

REFLEXÕES SOBRE PRESERVAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DE CONJUNTOS HOSPITALARES DE RELEVÂNCIA HISTÓRICA E ARQUITETÔNICA: ESTUDO DOS HOSPITAIS OSWALDO CRUZ, EM CURITIBA, E DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA, EM PIRAQUARA/PR.

Elizabeth Amorim de Castro

Resumo

O presente trabalho, *Reflexões sobre preservação e modernização de conjuntos hospitalares de relevância histórica e arquitetônica: estudo dos hospitais Oswaldo Cruz, em Curitiba, e de Dermatologia Sanitária, em Piraquara/PR*, analisa dois exemplares do Patrimônio Cultural da Saúde do Paraná, construídos na década de 1920. Os hospitais têm em comum, além dos mais de 90 anos de funcionamento, o partido arquitetônico pavilhonar e a estrutura edificada de grande porte. Ambos enfrentaram a redução do número de pacientes – e consequente desativação de parte da área edificada – e o compartilhamento do espaço físico com outras instituições e atividades relacionadas à saúde. A imposição decorreu da necessária diversificação dos serviços prestados e das generosas dimensões de seus terrenos, que possibilitaram a alocação de novas funções em edificações pré-existentes. O estudo busca verificar se o processo de modernização destas instituições – que garante a sua sobrevivência – compromete a preservação deste patrimônio, uma vez que pode demandar alterações físicas ou, ainda, de fluxos e setorizações, características que definem a essência do edifício hospitalar.

Palavras-chave: Patrimônio Cultural da Saúde do Paraná; Preservação e Modernização de conjuntos hospitalares.

Abstract

This paper, *Reflections on preservation and modernization historically and architecturally relevant hospital complexes: a study of the hospitals Oswaldo Cruz, in Curitiba, and Sanitary Dermatology, in Piraquara/PR*, analyses two Cultural Patrimony of Health of Paraná examples built in the 20s. The hospitals have in common, in addition to more than 90 years of operation, the architectural pavilion and the large built structure. Both also faced a reduction in the number of patients - and consequent deactivation of part of their built area – for sharing their physical space with other institutions and health related activities. The imposition is due to the necessary diversification of the services provided and the generous dimensions of its land, which allow the allocation of new functions in pre-existing buildings. The study seeks to identify if the modernization process of these institutions – which guarantees their survival – compromises the preservation of its patrimony, since it can demand physical, flows or sectorization alterations, characteristics that define the essence of the hospital building.

Keywords: Cultural Patrimony of Health of Paraná; Preservation and modernization of hospital complexes.

Resumen

289

El presente trabajo, Reflexiones sobre la preservación y modernización de complejos hospitalarios de relevancia histórica y arquitectónica: estudio de los hospitales Oswaldo Cruz, en Curitiba, y de Dermatología Sanitaria, en Piraquara/PR, analiza dos ejemplares del Patrimonio Cultural de la Salud de Paraná, construidos en la década de 1920. Los hospitales tienen en común, además de los más de 90 años de funcionamiento, el partido arquitectónico de pabellones y el gran tamaño de la estructura edificada. De la misma forma, enfrentaron la reducción del número de pacientes – y la consecuente desactivación de parte de su área edificada – compartiendo su espacio físico con otra instituciones y actividades relacionadas con la salud. La imposición ocurre por la necesaria diversificación de los servicios prestados y por las generosas dimensiones de sus terrenos, que hacen posible albergar nuevas funciones en edificaciones pre existentes. El estudio busca identificar si el proceso de modernización de estas instituciones – que garantiza su supervivencia – compromete la preservación de este patrimonio, ya que puede demandar alteraciones físicas o, aun de flujos y sectorizaciones, características que definen la esencia del edificio hospital.

Palabras-clave: Patrimonio Cultural de la Salud de Paraná; preservación y modernización de conjuntos hospitalarios.

Na década de 1920, o governo do Paraná tem como uma de suas prioridades a estruturação de um serviço de atendimento à saúde em seu território, com a criação de uma rede hospitalar. Em 1926, na cidade de Deodoro (atual Piraquara), é inaugurado o Leprosário São Roque, para o tratamento de leprosos; e, em 1928, começa a funcionar em Curitiba o Hospital de Isolamento, mais tarde denominado Oswaldo Cruz, para o atendimento às demais doenças transmissíveis (FIGURAS 1 e 2).

As instalações físicas destas instituições são concebidas dentro dos parâmetros vigentes da arquitetura hospitalar, pautados em critérios científicos, racionais, higienistas e humanitários, cuja função mais ampla é proteger a saúde da coletividade, garantir o desenvolvimento do país e proporcionar tratamento e conforto aos internos. Os dois conjuntos

arquitetônicos apresentam vários pavilhões, em sua maioria com um pavimento, com funções específicas e interligados por circulações (FIGURA 3). O partido pressupõe um terreno de grandes dimensões que possibilite ampla insolação e ventilação em toda a área edificada.

Os hospitais de Dermatologia Sanitária do Paraná (antigo Leprosário São Roque) e o Oswaldo Cruz (antes Hospital de Isolamento) permanecem em funcionamento dentro da estrutura da Secretaria de Estado da Saúde e são considerados, cada um em sua especialidade, referências dentro do Sistema Único de Saúde. Decorridos mais de 90 anos de funcionamento, atualizaram as atividades: o primeiro é especializado no tratamento de doenças dermatológicas; e o segundo, em pacientes com HIV.

Considerando a importância destas duas instituições na história da Saúde



Figura 1 – Leprosário São Roque, construído em Deodoro (atualmente Piraquara) no ano de 1926. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.

Figura 2 – Hospital de Isolamento, construído em Curitiba no ano de 1928. Acervo: Coordenadoria do Patrimônio do Estado da Secretaria de Estado da Administração.



Pública paranaense e da relevância arquitetônica e técnica de suas edificações, os conjuntos edificados dos hospitais de Dermatologia Sanitária do Paraná e Oswaldo Cruz integram o Patrimônio Cultural da Saúde do Estado. Trata-se de “um conjunto de bens materiais e simbólicos socialmente construídos, que expressam o processo da saúde individual e coletiva nas suas dimensões científica, histórica e cultural”. (BVS, 2018, p. 6) Contribuem para esta classificação a manutenção da função hospitalar e as condições de preservação da sua estrutura física.

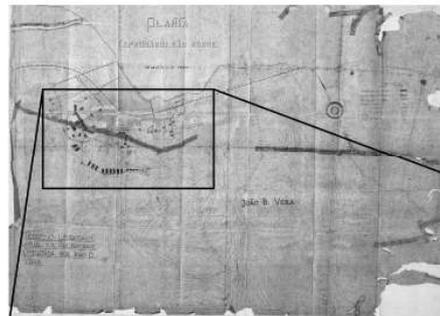
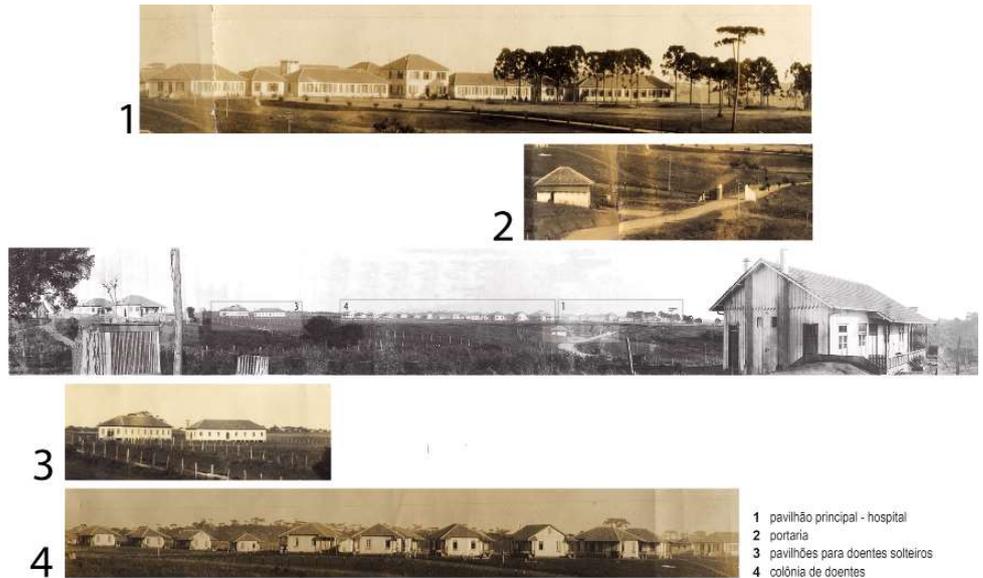
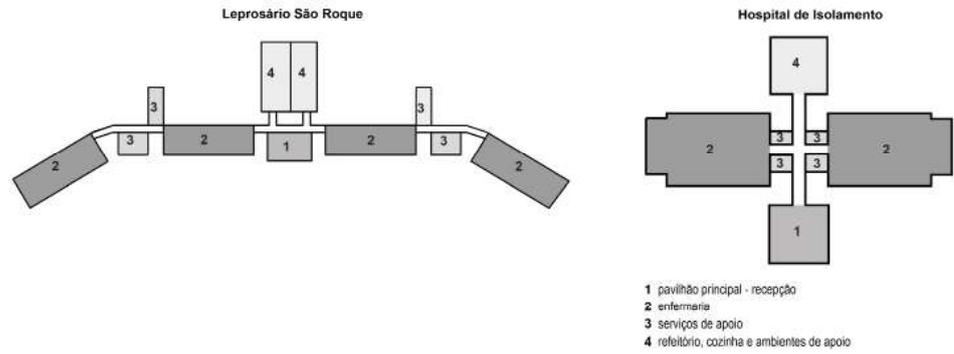
Ao longo de mais de 90 anos, o Oswaldo Cruz e o São Roque aumentaram a área construída e a capacidade de atendimento. Tais ampliações não comprometeram a configuração dos primeiros edifícios, assim como não alteraram de forma significativa a estrutura formal do conjunto. Os terrenos, de área elevada, possibilitaram que as demandas fossem atendidas com novas edificações e mantivessem, majoritariamente, o sistema pavilhonar inicial.

