





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO**

Ana Valéria da Costa Barros

**Memória e Identidade:** o complexo arquitetônico pavilhonar da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, como patrimônio cultural da saúde no Pará

Belém  
2019



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO**

Ana Valéria da Costa Barros

**Memória e Identidade:** o complexo arquitetônico pavilhonar da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, como patrimônio cultural da saúde no Pará

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Arquitetura e Urbanismo. Área de concentração: Análise e Concepção do Espaço Construído na Amazônia; linha de pesquisa: Arquitetura, desenho da cidade e desempenho ambiental.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Cybelle Salvador Miranda

Belém  
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

---

B277m Barros, Ana Valéria da Costa  
Memória e Identidade : o complexo arquitetônico  
pavilhonar da Fundação Santa Casa de Misericórdia do  
Pará, como patrimônio cultural da saúde no Pará / Ana  
Valéria da Costa Barros. — 2019.  
202 f. : il. color.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dra. Cybelle Salvador Miranda  
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em  
Arquitetura e Urbanismo, Instituto de Tecnologia,  
Universidade Federal do Pará, Belém, 2019.

1. Patrimônio da saúde. 2. Santa Casa de  
Misericórdia do Pará. 3. Etnografia. I. Título.

CDD 725.5098115

---



Ana Valéria da Costa Barros

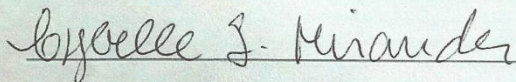
**MEMÓRIA E IDENTIDADE:  
O COMPLEXO ARQUITETÔNICO PAVILHONAR DA  
FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ,  
COMO PATRIMÔNIO ARQUITETÔNICO DA SAÚDE NO PARÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Arquitetura e Urbanismo.

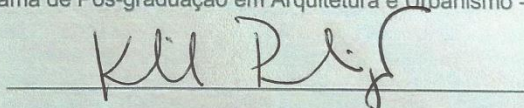
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Cybelle Salvador Miranda

Data: 30/08/2019

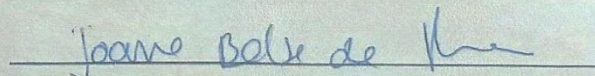
Banca Examinadora:



Presidente: Cybelle Salvador Miranda  
Doutora em Antropologia/UFGA  
Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo - UFGA



Examinador Interno: Ana Kláudia de Almeida Viana Perdigão  
Doutora em Arquitetura e Urbanismo/USP  
Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo - UFGA



Examinador Externo: Joana Maria Balsa Carvalho de Pinho  
Doutora em História da Arte /ULISBOA

Belém  
2019

Dedico este trabalho aos meus iluminados filhos, Maria Clara e Reinaldo Lucas, por terem me escolhido para essa difícil tarefa de educar um ser humano para o bem. Devo a vocês meus melhores momentos e todo o meu respeito e admiração. Experimentar esse amor incondicional diariamente me fortalece e me guia. Amo vocês mais que tudo!

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus Pai que me guia, a Deus Filho que me guia e ao Espírito Santo que tanto me iluminou.

Para minha linda família! Meus filhos Maria Clara e Reinaldo Lucas, pela compreensão dos momentos de ausência. Ao meu marido pelo incentivo. Meus pais, que muito me ajudaram com meus filhos e pela caminhada que trilhamos juntos, exatamente nesse período de pesquisa. Minhas irmãs, pelo apoio constante, meu cunhado, por sua alegria e ao meu sobrinho José Benício que chegou nesses tempos, alegrando meu coração. Amo vocês! Obrigada!

Para a Cibelly Figueiredo, quem insistentemente me incentivou e orientou para o início dessa empreitada. Sua força e sua luz são fontes de inspiração. Obrigada!

Agradeço imensamente a minha orientadora, Cybelle Miranda, exemplo de profissional dedicada a seu trabalho e seus orientandos, que me recebeu com simplicidade, atenção e me acolheu. Pela paciência, confiança e pelo exemplo de profissional, que vou levar para sempre. Talvez não imagines o quanto você me ajudou, pois sem seu aceite não estaria aqui. Obrigada! Obrigada! Obrigada!

Ao mestre Prof. Dr. Ronaldo Marques de Carvalho, pela sua jovialidade contagiante e que com muita humildade me orientou no estágio docente em Projeto me permitindo vivenciar a docência de uma forma muito respeitosa. Obrigada!

À minha banca de qualificação, formada pela Prof. Dr<sup>a</sup>. Ana Kláudia Perdigão e Prof. Dr. Márcio Couto que muito respeitosamente me ajudaram a trilhar um caminho mais definido com suas contribuições esclarecedoras. Admiro os dois por seu profissionalismo e simplicidade como pessoas. Obrigada!

A todos os professores do mestrado do PPGAU, que através das discussões e disciplinas, indicações de leituras e suas experiências contribuíram na minha formação prática e acadêmica. Quero fazer um agradecimento especial a duas professoras que acreditaram em mim desde o primeiro momento. Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Kláudia Perdigão e sua intensidade ao ensinar que transborda e nos contagia. Você ganhou mais uma fã. E a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Celma Chaves minha orientadora de TCC.

Minha admiração só aumentou nesse tempo de convivência. Não canso de te ouvir falar. Obrigada!

Aos meus colegas de disciplinas que me receberam com respeito e que sem saberem me ajudaram muito. Respeito muito vocês. Um obrigado especial ao grupo de 2017 da Cybelle pesquisadores do LAMEMO, Simone Cravo, Livia Gaby, Wagner Ferreira, Zâmara Lima e Salma Nogueira. Obrigada pela troca de experiências e de conhecimentos. Um agradecimento especial à graduanda da FAU/UFGA Beatriz Trindade, que me auxiliou na descrição das fachadas do complexo, bem como na busca de notícias de jornal. Obrigada!

Aos meus colegas de trabalho do DPHAC, que foram solidários às minhas ausências, as diretorias pela compreensão. À Shirley Monteiro pelo incentivo inicial; ao Josenildo Santana por acreditar em mim sempre; a Jaci Lara por acreditar na minha capacidade e por dividir seus conhecimentos comigo, ao Éden Moraes e ao Renato Gimenes pela parceria e contribuição. Obrigada!

A Karina Morya mestranda como eu e funcionária do DP na SECULT, por me abrir as portas da Santa Casa, quando estavam fechadas. Obrigada!

A todos meus entrevistados, representados aqui nas pessoas da Maria do Socorro e Dra. Rosangela Monteiro, um beijo no coração de cada um que contribuiu com muita boa vontade e atenção. Obrigada!



O desaparecimento dos referenciais mais significativos de um grupo ou de um espaço, tais como marcos arquitetônicos, paisagens e manifestações culturais, faz com que o indivíduo perca a identificação com o meio onde habita e com a sua própria história. (SANGLARD; COSTA, 2008, p.26).

