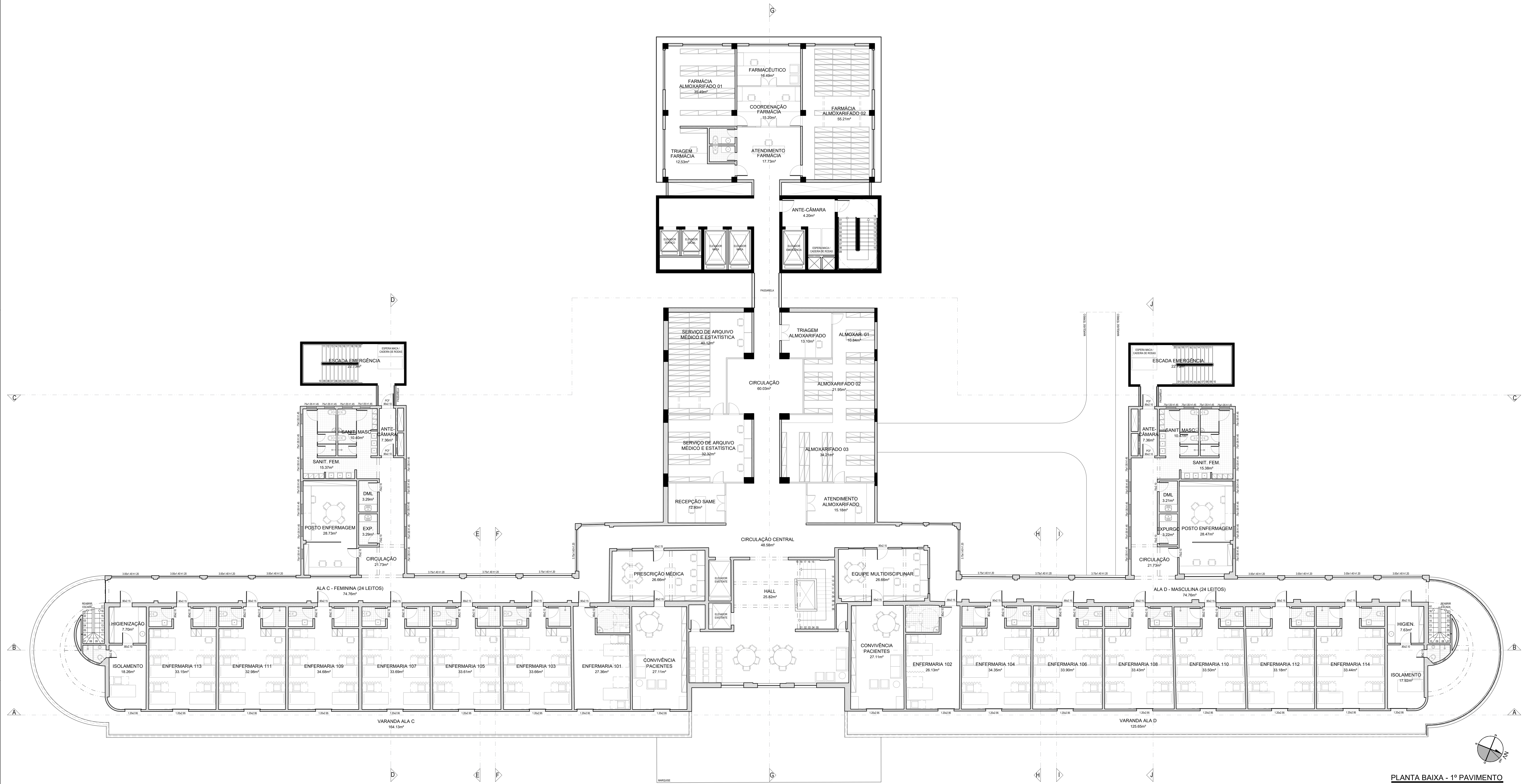
| | |
|---|--|
| endereço HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA, RUA MARQUÊS DE MARICÁ, S/N, PAU MIUDO, SALVADOR mestranda GABRIELA OTREMBA desenho GABRIELA OTREMBA | orientador PAULO ORMINDO DE AZEVEDO co-orientador NIVALDO ANDRADE colaboradores no cadastro CLEITON MARQUES FÉLIX GUEDES LAÍS MATOS |
|---|--|

PEÇAS GRÁFICAS DESENVOLVIDAS A PARTIR DE LEVANTAMENTO DE MEDIDAS REALIZADO ENTRE MARÇO E AGOSTO DE 2018 COM A COLABORAÇÃO DA MESTRANDA LAÍS DE MATOS SOUZA E DOS GRADUANDOS CLEITON MARQUES E FÉLIX GUEDES



PLANTA BAIXA - TÉRREO
ESC.: 1/100





PLANTA BAIXA - 1º PAVIMENTO
ESC: 1/100

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
RESTAURAÇÃO E REQUALIFICAÇÃO