A trajetória dos dois hospitais contou tanto com o crescimento de suas atividades como também, mais recentemente, com a redução. Este fato e a diversificação dos serviços prestados pela Saúde Pública resultaram no compartilhamento espacial com outras instituições. As generosas dimensões de seus terrenos possibilitaram a alocação das novas atividades em edificações pré-existentes.

O Leprosário São Roque está implantado em um terreno de 955.750,00

m², distante 5,7 km do município de Piraquara. O conjunto arquitetônico inicial (FIGURA 4) era formado pelo edifício principal, com a área hospitalar com enfermarias e ambientes de apoio (1); um grupo de casas de madeira para os doentes e suas famílias, também conhecida como colônia (2); dois pavilhões de madeira mais isolados, destinados aos doentes solteiros (3); algumas casas de funcionários mais afastadas e esparsas; e a portaria (4).

Durante a década de 1930, o conjunto arquitetônico inicial ganha novos pavilhões e unidades, em alvenaria de tijolos e concreto armado. São construídos 14 novos edifícios, totalizando 9.453,92 m²: residências para o diretor e os funcionários; casas para os doentes e suas famílias; os *carvilles*, destinados aos internos solteiros; refeitório; cadeia; e três pavilhões reunidos por longas passarelas (FIGURAS 5 e 6) (PARANÁ, 1939, p. 7). A estrutura física do leprosário cresce de forma acentuada na Era Vargas, em virtude do maciço investimento federal na ampliação e aparelhamento da rede de hospitais públicos em todo o Brasil e no controle mais efetivo dos doentes. No início dos anos de 1940, o conjunto arquitetônico do São Roque mantém o partido pavilhonar e apresenta uma configuração complexa, com todos os elementos integrantes de um hospital-colônia. Com capacidade inicial de abrigar 300 pacientes, o Leprosário São Roque chega a atender, nas décadas de 1950 e 1960, 1.200 internos.



- | | | |
|----|----------------------------------|----------------|
| 1 | Recepção do hospital | Década de 1930 |
| 2 | Farmácia | Década de 1930 |
| 3 | Enfermarias | 1926 |
| 4 | Casas para funcionários doentes | Década de 1930 |
| 5 | Carvilhes para doentes solteiros | Década de 1930 |
| 6 | Colônia de doentes | Década de 1930 |
| 7 | Bar | Década de 1930 |
| 8 | Armazém | Década de 1930 |
| 9 | Casa de funcionários | Década de 1930 |
| 10 | Casa do diretor (médico) | Década de 1930 |

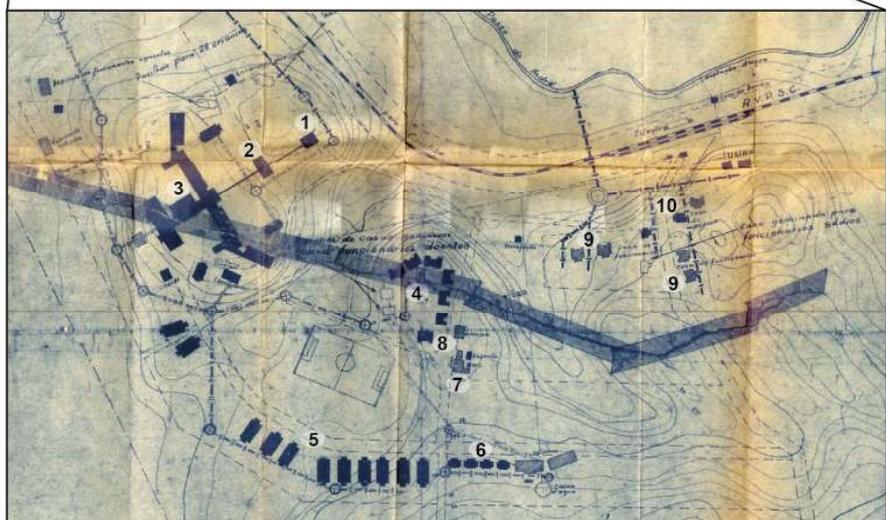


Figura 3 – Plantas esquemáticas do Leprosário São Roque e do Hospital de Isolamento. Fonte: CASTRO, 2004.

Figura 4 – Conjunto arquitetônico inicial do Leprosário São Roque, construído em Deodoro (atualmente Piraquara) no ano de 1926. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná.

Figura 5 – Implantação do conjunto arquitetônico do Leprosário São Roque em 1940. Fonte: PARANÁ. Leprosário São Roque. Planta de Situação. Prancha 1/1. Escala 1:2000. Curitiba, sem data. Acervo: Coordenadoria do Patrimônio do Estado da Secretaria de Estado da Administração.

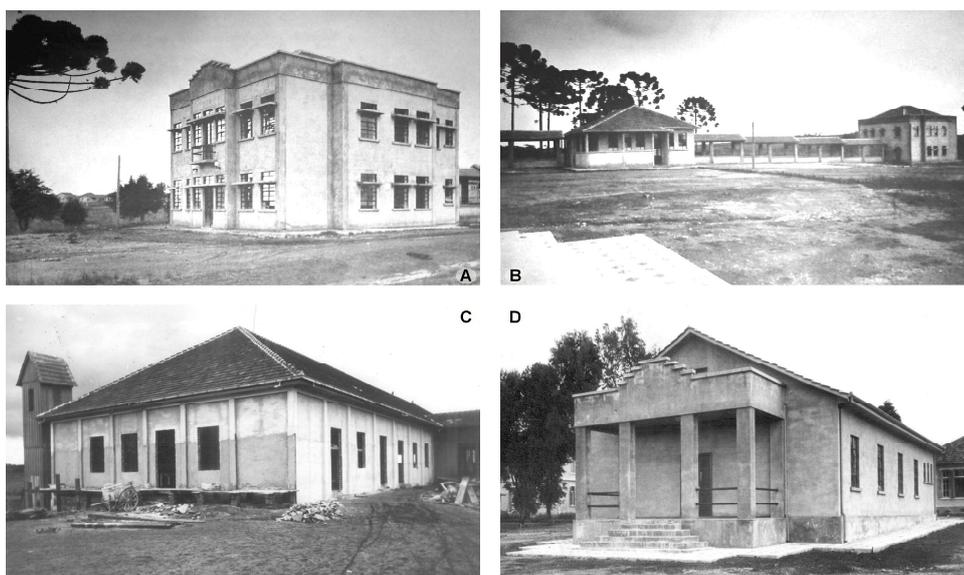


Figura 6 – Conjunto arquitetônico do Leprosário São Roque na década de 1930:

- A. Pavilhão destinado à recepção
- B. Vista dos pavilhões destinados à farmácia e à recepção
- C. Refeitório para os doentes
- D. Um carville

Acervo – CASTRO, Elizabeth Amorim de.

A maior – e mais importante – edificação do conjunto é o hospital que contempla diversos pavilhões, reunidos por passarelas e cercados por vegetação que domina a paisagem. Conjuntos de casas estão espalhados no entorno. As grandes dimensões do terreno possibilitam uma ocupação rarefeita e composta, majoritariamente, por construções de um pavimento e de pequeno porte. Atualmente, contabiliza-se 14.855,41 m² de área construída no conjunto arquitetônico do antigo Leprosário São Roque, atualmente denominado “Complexo São Roque”. (FIGURA 7)

Com a descoberta de medicamentos eficazes no tratamento da moléstia e a anulação da obrigatoriedade da segregação dos doentes, o São Roque inicia um processo de redução das atividades e as numerosas edificações que compõem o conjunto arquitetônico paulatinamente são desocupadas. Em 1990, passa a divi-

dir o espaço com o Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos (CPPI), que se instala em parte dos antigos *carvilles* do leprosário, destinados aos doentes solteiros.

O CPPI, criado três anos antes, “nasceu da ausência de oferta de alguns produtos usados para o diagnóstico de doenças infecciosas e parasitárias, bem como da falta de soros antivenenos no País”. (STINGHEN, 2013, p. 165) Nos primeiros anos da década de 1990, a instituição inicia em Piraquara a produção dos antígenos de Montenegro e Mitsuda (para a detecção da Leishmaniose e da Hanseníase, respectivamente). A partir de 1994, é a vez do soro anti-loxoscélico mono específico destinado a combater a ação da aranha marrom (*Ixosceles*), com grande prevalência na região. No final de 1996, o primeiro lote do produto é disponibilizado para uso nos serviços de saúde do Paraná. Com

Conjunto arquitetônico
do “Complexo São Roque”

