

O MODERNO **JÁ** PASSADO | O PASSADO **NO** MODERNO
reciclagem , requalificação , rearquitetura

ANAIS DO III SEMINÁRIO PROJETER

porto alegre , 24 a 26 de outubro de 2007

**O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA:
(de)formação de um ícone do modernismo em Salvador**

Antonio Pedro Alves de Carvalho

Engenheiro e Arquiteto, Doutor, Professor associado, Faculdade de Arquitetura, UFBA,
(e-mail: pedro@ufba.br)

Márcia Elizabeth Pinheiro

Arquiteta, Mestre, Pesquisadora GEA-hosp, Faculdade de Arquitetura, UFBA,
(e-mail: marpin@ufba.br)

Endereço para correspondência:

Av. Paulo VI, 355/404, Pituba

CEP: 41.810-001, Salvador, BA

Tel: 3235-7614

Fax: 3235-3511

O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA: (de)formação de um ícone do modernismo em Salvador

RESUMO

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia (HC) nasce das reivindicações de uma comunidade acadêmica que pleiteava novas instalações para o ensino prático da medicina – que, até então, era ministrado no Hospital da Santa Casa de Misericórdia, de estrutura antiga e precária. Assim, em 1938, o então reitor, Prof. Edgard Santos, lançou a pedra fundamental do edifício, cuja construção se estendeu por dez anos, sendo inaugurado em 28 de novembro de 1948.

De estilo Art Déco, com uma grande massa construída, o HC tem, na sua volumetria, uma composição simétrica, em forma de H, contemplando, no seu eixo central, o acesso principal, cuja imponência é garantida pelo ornamento estilizado em espirais acima da entrada. Projetado por Hipólito Pujol Júnior e Ernesto Souza Campos, essa edificação incorporou grandes avanços na arquitetura hospitalar de sua época, representando, nesse período, um marco no desenvolvimento da área de saúde da Bahia, tendo a primeira lavanderia e cozinha industrial do estado.

Apesar de ser uma importante instituição na prestação de serviços de saúde à população, foi protagonista de várias crises da saúde pública, o que se refletiu na decadência da sua estrutura física e parque tecnológico, culminando com um fechamento temporário na década de 80. No início dos anos 90, foram realizados novos investimentos através de convênios com organizações públicas, o que possibilitou intervenções físicas para as adaptações necessárias que as novas demandas da contemporaneidade impunham.

O presente trabalho busca fazer uma análise crítica da relação entre as intervenções mais significativas ocorridas no HC, admitida a real necessidade de adaptações para atender a novas demandas de serviços da instituição, e o espaço pré-existente, o qual expressa sua linguagem arquitetônica original, repleta de significados históricos que precisam ser resgatados.

PALAVRAS-CHAVE: Arquitetura Hospitalar, História da Arquitetura, Arquitetura e Saúde.

ABSTRACT

The Clinics Hospital of Federal University of Bahia (HC) was created as a result of the academic community demand for a new building to practice medicine. This activity had been happening in the Charity Hospital until then, with an old and precarious structure. Thus in 1938 the rector, Professor Edgar Santos, began the construction of the building which lasted ten years. Its opening was on November 28, 1948.

With Art Déco style and big built area, the HC has in its volume a symmetric composition in H shape. The main access is located in its central axis with majesty of a spiral ornament on the door. Designed by Hipólito Pujol and Ernesto Souza Campos, this building incorporates a great advance to the hospital architecture of the period, representing a development boundary for the health field in Bahia with the first industrial laundry and kitchen in the state.

In spite of being a great health institution for the population, the HC underwent many crises in the local public health, reflecting the decay of its structure and technological park, ending up with a temporary closing in the 80's. In the beginning of the 90's, new investments were made through accords with public organizations for the necessary reforms.

This paper presents a critical analysis about structural interventions occurred in the HC and the original plan language, full of meaning which needs to be rescued.