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Calçada da Rua Oliveira Belo, em frente ao antigo portão de acesso ao Hospital da Caridade.....	28
<b>Figura 2:</b> Hospital Bom Jesus dos Pobres Enfermos.....	32
<b>Figura 3:</b> Hospital da Caridade. Entrada Principal pela Rua Oliveira Belo.....	35
<b>Figura 4:</b> Corredor de acesso aos blocos cirúrgicos da FSCMPA.....	36
<b>Figura 5:</b> Em 2008 noticiários confirmavam a morte de bebês na neonatologia, o que levou a uma demanda urgente do Governo do Estado para solucionar o problema.....	40
<b>Figura 6:</b> Imagem a partir da janela do corredor principal, com vista do bloco 35 em primeiro plano.....	42
<b>Figura 7:</b> As janelas em venezianas de madeira possibilitam a interação com os jardins externos.....	43
<b>Figura 8:</b> Vista do complexo a partir da Av. Generalíssimo Deodoro. O ator solitário desta calçada, quase se confunde com as colunas do muro, Sr. Jonas, trabalha aqui de domingo a domingo há mais de 15 anos.....	44
<b>Figura 9:</b> Acervo de imaginária com peças em madeira, que pertencia às irmãs e à capela desativada.....	45
<b>Figura 10:</b> Armário arrumado com instrumentos e louças do complexo, emoldurado com as placas das enfermarias.....	45
<b>Figura 11:</b> Notícia da Reunião da fundação da Sociedade Médico Cirúrgica do Pará que aconteceu na sala do Conselho em 1914.....	46
<b>Figura 12:</b> Grupo de recepção à Prof <sup>a</sup> . Dr <sup>a</sup> . Joana Pinho.....	48
<b>Figura 13:</b> Vista do Ponto de Táxi, localizado na Av. Generalíssimo Deodoro, a partir da janela do ICS da UFPA. Local de concentração de pessoas principalmente no horário da manhã, quando se observa a presença dos vendedores de lanche e café, que servem aos usuários e funcionários da FSCMPA e aos taxistas.....	53
<b>Figura 14:</b> Vista Interna do Complexo, feita de uma janela do corredor principal de ligação dos blocos Centenários. Em primeiro plano um dos blocos centenários e ao fundo o prédio da Nova Maternidade.....	54
<b>Figura 15:</b> Planta Geral do complexo, onde se observa em destaque, as intervenções realizadas para a implantação do prédio da Unidade Materno Infantil Dr. Almir Gabriel (bloco 43) e da Lavanderia (bloco 44).....	55

<b>Figura 16:</b> Bloco de dermatologia demolido em 2010.....	58
<b>Figura 17:</b> Placa comemorativa encontrada no bloco, antes da demolição.....	58
<b>Figura 18:</b> Vista de uma das salas do Laboratório de Análises Clínicas antes de ser ocupado pela Dermatologia.....	59
<b>Figura 19:</b> Notícias de jornal local relatando os casos de mortalidade.....	62
<b>Figura 20:</b> A foto mostra a preparação do terreno para a construção do prédio da Maternidade. O tapume da obra, ao fundo, revela a expressão NOVA SANTA CASA.....	63
<b>Figura 21:</b> Prédio da lavanderia demolido para dar lugar ao prédio da maternidade. Ao fundo o bloco da dermatologia.....	64
<b>Figura 22:</b> Edificação construída no local do antigo prédio da Dermatologia.....	64
<b>Figura 23:</b> Anexo do bloco 35 demolido durante a construção da nova maternidade. Construção que não agregava valor estético ao complexo.....	66
<b>Figura 24:</b> Exemplos de jornais e revista de época, que referiam-se ao laboratório de Biologia como centro de pesquisas, desenvolvimento e aplicação de vacinas da importância dos profissionais atuantes.....	66
<b>Figura 25:</b> Imagem de Satélite, onde se pode observar o prédio da maternidade, com 8 pavimentos, e o prédio da lavanderia, com o telhado em cor cerâmica, chamados de Nova Santa Casa.....	67
<b>Figura 26:</b> Vista noturna da entrada de pacientes da Nova Santa Casa.....	69
<b>Figura 27:</b> Vista externa da calçada em frente à entrada para os prédios Centenários.....	69
<b>Figura 28:</b> Vista externa da passarela de ligação da Nova Santa Casa e o Centenário.....	72
<b>Figura 29:</b> Vista interna da passarela, abertura superior para ventilação.....	72
<b>Figura 30:</b> Abertura de ventilação nos permite uma vista restrita do ambiente externo.....	73
<b>Figura 31:</b> Vista das esquadrias dos porões a partir do porão do corredor principal, com o bloco 35 ao fundo, onde hoje funciona o setor de infraestrutura.....	77
<b>Figura 32:</b> Notícia publicada no Jornal A Província do Pará em 26.01.50, citando obras de reforma e a necessidade de extinção das enfermarias nos porões, devido serem anti-higiênicas e infectas.....	78
<b>Figura 33:</b> Hôtel-Dieu – Paris.....	80

<b>Figura 34:</b> Enfermaria Santa Ana, uma das últimas a ser modernizada. Um dos últimos registros feitos antes da sua desativação, que ocorreu poucas semanas depois.....	82
<b>Figuras 35 e 36:</b> Enfermaria São Sebastião. Funcionava no porão como muitas outras, com 30 leitos. A enfermaria foi remodelada em 1936 para cirurgia de homens, posteriormente, funcionou a dermatologia da Santa Casa até sua transferência para o laboratório de Dermatologia. Como as descrições referem estar em frente ao laboratório, é provável que se refira ao atual Bloco 31.....	82
<b>Figura 37:</b> Notícia de Jornal (não identificado) sobre o aniversário de um ano dos trigêmeos criados no Complexo.....	85
<b>Figura 38:</b> Os trigêmeos cuidados por funcionárias, posando para fotos no coreto que fica ao centro do jardim.....	85
<b>Figuras 39 e 40:</b> Figuras 39 e 40: Pátio interno dos blocos da antiga maternidade, que até 1990 abrigava os moradores da Santa Casa, área formada pelos blocos 17,18, 19 e 20. Nesse jardim aconteciam as festas relatadas.....	86
<b>Figura 41:</b> Portão da antiga entrada do Hospital da Caridade. Iniciais H e C na parte superior dos portões em ferro e as iniciais S e C nos dois portões laterais.....	89
<b>Figura 42:</b> Reportagem sobre a inauguração do pavilhão Bartolomeu de Menezes em 23.04.1928, onde aparece a foto das crianças doentes transferidas para o novo pavilhão junto com as irmãs de Sant'Ana.....	91
<b>Figuras 43 e 44:</b> Matérias em Jornais de 1961, ano do nascimento dos trigêmeos de maio.....	92
<b>Figuras 45 e 46:</b> O sino em primeiro plano e a porta da capela, fechada, lacrada para evitar o contato da poeira com o hospital; O sino em destaque.....	93
<b>Figura 47:</b> Entrada de acesso ao bloco onde moravam as irmãs de Sant'Ana, hoje ocupado pelo Arquivo da Instituição.....	94
<b>Figura 48:</b> Vista da Lateral, antes externa, do antigo pavilhão das irmãs. Principal acesso ao corredor do porão central. A moldura das janelas traz os mesmos elementos decorativos dos outros pavilhões.....	94
<b>Figura 49:</b> Imagem da capela durante a celebração de missa nos anos 80. Fazia parte da vida da comunidade local e do entorno.....	95
<b>Figura 50:</b> Prof <sup>a</sup> . Dr <sup>a</sup> . Joana Pinho em visita ao complexo durante a missão de pesquisa do projeto HOSPITALIS.....	97



<b>Figura 51:</b> Imagem de Nossa Senhora de Nazaré que fica na UCI e UTI Neonatal da FSCMPA, onde as mães fazem suas orações, promessas e agradecimentos pelas graças alcançadas.....	98
<b>Figura 52:</b> Interior da Capela atual, adaptada no salão de recepção da antiga maternidade.....	99
<b>Figura 53:</b> Capela Mãe da Graça e Misericórdia, cujas celebrações acontecem aos domingos e nas primeiras sextas-feiras do mês.....	100
<b>Figura 54:</b> Anjo da Guarda, imagem sacra encontrada fora do museu.....	101
<b>Figura 55:</b> Vitrais encontrados na rampa de acesso a enfermaria Santa Maria. Fazem parte do acervo sacro do MAHSC.....	102
<b>Figura 56 e 57:</b> Pracinha com a imagem de N. Sra. das Graças: o lugar virou um santuário, onde os nativos fazem suas orações e deixam seus agradecimentos..	103
<b>Figura 58:</b> As crianças não estão apenas nos consultórios, clínicas ou maternidades, estão pelos jardins e pelo parquinho à espera dos seus.....	104
<b>Figura 59:</b> O mobiliário faz parte da Coleção Mobiliário Artístico do MAHSC.....	106
<b>Figura 60:</b> Corredor onde fica localizado o Museu e Arquivo Histórico da Santa Casa, segunda porta à direita.....	107
<b>Figura 61:</b> Imagem de Maria Bambina (Maria Menina), devoção trazida da Itália pelas Irmãs Filhas de Sant'Ana. Ficava na sala de espera da Maternidade.....	109
<b>Figura 62:</b> O Gesto repetido de olhar pela vitrine, durante a visita da professora Prof. Dra. Joana Pinho, antes de a entrada ser liberada.....	113
<b>Figura 63:</b> Espaço reservado no projeto de reforma, para a instalação de um novo museu. Antiga enfermaria do prédio da maternidade, construído em 1914.....	115
<b>Figura 64:</b> Passarela de ligação do antigo pavilhão da maternidade, aos outros pavilhões.....	116
<b>Figura 65:</b> A passarela em vermelho está localizada entre os blocos 17, 18 e 19, antiga maternidade, ligando a atual capela ao complexo, uma vez que outros acessos estão desativados.....	116
<b>Figura 66:</b> Projeto de reforma e restauro das fachadas dos blocos 16, 17, 18, 19, 20, 21, 32 e 33. As áreas da intervenção estão contornadas de azul.....	118
<b>Figura 67:</b> Enfermaria que antes servia à maternidade terá novo uso.....	119
<b>Figura 68:</b> Maria do Socorro Lopez emocionada, na passarela onde brincava quando criança.....	120
<b>Figura 69:</b> Vista da janela do porão no bloco da pediatria, onde vê a passarela...	121