Região central
de Piraquara/PR

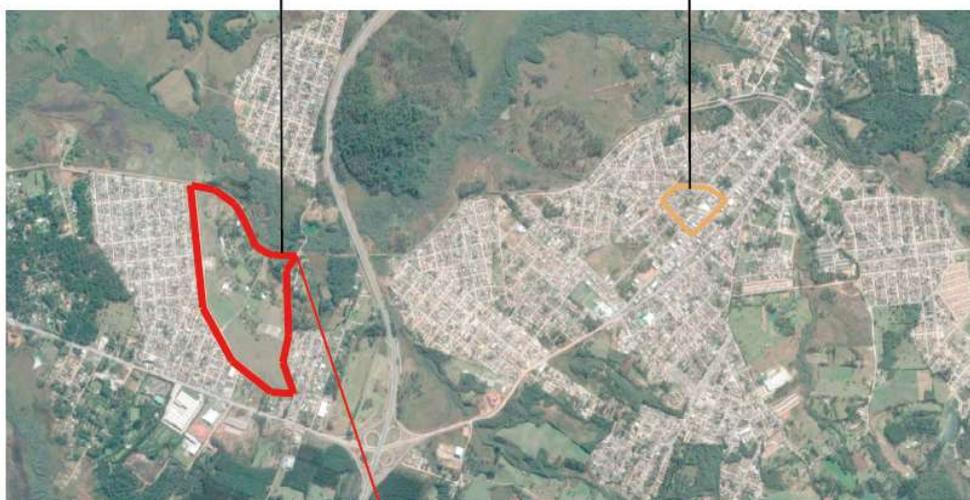
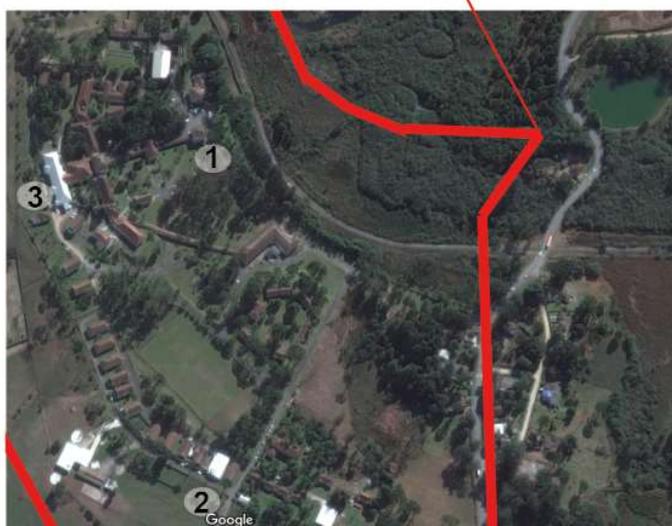


Figura 7 – Vista aérea do conjunto arquitetônico do “Complexo São Roque”, antigo Leprosário São Roque, em 2018. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de.

Base fotográfica –Imagem de satélite, 2018. Disponível em –<https://www.google.com.br/maps>. Acesso em –11 de maio de 2018.



- 1 Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná
- 2 Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos (CPPI)
- 3 Farmácia Especial do Centro de Apoio Metropolitano da 2ª Regional de Saúde

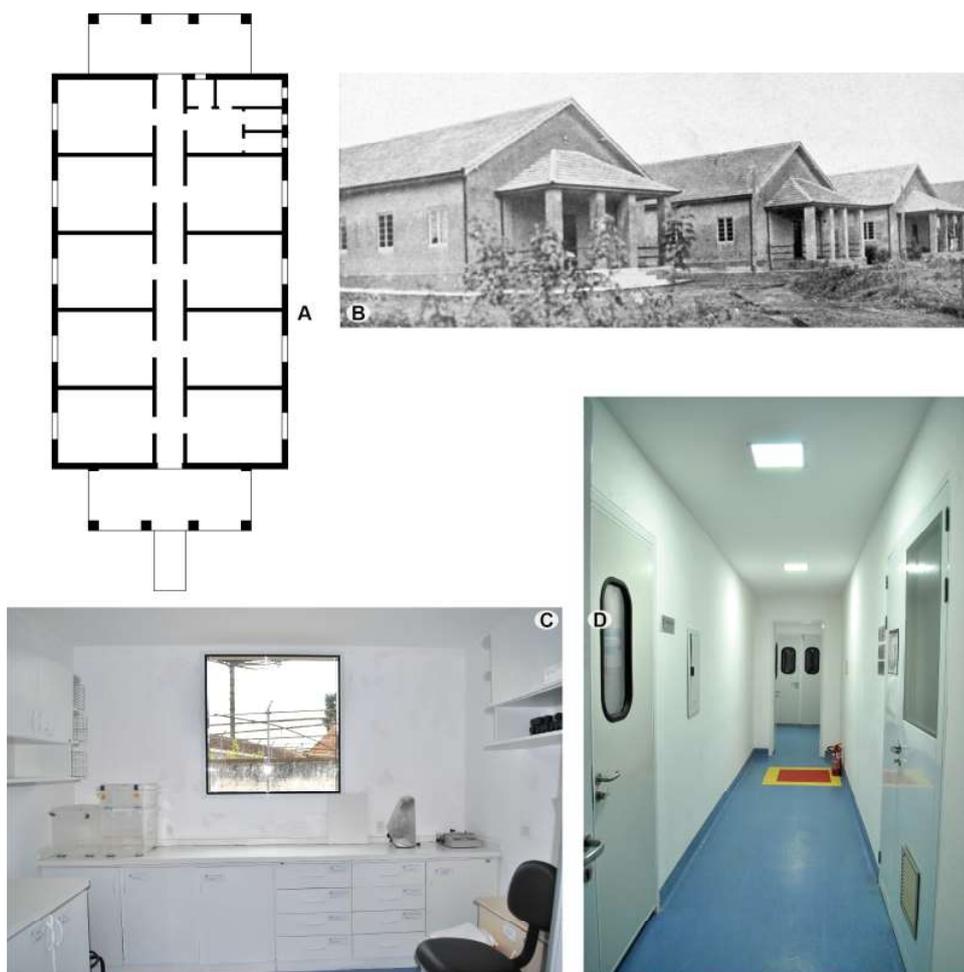


Figura 8 – Os antigos carvilles são transformados em laboratórios do CPPI.

A. Planta esquemática dos carvilles do antigo Leprosário São Roque.

B. Vista dos carvilles do antigo Leprosário São Roque em 1948.

C. Circulação Central do Laboratório de Controle de Qualidade Microbiológico em 2018. As exigências de revestimentos e aberturas especiais alteram a configuração original dos carvilles.

D. Sala do Laboratório de Controle de Qualidade Microbiológico em 2018. A abertura foi modificada.

Créditos: A. Autora –CASTRO, Elizabeth Amorim de. Desenho elaborado tendo como fonte –SESA. Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos. Implantação. Prancha 1/1. Escala 1:500. Curitiba, agosto de 2017.

B. Fonte: SOUZA-ARAÚJO, H. História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1889-1946). v.2. Rio de Janeiro –Departamento de Imprensa Nacional, 1948.

C e D. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de.

o desenvolvimento da pesquisa, a partir do ano 2000, o CPPI passa a oferecer de forma pioneira o soro antiloxoscélico poliespecífico, também chamado de tri-valente, que neutraliza o veneno das três espécies de aranha marrom de interesse médico no Brasil e na América Latina – *L. intermedia*, *L. gaúcho* e *L. laeta* – (idem, p. 166).

A atividade de pesquisa e produção do CPPI, portanto, aumenta e se diversifica ao longo dos anos. Ao chegar em Piraquara, instala-se em edificações com cerca de 200 m² dispostas no entorno do campo de futebol do antigo leprosário. São os antigos *carvilles*, que possuem arranjo espacial semelhante, com nove dormitórios – com cerca de 14 m² cada – e uma instalação sanitária, reunidos por circulação central. A adequação às novas atividades é significativa, uma vez que os pequenos ambientes passam a abrigar equipamentos e ações com demandas

espaciais e de controle ambiental específicas e com alto grau de complexidade, definidas pela Vigilância Sanitária e em contínuo aperfeiçoamento (FIGURA 8).

A FIGURA 9 mostra uma vista aérea do conjunto de edificações utilizados pelo CPPI, que totalizam uma área de 6.584,00 m². Além das alterações internas, ocorrem também a ampliação de um *carville* e novas construções. As coberturas mais claras – frutos de intervenções recentes – destacam-se na imagem, assim como estão ressaltadas as modificações mais relevantes. Apesar dos esforços de readequação física, a partir da vigência da Resolução RDC n° 17/2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que estabelece os requisitos mínimos para a fabricação de medicamentos de uso humano, as instalações do CPPI tornam-se inadequadas para a etapa industrial da fabricação do soro, na qual ocorre a separação e purificação dos anticorpos.



A

Área de imunização e produção de plasma e Almoarifado (construção nova)

Garagem (construção nova)

Passarela de ligação entre os laboratórios (construção nova)

Laboratório de Controle de Qualidade Microbiológico (reforma e ampliação)

Figura 9 – Conjunto de edificações utilizado pelo CPPI dentro do Complexo São Roque, antigo Leprosário São Roque, em 2018.

A. Vista aérea.

B. Laboratório de Controle de Qualidade Microbiológico em 2018. Este carville foi ampliado e teve sua configuração interna alterada para atender às exigências da Resolução RDC nº 17/2010.

C. Passarela de ligação entre os laboratórios do CPPI, instalados nos antigos carvilles.

Créditos: A. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de. Fonte –Google Earth. Acesso em 5 de agosto de 2018. B e C. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de.



Figura 10 – Vista aérea do “Complexo São Roque”, antigo Leprosário São Roque, em 2018. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de. Fonte: Google Earth. Acesso em 5 de agosto de 2018.



Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná e Centro de Apoio Metropolitano
 CPPI – Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos
 Escola Municipal João Batista Salgueiro
 Cemitério São Roque



Figura 11 – Edificações do antigo Leprosário São Roque utilizadas atualmente pelo CPPI, em 2018.

A. Conjunto de casas da antiga colônia de doentes para depósito e vestiários.

B. Antigo cinema utilizado como sede administrativa.

Créditos: A e B. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de.