PLANTA BAIXA
LAYOUT 1º PAVIMENTO

escala: 1/100
data: FEVEREIRO 2020

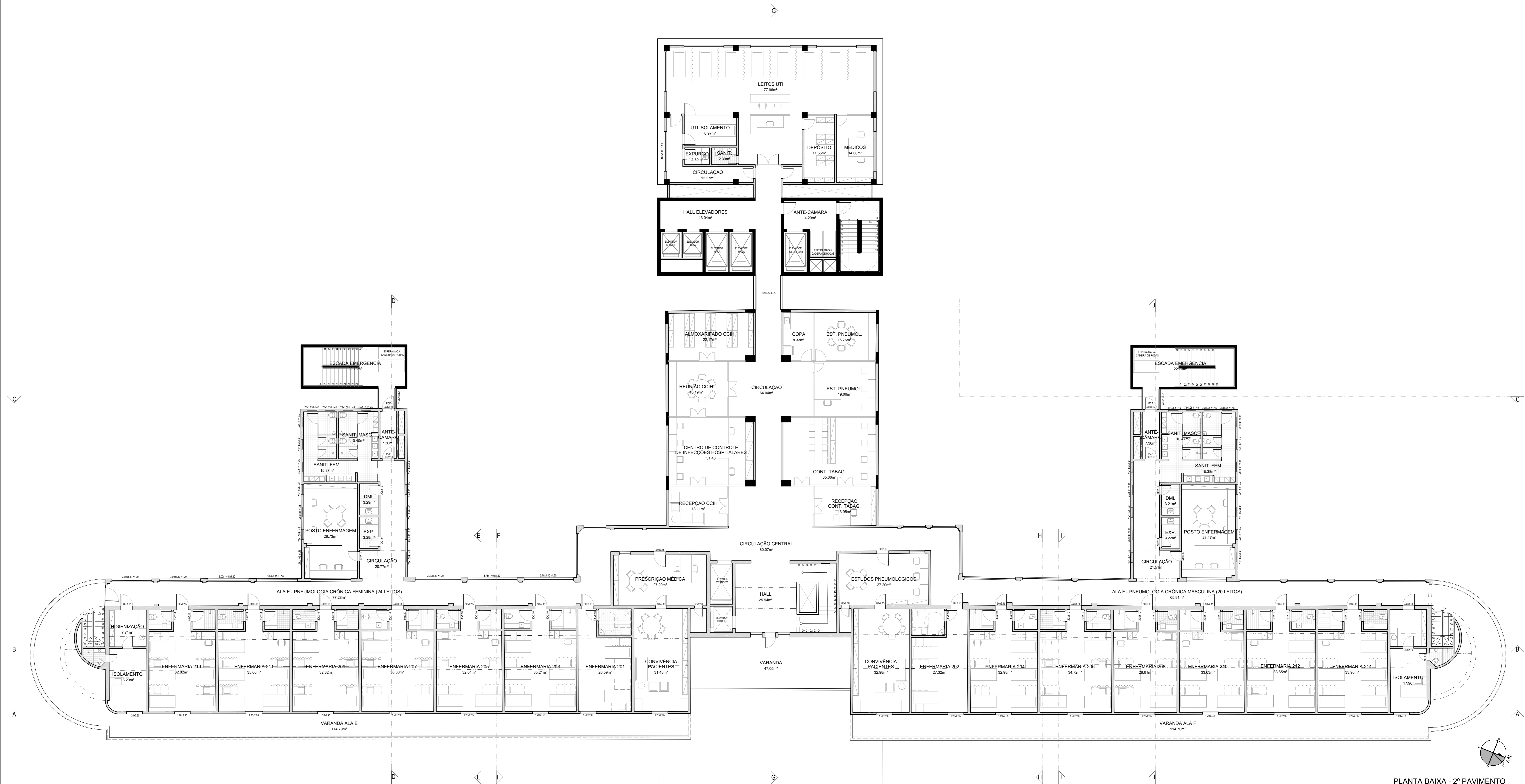
folha: 04

encomendado: HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTAVIO MANGABEIRA, RUA MARQUÊS DE MURCÁ, S/N, PAU MUDO, SALVADOR