<b>Figura 70:</b> Loreley Andrade é Arquiteta no Departamento de Infraestrutura da FSCMPA.....	123
<b>Figura 71:</b> Ala Direita do Hospital da Caridade, vista da Rua Oliveira Belo.....	129
<b>Figura 72:</b> Planta de localização dos blocos do complexo, com destaque para a localização da Capela denominada bloco 22 pelo setor de infraestrutura da FSCMPA.....	137
<b>Figura 73:</b> Imagem mais antiga do ainda Hospital da Caridade. Vista a partir da Rua Oliveira Belo, note-se o prédio do Salão do Conselho com a cúpula em vidro.....	137
<b>Figura 74:</b> Detalhe da Capela ao fundo, ligando se ao final do corredor principal, onde ainda se encontra a porta de entrada.....	137
<b>Figura 75:</b> Fachada principal da Capela, com frente para a Av. Generalíssimo Deodoro no ano de 2000, quando ainda não havia as novas construções, localizadas no seu entorno, que impossibilitam hoje a visão desse ângulo.....	140
<b>Figura 76:</b> Vista da fachada principal da capela demonstrando a proximidade com os prédios vizinhos que limitam sua visualização na atualidade.....	141
<b>Figura 77:</b> Vista da lateral direita da fachada demonstrando a substituição do corredor com esquadrias em madeira, observado na imagem superior, por construção contemporânea.....	141
<b>Figura 78:</b> Acesso externo após um portão em ferro trabalhado, acessado por escada e porta lateral.....	142
<b>Figura 79:</b> Vista a partir da escada de acesso à capela. Acesso ao bloco 19, antiga maternidade, feito pelo porão.....	142
<b>Figura 80:</b> Interior da capela. Ela apresenta características ecléticas com a associação de elementos do neoclássico e rococó, com o predomínio das cores branco e dourado.....	142
<b>Figura 81:</b> Ladrilho hidráulico na área da capela. A união das quatro peças forma o desenho de um losango com flor de quatro pétalas, nas cores vermelho, amarelo, verde, azul sob outra flor creme e borda em azul.....	142
<b>Figura 82:</b> Ladrilho hidráulico na área da sacristia, com mesmo padrão da nave, sendo a textura lisa. Nota-se as faixas como molduras.....	143
<b>Figura 83:</b> Retábulo central dividido em três corpos sendo o central mais elevado. Em mármore branco, com seus adornos e relevos em dourado.....	143
<b>Figura 84:</b> Retábulo lateral, está disposto simetricamente ao outro.....	144

<b>Figura 85:</b> Vista do coro em madeira, a partir do altar.....	144
<b>Figura 86:</b> Imagem da entrada da capela em 1999, quando ainda estava habitável, mesmo com muitas infiltrações.....	145
<b>Figura 87:</b> Imagem interna com vista do acesso a sacristia.	145
<b>Figura 88:</b> Localização do antigo necrotério no complexo.....	146
<b>Figura 89:</b> Imagem da esquina da Avenida Generalíssimo Deodoro com Rua Bernal do Couto.....	147
<b>Figura 90:</b> Placa em mármore retirada do prédio do necrotério, sendo provedor, à época, Dr. Geminiano Lyra Castro.....	148
<b>Figura 91:</b> Postal em comemoração ao centenário de Frei Caetano Brandão.....	148
<b>Figura 92:</b> Imagem de um ângulo bem próximo ao anterior, detalhe dos trilhos e árvores que já estão maiores, indicando uma pequena passagem de tempo entre uma imagem e outra.....	149
<b>Figura 93:</b> O antigo necrotério resiste às mudanças da paisagem, apesar de ter passado a abrigar o setor de registro de nascimentos.....	149
<b>Figura 94:</b> Fachadas com frontão triangular inclinado, com janelas de vão ogival, com abertura em forma de rosácea ao centro.....	150
<b>Figura 95:</b> O interior é dividido em duas salas com entradas independentes, seguindo a divisão marcada na fachada.....	150
<b>Figura 96:</b> Localização do antigo Hospital da Criança ou Pavilhão Bartolomeu de Menezes no complexo.....	151
<b>Figura 97:</b> Imagem de jornal referente à inauguração do pavilhão, com imagem do dia da inauguração.....	153
<b>Figura 98:</b> Vista da Fachada do Pavilhão 17 antigo Hospital da Criança. O uso no porão ainda é da pediatria.....	153
<b>Figura 99:</b> Vista da Fachada do pavilhão da Infância “Bartholomeu Menezes - Hospital da Criança inaugurado no complexo em 22.04.1928.....	154
<b>Figura 100:</b> Vista mais próxima ao pavilhão da maternidade.....	154
<b>Figura 101:</b> Vista da fachada do pavilhão e seu fluxo de pacientes sempre intenso pela manhã. No porão funciona a pediatria, mantendo o atendimento a criança....	155
<b>Figura 102:</b> Vista da Fachada e seu jardim, de acordo com os modelos arquitetônicos difundidos pelo higienismo.....	155

<b>Figura 103:</b> Início do pavilhão com a ligação ao bloco 15 onde funciona o laboratório.....	156
<b>Figura 104:</b> Vista interna do pavimento superior do bloco acima da figura anterior.....	156
<b>Figura 105:</b> Vista interna do pavimento térreo do bloco no local da figura 103.....	157
<b>Figura 106:</b> Vista interna do pavimento superior do pavilhão.....	157
<b>Figura 107:</b> Vista interna do térreo do pavilhão, com piso em ladrilho hidráulico..	158
<b>Figura 108:</b> Detalhe de um dos tipos de ladrilho hidráulico encontrados.....	158
<b>Figura 109:</b> Localização do bloco da Nova Maternidade.....	161
<b>Figura 110:</b> Contraste de escala entre o monobloco vertical e os pavilhões seculares.....	161
<b>Figura 111:</b> Sempre que nos referirmos a Nova Santa Casa, vamos fazer a ligação com os prédios centenários da mesma forma que a passarela, que liga momentos históricos diferentes, passado e presente.....	162
<b>Figura 112:</b> Localização do bloco 30 antigo Hospital da Caridade.....	162
<b>Figura 113:</b> Imagem do Salão do Conselho ou Salão das Sessões, localizava-se no prédio que era a entrada principal do Hospital da Caridade em 1900.....	163
<b>Figura 114:</b> Imagem interna do prédio do Hospital da Caridade.....	163
<b>Figura 115:</b> Fachada da primitiva entrada principal da Santa casa, pela Rua Oliveira Belo.....	164
<b>Figura 116:</b> Imagem do prédio durante a demolição em 1950, destaque para o corpo central onde se localizava o salão do Conselho.....	164
<b>Figura 117:</b> Prédio atual e suas linhas modernistas, exerce função administrativa.....	165
<b>Figura 118:</b> Imagem do bloco 30 visto de um ângulo próximo ao da imagem 115 - o muro e o portão permanecem para garantir a memória do Hospital.....	165
<b>Figura 119:</b> Detalhe do gradil da entrada solene do Hospital da Caridade de 1900.....	166
<b>Figuras 120 a 123:</b> O complexo revela intervenções sem compromisso estético, perceptível nas imagens abaixo.....	167
<b>Figura 124:</b> Localização dos blocos da Antiga Maternidade. Hoje esses blocos estão divididos em três por questões de controle administrativo e devido seu uso.....	169
<b>Figura 125:</b> Imagem anterior à construção da Maternidade na esquina da Av. Generalíssimo Deodoro com Rua Oliveira Belo.....	173