Desde então, o laboratório de Piraquara produz o veneno, realiza a sua inoculação nos cavalos e fabrica o plasma, transferindo o restante do processo para o Instituto Butantan, em São Paulo/SP. A solução para que o CPPI volte a realizar todo o processo de produção dos seus imunobiológicos reside na construção de uma fábrica com cerca de 6.000 m² que atenda às rígidas normas da Resolução RDC n° 17/2010, processo que ainda está na fase inicial de contratação dos projetos. Ou seja, embora a instituição se beneficie do amplo terreno disponível no Complexo São Roque para a criação, pastagem e tratamento dos cavalos, a área industrial se ressentir das imposições limitantes das construções pré-existentes que utiliza. (FIGURA 10)

Algumas edificações utilizadas pelo CPPI permanecem inalteradas, servindo de depósitos e vestiários dos funcionários de empresas terceirizadas que prestam serviços de limpeza e manutenção. Em algumas, as condições são precárias e contrastam com o estado geral de boa conservação que a instituição apresenta nas demais instalações (FIGURA 11).

O atual Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná possui 54 leitos e está classificado como uma instituição de média complexidade, condição que não exige ambientes como Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico. Suas instalações ocupam grande parte dos 4.947,85 m² do Complexo São Roque. Trata-se de área considerável se comparada ao número reduzido de leitos. (FIGURA 12)

O espaço físico do hospital se mantém muito próximo da configuração original. O sistema pavilhonar adotado inicialmente permanece nas inúmeras adições recebidas. Vários blocos foram construídos e reunidos por longas passarelas, condição que proporciona a todos os ambientes internos ampla ventilação e insolação, mas que impõe distâncias consideráveis entre os pavilhões. O eixo principal (FIGURA 12, D, 1), que tem início na recepção e culmina no auditório, possui 165 metros de comprimento e o secundário, que atravessa todas as enfermarias (FIGURA 12, D, 2), 195 metros. No entanto, o que parece excessivo resulta em um amplo espaço livre entre as edificações, característica que proporciona uma agradável sensação de proximidade com a natureza, potencializada pelos inúmeros acessos aos bem cuidados jardins circundantes. A presença marcante da vegetação se contrapõe à austeridade dos ambientes internos. Outra qualidade do espaço hospitalar é a acessibilidade, proporcionada pela quase inexistência de escadas e pelo uso de rampas para vencer pequenos desníveis. (FIGURA 13)

Segundo DISSENHA e UMEZAWA (2018), os 27 km de distância entre o centro da capital paranaense e o Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, ou ainda os 5,7 km que o separam do centro de Piraquara, não trazem obstáculos para os pacientes internados, pois a maioria é transportada em ambulâncias, oriundas de uma Unidade de Saúde. Também há uma linha de ôni-



Figura 12 – Complexo São Roque.

A. Vista aérea do conjunto arquitetônico do Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, em 1996.

B. Pavilhão da recepção do Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, em 2016.

C. Pavilhão de internamento do Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, em 2016.

D. Implantação do conjunto arquitetônico do “Complexo São Roque”, em 2018.

Créditos: A. Autor: KÜCHLER, Venilton. B e C. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná. D. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de. Desenho elaborado tendo como fonte – ESTEL ENGENHARIA. Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná. Implantação e cobertura. Prancha 2/60. Escala 1:750. Curitiba, novembro de 2006.



Figura 13 – Complexo São Roque.

A. Passarela de ligação entre o pavilhão da recepção e o da farmácia em 2018.

B. Jardins no entorno do Pavilhão de internamento em 2016.

C. Enfermaria masculina em 2018.

Créditos: A. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de. B. Acervo: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná. C. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de.

Figura 14 – Mapa de Curitiba em 1927. No detalhe, a localização do terreno onde foi construído o Hospital de Isolamento. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de.

Desenho elaborado tendo como base cartográfica –Planta de Curitiba - 1927. Acervo –Diretoria do Patrimônio Cultural da FCC.



Terreno adquirido pelo Estado para a construção do Hospital de Isolamento

bus nas proximidades que se conecta ao Terminal de Pinhais, pertencente à Rede Integrada de Transporte de Curitiba.

Algumas edificações do conjunto arquitetônico do Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná encontram-se desocupadas, fato que proporcionou a instalação da Farmácia Especial do Centro de Apoio Metropolitano - 2ª

Regional de Saúde. Trata-se de um depósito de medicamentos que ocupa o último pavilhão do hospital.

O Quadro 1 apresenta as instituições que atualmente compartilham o espaço físico do Complexo São Roque, indicando as áreas do terreno e construídas que utilizam.

Quadro 1: Instituições instaladas no “Complexo São Roque”, antigo Leprosário São Roque, em 2018.

	Área do terreno	Área construída
Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná	142.541,15 m ²	10.679,41 m ² 1.052,59 m ²
CPPI – Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos	813.208,85 m ²	6.584,00 m ²
Total	955.750,00 m ²	18.316,00 m ²

Fontes: ENPROL. Laudo de Avaliação do de Dermatologia Sanitária do Paraná. Curitiba, sem data. Acervo: Coordenadoria do Patrimônio do Estado – SEAD; e CPPI. Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos. Piraquara, 2018.

O Hospital de Isolamento – atualmente Hospital Oswaldo Cruz – (FIGURA 2) foi construído em um terreno de 21.021,90 m², em local alto “em ponto conveniente da cidade, facilmente acessível”. (PARANÁ, 1926, p. 146) Tinha como objetivo o tratamento de moléstias contagiosas, “medida essencial a qualquer serviço de profilaxia, principalmente para os casos em que não é possível isolar o doente nas habitações coletivas ou mesmo em domicílio”. (Idem) A FIGURA 14 mostra que parte da malha urbana ainda não estava implantada em 1927 e que a inauguração do Hospital de Isolamento, no ano seguinte, provocou alterações no arreamento previsto. Com o início das suas atividades, o Governo do Paraná completou a rede de instituições de isolamento e tratamento de doenças contagiosas que já

contava com o Leprosário São Roque, em Piraquara, e o Sanatório São Sebastião, na Lapa. (CASTRO, 2004)

Inicialmente, o conjunto arquitetônico do Hospital de Isolamento era formado por “quatro pavilhões ligados entre si”, cada qual desempenhando uma função específica (FIGURA 3). (PARANÁ, 1928, p. 192) O principal, com dois pavimentos, abrigava a área administrativa: os dois laterais, as enfermarias e serviços de apoio; e o posterior, “a sala de refeições para os convalescentes, a cozinha, dispensa, dormitório e refeitório dos empregados”. (Idem) As instalações atendiam a todos os requisitos higienistas vigentes:

as paredes revestidas de azulejos brancos, rigorosamente lisas sem saliências e reentrâncias; o pavimento

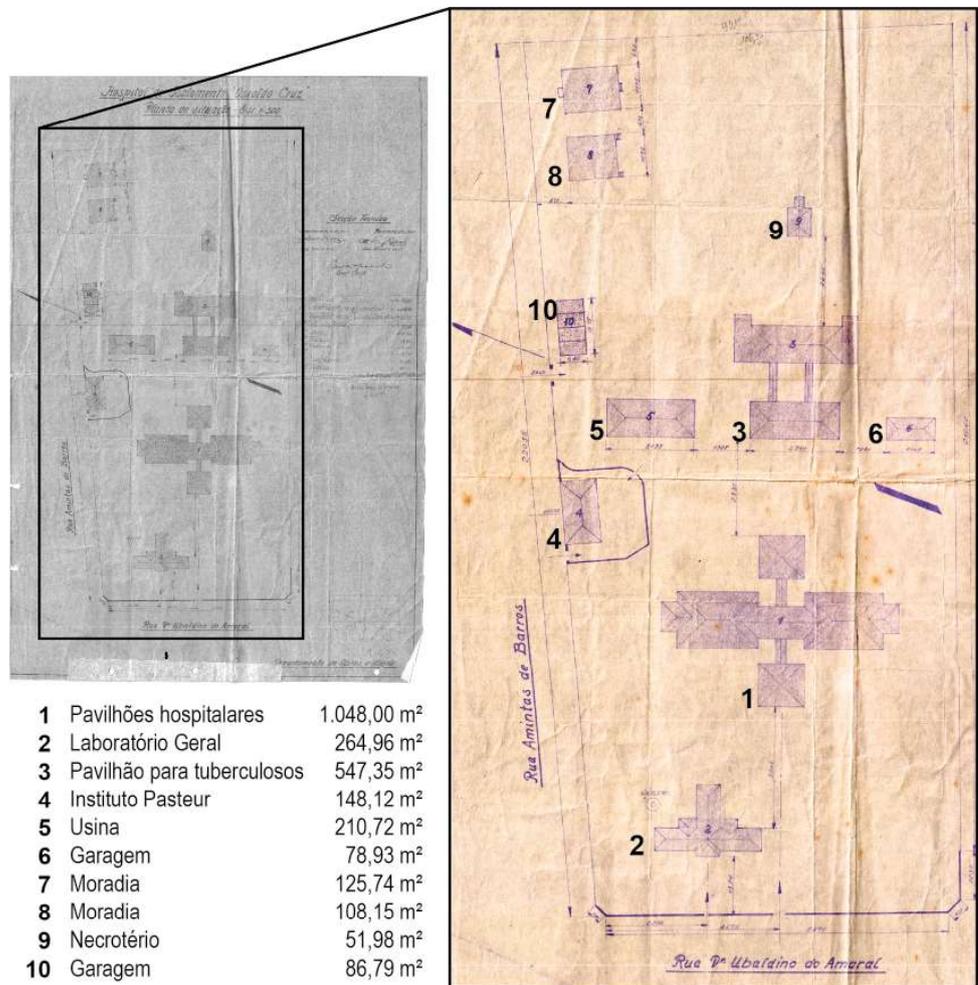


Figura 15 – Implantação do conjunto arquitetônico do Hospital de Isolamento em 1940. Fonte: PARANÁ. Hospital de Isolamento Oswaldo Cruz. Planta de Situação. Prancha 1/1. Escala 1:500. Curitiba, setembro de 1940. Acervo: Coordenadoria do Patrimônio do Estado da Secretaria de Estado da Administração.