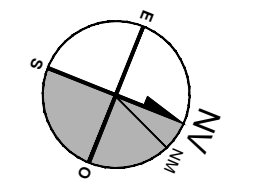
orientador: PAULO ORLANDO DE AZEVEDO

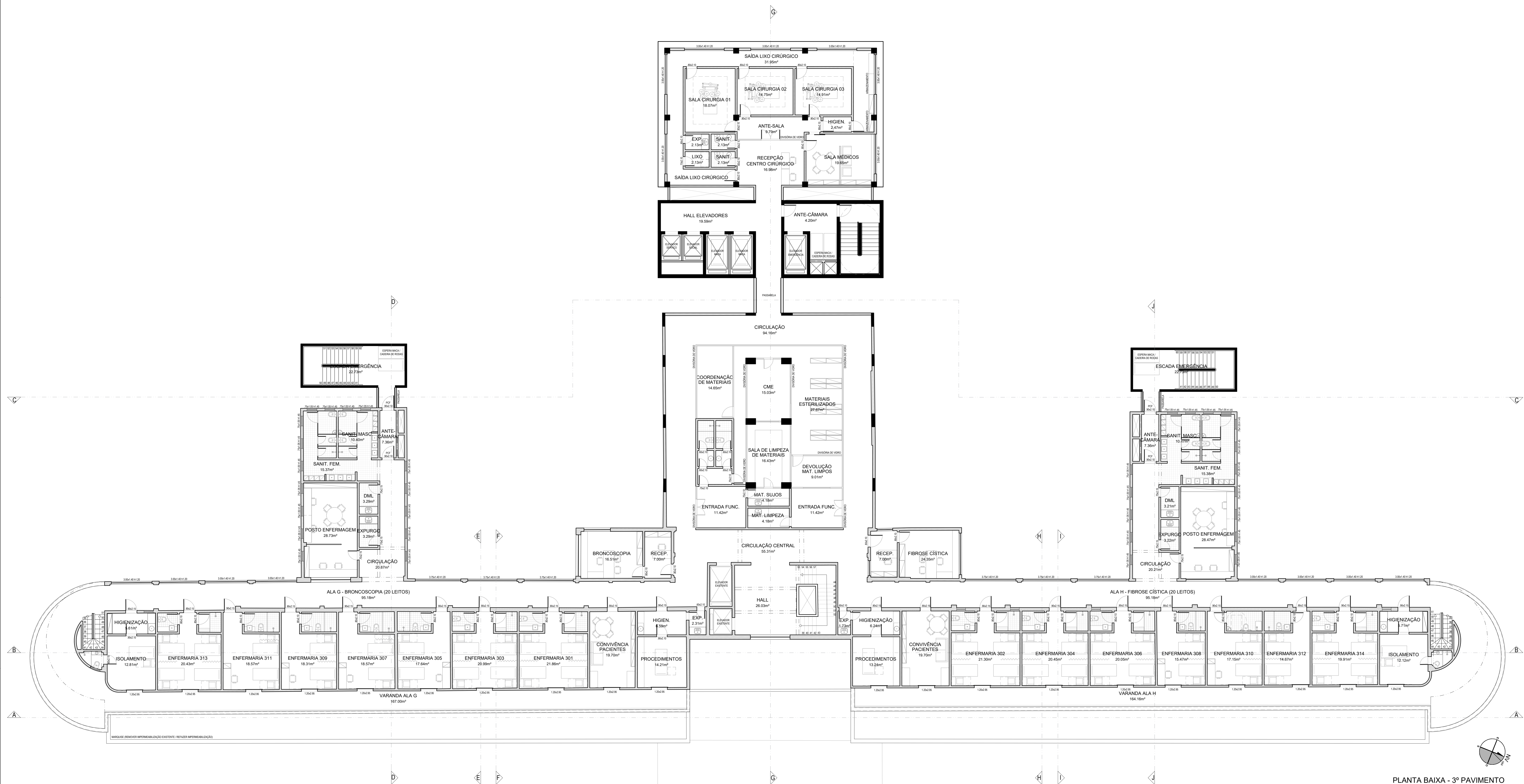
restauradora: GABRIELA OTHIMBA

co-orientador: NIVALDO ANDRADE

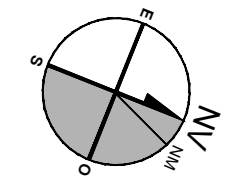


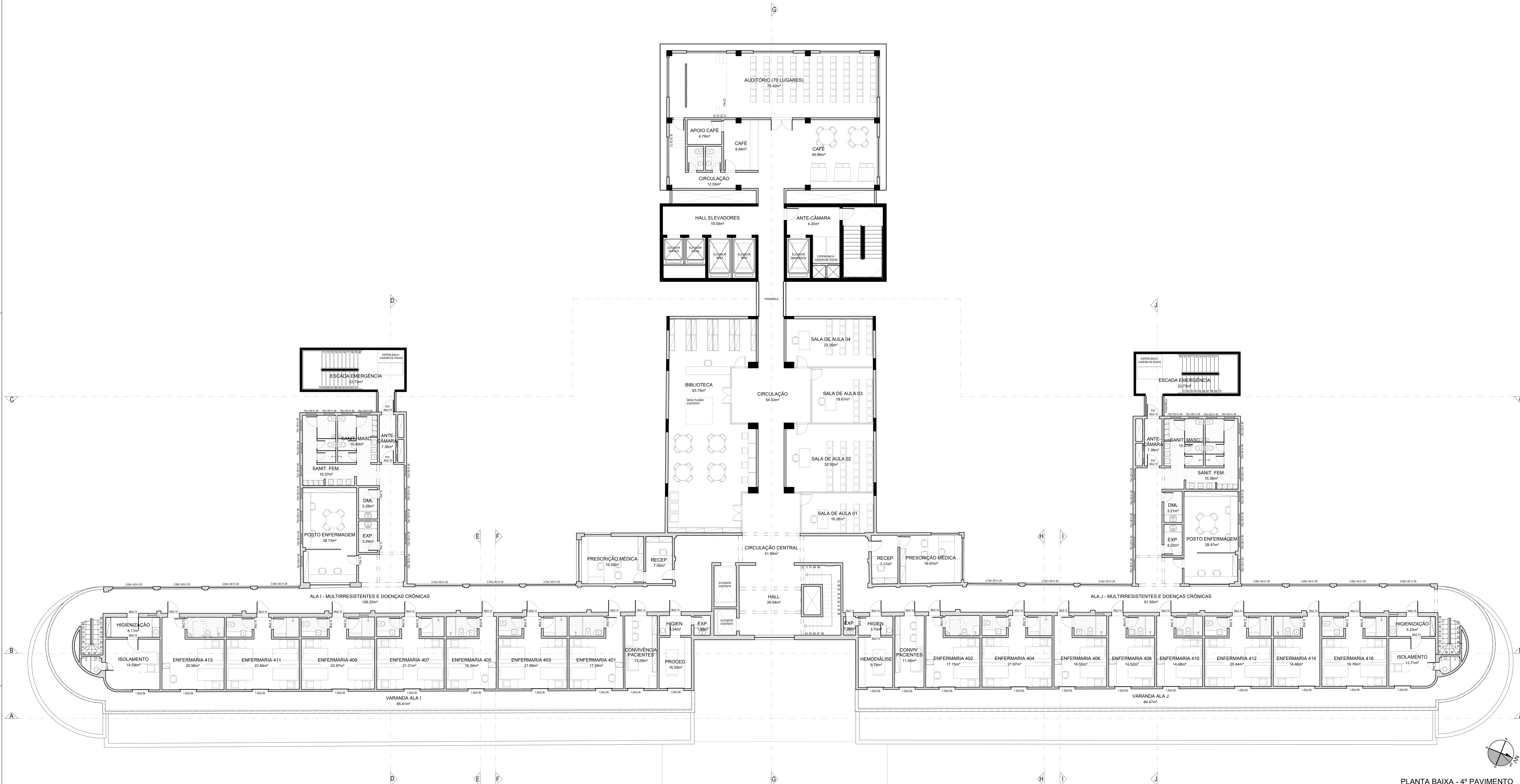
PLANTA BAIXA - 2º PAVIMENTO
ESC: 1/100