<b>Figura 126:</b> Cartão Postal representando a Maternidade e, ao fundo o pavilhão da Sala dos Conselhos.....	173
<b>Figura 127:</b> Imagem do projeto da fachada da Maternidade, por José Sidrim.....	174
<b>Figura 128:</b> Fachada pela Avenida Generalíssimo Deodoro.....	174
<b>Figura 129:</b> Fachada na esquina, com as escadarias que convidam a entrar executada com fidelidade ao desenho proposto por José Sidrim.....	175
<b>Figura 130:</b> Fachada pela Rua Oliveira Belo. Há uma entrada para o porão que acessa um espaço de eventos. O porão desses blocos é quase todo utilizado inclusive com o auditório da FSCMPA. Os coletores metálicos são comuns nestes blocos, o que era demonstração de modernidade no início do séc. XX.....	175
<b>Figura 131:</b> Detalhes do acesso ao porão no final do pavilhão da Maternidade...	176
<b>Figura 132:</b> Detalhe da fachada posterior e sua elegante curva, com a visibilidade prejudicada pelos elementos arquitetônicos e pelos equipamentos de infraestrutura como a refrigeração.....	176
<b>Figura 133:</b> Localização do bloco 33.....	177
<b>Figura 134:</b> Postal do ano de 1908 expondo o Pavilhão do salão dos conselhos e os 4 blocos idênticos construídos para o funcionamento das enfermarias e clínicas médicas.....	178
<b>Figuras 135 e 136:</b> O pavilhão está com a leitura arquitetônica de suas fachadas comprometida pela inserção de elementos construtivos instalados sem qualquer critério estilístico. Mas, apesar das interferências, todos seus elementos decorativos se fazem presentes.....	179
<b>Figura 137:</b> A lateral direita está ocupada por elementos extemporâneos que comprometem sua leitura.....	179
<b>Figura 138:</b> Vista do pavilhão pelo lado externo, onde nota-se a riqueza de seus detalhes, mesmo por entre os galhos e os depósitos de gás.....	179
<b>Figura 139:</b> Localização do Centro Cirúrgico, com planta oitavada.....	182
<b>Figura 140:</b> Vista externa dos pavilhões que compõem o Centro cirúrgico.....	183
<b>Figura 141:</b> Vista externa do bloco com maior dimensão: pavilhão Antônio Lemos, inaugurado em 1909.....	183
<b>Figura 142:</b> Vista do acesso ao centro cirúrgico, no corredor central em direção oposta à capela.....	184

<b>Figura 143:</b> O acesso ao bloco é feito por este corredor em ladrilho hidráulico, um dos revestimos antigos do complexo.....	184
<b>Figura 144:</b> Vista interna de uma das salas oitavadas, onde são realizadas cirurgias.....	185
<b>Figura 145:</b> Vista do corredor de acesso ao bloco principal, com estruturas metálicas e os tons de verde que o caracterizam.....	185
<b>Figura 146:</b> Vista do teto revestido de pedra opalina, conforme os poucos registros documentais encontrados.....	186
<b>Figura 147:</b> Vista da porta de entrada, onde se lê a placa informando a provedoria de Antônio Lemos, e o nome do engenheiro executor da sociedade Lalôr e Muniz em 1909. A sala não recebe mais procedimentos cirúrgicos, mas foi revitalizada para o pós-operatório.....	186
<b>Figura 148:</b> Na parede oposta à entrada temos a identificação Sala de operações Senador Lemos. Note-se que as paredes não têm arestas, conforme as prescrições higienistas.....	187
<b>Figuras 149 e 150:</b> As adaptações respeitam as paredes e seu revestimento. Os funcionários que trabalham nesse centro, nos mostraram o espaço com muito orgulho - o lugar é carinhosamente apelidado de céu.....	187
<b>Figura 151:</b> Imagem da sala de cirurgia quando recebeu melhorias.....	188
<b>Figura 152:</b> Imagem do Pavilhão quando foi inaugurado em janeiro de 1950 para ser pensionato. Segundo o jornal ele foi construído com sua estrutura em ferro.....	188
<b>Figura 153:</b> O pavilhão que vem resistindo ao tempo e mantém sua fachada original.....	189
<b>Figura 154:</b> Vista pela Travessa 14 de março, na qual se visualiza o frontão e a platibanda sem alterações. As esquadrias com suas molduras também seguem o mesmo padrão dos outros blocos, apesar de ter sido construído 50 anos depois.....	189
<b>Figura 155:</b> Vista do pavilhão ainda com sua placa, de dentro do complexo. No momento dessa visita ele já estava com as obras paradas.....	190
<b>Figuras 156 e 157:</b> A falta de uma destinação de uso adequada muito provavelmente levou esse pavilhão à perda total de seus registros de tempo na parte interna.....	190



## **LISTA DE SIGLAS**

**DPHAC** - Departamento de Patrimônio Histórico, Artístico e Cultural do Pará

**FIOCRUZ** - Fundação Oswaldo Cruz

**FSCMPA** - Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

**ICS- UFPA** - Instituto de Ciências da Saúde da UFPA

**LAMEMO** - Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural da UFPA

**NMT** - Núcleo de Medicina Tropical da UFPA

**PPGA** - Programa de Pós-Graduação em Antropologia da UFPA

**PPGHIS** - Programa de Pós-Graduação História Social da Amazônia

**PSM** - Pronto Socorro Municipal de Belém

**SECULT** - Secretaria de Cultura do Pará

**SEDOP** - Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Obras Públicas

**SESPA** - Secretaria Estadual de Saúde do Pará

**SUS** - Sistema Único de Saúde

## RESUMO

Os monumentos carregam consigo elementos e símbolos identitários, que ajudam a construir ou reforçar as memórias coletivas carregadas de subjetividades e histórias. A percepção de que a memória dos agentes atuantes no patrimônio pode ser usada como um recurso de autenticação do valor patrimonial põe em questionamento a legitimidade das ações de demolição ou apagamento. A demolição de prédios pertencentes à memória da saúde no Estado como o antigo Hospital da Caridade ou o Hospital Juliano Moreira, sem qualquer documentação ou registro, nos levam a refletir e discutir sobre o risco de desaparecimento dos prédios do Complexo Arquitetônico da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. A pesquisa nos levou à compreensão da simbologia que o envolve, assumindo o desafio de colaborar com a identificação da sua arquitetura monumental como documento digno de preservação, manutenção e valorização, devido sua importância cultural. Este estudo contribui para a compreensão deste bem enquanto documento da memória da saúde no Estado do Pará, através da análise seus valores de antiguidade, estético, de novidade e histórico e das memórias individuais e coletivas de seus nativos, subsidiando o reconhecimento do complexo como patrimônio cultural da saúde.