KEY WORDS: Hospital Architecture, History of Architecture, Architecture and Health.

O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA: (de)formação de um ícone do modernismo em Salvador

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia (HC) nasce das reivindicações de uma comunidade acadêmica que pleiteava novas instalações para o ensino prático da medicina – que, até então, era ministrado no Hospital Santa Izabel, da Santa Casa de Misericórdia, de estrutura antiga e precária e cuja rotina hospitalar nem sempre estava alinhada com os interesses pedagógicos. Com o objetivo de ter o seu próprio hospital, foi que, na gestão do Prof. Augusto Viana, a Faculdade de Medicina adquiriu o Solar do Bom Gosto (atual Reitoria) transformando-o num ambulatório. O propósito era construir um grupo de pavilhões para o hospital da faculdade, onde esse deveria ser o primeiro.

Sem nunca abandonar a idéia de ver materializado o que consideravam um elemento fundamental para uma instituição que formava os profissionais de saúde de todo Norte e Nordeste, a comunidade acadêmica, aproveitando uma visita do então Presidente Getúlio Vargas, no ano de 1933, solicita, através de uma comissão de docentes e discentes, a construção de um Hospital de Clínicas para a Faculdade de Medicina da Bahia. A resposta a essa solicitação foi um pedido, por parte do Presidente, de que fosse apresentado um projeto *conveniente*, e, para essa finalidade, a Congregação da Escola designa uma comissão de professores.

Dando início ao processo de edificação do hospital, algumas discussões foram levantadas, onde se cogitava entre a reforma do Hospital Santa Izabel e a construção de um novo. Após a decisão de construir um novo hospital, outros questionamentos surgiram, tais como: manter a tipologia pavilhonar, antes pensada, ou buscar uma mais atual? Construir nos terrenos da universidade do bairro do Canela ou em outro local menos central? Respondidas estas questões, optando-se pelo bairro do Canela, foi liberado, então, em 1936, a quantia de dois mil contos de reis e, da colaboração do Prof. Ernesto Souza Campos ao arquiteto carioca Hipólito Gustavo Pujol Júnior, nasce o projeto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Bahia, com conceitos avançados na área de assistência hospitalar, sendo o ano de 1938 o de lançamento da sua pedra fundamental (BRASIL, 1995).

Após dez anos de obras, resultantes tanto das dificuldades financeiras quanto do grande volume de construção, é, então, inaugurado, em 28 de novembro de 1948, o Hospital das Clínicas. Possuía, naquela época, 17 enfermarias, 18 clínicas e o mesmo número de consultórios; para a atividade de ensino teórico estavam destinados cinco anfiteatros. A Faculdade de Medicina da Bahia tinha, naquele momento, um novo hospital que atendia aos requisitos necessários ao processo de modernização do ensino prático do seu curso e com capacidade para prestar serviço de atenção à saúde a uma demanda urbana e regional.

Em 23 de maio de 1963, em homenagem a um dos grandes mentores da sua criação, o Congresso Nacional sanciona uma Lei que passa a denominar o Hospital das Clínicas de *Hospital*

Professor Edgard Santos e, mais tarde, em 1988, *Hospital Universitário Professor Edgard Santos* (HUPES). Atuando, além da assistência médica, nas áreas de ensino, pesquisa e extensão, tem hoje capacidade para 308 leitos.

A EXPRESSÃO ARQUITETÔNICA

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia – exemplar do processo de modernização da cidade de Salvador, e que deveria representar um novo momento no ensino da medicina – teve, na sua arquitetura, um importante elemento de expressão. O HC revela, através de sua grande massa construída, de caráter monumental, a altivez de uma edificação que estava imbuída de um espírito de modernidade, no sentido de trazer novos conceitos, novas práticas médicas e arquitetônicas no universo do espaço hospitalar, assim como no próprio espaço urbano.