Figura 16 – Laboratório Geral do Departamento de Saúde construído no terreno do Hospital de Isolamento no final da década de 1930. Acervo: Coordenadoria do Patrimônio do Estado da Secretaria de Estado da Administração.



formado de lajes de concreto armado e recoberto de ladrilhos cerâmicos, com porão ventilado; o teto de estuque em telas de arame, disposições estas que asseguram uma perfeita uniformidade de temperatura. A instalação elétrica, disposta em tubos completamente embutidos, faz distribuir a luz por *plafoniers* a todo o edifício. (Idem)

Em relação às enfermarias, o edifício contemplava demandas específicas:

Os pavilhões laterais, em número de dois, compreendem as enfermarias. Cada um deles subdivide-se em quatro enfermarias, das quais duas para seis leitos e as outras para três, e em quatro aposentos particulares. Estes pavilhões, que medem 20,60m por 14,50m, são providos de instalações sanitárias completas, dispendo de banheiros móveis para uso dos doentes nas próprias enfermarias. Existem ao todo oito enfermarias e igual número de aposentos particulares, permitindo o completo isolamento ao mesmo tempo de doentes das diversas moléstias infectocontagiosas. (Idem)

A implantação dos pavilhões hospitalares solta-se dos limites do terreno, com acentuado afastamento frontal (53m) e laterais (13m e 26m), como mostra a FIGURA 15, diferenciando-se da ocupação corrente no alinhamento frontal. Este distanciamento foi possível pelas generosas dimensões do terreno que, no final da década de 1920, encontrava-se fora do quadro urbano de Curitiba. Foi, também, incentivado pelas posturas higienistas que preconizavam a plena insolação e aeração

de todos os ambientes internos. Os pavilhões, afastados dos alinhamentos e situados em terreno de cota alta, permitiam, pelas suas amplas aberturas, a circulação de ar e a insolação nos ambientes internos.

O desenho apresentado na FIGURA 15 possibilita visualizar que o conjunto arquitetônico inicial é ampliado com a construção de diversos edifícios. O agora Hospital Oswaldo Cruz passa a contar com “um grande pavilhão onde estão instaladas as enfermarias para tuberculosos em trânsito e de detentos tuberculosos”. (PARANÁ, 1939, p. 8) Na parte frontal do terreno é instalada a sede do Laboratório Geral do Departamento de Saúde, que reúne os serviços Bromatológico, Químico Farmacêutico (FIGURA 16), de Análises Clínicas e Pesquisas Clínicas. E, em um novo prédio voltado para a Rua Dias da Rocha, passa a funcionar o Instituto Pasteur. (PARANÁ, 1939, p. 46 e SIQUEIRA, 1996, p. 75-76)

Os diversos edifícios, com exceção do laboratório, são implantados na parte posterior do Oswaldo Cruz, e adotam sua linguagem formal. A FIGURA 15 indica que o pavilhão para tuberculosos, a usina e a garagem estão locadas de forma alinhada, mas as demais construções espalham-se soltas no terreno. Preserva-se, desta forma, a vista frontal do conjunto, voltada para a Rua Ubaldino do Amaral, com predomínio do Laboratório Geral, como mostra a FIGURA 16, mas com a presença marcante dos pavilhões hospitalares, locados no centro do lote (FIGURA 2). As principais atividades do conjunto arquitetônico – hospital e laboratório –



Figura 17 – Conjunto arquitetônico HOC, LACEM, CPM e HEMEPAR em 2018.

A. Vista aérea com a indicação de divisão de áreas.

B. Implantação.

Créditos: A. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de. Desenho elaborado tendo como fonte – PARANÁ. Hospital de Isolamento Oswaldo Cruz. Implantação. Prancha 1/1. Escala 1:500. Curitiba, outubro de 2011. B. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de. Fonte: Google Maps. Acesso em 5 de agosto de 2018.

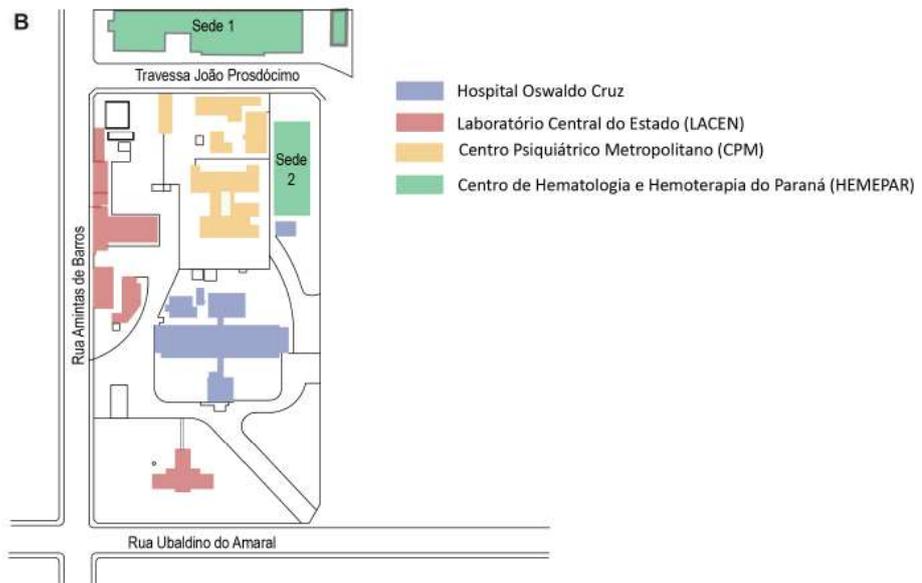


Figura 18 – Conjunto arquitetônico HOC, LACEM, CPM e HEMEPAR, em 2017.

A. Sede 1 do HEMEPAR.

B. Sede 2 do HEMEPAR.

C. Acesso principal do CPM.

D. Vista da Travessa João Prosdócimo. À esquerda, a sede 1 do HEMEPAR e, à direita, o acesso de veículos do CPM.

Créditos: A a D. Fonte: Google Earth, 2017.





são marcadas por suas imponentes sedes.

No início dos anos de 1940 – e de forma semelhante ao ocorrido no Leprosário São Roque – o conjunto arquitetônico passa a abrigar várias atividades vinculadas à Saúde Pública, característica que permanecerá até a atualidade. A partir da década seguinte, a área sofreu as alterações significativas, com a abertura da Travessa João Prosdócimo, que ocupou uma área de 977,14 m² do terreno inicial e o dividiu em duas partes. Em 1969, o hospital já conta com várias edificações que abrigam consultórios, lavanderia, vários depósitos, residência e quartos para funcionários.

Atualmente, o Hospital Oswaldo Cruz (HOC) e o agora Laboratório Central do Estado (LACEN) compartilham seu espaço com outras duas unidades da Secretaria Estadual da Saúde: o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR) e o Centro Psiquiátrico Metropolitano (CPM), como mostra a FIGURA 17.

O HEMEPAR é responsável pela “coleta, armazenamento, processamento,

transfusão e distribuição de sangue para 384 hospitais públicos, privados e filantrópicos que atuam em todas as regiões do Paraná”. (HEMEPAR, 2018) Ocupa duas edificações de grande porte: a sede 1 - datada da década de 1980 que abriga escritórios, laboratórios, depósito e consultórios e é separada do conjunto arquitetônico inicial pela Travessa João Prosdócimo; e a sede 2 - com escritórios e laboratórios, construída há cerca de 15 anos, integrando o conjunto arquitetônico estudado (FIGURA 18). (HIPARC GEOTECNOLOGIA, 2017, p. 35 e 39)

O CPM possui ambulatórios adulto e infanto-juvenil para atendimento de portadores de transtornos mentais, encaminhados pelas Regionais de Saúde, e oficinas terapêuticas e realiza a regulação de leitos psiquiátricos do SUS. (CPM, 2018) A instituição está instalada em cinco edificações situadas na parte posterior do Hospital Oswaldo Cruz, com acesso pela Travessa João Prosdócimo. Entre elas, encontra-se o antigo pavilhão de tuberculosos, construído na década de

Figura 19 – Conjunto arquitetônico HOC, LACEM, CPM e HEMEPAR.

A. CPM em 2017.

B. LACEN - edifício voltado para a Rua Ubaldino do Amaral em 2018.

C. Vista externa do LACEN, em 2018. A imagem mostra vários aparelhos de ar condicionado, tubulações técnicas aparentes, uma ampliação no primeiro pavimento à direita e, no centro da foto, a Central de Oxigênio e de Gás, construída posteriormente.

D. Idem.

E. Vista externa do LACEN tomada da Rua Amintas de Barros, em 2018. Em primeiro plano, a caixa d'água que está alocada na implantação de 1940 (FIGURA 15).

Créditos: A. Fonte: Google Earth, 2017. B a E. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de.

Figura 20 – Laboratórios do LACEN, em 2017.

A. Hall de entrada do LACEN, que está atualmente desativado e servindo como depósito.

B. Vista interna de um laboratório do LACEN.

C. Vista interna de um laboratório do LACEN.

Créditos: A a C. Fonte: HIPARC GEOTECNOLOGIA, 2017.



Figura 21 – Conjunto de edificações voltadas para a Rua Amintas de Barros utilizado pelo LACEN em 2018.

A. Vista aérea.

B. Edificações.

C. Edificações.

Créditos: A. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de. Fonte: Google Maps. Acesso em 5 de agosto de 2018. B e C. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de.



— Laboratório Central do Estado (LACEN)



1930, que foi ampliado e completamente modificado e abriga, atualmente, escritórios, salas, depósitos e refeitório. (HIPARC GEOTECNOLOGIA, 2017, p. 30) (FIGURA 19)

O LACEN desenvolve suas atividades nas áreas de Biologia Médica e de Controle de Qualidade em Saúde, integrando a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública vinculada ao SUS, “oferecendo suporte ao sistema de vigilância epidemiológica na implementação de pesquisas de campo e exercendo apoio à investigação de epidemias e etiologias não conhecidas”. (LACEN, 2018) A Unidade Alto da XV está instalada no edifício em frente à Rua Ubaldino do Amaral e em um conjunto de edificações voltadas para a Rua Amintas de Barros (FIGURA 19).