**Palavras-chave:** Patrimônio da Saúde; Memória; Identidade; Etnografia; Santa Casa de Misericórdia; Belém-PA.

## ABSTRACT

Monuments carry identity elements and symbols that help to build or reinforce collective memories loaded with subjectivities and stories. The perception that the memory of the agents acting in the heritage can be used as a resource of authentication of the patrimonial value, questions the legitimacy of the acting social actions, especially when it concerns demolitions or erasures. The demolition of buildings belonging to health memory in the State such as the former Charity Hospital or Juliano Moreira Hospital, without any documentation or registration, lead us to reflect and discuss the risk of buildings disappearing from the Holy House of Mercy, an important cultural heritage of health in the state. The research leads us to understand the symbology that surrounds it, assuming the challenge of collaborating with the identification of its monumental architecture, as a document worthy of preservation, maintenance and valorization, due to its cultural importance. This study should contribute to the understanding of this good, as a document of the memory of health in the State of Pará through the analysis of its ancient, aesthetic, novelty and historical values and the individual and collective memories of their natives, supporting the recognition of the complex as a cultural heritage of health.

**Keywords:** Health Heritage; Memory; Identity; Ethnography; Holy House of Mercy; Belem-PA.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>1. AUTOETNOGRAFIA: OS CAMINHOS DE UMA ARQUITETA.....</b>	<b>27</b>
1.1 CONTEXTUALIZANDO O LUGAR.....	28
1.2 OS CAMINHOS DE UMA ARQUITETA.....	36
<b>2. A MEMÓRIA E OS DISCURSOS DOS NATIVOS DA FSCMPA.....</b>	<b>50</b>
2.1 A NOVA SANTA CASA E O CENTENÁRIO.....	54
2.2 OS PORÕES DA SANTA CASA.....	77
2.3 A CAPELA, AS IRMÃS E O SAGRADO.....	88
2.4 O MUSEU.....	105
2.5 A PASSARELA.....	116
<b>3. A PATRIMONIALIZAÇÃO DA MEMÓRIA DA SAÚDE.....</b>	<b>125</b>
3.1 O VALOR DA ANTIGUIDADE.....	129
<b>3.1.1 A capela.....</b>	<b>134</b>
<b>3.1.2 O necrotério.....</b>	<b>147</b>
<b>3.1.3 O hospital da criança.....</b>	<b>151</b>
3.2 O VALOR DE NOVIDADE.....	159
<b>3.2.1. A nova Santa Casa.....</b>	<b>161</b>
<b>3.2.2 o antigo hospital da caridade.....</b>	<b>162</b>
3.3 O VALOR ESTÉTICO.....	166
<b>3.3.1 Pavilhão da antiga maternidade blocos 18, 19 e 20.....</b>	<b>169</b>
<b>3.3.2 Pavilhão da Rua Oliveira Belo bloco 33.....</b>	<b>177</b>
3.4 O VALOR HISTÓRICO.....	180
<b>3.4.1 Centro cirúrgico.....</b>	<b>182</b>
<b>3.4.2 Pavilhão São José.....</b>	<b>188</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>191</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>195</b>



## INTRODUÇÃO

O estudo sobre a Arquitetura Hospitalar em Belém iniciou-se no ano de 2009, com a integração do Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural na Rede Brasil, cujo propósito é realizar o inventário do patrimônio da saúde no país e, para isto, é de fundamental importância a ação conjunta de instituições de ensino e pesquisa brasileiras. Deste então, o LAMEMO vem desenvolvendo pesquisas no que diz respeito ao Patrimônio da Saúde em Belém, além de ser integrado ao Gabinete das Misericórdias da Universidade de Lisboa e ao Grupo Saúde e cidade: arquitetura, urbanismo e patrimônio cultural, coordenado pela Fiocruz.

A proposta de estudar o complexo arquitetônico pavilhonar que compõe a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará como patrimônio histórico arquitetônico do cuidado a saúde no Estado, surge a partir do contato com a pesquisa "Memória e cidade: itinerários da Saúde na Belém Colonial e Imperial", desenvolvida no LAMEMO sob a coordenação da Prof. Dr.<sup>a</sup> Cybelle Salvador Miranda, da qual fui aluna ouvinte durante o ano de 2016. Tal interesse foi reforçado pela percepção da urgência de documentação frente ao risco iminente de desaparecimento que o bem vem experimentando na atualidade, principalmente com as exigências de modernização das práticas e dos equipamentos de saúde pública no Brasil.

Nossa pesquisa também está contribuindo com o Projeto HOSPITALIS – arquitetura hospitalar em Portugal nos alvares da Modernidade: identificação, caracterização e contextualização. É um projeto de investigação que pretende estudar de forma global e sistemática o fenômeno da arquitetura hospitalar portuguesa, de finais dos séculos XV a meados do século XVI, e constituir-se como uma metodologia de valorização patrimonial que integra diferentes etapas: inventário, caracterização, análise, virtualização, contextualização, difusão. Em parceria com o LAMEMO estamos desenvolvendo pesquisas que venham a contribuir com os objetivos do projeto.

O contato com as pesquisas existentes despertou uma motivação pessoal para o desenvolvimento do trabalho, assim como o fato de manter uma relação de personalidade com o objeto de estudo. Coincidências que hoje me levam de volta ao complexo me fazem lembrar momentos passados como cliente, quando tive a

oportunidade de vivenciar intimamente o funcionamento deste equipamento de saúde com suas benesses e suas mazelas, que me levaram a experiências positivas e negativas como usuária.

A inauguração do complexo hospitalar ocorreu em 1900, quando Belém vivia o auge da exploração e comercialização da borracha, o que levou a capital a experimentar rápidas mudanças em direção aos ideais burgueses de embelezamento a moda francesa e modernização das estruturas urbanas com o urbanismo sanitaria propagado pela Europa. Não só na infraestrutura, mas no modo europeu de viver. É nesse cenário cultural efervescente, com a Belle Époque e sob o comando do provedor da Santa Casa e Intendente de Belém Antônio Lemos, que é inaugurado o novo Hospital da Caridade.

Mas a história do complexo inicia muito antes de sua construção. Tem como referência as instalações humildes de uma casa e uma capela no Largo da Misericórdia. As Misericórdias em Belém não se limitaram a administrar somente o complexo objeto deste estudo, elas estiveram intimamente ligadas a uma rede muito interessante de cuidado com a saúde, mantendo sob sua gerência inclusive cemitérios. Tamanha foi a importância social desses elementos, que eram frequentemente vistos em registros iconográficos como álbuns e cartões postais de época. A leitura desses fragmentos históricos bem como a captação das impressões e lembranças de usuários, nos ajudará na construção dessa memória coletiva que, ao transmitir conhecimento, contribui para uma identidade social.

De fato, memória e identidade se entrecruzam, são indissociáveis, se reforçam mutuamente desde o momento de sua emergência até sua inevitável dissolução. Não há busca identitária sem memória e inversamente, a busca memorial é sempre acompanhada de um sentimento de identidade, pelo menos individualmente (CANDAU, 2016, p.16).

Os monumentos carregam consigo elementos e símbolos identitários, que ajudam a construir ou reforçar identidades coletivas carregadas de subjetividades e histórias.

Somado a estas discussões temos a paisagem urbana em constante processo de mudança, onde tudo se altera com o tempo, como já nos dizia Rubió (2008). A renovação constante da cidade impede que suas arquiteturas se cristalizem, numa relação problemática entre a contemporaneidade e o passado, que

vai sendo construída socialmente conforme um povo lida com suas memórias e identidades.

A demolição de outros prédios pertencentes à memória da saúde no Estado como o antigo Hospital da Caridade ou o Hospital Juliano Moreira, dos quais não houve a elaboração de qualquer documentação, nos levam a acreditar que o risco de desaparecimento dos prédios deste complexo Santa Casa é iminente, visto que as intervenções acontecem sem o devido registro e sem as devidas autorizações do Estado e do município<sup>1</sup>.

Como exemplo mais recente, tem-se o último bloco a desaparecer por completo do complexo: o antigo Laboratório de Biologia. A construção se iniciou em 1928, com inauguração e funcionamento do laboratório a partir de 1929, tendo por finalidade a produção de vacinas e realização de exames laboratoriais. Em relação aos aspectos científicos, o laboratório foi um dos pioneiros na produção de vacinas na Amazônia, indicadas para doenças como raiva, tétano, difteria e pneumonia. A memória médica também estava presente na medida em que o laboratório foi o espaço de trabalho de médicos importantes, em especial de Jayme Aben Athar, um dos precursores da produção de vacinas e exames de diagnóstico.