Trata-se de um edifício com 30.941 m² de área construída, distribuídos entre 12 pavimentos (incluídos 04 subsolos e o térreo), o qual se utilizou das modernas condições construtivas de sua época para atender aos novos conteúdos programáticos nas áreas assistenciais e de ensino prático da medicina.

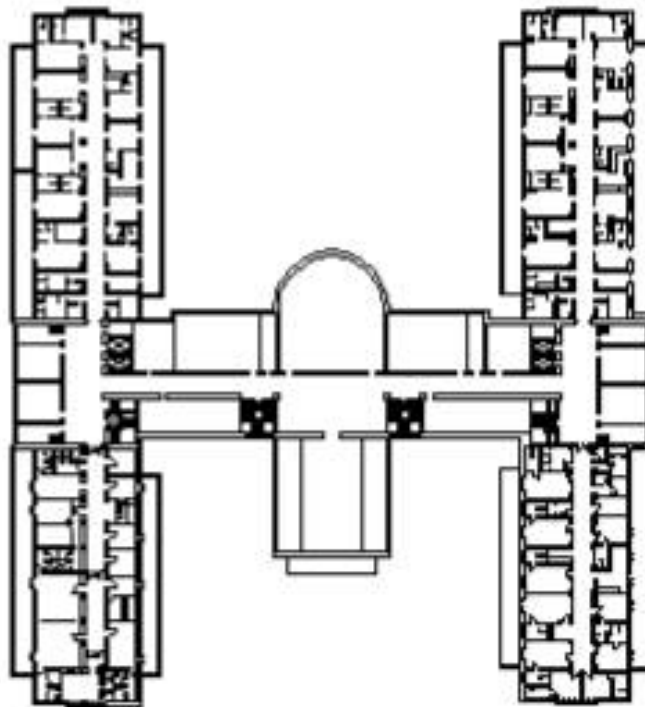


Fig.01 – Planta do 2º Andar HC-UFBA
FONTE: HUPES-UFBA

Do ponto de vista arquitetônico, possui um estilo *Art Déco*, sendo concebido com uma planta em forma de *H* (fig. 1). Possui na sua volumetria uma composição simétrica, contemplando no eixo central o acesso principal, cuja imponência é garantida pelo ornamento estilizado em espirais acima da entrada (fig. 2). Ali também se manifesta, de modo claro, a dignidade institucional, quando se vê sobre a porta o nome da instituição.



Fig.02 – Detalhe de entrada principal do HC-UFBA
 FONTE: Prefeitura do Campus Universitário da UFBA

A composição de suas fachadas procura equilibrar traçados horizontais e verticais (fig. 3) em volumes cuja estética se manifesta a geometria modernista. Os blocos laterais têm a horizontalidade reforçada pelas varandas, sem, contudo, serem elementos dominantes. A continuidade das varandas é, pois, interrompida, cedendo lugar a um maciço elemento vertical que se sobrepõe e divide a composição de forma simétrica. Esses maciços se repetem tanto nas extremidades da edificação – como a valorizá-las –, como no ponto médio da fachada frontal e têm sua verticalidade acentuada por linhas eqüidistantes que emolduram as esquadrias. Sobre os mesmos se observa um coroaamento bastante simplificado, remetendo a um repertório visual neoclássico (GALLEFI, 2003), expresso pela sua simetria em planta e volume.

Internamente, o saguão de entrada é o espaço mais relevante da arquitetura de interiores. Recebendo um tratamento que lhe confere uma simplicidade elegante, esse espaço se utiliza de materiais nobres, como o mármore, o qual reveste as paredes. No teto, tem-se uma ornamentação discreta, com o uso de elementos decorativos em gesso, os quais se evidenciam

nos pilares da estrutura. Completando o cenário, o piso possui uma composição geométrica formada por retângulos de dois tamanhos que se encontram em *cabocho*s negros (fig 4).