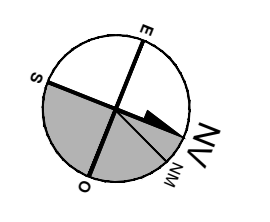


PLANTA BAIXA - 3º PAVIMENTO
ESC. 1/100



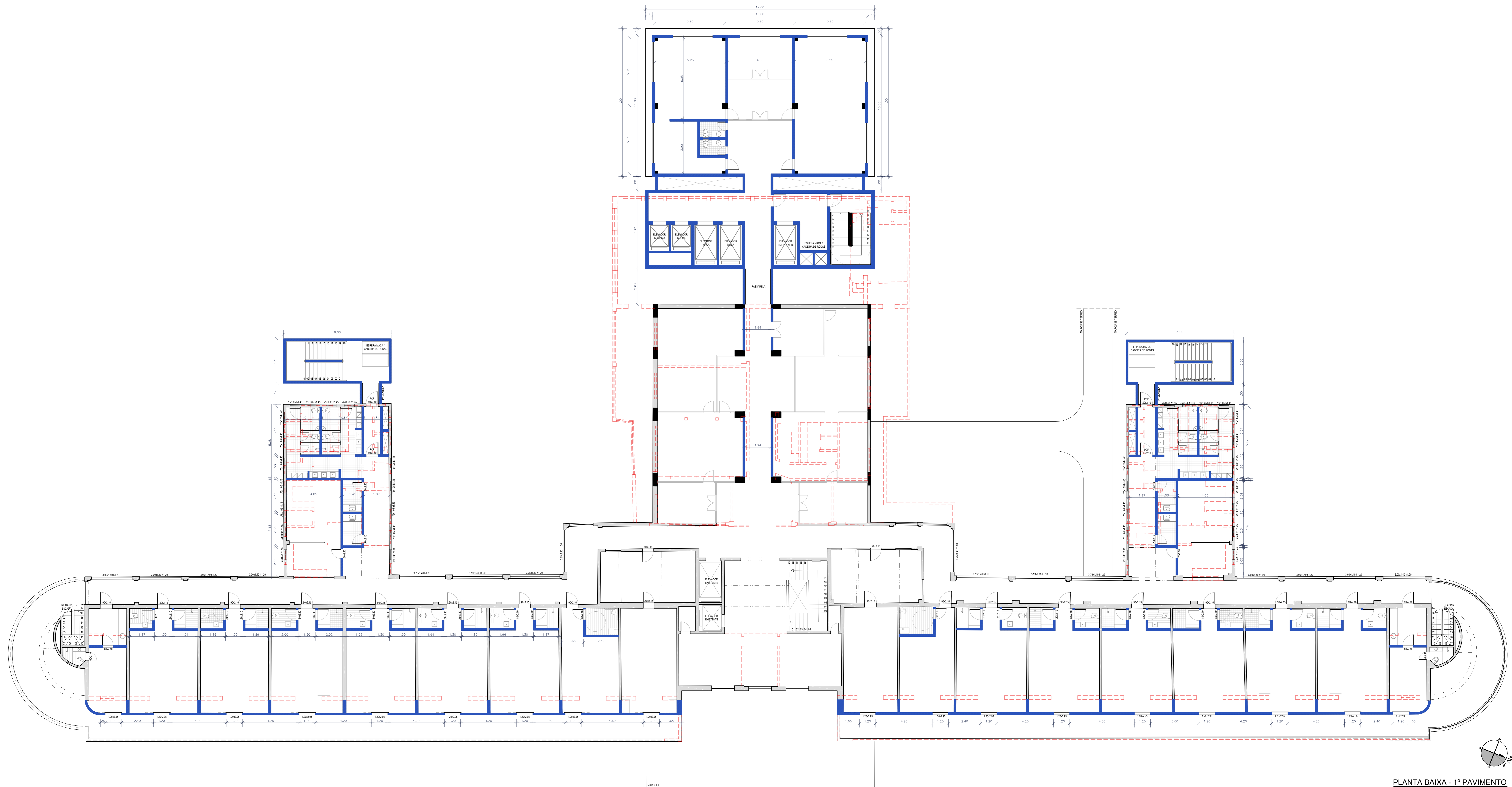


PLANTA BAIXA - 4º PAVIMENTO
ESC. 1/100





PLANTA BAIXA - TÉRREO
ESC: 1/100



PLANTA BAIXA - 1º PAVIMENTO
ESC. 1/100

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
RESTAURAÇÃO E REQUALIFICAÇÃO