Em revelia aos pareceres técnicos dos órgãos de patrimônio atuantes no complexo, na área surgiu o que o governo Estadual denominou de Nova Santa Casa, um prédio monobloco com 8 pavimentos destinado a abrigar a nova maternidade dentro dos padrões de modernidade exigidos pelo Ministério da Saúde e por demanda social, devido aos problemas de atendimento recorrentes. Neste caso, a importância arquitetônica do bloco estava diretamente ligada às práticas médicas, reforçando as ideias de Bogéa (2009), que afirma que os ambientes construídos pelos homens guardam, através de sua materialidade, a memória das ideias, das práticas sociais e dos sistemas de representação dos indivíduos que ali convivem.

Devido a inquietação provocada por esta perda, buscou-se em pesquisa na internet outros exemplos de desaparecimento e encontramos que, em Campos dos

---

<sup>1</sup> O complexo encontra-se em processo de tombamento nas esferas municipal e estadual, o que obriga a instituição a solicitar aprovação dos serviços de restauro ou reforma.

Goytacazes-RJ, o complexo da Santa Casa de Misericórdia composto pela Capela, Hospital e cemitério foi demolido na década de 40 e hoje está no local um estacionamento, sendo que a Santa Casa ganhou um novo hospital em outro endereço<sup>2</sup>. Em João Pessoa, o hospital que era anexo à Igreja da Misericórdia da Paraíba foi demolido em 1928 e no local surgiram edificações comerciais como informam Scocuglia e Tavares (2009). Em Olinda-Pernambuco, o hospital contíguo à Igreja da Santa Casa de Misericórdia também deu lugar a um colégio de freiras<sup>3</sup>.

O Complexo da Santa Casa de Misericórdia do Pará (SCMPA) vivenciou em sua arquitetura a transformação de um espaço de caridade ou fins de ordem pública para um lugar de cura e os poucos registros deixados não tem acesso facilitado. Hoje, tenho a compreensão de que, por se tratar de um equipamento de saúde desde sua fundação, ou seja, não perdeu sua funcionalidade, demanda alterações e intervenções quase que diárias em nome da melhoria do atendimento. O complexo ainda é, atualmente, um grande canteiro de obras inacabadas. Obras estas que mutilam, acrescentam, mas que ainda não conseguiram apagar completamente sua identidade visual.

Contudo, o complexo mantém legíveis, em meio a esses recortes temporais, sua arquitetura, embebida desses registros de memórias que se sobrepõem em diversos estratos, alguns mais fáceis de perceber outros que necessitam de um olhar com mais expertise.

Para esta pesquisa, adotou-se a estratégia metodológica combinada, em que o uso da etnografia abriu caminho para entender os valores de memória impressos em sua arquitetura. Associada às incursões e registro de diários de campo, realizou-se pesquisa documental, iconográfica, bem como entrevistas livres e estruturadas com pessoas que convivem com o hospital.

Por tudo isso, o projeto tem como objetivo principal contribuir para o registro da memória da saúde do Estado através da análise do complexo pavilhonar da FSCMPA, identificando sua arquitetura monumental como documento digno de

---

<sup>2</sup> Ver <http://ralphbraz.blogspot.com/2012/03/historia-da-santa-casa-de-misericordia.html>

<sup>3</sup> Ver <http://www.infopatrimonio.org/?p=20350#!/map=38329&loc=-8.013272467359302,-34.850274324417114,16>

preservação, manutenção e valorização dessa memória, através de seus valores históricos, estéticos, de novidade e de antiguidade.

A dissertação está estruturada em três capítulos, onde no primeiro me dedico a realização de uma autoetnografia, um desafio para uma arquiteta, a fim de apreender seus valores por minhas experiências pessoais com o complexo. No segundo capítulo a memória dos nativos é o fator determinante para a construção da identidade que vai ser reforçada no capítulo três, com a identificação de valores atuantes no bem através de imagens.

Apesar de buscar encontrar nas memórias as relações de pertencimento e de apropriação, nossas justificativas estarão também apoiadas na valoração do bem, fugindo das incertezas das preferências de um grupo ou de preferências pessoais, e para isso nos apoiamos na fala de Scruton quando se refere ao uso de valores:

Os valores são mais significativos e têm uma espécie de autoridade no raciocínio prático, que nenhuma mera preferência podia adquirir. Não só nos sentimos chamados a justificá-los com razões, quando necessário, como aprendemos a ver e a compreender o mundo nos termos deles. Um valor, ao contrário de uma mera preferência, exprime-se a si mesmo em linguagem como a usada por Alberti: ele procura o que é certo, adequado, apropriado e justo. É o resultado do pensamento e da educação e pode ser mantido, subvertido ou modificado pela discussão raciocinada. Não se manifesta simplesmente como uma preferência isolada em qualquer «situação de escolha» fictícia. Um valor é caracterizado não pela força, mas pela profundidade, pela medida em que traz ordem à experiência (SCRUTON, 1979.p. 39).

Esta dissertação pretende quebrar paradigmas, através da proposição de um novo olhar para esse patrimônio, considerando as várias forças atuantes através da apreensão de memórias que nos levem a uma valoração do mesmo como patrimônio cultural da saúde.

## 1. AUTOETNOGRAFIA<sup>4</sup>: OS CAMINHOS DE UMA ARQUITETA

Minha caminhada se inicia no dia 26 de janeiro de 2016, dia em que, por e-mail, informei a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Cybelle Miranda da vontade de participar do programa de pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo. Por muita insistência de uma amiga, criei coragem e fui ao encontro da professora indicada. Desse dia em que inicio a realização de um desejo muito antigo até a aprovação no programa, muitas pessoas e muitos conhecimentos somaram-se, me permitindo chegar ao início de uma caminhada. Nestes caminhos cheios de obstáculos, conheci a etnografia nas incursões pela Praça da Bandeira. Eu era um nativo e não sabia, eu não conhecia esse lugar, o qual vivenciava diariamente. Descobri novas práticas e novos autores que aos poucos foram iluminando meus caminhos:

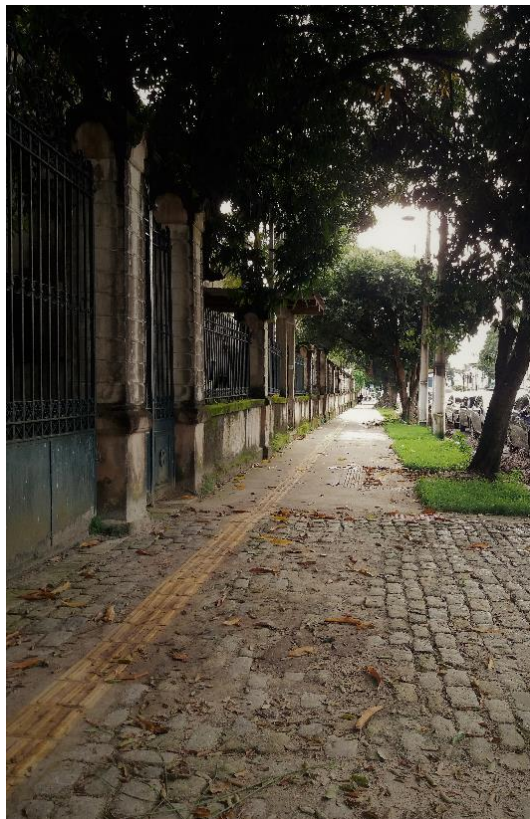
A cidade, mais do que um mero cenário onde transcorre a ação social, é o resultado das práticas, intervenções e modificações impostas pelos mais diferentes atores (poder público, corporações privadas, associações, grupos de pressão, moradores, visitantes, equipamentos, rede viária, mobiliário urbano, eventos, etc.) em sua complexa rede de interações, trocas e conflitos (MAGNANI, 2009. p 132).