Fig.03 – Geometria modernista do HC-UFBA
 FONTE: Prefeitura do Campus Universitário da UFBA (1957)



Fig.04 – Detalhe do saguão de entrada do HC-UFBA
 (Foto dos Autores)

Por sua vez, a relação de estudo do contexto espaço edificado e urbano é pouco evidenciada. A edificação parece ter sido tratada de forma independente, como um grande bloco construtivo isolado, pesadamente ancorado no solo, sem nenhuma preocupação em estabelecer uma interação com o espaço circundante imediato. Do ponto de vista da sua composição com o entorno, pode-se dizer que a grande massa construída, de imediato, lhe concede um marcante peso visual. O impacto dessa construção, impondo monumentalidade em uma área urbana predominantemente residencial e de pouca altura, seguramente trouxe para a cidade um novo símbolo, traduzido num discurso de modernidade, de busca por novas expressões, sejam elas do ponto de vista arquitetônico ou da função hospitalar.

A TIPOLOGIA HOSPITALAR

Ocupando, hoje, um sítio central da cidade de Salvador, o HC, portanto, surge do anseio pela melhoria e atualização do ensino na área da saúde, impondo novas concepções que acabam por influenciar o próprio estilo arquitetônico a ser escolhido, que deveria ser a representação do arrojo de um mundo que se mecanizava. Desta forma, o partido arquitetônico que, inicialmente, se pensava pavilhonar – tipologia hospitalar dominante no final do século XIX e início do XX – dá lugar ao monobloco vertical, de inspiração norte-americana (TOLEDO, 2006). Com este partido, abre-se a perspectiva da utilização de novas conquistas tecnológicas para a época, como os elevadores e o ar condicionado, ocupando menor espaço horizontal, e se impondo numa paisagem onde prevaleciam as casas e os sobrados.

Sua forma representava um avanço da tipologia pavilhonar, então em voga, que adotava o tipo de enfermaria defendida pela enfermeira Florence Nightingale, com a adoção da iluminação e ventilação naturais e áreas mínimas por leito. Acompanhava, portanto, o que havia de mais moderno na arquitetura hospitalar. Apesar da planta em *H* não ser uma alternativa nova em termos de construções para a saúde – segundo Stenvenson (2000, p.135) existem registros da utilização deste partido desde o século XVII – esta solução buscava acompanhar modelos modernos de verticalização, como o Ottawa Civic Hospital, no Canadá:

O hospital é concebido em forma de H, ou seja, dois serviços independentes em T articulam-se com um nó vertical de circulação. Os monta-cargas e elevadores evitam o deslocamento excessivo de carrinhos de suprimentos [...] O hospital pode ser dividido tanto em estratos horizontais como em zonas verticais: os pavimentos são tão independentes quanto os pavilhões. (STEVENS apud MIQUELIN, 1992, p.54)

O seu partido de planta em *H*, portanto, mantinha as vantagens da enfermaria Nightingale e incorporava as de menor percurso das circulações e menor ocupação do terreno. Permitia, ainda, o zoneamento imposto pelo aumento da complexidade do edifício hospitalar, separando

claramente as áreas de internação (pavimentos superiores), clínica e diagnóstico (térreo e primeiro subsolo) e apoio (subsolos) (MEDEIROS, 2005, p.65).

No caso do HC, a implantação foi efetuada de forma bastante eficiente, permitindo acessos externos para os serviços de diagnóstico e ambulatório e, tomando partido do desnível do terreno, permitiu entradas separadas e resguardadas ao fundo para os insumos de apoio.