PLANTA BAIXA
DEMOLIR/CONSTRUIR 1º PAVIMENTO

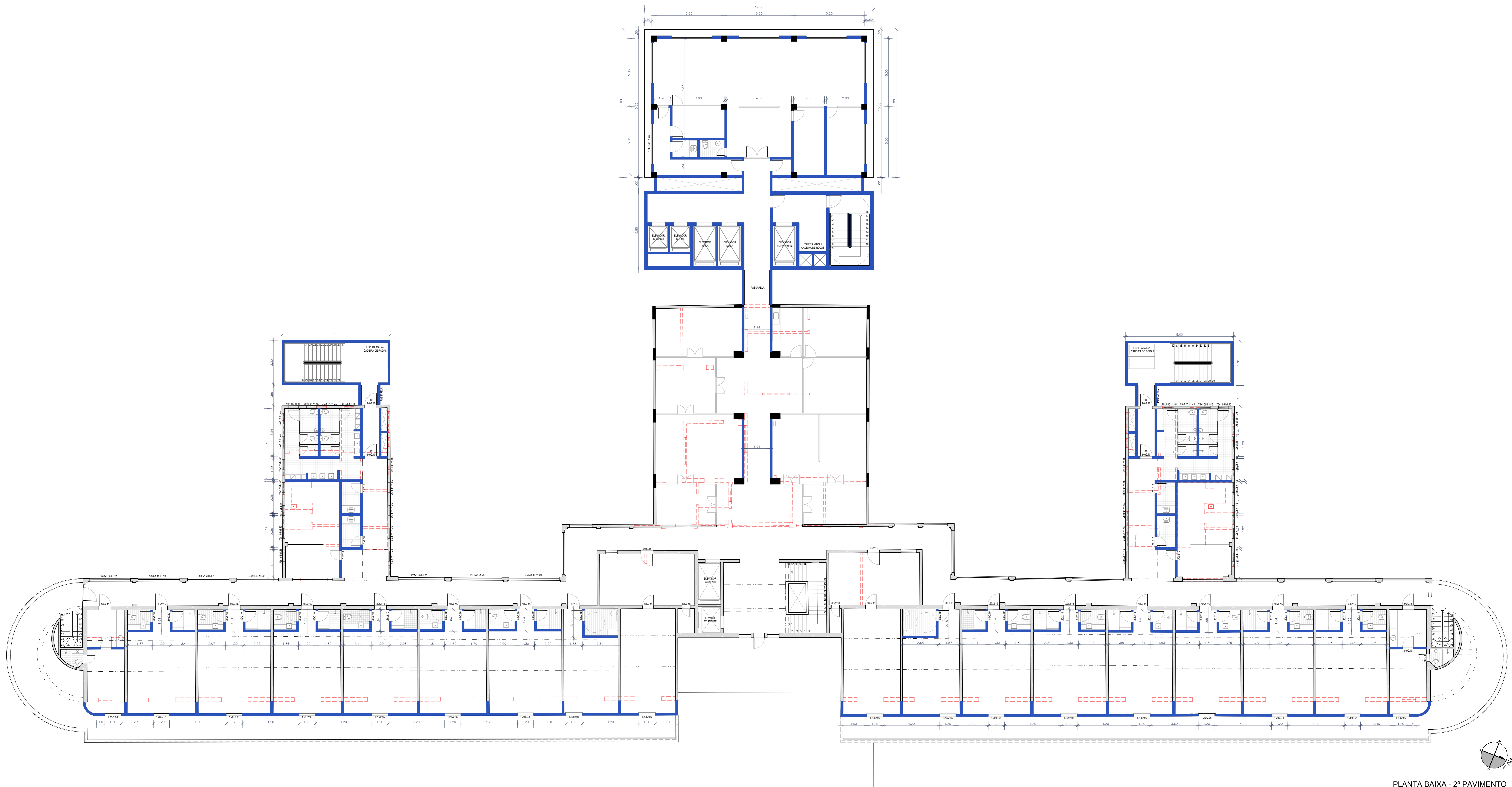
escala
1/100
data
FEVEREIRO/2020

arquiteto
HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTAVIO MANGABEIRA,
RUA MARQUÊS DE MARRÁS, S/N, PAU MUDO, SALVADOR

orientador
PAULO ORNINO DE AZEVEDO

restauradora
GABRIELA OTHEMBA

co-orientador
IVALDO ANDRADE



PLANTA BAIXA - 2º PAVIMENTO
ESC: 1/100

HOSPITAL SANTA TEREZINHA
RESTAURAÇÃO E REQUALIFICAÇÃO

PLANTA BAIXA
DEMOLIR/CONSTRUIR 2º PAVIMENTO

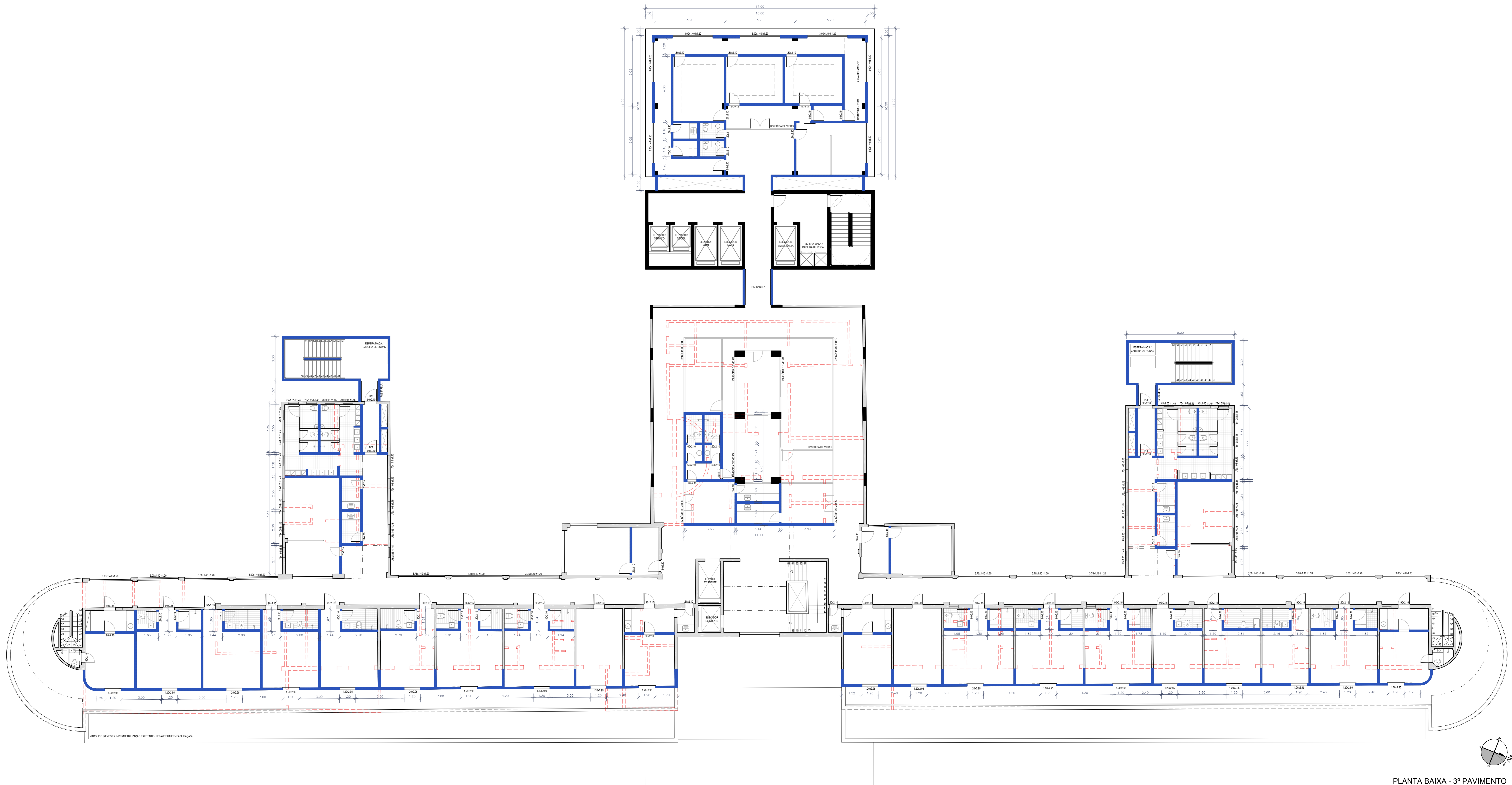
escala
1/100
data
FEVEREIRO/2020

autor
HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTAVIO MANGABEIRA,
RUA MARQUÊS DE MURCÁ, S/N, PAU MIUDO, SALVADOR