A edificação em frente à Rua Ubaldino do Amaral é utilizada como laboratório desde o final da década de 1930 (PARANÁ, 1939, p. 8), passando por inúmeras intervenções para o atendimento das rígidas demandas dos equipamentos e das atividades desenvolvidas. Externamente, o edifício apresenta vários aparelhos de ar condicionado e tubulações técnicas aparentes, além de algumas ampliações. No térreo, todas as aberturas estão protegidas por grades metálicas. A pintura externa está em boas condições nas faces do edifício voltadas para as ruas Ubaldino do Amaral e Amintas de Barros, no entanto, ao contorná-lo depara-se com pontos de umidade e descascamento, assim como com intervenções recentes ainda sem acabamento. As calçadas são estreitas e muito irregu-

lares. Internamente, a inadequação do edifício ao uso atual é mais evidente, uma vez que os espaços são pequenos, pouco iluminados e abarrotados de bancadas e equipamentos. (FIGURAS 19 e 20)

O conjunto de edificações voltadas para a Rua Amintas de Barros utilizado pelo LACEN é composto, além de outros, por dois prédios datados da década de 1930 – Instituto Pasteur e Usina (FIGURA 15) – sendo que o primeiro mantém seu aspecto externo preservado e o segundo está descaracterizado por ampliações posteriores. Muro alto e janelas permanentemente fechadas compõem a vista de quem transita pela via, proporcionando um aspecto de concentração e desorganização (FIGURA 21) que se contrapõe à permeabilidade existente na Rua Ubaldino do Amaral, com a presença imponente e solta do edifício principal do LACEN, do hospital e de um gradil baixo.

A impressão de concentração e desorganização permanece no percurso entre os pátios que circundam os edifícios, assim como se acentua a diferença com a parte frontal do conjunto. Aqui, os reduzidos espaços livres são utilizados para estacionar os veículos dos funcionários e as calçadas são estreitas e irregulares. Trata-se de uma área de serviço e de entrada restrita. Dentro das edificações, a falta de espaço e a sua inadequação às atividades desenvolvidas evidenciam-se. (FIGURA 22)

O atual Hospital Oswaldo Cruz (HOC) possui 21 leitos e, assim como o Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, está classificado como uma unidade de média complexidade. (OLIVEIRA,



Figura 22 – Laboratórios do LACEN, em 2017.

A e B. Vistas do pátio interno das edificações utilizadas pelo LACEN.

C e D. Vistas internas das edificações utilizadas pelo LACEN.

Créditos: A a D. Fonte: HIPARC GEOTECNOLOGIA; 2017.

Figura 23 – Hospital Oswaldo Cruz, em 2018.

A. Vista frontal da edificação principal.

B. Vista posterior da ala direita, que abriga os serviços ambulatoriais. No centro da imagem, a abertura modificada e a presença de aparelho de ar condicionado que atendem à demanda da farmácia. À direita, verifica-se uma adição ao edifício original.

C. Vista posterior. À direita, a ala que abriga os serviços ambulatoriais e, no centro, o pavilhão da cozinha e refeitório de funcionários.

D. Edificações anexas na parte posterior.

E. Antiga garagem atualmente utilizada como auditório.

Créditos: A a E. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de.





Figura 24 – Hospital Oswaldo Cruz, em 2018.

A. Acesso principal.

B. Circulação da ala direita utilizada pelo serviço ambulatorial.

C. Consultório na ala direita.

Créditos: A a C. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de.

2018) Suas instalações ocupam 2.124,14 m² e, como mostra a FIGURA 17, a instituição é responsável pela maior área livre deste conjunto arquitetônico. (HIPARC GEOTECNOLOGIA, 2017)

Desde a sua inauguração, dedica-se ao tratamento de doenças infectocontagiosas. A partir da década de 1980, inicia o atendimento a pacientes com doenças relacionadas ao HIV e, nesta trajetória, procura adequar suas instalações físicas às novas demandas. Em um primeiro momento, ocorre o crescimento significativo do número de internamentos, entretanto, com o aprimoramento da medicação e do tratamento, diminui a necessidade de leitos e a ênfase é dada ao atendimento ambulatorial. (OLIVEIRA, 2018)

Os pavilhões hospitalares de 1928 recebem, nestes 90 anos de funcionamento, pequenas adições e alterações internas que não comprometem a configuração inicial. O Oswaldo Cruz conta ainda com algumas edificações que abrigam lavanderia, depósitos e centrais de instalações técnicas. (FIGURA 23)

A ocupação do edifício principal apresenta uma única alteração relevante

em relação à proposta original: a ala direita, que inicialmente continha enfermarias, atualmente é utilizada pelo serviço ambulatorial. As demais atividades se mantêm: no pavilhão frontal encontram-se a recepção e a administração; na ala esquerda, as enfermarias; e, nos fundos, a cozinha e os serviços de apoio. De forma geral, as instalações do HOC se encontram em melhores condições de conservação se comparadas com aquelas das demais instituições. (FIGURA 24)

O Quadro 2 apresenta as instituições que atualmente compõem o conjunto arquitetônico do HOC, LACEM, CPM e HEMEPAR, indicando as áreas construídas que utilizam (ver também a FIGURA 17). O HEMEPAR e o CPM ocupam as menores porções do terreno. O HOC e o LACEN, que detêm as maiores áreas, possuem o maior número de edificações históricas construídas até 1940, como mostra a FIGURA 25. O desenho sobrepõe a implantação atual com a de 1940 (FIGURA 15) e permite identificar as ampliações em vários edifícios, sobretudo os localizados nos fundos do hospital.

Figura 25 – Identificação das edificações históricas, construídas até 1940, na implantação atual do conjunto arquitetônico HOC, LACEM, CPM e HEMEPAR e análise do seu estado de preservação, em 2018. Autora: CASTRO, Elizabeth Amorim de.

Desenho elaborado tendo como fontes: PARANÁ. Hospital de Isolamento Oswaldo Cruz. Implantação. Prancha 1/1. Escala 1:500. Curitiba, outubro de 2011 e PARANÁ. Hospital de Isolamento Oswaldo Cruz. Planta de Situação. Prancha 1/1. Escala 1:500. Curitiba, setembro de 1940. Acervo: Coordenadoria do Patrimônio do Estado da Secretaria de Estado da Administração, sem data.

Figura 26 – Pátios internos do conjunto arquitetônico HOC, LACEM, CPM e HEMEPAR, em 2017.

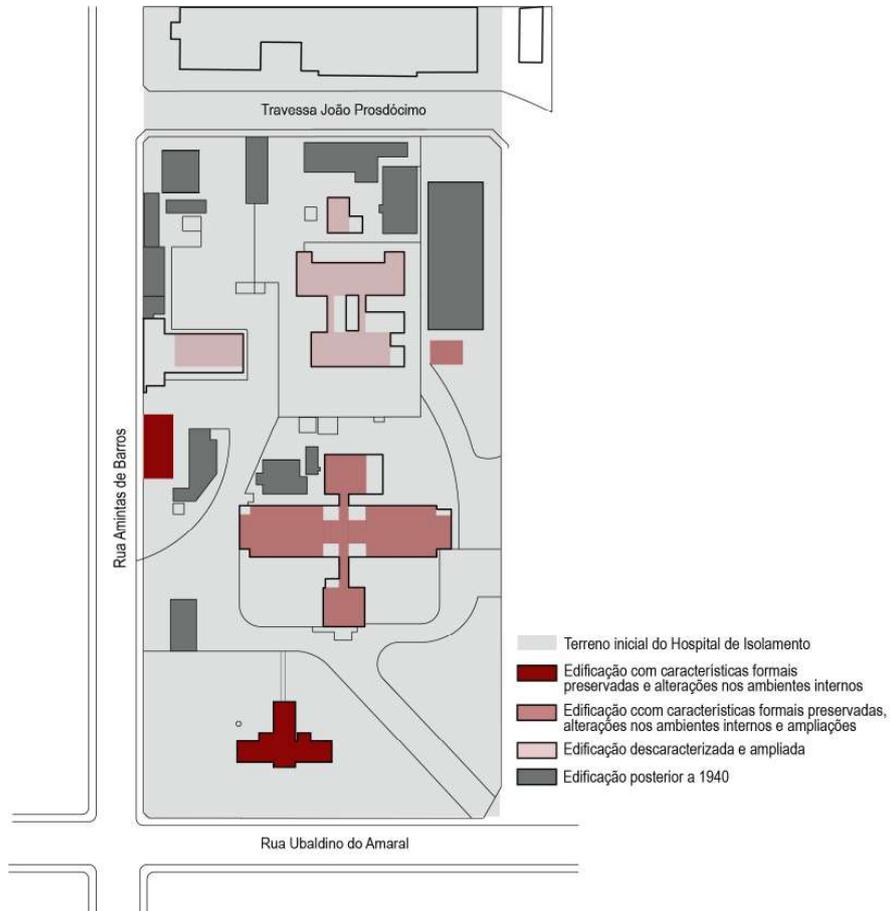
A. CPM.

B. Espaço e muro divisório entre edificações do CPM e do HEMEPAR, utilizado como depósito de lixo

C. Área coberta do CPM.

D. Central de instalação técnica do Hospital Oswaldo Cruz.

Créditos: A a D. Fonte: HIPARC GEOTECNOLOGIA, 2017.



Quadro 2: Instituições instaladas no conjunto arquitetônico do HOC, LACEM, CPM e HEMEPAR, em 2018.