Olhar a cidade pelos olhos de seus atores, olhar meu objeto de estudo pelos olhos de seus nativos, mas também pelos meus olhos, num processo de imersão, como os primeiros antropólogos nas comunidades isoladas. Muita pretensão de uma arquiteta! Mas, uma descoberta que agora fazia sentido. E para este caminhar, seguindo a fala de Lévi-Strauss, havia a necessidade, como há para os antropólogos, da experiência do campo para então formar um conjunto orgânico para se adquirir um sentido que faltava anteriormente (LÉVI-STRAUSS *apud* MAGNANI, 2009, p 133).

---

<sup>4</sup> A pesquisa social na maior parte das Ciências Sociais busca a impessoalidade, já a autoetnografia emerge para estudar a experiência pessoal, para ilustrar como esta experiência é importante no estudo da vida cultural, não clamando a produzir um método melhor ou mais válido do que outros, mas provendo outra abordagem nos estudos socioculturais. Autoetnografia representa a experiência pessoal no contexto das relações, categorias sociais e práticas culturais, de forma que o método procura revelar o conhecimento de dentro do fenômeno, demonstrando, assim, aspectos da vida cultural que não podem ser acessados na pesquisa convencional (MOTTA e BARROS, 2015).

Figura 1: Calçada da Rua Oliveira Belo, em frente ao antigo portão de acesso ao Hospital da Caridade. Ilustração de um dos caminhos percorridos durante a pesquisa.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2019.

### 1.1 CONTEXTUALIZANDO O LUGAR<sup>5</sup>

Não há como separar, desde os primórdios, o cuidado à saúde do lugar da caridade. Os hospitais estavam sempre ligados com os santuários dirigidos por religiosos. As seitas religiosas determinavam que ao lado da igreja e das habitações de comunidades religiosas, se construíssem enfermarias ou organizações de assistência aos enfermos segundo Campos (1965) e Sanglard (2006):

Desde suas origens na Idade Média, então, pode-se caracterizar o hospital por seu caráter notadamente religioso e como centro social para atendimento à população carente — e será difícil extrair-lhe esta marca, até porque a pobreza e o cuidado aos pobres são questões centrais do cristianismo (SANGLARD, 2006.p.12).

Eram mantidos por doações, esmolas e contribuições, sempre na perspectiva do caráter sagrado que era dado ao pobre e necessitado. Acompanhava

---

<sup>5</sup> Em Arquitetura, o “contexto” geralmente se refere ao lugar no qual a arquitetura ou as edificações se localizam. (...) A arquitetura pertence a algum lugar (...). Um lugar tem memória e algum senso de identidade (FARRELLY, 2014).



também ao ideário da punição divina através dos males da saúde. Esta visão segue até o século XVI, quando se começa a enxergar o pobre como um perigo potencial para uma sociedade que também estava mudando de comportamento. As epidemias que surgiam de tempos em tempos contribuíram para esse novo olhar, pois estavam lidando com o desconhecido.

As práticas caritativas, no mundo católico, passaram a serem pautadas, no final da Idade Média, em ações pias de leigos organizados em irmandades e ordens terceiras que espelhavam valores da Europa medieval. A região da Itália vê surgir as primeiras irmandades e ordens terceiras que misturavam a fé e o auxílio mútuo, com inspiração, sobretudo, nas pregações de São Francisco de Assis e São Domingos (SANGLARD, 2006.p.13).

Após o surgimento das instituições leigas, as doações passaram a ser destinadas a elas, que mantinham obras de caridade (SANGLARD, 2006. p. 13). Essas instituições cresceram e com a ajuda da filantropia foram se transformando, transformações que passaram a ser sentidas nas suas organizações e em suas arquiteturas, que buscavam a excelência nos tratamentos, insufladas pelas novas discussões sobre a higiene. Dentro desse contexto histórico, em 1498 surge em Portugal, sob a égide da proteção real, a confraria da Misericórdia que se difundiram também por suas colônias conforme nos explica Pinho:

As confrarias da Misericórdia, Santas Casas da Misericórdia, ou simplesmente Misericórdias são confrarias de leigos que se organizaram sob a invocação de Nossa Senhora da Misericórdia e prosseguiram objectivos assistenciais e espirituais. Estas confrarias, cuja primeira fundação ocorreu em 1498 em Lisboa, tornaram-se as mais importantes confrarias portuguesas da época Moderna devido à sua rápida difusão por todo o país e espaço ultramarino. E assumiram-se como eficazes estruturas assistenciais que respondiam às necessidades sociais desse período, constituindo-se como uma experiência espiritual, cultural e institucional (PINHO, 2012. p 25).

Laurinda Abreu (2001) explica essa rede de confrarias<sup>6</sup>, protegidas pela Coroa e pela casa-mãe de Lisboa, que assumiu as funções de arquiconfraria<sup>7</sup> onde todas as filiais iam buscar os privilégios, os poderes e até os estatutos que superintendiam sua instalação e organização nos diferentes espaços de acolhimento. O surgimento das irmandades seguiu interesses econômicos portugueses em suas colônias devido a seu processo de expansão.

---

<sup>6</sup> Confraria: associação laica organizada sob princípios religiosos, que realiza atos assistenciais e caritativos; congregação, irmandade. Dicionário Michaelis.

<sup>7</sup> Arquiconfraria: a mais importante dentre as confrarias. Dicionário Michaelis.

Por ter se transformado no principal veículo de expansão da reforma assistencial da monarquia portuguesa, as Misericórdias foram exportadas para os seus territórios ultramarinos. Era preciso garantir condições satisfatórias para o estabelecimento de novos povoadores para explorar o interior da colônia e assegurar a saúde da mão de obra escrava e indígena para o trabalho.

Em Belém, nasce humilde em 1650<sup>8</sup>, quando ainda era um povoado com muitas dificuldades financeiras. Instala-se no antigo Largo da Misericórdia, hoje Praça Barão de Guajará, onde ainda se encontra a loja Paris N'América, num pequeno edifício com uma igrejinha em taipa de pilão ao lado<sup>9</sup> (VIANNA, 1992). “Fundou-se, portanto, em Belém uma associação similar da Misericórdia de Lisboa, a esse tempo uma verdadeira potência, de um prestígio jamais atingido por outra qualquer sociedade da época” (VIANNA, 1992. p. 13). Deste ponto da história até a inauguração do complexo em 1900, foram muitos anos de divergências político – religiosas e disputas patrimoniais até conseguiu oferecer um serviço de qualidade à sociedade.

Essa relação das Irmandades com o Estado e a Igreja pontua a participação ativa que elas tiveram no desenvolvimento dos núcleos urbanos, pois, segundo Miranda:

Conclui-se que os fatores que influenciaram na localização e mobilidade das sedes das instituições de saúde foram as epidemias que assolaram a capital durante esse período, os métodos de tratamento utilizados que preconizavam isolamento de doentes em instituições construídas distantes do contexto urbano e as reformulações urbanísticas e mobilidade de grupos sociais, principalmente a partir da metade do século XIX, com as mudanças de comportamento reflexo do surgimento de uma nova economia no Estado. Encerra-se aí um ciclo de mobilidade desses estabelecimentos que contam a história da cidade de Belém (MIRANDA, 2014.p. 14).

O processo histórico de formação da Santa Casa de Misericórdia em Belém está vinculado com a história do desenvolvimento social da Amazônia, que passou

---

<sup>8</sup> “Segundo o professor Paulo Eleutério Senior, em 1929 em uma conferência no Instituto Histórico e Geográfico do Pará, a Santa Casa de Misericórdia, como a primeira instituição de saúde do Pará, teria surgido três anos após a fundação da cidade, sendo assim no ano de 1619, o que abriu margem para alguns debates a respeito. No entanto, por falta de documentos que esclareçam definitivamente a data de fundação da Instituição, aceita-se a informação de Baena (1838) e Arthur Vianna (1902) de que a fundação data de 1650” (MIRANDA,2014.p. 7).

<sup>9</sup> O 4.º concílio de Cartagena ordenava que os hospitais fossem erigidos ao lado da igreja, como no maometismo surgiam junto às mesquitas (CAMPOS,1965.p.30).

por muitos problemas como guerras e as epidemias que atingiam com mais força as camadas mais pobres, devido ausência de recursos médicos e a má alimentação.