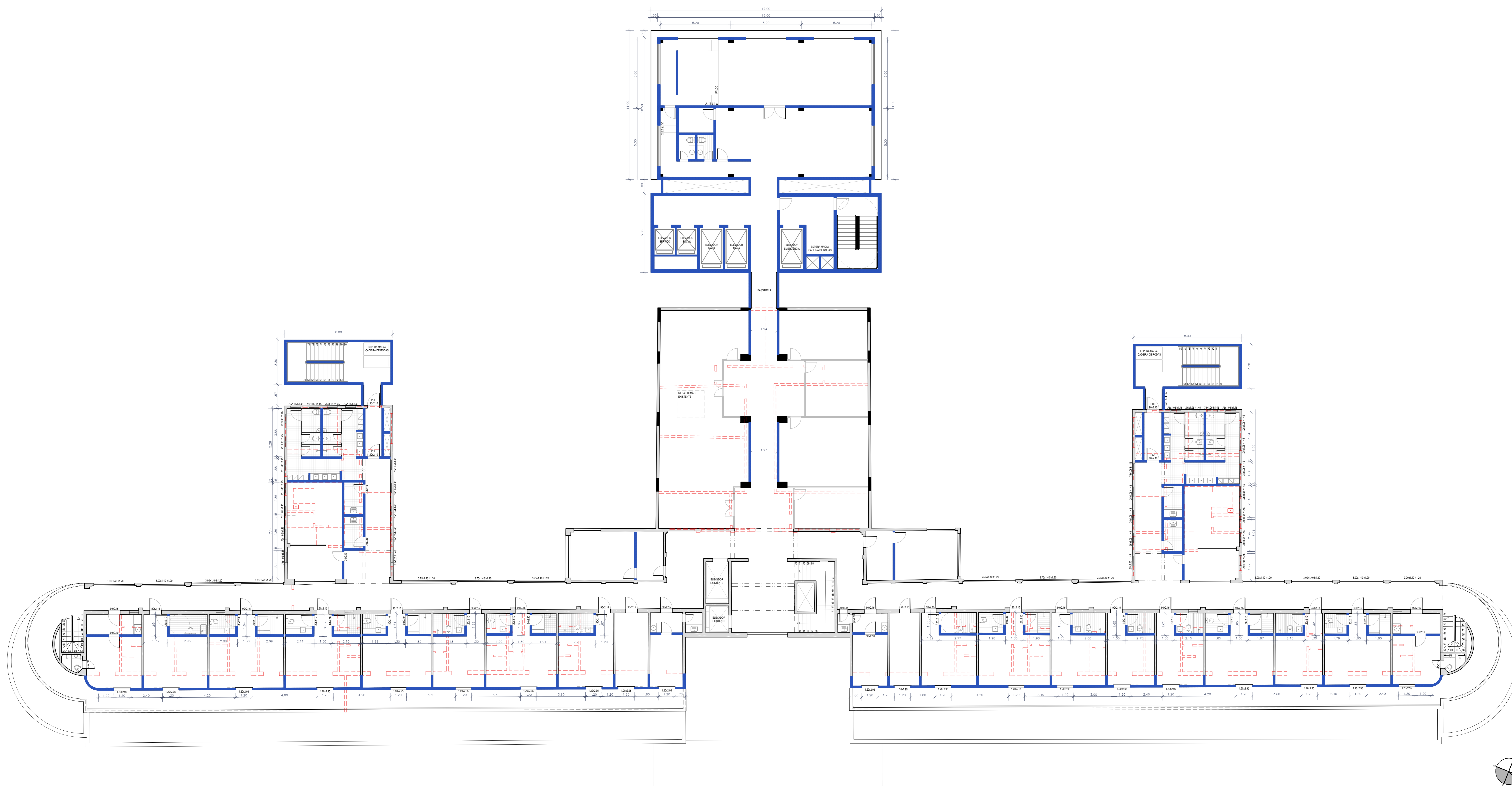
orientador
PAULO ORNINO DE AZEVEDO

coordenador
GABRIELA OTHEMBA

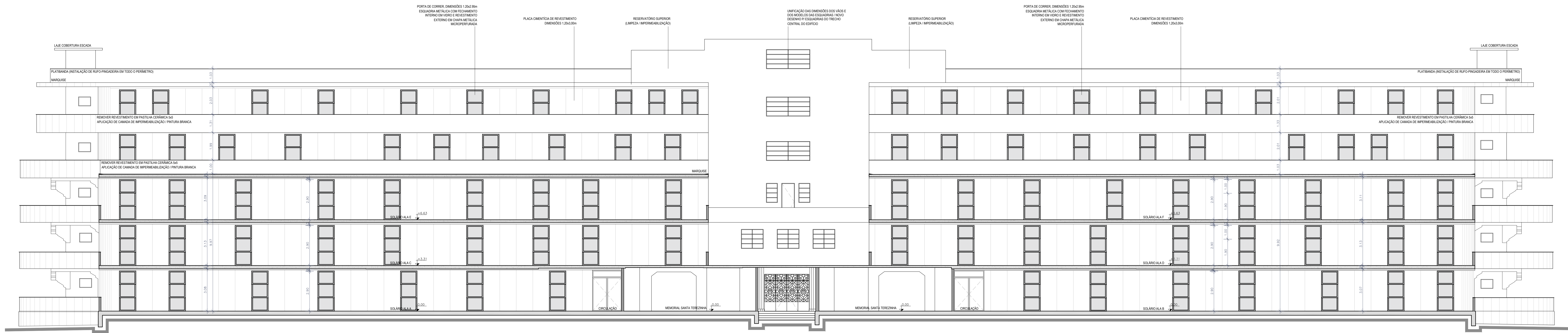
co-orientador
IVALDO ANDRADE



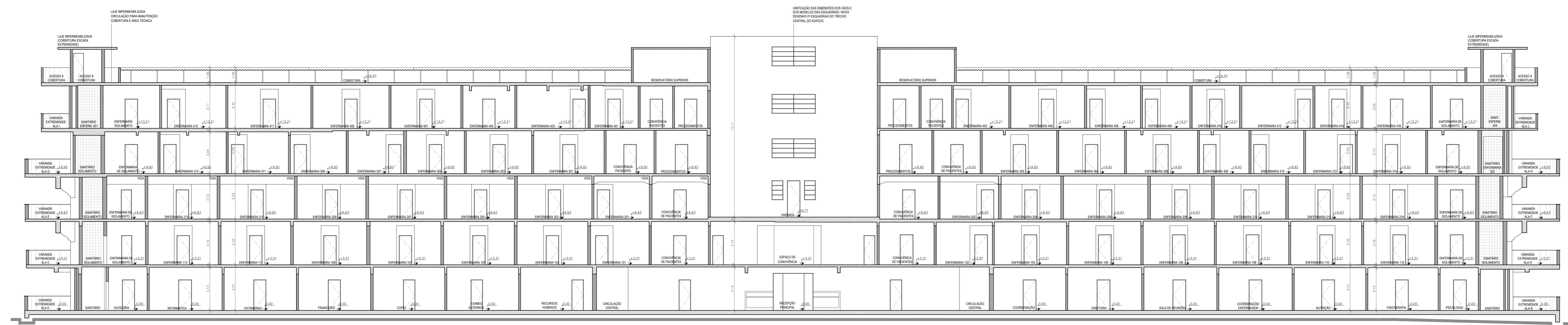