	Área do terreno	Área construída
Hospital Oswaldo Cruz		2.124,14 m ²
Laboratório Central do Estado (LACEN)		1.469,50 m ²
Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR)	20.044,76 m ²	3.634,81 m ²
Centro Psiquiátrico Metropolitano (CPM)		1.891,39 m ²
Travessa João Prosdócimo	977,14 m ²	
Total	21.021,90 m ²	9.119,84 m ²

Fonte: HIPARC GEOTECNOLOGIA. Relatório de Vistoria – Formulário de Edificação e Ocupação. Curitiba, 2017. Acervo: Coordenadoria do Patrimônio do Estado|SEAD.

A FIGURA 25 ressalta, ainda, a condição de preservação externa e interna dos edifícios do conjunto de 1940. O HOC e a sede do LACEN (voltada para a Rua Ubaldino do Amaral), exemplares de maior relevância arquitetônica, mantêm suas características formais, mas apresentaram alterações internas. O mesmo ocorre com as antigas edificações do Instituto Pasteur e garagem. Os demais prédios sofreram ampliações e alterações que os descaracterizaram.

A concentração e a desorganização identificadas nos prédios voltados para a Rua Amintas de Barros (LACEN) permanecem no miolo de quadra, principalmente nas instalações pertencentes ao CPM. Há espaços reduzidos e áridos entre as edificações, com presença de umidade; áreas cobertas improvisadas que servem de depósitos e descanso de funcionários; gradis e muros com diferentes formatos separando o espaço de cada instituição; e centrais de instalações técnicas pouco protegidas (FIGURA 26).

A concentração de instituições e atividades no conjunto arquitetônico

HOC, LACEM, CPM e HEMEPAR pode ser atribuída à sua atual localização central, distante apenas 1,8 km da Praça Tiradentes, marco zero da cidade, e servida por inúmeras linhas de ônibus que lhe garantem fácil acesso (FIGURA 27). Dos quatro serviços de saúde ali instalados, somente o LACEN não realiza o atendimento ao público. Os demais contabilizam 400 usuários/dia, Centro Psiquiátrico Metropolitano; 125, HOC; e 200, HEMEPAR. (HIPARC GEOTECNOLOGIA, 2017) As ampliações existentes, que caracterizam a concentração e a desorganização identificadas no miolo de quadra, resultaram de novas demandas destes serviços que tendem a permanecer no conjunto arquitetônico. Somente o LACEN tem uma perspectiva de mudança, após a construção de uma nova unidade na sede do bairro Guatupe, situado no município de São José dos Pinhais. Segundo OLIVEIRA (2018), caso a transferência ocorra, as instalações do laboratório seriam ocupadas pelo hospital, situação que contribuiria, em princípio, para estancar o processo em curso de deterioração.

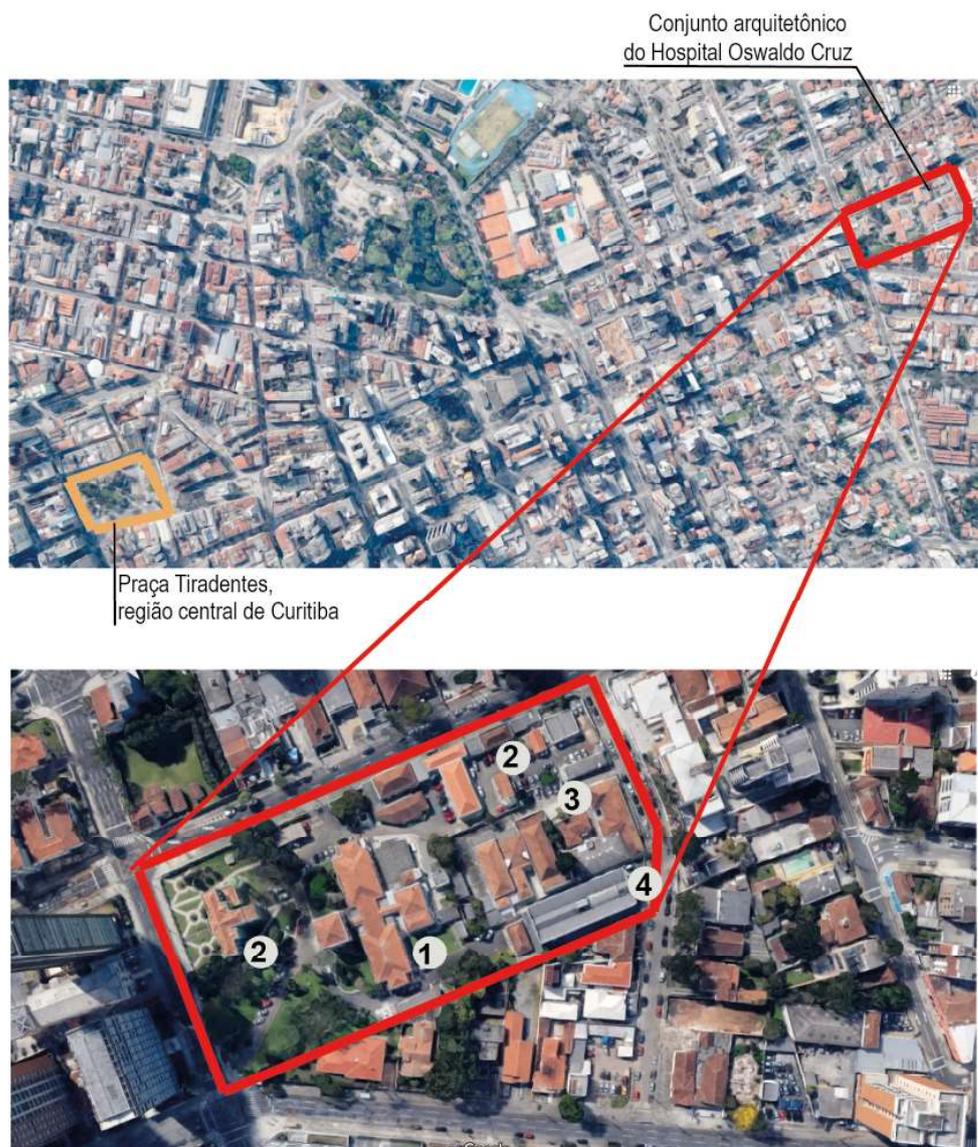
Figura 27 – Conjunto arquitetônico do Hospital Oswaldo Cruz, em 2018.

Atualmente, a área é ocupada pelas instituições:

1. Hospital Oswaldo Cruz;
2. Laboratório Central do Estado (LACEN);
3. Centro Psiquiátrico Metropolitano (CPM); E
4. Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR)

Autora: Elizabeth Amorim de CASTRO, 2018.

Base fotográfica: Imagem de satélite, 2018. Disponível em <https://www.google.com.br/maps>. Acesso em 11 de maio de 2018.



Como já ressaltado, o espaço construído utilizado pelo LACEN é inadequado e está bem comprometido.

O grande número de pacientes atendidos pelo CPM e a reduzida área que ocupa (FIGURA 17) justificam o fato de ser a instituição com mais espaços improvisados e em condições precárias. Um levantamento realizado em 2017 revela, por exemplo, que suas instalações não atendem às normas de acessibilidade, condição inadequada para qualquer edificação de uso público que se potencializa por ser da área de saúde. (HIPARC GEOTECNOLOGIA, 2017)

O conjunto arquitetônico HOC, LACEM, CPM e HEMEPAR apresenta características singulares. Abrigando em 1928 uma única atividade, em menos de 10 anos, passa a compartilhar o espaço físico com o Laboratório Geral. No final do século XX, outras duas instituições transferem-se para o local. A área edificada cresce de forma significativa: os 1.180,00 m² construídos inicialmente (CASTRO, 2004, p. 152) transformam-se, atualmente, em 9.119,84 m². As novas construções e ampliações situam-se na parte posterior do terreno, que apresenta uma concentração de edifícios implantados de forma pouco ordenada, com diferentes formatos, funções e condições de conservação. O miolo de quadra é composto por uma sucessão de edificações divididas por muros improvisados.

Em contraposição, a parte frontal deste conjunto é formada por dois importantes prédios que se encontram soltos no terreno, contornados por bem cuida-

dos jardins (FIGURA 27). Hospital e laboratório, desde o final da década de 1930, mantêm suas edificações, as quais, pelo menos do ponto de vista do transeunte, aparentam bom estado de conservação. A análise mais apurada permite constatar que as instalações do LACEN sofrem com a inadequação dos reduzidos espaços internos e que inúmeros aparelhos de ar condicionados e tubulações externas estão colocados, majoritariamente, nas fachadas voltadas para o pátio interno do conjunto. As exigentes demandas das atividades ali desenvolvidas impõem intervenções constantes no edifício, que não consegue adequar-se plenamente. O processo de modernização do laboratório torna-se incompatível, portanto, com a preservação deste edifício de relevância histórica e arquitetônica para a Saúde Pública do Paraná.

Também se observa que os espaços inadequados, frutos de uma ocupação de edificações preexistentes continuamente reformadas e ampliadas, estão presentes nas demais dependências do LACEN e nas instalações do CPM, ambas situadas na parte posterior do conjunto arquitetônico. No entanto, as adições e os improvisos estão protegidos do olhar do público pelos altos muros externos e pelo acesso restrito. Resultam da concentração de diferentes atividades em área reduzida, que estão espremidas em um valorizado terreno central.

O Hospital Oswaldo Cruz, por sua vez, mantém seu espaço interno praticamente inalterado. Suas atividades foram ampliadas e, além do tratamento de

doenças relacionadas ao HIV, realiza um atendimento ambulatorial. Esta renovação não compromete suas instalações físicas, que estão bem adaptadas aos pavilhões quase centenários. O serviço hospitalar, considerado referência no Estado, é executado em conformidade com as rígidas exigências da Vigilância Sanitária, incluindo protocolos distintos no contato com os diversos tipos de doenças ali tratadas. Segundo OLIVEIRA (2018), as instalações físicas do HOC não afetam a qualidade do serviço prestado, condição que também está relacionada à sua classificação como hospital de média complexidade.