O surgimento do monobloco vertical como tipologia predominante nos hospitais modernos vem como uma imposição de uma série de fatores funcionais, econômicos e sociais. O surgimento dos raios X e outros equipamentos médicos tornavam o serviço de diagnóstico muito dispendioso para a atuação de forma isolada. Da mesma forma, o avanço das técnicas cirúrgicas (com a anestesia e o controle das infecções pelos antibióticos), e a pressão social por melhores cuidados, impunham o surgimento de um estabelecimento de saúde que atendesse uma numerosa população carente (WAGENAAR, 2006, p.32). É um partido ainda largamente utilizado e que possui justificativas que transcendem as questões puramente funcionais e econômicas. Representa a face de uma nova medicina, que necessitava atender as massas populares mas numa visão centralizadora e voltada para os interesses da indústria de medicamentos e equipamentos médicos que em meados do século XX se estruturava.

Que os usuários necessitassem se deslocar por longas distâncias para tratamentos simples; que o aspecto curativo predominasse, em detrimento de práticas preventivas mais eficazes e menos custosas; que o custo de manutenção se multiplicasse pela sofisticação tecnológica, são fatores de menor importância diante da afirmação de um paradigma médico que encontrou na verticalização e imponência arquitetônica o ícone perfeito. O monobloco vertical é o retrato de uma época que favorece o grande capital e a concentração de renda, sendo nada mais adequado para um ensino universitário que procurava se adaptar à crescente especialização do saber.

Tratava-se, desta forma, de um edifício que, do ponto de vista funcional, estético e ideológico, acompanhava o que havia de mais avançado na época, representando um marco da arquitetura e medicina local, e colocando-se atual até os dias de hoje.

AS NOVAS DEMANDAS E AS TRANSFORMAÇÕES DO ESPAÇO

Apesar de ser uma importante instituição na prestação de serviços de saúde à população, o HC foi protagonista de várias crises da saúde pública, o que se refletiu na decadência da sua estrutura física e parque tecnológico, culminando com um fechamento temporário na década de 80. No início dos anos 90, foram feitos novos investimentos através de convênios com organizações públicas, o que possibilitou intervenções físicas para as adaptações necessárias que as novas demandas da contemporaneidade impunham.

Inauguraram-se, assim, novos serviços e recuperaram-se várias unidades. Por sua vez, essas intervenções nem sempre aconteceram sem interferir na linguagem arquitetônica original da

edificação, gerando, dessa forma, confrontos estéticos que testemunham épocas e necessidades distintas. Tais interferências se constatam inicialmente a partir da sua imagem externa. Algumas varandas foram fechadas para atender a necessidade de determinados serviços. Primeiramente o de Psiquiatria, onde se utilizou a grade em alumínio natural, marcando simbolicamente uma prática médica, hoje rejeitada, de aprisionamento dos pacientes com distúrbios mentais.

Ainda evidenciando o elemento varanda, observa-se que essa solução de fechamento foi adotada posteriormente para outros serviços hospitalares, como na implantação das unidades de UTI e Pediatria. No caso da UTI, a intervenção data do ano de 1997, quando se fez necessário aproveitar os espaços externos para melhorar o atendimento aos pacientes. Utilizando-se desses espaços, foi criado um corredor externo para permitir a visita de familiares sem a entrada na unidade, quando o paradigma de atenção vigente não permitia o contato direto destes com o paciente. Além disso, redirecionou-se o fluxo de serviço, com a saída de materiais e roupa suja através dessas varandas, evitando-se o cruzamento por dentro da UTI.

A unidade de Pediatria, reformada no ano 2000, também teve suas varandas fechadas. Dessa vez, criaram-se áreas destinadas à discussão de casos entre médicos, professores e estudantes, bem como se ampliou o espaço destinado às atividades lúdicas das crianças internadas, proporcionando, assim, uma maior integração com a família dos pacientes.

No caso das duas últimas unidades, o fechamento se deu através do vidro, um elemento mais leve que a grade utilizada na Psiquiatria. A cor escolhida, contudo, o cinza escuro ou fumê, lhe dá grande destaque, eliminando, assim, a transparência, característica desse material. A escolha dessa tonalidade do vidro, segundo a equipe técnica do Hospital, deveu-se à busca por um melhor conforto térmico e redução de luminosidade dos ambientes (fig.5).