PLANTA BAIXA - 3º PAVIMENTO
ESC: 1/100



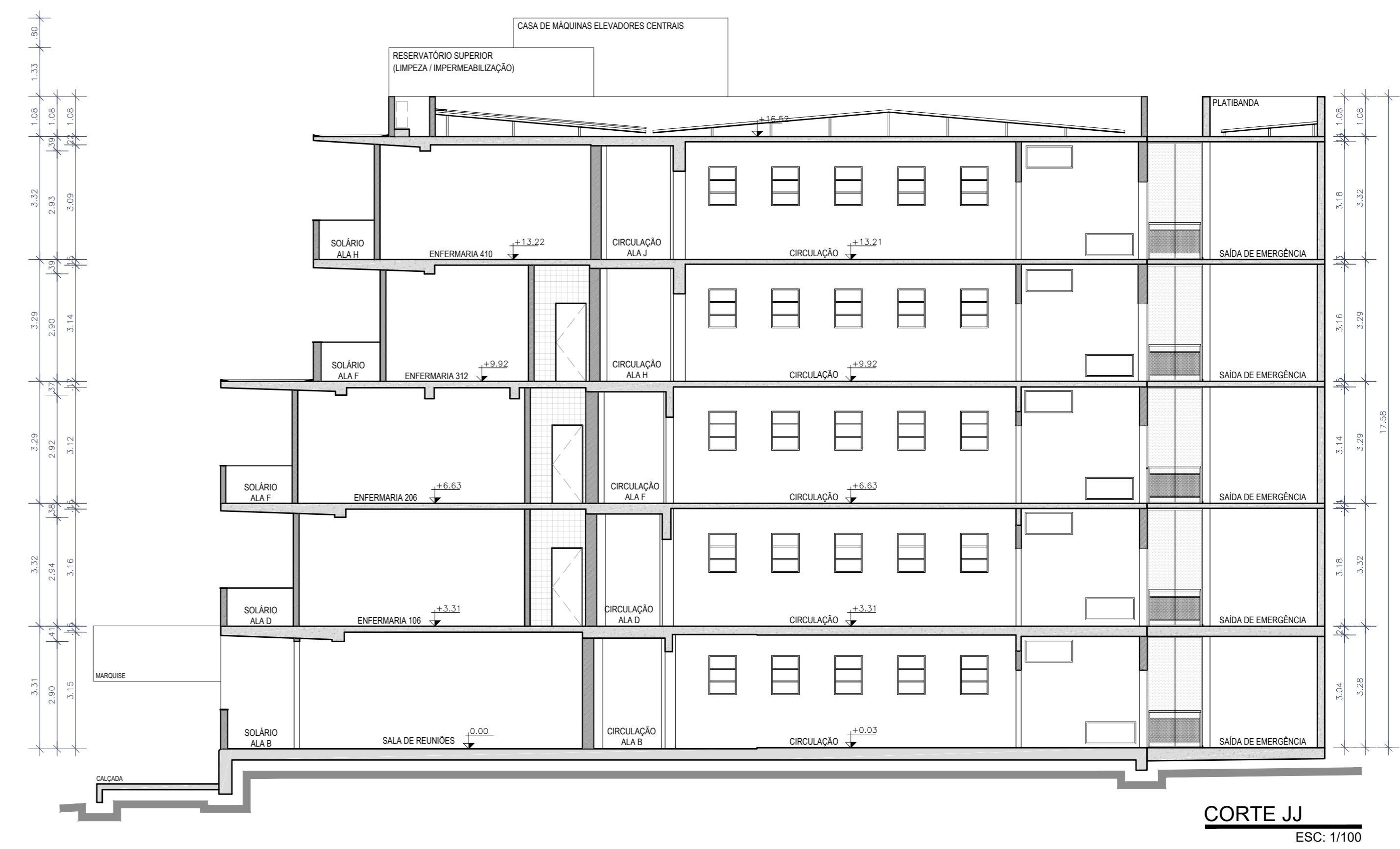
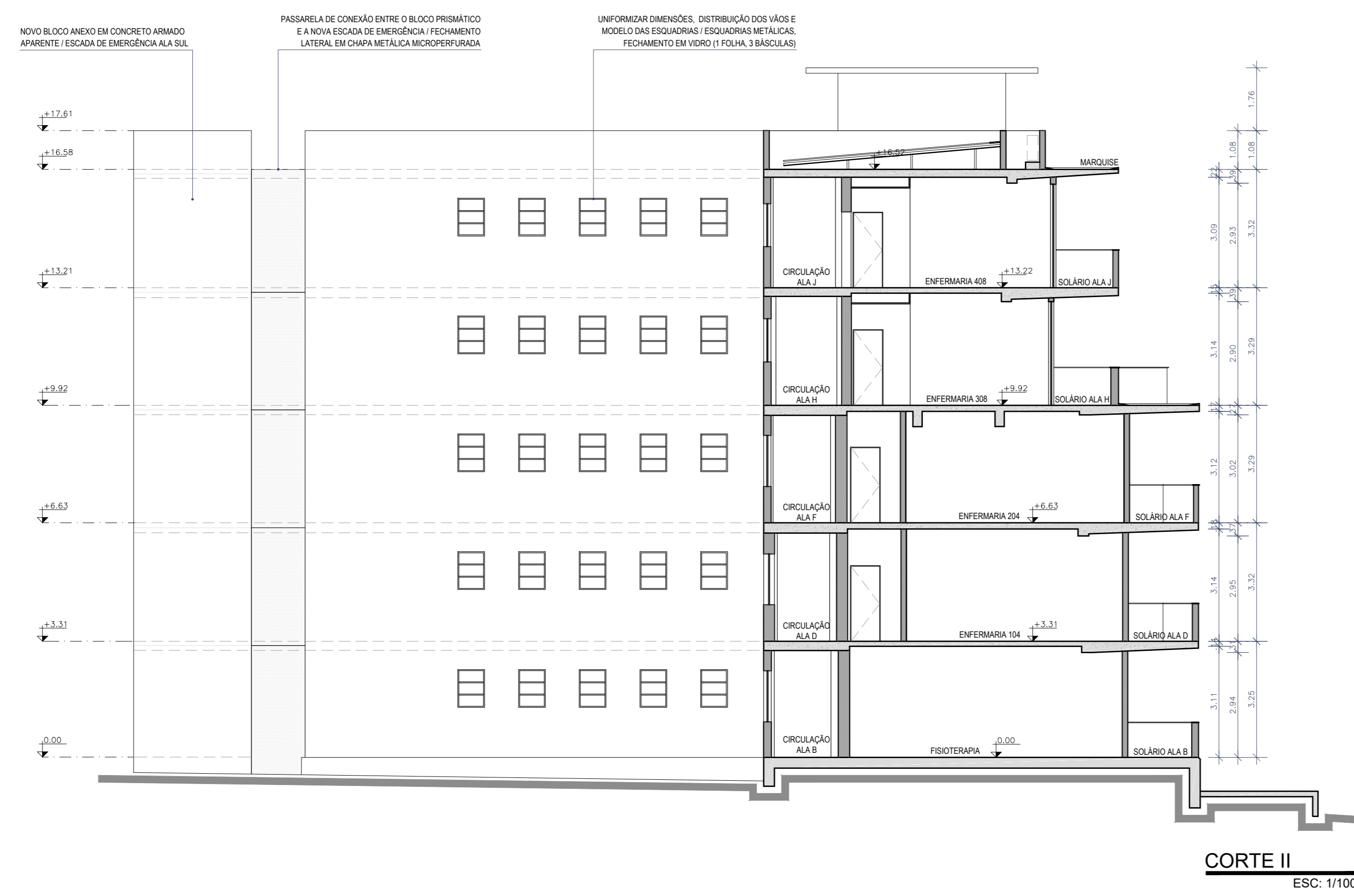
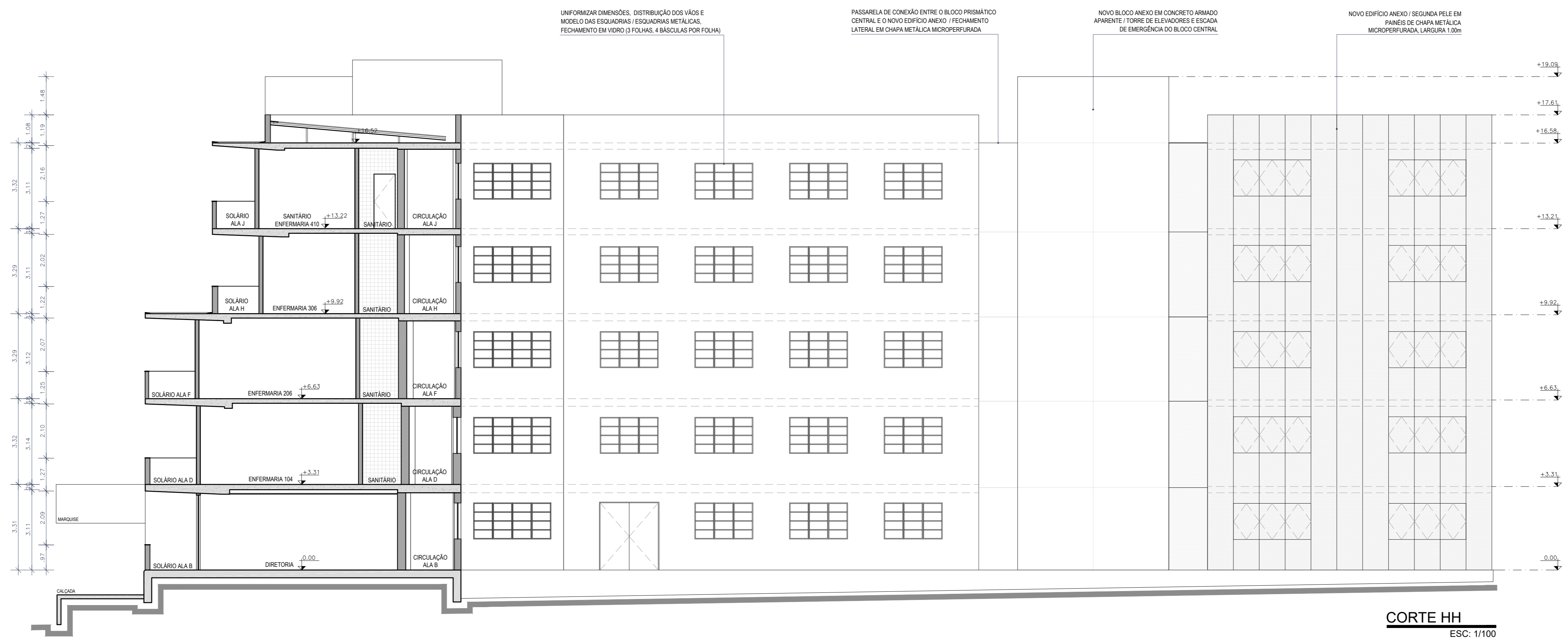
PLANTA BAIXA - 3º PAVIMENTO
ESC. 1/100