As características do Oswaldo Cruz também são encontradas no Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná. Inaugurado em 1926, a instituição mantém sua atividade de internamento e tratamento de pacientes, atualmente especializada em doenças dermatológicas. Ocupando uma área construída de 10.679,41 m², dispõe de 54 leitos. A edificação está implantada de forma solta no terreno, sendo composta por pavilhões interligados por longas passarelas e contornados por jardins. O espaço construído é generoso e os serviços prestados – também referência na área – não se ressentem da estrutura original das edificações, que permanecem praticamente inalteradas. (DISSENHA e UMEZAWA, 2018)

O Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná situa-se no atual Complexo São Roque, uma área de 955.750,00 m² situada em Piraquara, Região Metro-

litana de Curitiba. O conjunto edificado possui 18.316,00 m², grande parte construída na década de 1930 e destinada a atender a um número cada vez maior de internos. Com o fim da obrigatoriedade do isolamento dos portadores de hanseníase, as atividades do antigo Leprosário São Roque diminuem.

Na década de 1990, o recém-criado CPPI - Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos transfere-se para Piraquara e passa a ocupar um conjunto de carvilles. De forma semelhante ao ocorrido no LACEN, os laboratórios exigem alterações espaciais externas e internas profundas que, apesar de continuamente realizadas, não permitem a execução da etapa industrial da fabricação do soro. Ou seja, o CPPI, mesmo possuindo equipamentos e técnicos para a plena produção de imunobiológicos, precisa terceirizar a última fase do processo por não contar com um espaço físico adequado.

A análise dos dois hospitais e dos dois laboratórios permite a reflexão sobre questões fundamentais para os serviços de saúde pública realizados em edificações integrantes do Patrimônio Cultural: a modernização – e a consequente adequação do espaço físico – e a preservação de seu conjunto edificado. Os estudos de caso possibilitam algumas observações:

1. O processo de modernização de instituições de saúde é inevitável e fundamental para a boa qualidade dos serviços prestados;
2. É possível a modernização de determinados serviços em edifícios de

relevância histórica e arquitetônica, como ocorrido nos hospitais Oswaldo Cruz e de Dermatologia Sanitária do Paraná. Nestes exemplos, a importância das instituições é significativa uma vez que possuem quase 100 anos de atividades no mesmo local, e em instalações projetadas e construídas para esta finalidade. Os espaços internos sofreram poucas alterações e permanecem adequados para o atendimento realizado. Esta situação deve-se ao tipo de serviço executado que utiliza uma mão de obra especializada, mas não requer equipamentos nem ambientes sofisticados; e

3. Os laboratórios, ao contrário dos hospitais, demandam equipamentos e espaços específicos que não se adequam às edificações preexistentes. As inúmeras intervenções não possibilitam a total adaptação dos ambientes, fato que prejudica tanto a execução das atividades, como a preservação dos exemplares arquitetônicos;

A questão geográfica também se revela de grande importância quando o tema é a preservação de conjuntos hospitalares integrantes do Patrimônio Cultural. O conjunto arquitetônico de Curitiba, localizado atualmente em área central, abriga quatro instituições e apresenta, em parte do terreno, uma ocupação densa e desordenada. Tal situação, apesar de localizada no miolo de quadra e de atingir edifícios mais recentes e sem relevância histórica ou arquitetônica, compromete o conjunto na sua totalidade e requer uma intervenção de requalificação do espaço.

Já em Piraquara, não há problema de exiguidade da área física. Seus 955.750,00 m² abrigam com conforto as três instituições ali instaladas, atendendo inclusive à demanda de grande espaço livre para a criação dos cavalos do CPPI. Apesar da proximidade com a APA (Área de Proteção Ambiental) Estadual do Piraquara, desde 2016, o Complexo São Roque pertence à Zona de Ocupação Orientada III, que permite a presença de Serviços e Indústrias (Decreto Estadual 4.388/2016), possibilitando a construção da nova fábrica do CPPI.

Um problema a ser enfrentado no Complexo São Roque é a existência de vários edifícios desocupados, registrados na Figura 12. Trata-se de dois conjuntos de antigas residências, construídos na década de 1930, um para funcionários doentes, localizado em frente ao campo de futebol; e outro mais afastado, na entrada principal, antes destinado ao diretor e funcionários (Figura 5). Constituem-se importantes registros de tipologias do antigo leprosário que estão sendo consumidos pela falta de uso e o decorrente processo de degradação. A distância de Curitiba é seguramente um fator que impede a ocupação mais efetiva da área e, com poucos usuários, torna-se mais difícil a atenção e a intervenção nas edificações vazias. Ironicamente, o afastamento do São Roque da capital possibilitou uma ocupação mais rarefeita de seu espaço físico – e a preservação de muitas de suas edificações –, mas não impediu a deterioração de alguns dos exemplares relevantes, não por uma ocupação

desordenada – como está ocorrendo no Oswaldo Cruz –, mas pela falta de uso.

O tipo de utilização, a modernização dos serviços e a preservação de exemplares do Patrimônio Cultural da Saúde são temas importantes na complexa realidade da Saúde Pública no Brasil. A análise dos conjuntos do Hospital Oswaldo Cruz e do Complexo São Roque revela que não

há formulas ou soluções generalizadas e que um caminho seguro é uma pesquisa aprofundada da trajetória da instituição e de seu espaço físico, assim como uma correta avaliação das demandas e das atividades desenvolvidas, antevendo situações que possam comprometer a integridade do patrimônio e, simultaneamente, a qualidade do serviço prestado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Grupo de Trabalho História e Patrimônio Cultural da Saúde. Termo de constituição da Rede História e Patrimônio Cultural da Saúde. Disponível em: http://www.cv-hisपालc.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=3. Acesso em: 11 de maio de 2018.
- CASTRO, Elizabeth Amorim de. **A Arquitetura do Isolamento em Curitiba na República Velha**. Curitiba: Edição da Autora, 2004.
- CASTRO, Elizabeth Amorim de. **O Leprosário São Roque e a Modernidade. Uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo**. Curitiba, 2005. 135 f. Dissertação (Mestrado em Geografia). Curso de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Paraná. Disponível em: http://200.17.203.155/index.php?codigo_sophia=199609.
- CPM. Centro Psiquiátrico Metropolitano. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1267>, acesso em: 11/8/2018.
- CPPI. Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos. Piraquara, 2018.
- DISSENHA, Mara Lúcia Gomes; UMEZAWA, Cristina Mari. **Entrevista a Elizabeth Amorim de Castro**, em 3 de agosto de 2018.
- ENPROL. **Laudo de Avaliação de Dermatologia Sanitária do Paraná**. Curitiba, sem data. Acervo: Coordenadoria do Patrimônio do Estado—SEAD.
- ESTEL ENGENHARIA. Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná. Implantação e cobertura. Prancha 2/60. Escala 1:750. Curitiba, novembro de 2006.
- FERNANDES, Lindolfo. **O Hospital Oswaldo Cruz e a Epidemiologia no Paraná**. Curitiba: Imprensa Oficial, 1993.
- HEMEPAR. Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2983>, acesso em: 11/8/2018.

- HIPARC GEOTECNOLOGIA. Relatório de Vistoria – Formulário de Edificação e Ocupação. Curitiba, 2017. Acervo: Coordenadoria do Patrimônio do Estado–SEAD.
- LACEN. Laboratório Central do Estado do Paraná. Disponível em: <http://www.lacen.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=5>, acesso em: 11/8/2018.
- OLIVEIRA, Cleide Aparecida. **Entrevista a Elizabeth Amorim de Castro**, em 1º de agosto de 2018.
- PARANÁ. Decreto Estadual 4.388/2016, que altera o Decreto nº 809 de 31 de maio de 1999. Disponível em: <http://www.legislacao.pr.gov.br/>. Acesso em 5/8/2018.
- PARANÁ. Hospital de Isolamento Oswaldo Cruz. Implantação. Prancha 1/1. Escala 1:500. Curitiba, outubro de 2011.
- PARANÁ. Hospital de Isolamento Oswaldo Cruz. Planta de Situação. Prancha 1/1. Escala 1:500. Curitiba, setembro de 1940. Acervo: Coordenadoria do Patrimônio do Estado da Secretaria de Estado da Administração, sem data.
- PARANÁ. Mensagem do Presidente do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha, ao Congresso Legislativo do Estado. Curitiba, em 1º de fevereiro de 1926.
- PARANÁ. Mensagem do Presidente do Paraná, Caetano Munhoz da Rocha, ao Congresso Legislativo do Estado. Curitiba, em 1º de fevereiro de 1928.
- PARANÁ. Relatório do Interventor do Paraná, Manoel Ribas, ao Presidente da República, Getúlio Vargas – Exercício de 1932 a 1939. Curitiba, em 31 de dezembro de 1939.
- SESA. Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos. Implantação. Prancha 1/1. Escala 1:500. Curitiba, agosto de 2017.
- SIQUEIRA, Márcia Teresinha Andreatta Dalledone. **LACEN Laboratório Central do Estado do Paraná: Mais de um Século de História**. Curitiba: LACEN, 1996.
- SOUZA-ARAÚJO, Heraclides Cesar. **História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1889-1946)**. v.2. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1948.
- STINGHEN, Sérgio Túlio. Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos (CPPI). p. 165-168. In: BRASIL. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em 5/8/2018.
- STINGHEN, Sérgio Túlio. **Entrevista a Elizabeth Amorim de Castro**, em 3 de agosto de 2018.