Do ponto de vista da composição arquitetônica, pressupõe-se a varanda como um elemento de transição entre o espaço interior e o exterior. Nesse sentido, o fechamento das mesmas, através de esquadrias de vidro ou grades, entende-se como a negação desse atributo, questionando-se a mudança da relação espacial pretendida na obra original.

Uma outra questão a ser abordada diz respeito à composição volumétrica. O fechamento das varandas interfere significativamente no volume da edificação, cerrando espaços antes vazios que, intercalados com as linhas das sacadas, acentuavam a horizontalidade das fachadas. Com essa interferência, quebrando, pois, a relação cheios e vazios, faz-se surgir novos volumes, alheios à estrutura compositiva inicial. Além disso, o uso de um tom escuro no vidro das esquadrias revela uma composição cromática destoante, evidenciando linhas antes inexistentes na edificação, como a manifestar, de forma clara, a alteração de uso dos espaços, reivindicada pelas demandas da época.

Sobre a questão das mudanças espaciais, advindas do avanço tecnológico ou de práticas médicas, é de fundamental importância compreender a necessidade de adaptação de usos nos

espaços internos, para que os mesmos possam se adequar às novas solicitações e, assim, reiterar, a cada momento, o caráter utilitário da arquitetura hospitalar. A questão da baixa flexibilidade da estrutura arquitetônica é um dos pontos fracos do partido em monobloco vertical, criando sempre dificuldades em qualquer intervenção.



Fig.05 – Fechamento de varandas no HC-UFBA
(Foto dos Autores)

Ainda com repercussões na volumetria do prédio, observa-se a ampliação do serviço de Cardiologia. Projetando exteriormente, vê-se um novo volume com dimensões relevantes da Unidade de Diálise e do Laboratório de Pesquisas de Doenças Infecto-contagiosas – sendo que para esse último foi necessário a alteração do coroamento da fachada (fig.5).

Internamente, também, se observam intervenções que alteram aspectos da história desta edificação. Pode-se citar como exemplo a instalação, no grande saguão de entrada, de uma portaria onde se fez uso, mais uma vez, do vidro fumê. Aqui não se questiona o uso do material, pois, conforme pretendido, é uma instalação de fácil remoção, podendo ser restituído ao espaço suas características iniciais. A escolha da cor escura, todavia, marca fortemente a presença de uma linguagem que interfere na leitura do espaço original, permitindo que o mesmo seja inevitavelmente subjugado pelos novos materiais (fig.6).



Fig.06 – Divisórias de vidro fumê em saguão de entrada do HC-UFBA
(Foto dos Autores)

Devido a algumas particularidades do serviço público, onde a questão da facilidade de manutenção é de fundamental importância, e ao próprio desgaste revelado pelo tempo, a mudança de materiais de acabamento para outros de maior durabilidade e que atendessem as peculiaridades da arquitetura hospitalar, foi necessária. A cerâmica hidráulica de cor vermelha, por exemplo, utilizada no piso desde a construção do prédio, aos poucos foi sendo removida e substituída por novos elementos, sem estudo que os racionalizassem. Dessa forma, existe hoje uma grande diversidade de pisos no hospital, o que provoca falta de unidade estética. É certo que, por questões funcionais, certos setores requerem determinados tipos de pisos, mas aqui se constata a falta de continuidade, freqüentemente em espaços de mesma função, como no caso das circulações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Qualquer edifício merece um tratamento cuidadoso em suas intervenções. Maior cuidado deve haver ao se reformar um verdadeiro monumento da arquitetura hospitalar, que representa não somente um patrimônio estético, mas possui uma função importantíssima de tratamento da saúde de uma grande população.