CORTE AA
ESC: 1/100

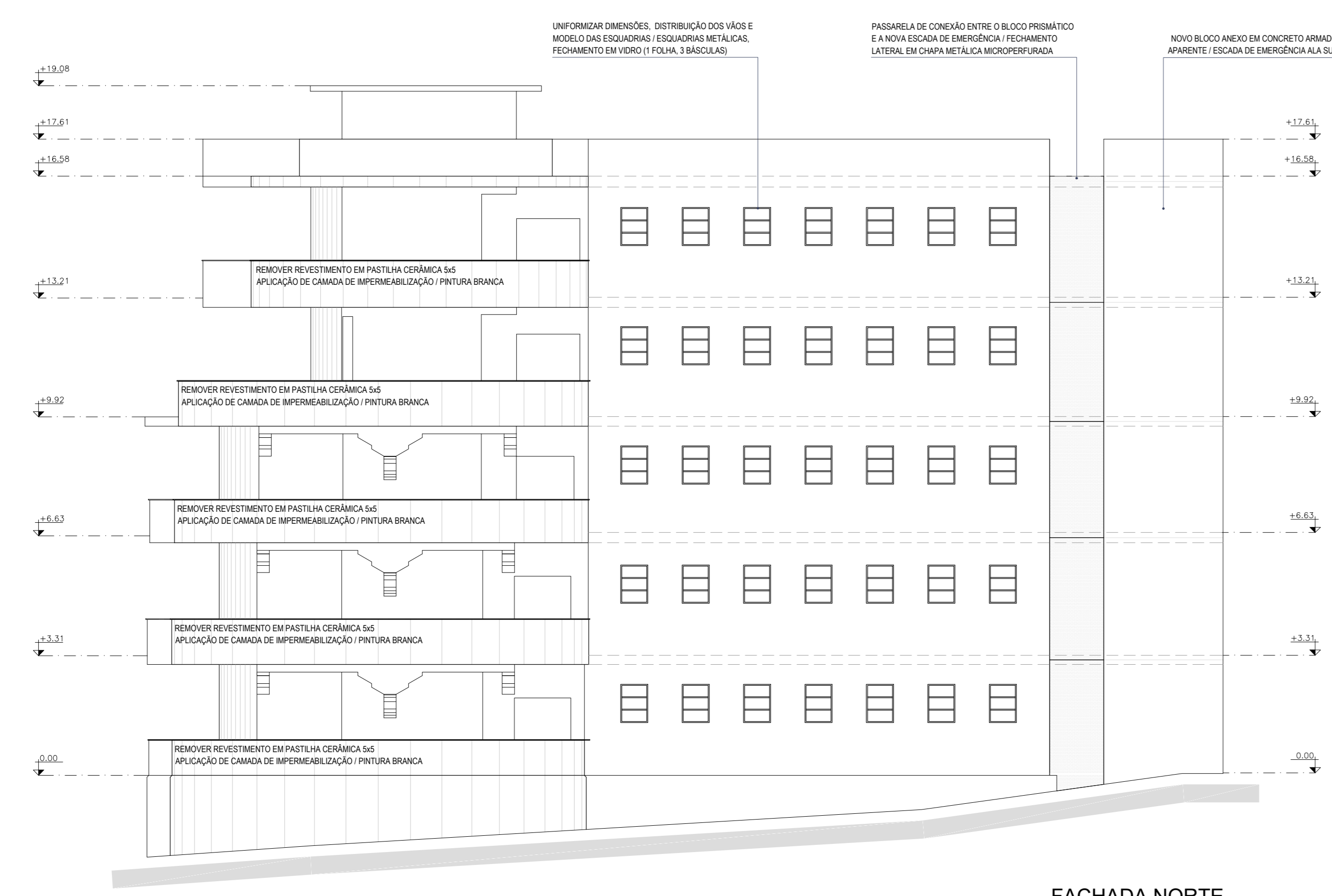


CORTE BB
ESC: 1/100

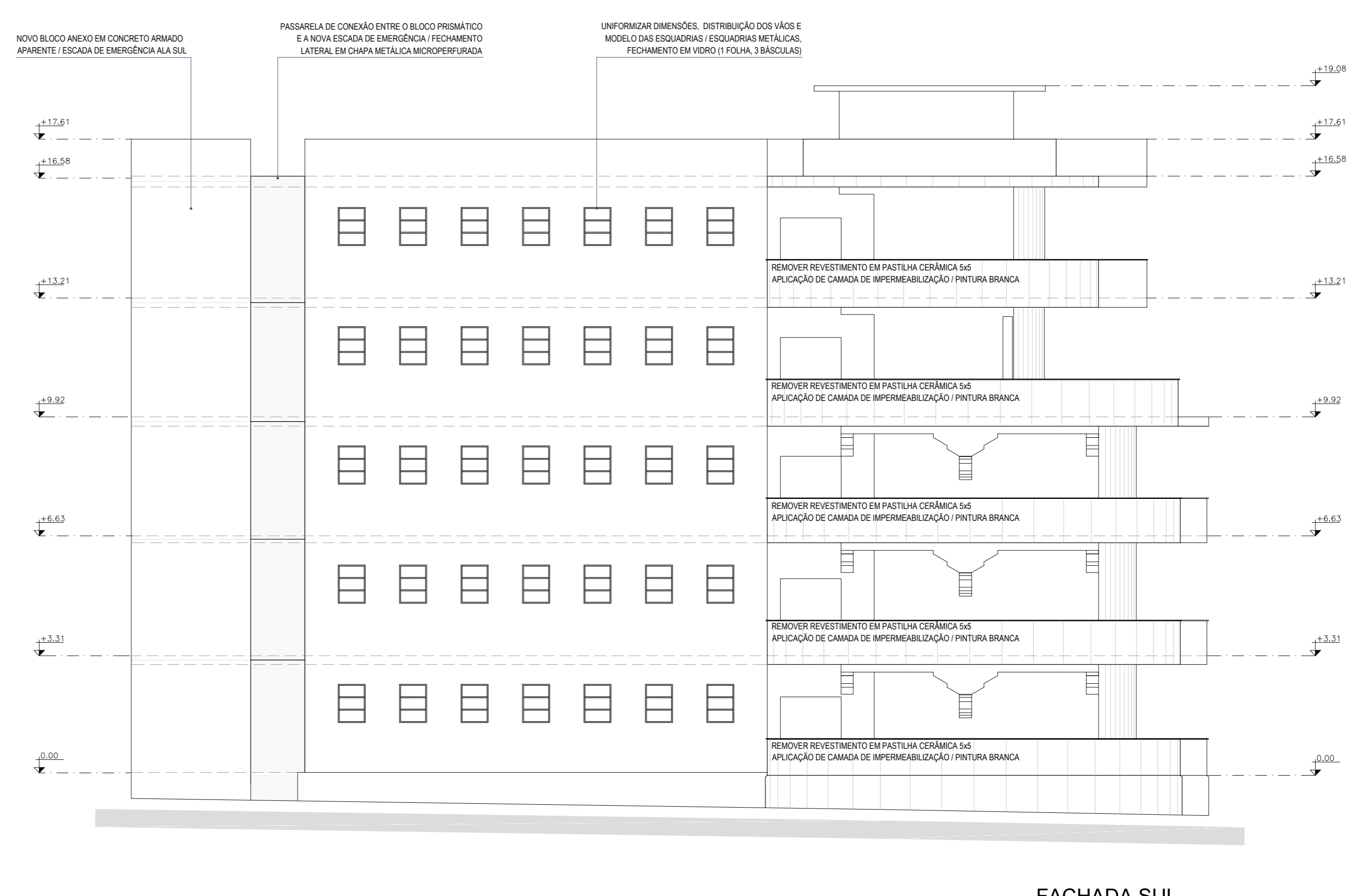




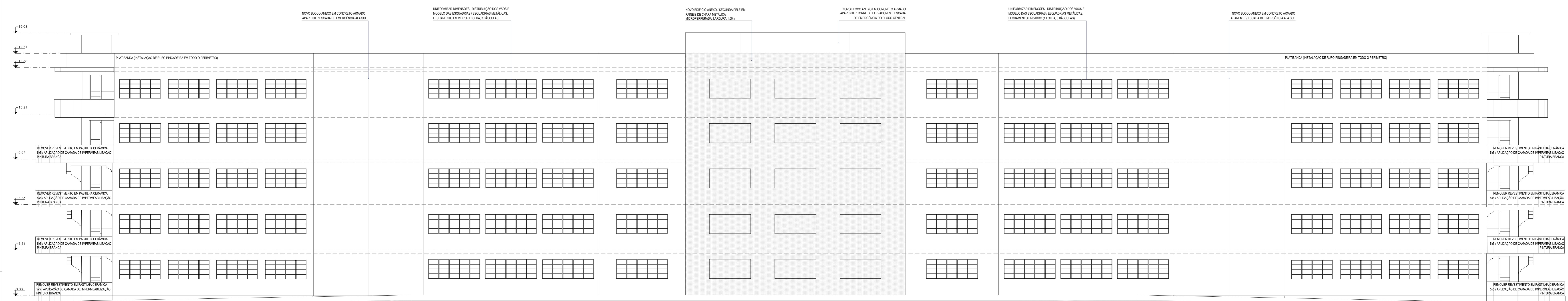
FACHADA LESTE
ESC: 1/100



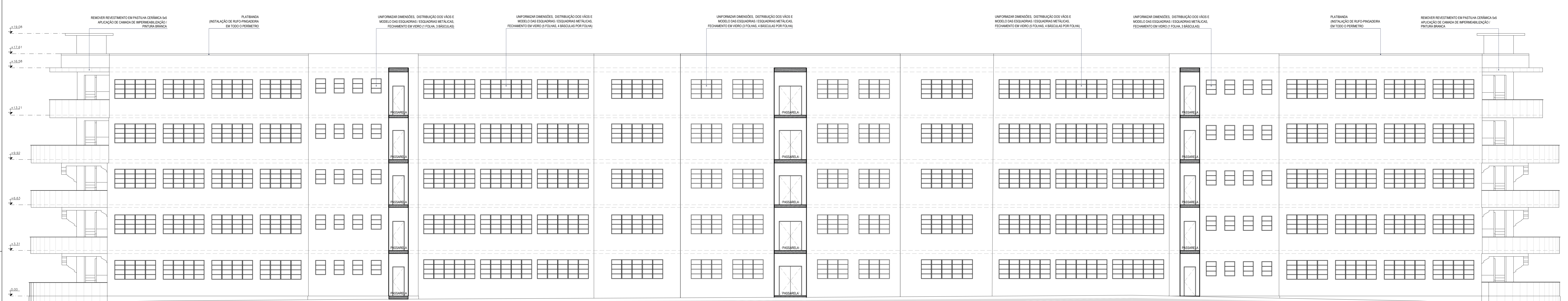
FACHADA NORTE
ESC: 1/100



FACHADA SUL
ESC: 1/100



FACHADA OESTE
ESC.: 1/100



CORTE CC
ESC.: 1/100