A falta de um plano diretor e normas rígidas de intervenção levaram a edificação em estudo a uma situação de difícil retorno. São mudanças e ampliações executadas sem consideração das mínimas exigências de integridade da forma, descaracterizando um monumento histórico e prejudicando todo o entorno urbano da região. Qualquer providência a ser tomada no futuro implicará em maiores custos e prejuízos funcionais de difícil equacionamento.

A necessidade, contudo, de que providências tecnicamente consistentes sejam tomadas permanece, de modo a salvar o que resta deste importante símbolo da arquitetura hospitalar nacional.

REFERÊNCIAS:

- ALENCAR, Heron de. **Universidade & Religião & Alienação Cultural**. Salvador: Universidade da Bahia, 1961.
- AZEVEDO, Paulo Ormindo. **Alexander S. Buddeus**: a passagem do cometa pela Bahia. Disponível em http://www.vitruvius.com.br/arquitextos/arg081/arg081_01.asp. Acesso em: 23 de mar. 2007.
- BLANCO, Giovanni; NETO, Candido Malta Campos. **Redescobrimo o Art Déco e o racionalismo clássico na arquitetura belenense**. Disponível em <http://vitruvius.com.br/arquitextos/arg000/esp167.asp>. Acesso em: 19 de mar. 2007.
- BRASIL. Universidade Federal da Bahia. **Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar – Bahia**. Disponível em: <<http://www.inovarh.ufba.br/contents.php?opc=INSTC&nInstcId=14>>. Acesso em: 12 abr. 2007
- BRASIL. C-HUPES (Org.). C-HUPES tem certificado de Hospital de Ensino. **C-hupes Informa**, Salvador, n. 1, p.1, jul. 2005. Mensal.
- BRASIL. HUPES, **Jornal do Hospital Universitário prof. Edgard Santos**. Salvador, Ano II, Número 1. Fevereiro de 1995.
- GALEFFI, Ligia Maria Larcher. **A linguagem Déco na arquitetura**: uma dimensão da arquitetura moderna, Salvador nas décadas de 1930-1940. 2003. 1 v. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.
- LEISTIKOW, Dankwart. **Edifícios hospitalarios en europa durante diez siglos**: historia de la arquitectura hospitalaria. Ingelheim Am Rhein: C. H. Boehringer Sohn, [s.d.].
- MAGNAVITA, Pasqualino Romano. A heterotopia do moderno: a sede do instituto do cacau da Bahia. In: CARDOSO, Luiz A.F.; OLIVEIRA, Olívia F.(orgs.) **(Re)Discutindo o Modernismo**: universalidade e diversidade do movimento moderno em arquitetura e urbanismo no Brasil. Salvador: Mestrado em Arquitetura e Urbanismo/UFBA, 1977. p. 214-20
- MEDEIROS, Maria Alice Lopes. **Da colônia ao shopping**: um estudo da evolução tipológica da arquitetura hospitalar em Natal. 2005. 1v. 195p. Dissertação (Mestrado) Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.
- MIQUELIN, Lauro Carlos. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo: CEDAS, 1992.
- MONTEIRO, Marcia R. **Saúde & Açúcar**: história, economia e arquitetura do Hospital do Açúcar de Alagoas-1950-1990. 2001. 1 v. 126p. Tese (Doutorado) - Curso de História Econômica, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001
- NASCIMENTO, Valdinei Lopes do. **Salvador na rota da modernidade (1942 a 1965)**: Diógenes Rebouças, arquiteto. 1998. 1 v. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1998.
- SEGAWA, Hugo. **Arquiteturas no Brasil 1900-1990**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997.
- STEVENSON, Christine. **Medicine and magnificence**: british hospital and asylum architecture – 1660-1815. London: Yale University Press, 2000. 312p.
- TOLEDO, Luiz C. **Feitos para curar**: arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil. Rio de Janeiro: ABDEH, 2006. 119p.
- WAGENAAR, Cor (ed). **The architecture of hospitals**. Rotterdam: NAI Publishers, 2006. 544p.