Em Belém, conforme Beltrão (2004), as epidemias tiveram como principais vítimas os pobres, devido às péssimas condições em que viviam e porque, segundo relatos, com a notícia das doenças, os ricos começaram a partir, deixando a província devido ao medo imposto pela mortalidade.

Quem eram os pobres do Grão-Pará? Eram gentes etnicamente diversas que enfrentavam, no dia-a-dia, situações marcadas pela desigualdade social. (...) os mestiços, quando livres possuíam, se muito, um casebre com paredes emboçadas e coberto de folhas de palmeiras, localizado nas estradas que conduziam aos arredores suburbanos. Seus casebres eram escuros e pouco arejados. Próximo aos casebres encontravam-se galinheiros e pocilgas que estavam sempre na mira da fiscalização por conta da insalubridade e dos supostos miasmas emanados dos charcos (BELTRÃO, 2004, p. 130).

Ao longo dos anos o patrimônio da irmandade foi incorporando a título de doações ou concessões régias, bens como terras, fazendas, imóveis, o privilégio dos enterramentos, promoção de festas religiosas entre outros (VIANNA, 1992). Como exemplo, Costa (2011) mostra que, o primeiro bem da irmandade foram as terras desde a margem do caminho de Santo Antônio até o grande lago do Piry<sup>10</sup>. O segundo partia dos Mercedários até à margem do igarapé do Piry.

Essa relação também se observava quando o Estado nomeava seus funcionários e buscava junto à coroa, formas de arrecadação na capital com os sepultamentos e isenção de impostos e, no interior, com a manutenção de fazendas de cacau e de gado. Para manutenção desses serviços se utilizava de mão de obra indígena escrava, que em 1755 sofre uma queda, devido a legislação pombalina<sup>11</sup> (VIANNA, 1992).

---

<sup>10</sup>O início das obras de aterramento do alagado do Piry, por D. Marcos de Noronha e Brito o Conde dos Arcos, vigésimo sexto governador e capitão general do Grão-Pará e Rio Negro, em 1803, possibilitou o crescimento da cidade alterando sua estrutura, permitindo a incorporação de novos bairros onde puderam ser instalados esses novos e necessários equipamentos de saúde. Sem esta obra que durou mais de um século não havia muito o que se fazer inclusive com relação a higienização da cidade devido as dificuldades que o pântano impunha no combate a proliferação de doenças. Esse cuidado à saúde se aproveita dessa obra para a expansão de suas atividades.

<sup>11</sup>(1750 — 1777) refere-se ao período em que Sebastião José de Carvalho e Melo, Marquês de Pombal, exerceu o cargo de primeiro-ministro português, sob nomeação de Dom José I.

As várias epidemias de cólera, febre amarela, varíola, que assolaram a capital da província no decorrer desse período, contribuíram para uma nova configuração urbana, que tinha como pressupostos a saúde e a higiene.

Após um período de grandes dificuldades financeiras, finalmente em 1807 a irmandade recebe a gestão e a incorporação a seus bens do Hospital Bom Jesus dos Pobres – localizado no Largo da Sé e construído, com recursos próprios e sem nenhum aporte da metrópole, por Frei Caetano Brandão em 1787(VIANNA, 1992) (Figura 2). Esse hospital foi administrado pela Confraria da Caridade, criada pelo Bispo, até 1807 quando passa então a ser administrado pela Santa Casa de Misericórdia. É considerado o primeiro nosocômio em alvenaria do Pará.

Figura 2: Hospital Bom Jesus dos Pobres Enfermos



Fonte: Vianna, 1992, p. 81.

Em meio a muitas atribuições políticas a irmandade funcionou neste prédio até 1900, sendo a sede da irmandade e de onde passou a administrar importantes instituições históricas da Amazônia, como o Hospício dos Lázaros no Tucunduba, Cemitério Nossa Senhora da Soledade, Cemitério Santa Izabel, Hospício dos Alienados e Hospital Domingos Freire.

A implantação destes edifícios funcionou como polos atrativos de desenvolvimento e expansão da cidade, como o Hospital Domingos Freire no Guamá e até mesmo o novo Hospital da Caridade no Umarizal. Alguns desses equipamentos fizeram parte do plano de expansão da cidade de Belém:

Com o aterramento do alagado do Piri houve uma interligação terrestre entre as freguesias, o que possibilitou a ampliação das fronteiras urbanas e assim o surgimento de novos bairros, além do novo hábito da construção de rocinhas, que funcionavam como casas de veraneio. Assim, as áreas mais afastadas começaram a ser ocupadas e bairros como Nazaré tiveram a preferência para moradia de famílias abastadas, que anteriormente ocupavam a Cidade e Campina (MIRANDA, 2014.p. 13).

Assim como em outras capitais, esses equipamentos de saúde fizeram parte da reorganização social pensada pela elite e autoridades, que apoiados no ideário do bem comum, acabavam dominando todo o corpo social e político. Miranda (2015) mostra que os primeiros a propor soluções para os problemas da cidade foram os médicos, que prestavam consultoria ao poder público com a finalidade de organizar o espaço urbano da maneira mais salubre possível.

Em fins do século XIX, a cidade de Belém cresceu como símbolo da Modernidade e do progresso na Amazônia: o auge da exploração gomífera conduziu ao incremento da infraestrutura urbana e ao seu embelezamento, aos moldes franceses, acompanhando processos de ordenamento do espaço urbano sob moldes burgueses, conforme ocorria em outras cidades do Brasil no mesmo período. A configuração moderna da capital paraense se expandia ao longo da estrada de ferro, na regularidade do traçado do bairro do Marco com seus amplos terrenos, ocupados por casas que atingem novos padrões estéticos e ambientais, e o exuberante Bosque Municipal remodelado ao estilo eclético romântico” (MIRANDA et al, 2015. p.527).

As mudanças que ocorreram com o início do Ciclo da Borracha a partir do final do século XIX, impulsionaram a ascensão da burguesia extrativista da borracha, favorecendo a mudança de endereço da elite que se concentrava na Cidade Velha, para a freguesia de Nazaré e o Umarizal com suas ruas mais largas e salubres, mudando inclusive a forma de morar com a construção de rocinhas, que funcionavam como casas de veraneio. Junto a isso temos ainda o desenvolvimento do transporte e da iluminação.

Este crescimento vultoso trouxe também com ele o adensamento demográfico gerador de habitações de baixa qualidade, em locais insalubres, sem saneamento básico e sem o fornecimento de água potável. Com a grande

movimentação dos portos entraram o dinheiro e as doenças. Mas foram as epidemias que atingiam todas as classes que impulsionaram o aparecimento do que se chama urbanismo sanitaria. Podemos então observar que os prédios que abrigaram a irmandade da Misericórdia, refletem essas necessidades pois vieram crescendo em dimensões físicas e estruturais conforme a cidade exigia.

Nossa pesquisa estabelece-se então, a partir de 1900, com a inauguração “do novo palácio da caridade” (VIANNA, 1992. p. 354) com grande entusiasmo em 15 de agosto de 1900, ao fim do Governo Paes de Carvalho e após dez anos de obras, em uma Belém que vinha sofrendo na área da saúde com o “aumento considerável de doentes” e “a legião sempre crescente” dos que buscavam ajuda, devido a imigração e a muitas epidemias, mas que também buscava se firmar como um pólo da modernidade na Amazônia (VIANNA, 1992. p.351). Segundo Gorelik, “[...] para usá-la como “pólo” a partir do qual se expandir a modernidade, restituindo o contínuo rural-urbano segundo seus parâmetros, isto é, dirigidos para produzir homens social, cultural e politicamente modernos “(1999. p.55). Esta modernidade é entendida como modo de vida (rompimento com a tradição herdada) e modernização como processos de transformação material do mundo. A cidade combina esses dois conceitos no seu funcionamento. O autor então afirma que, na cidade latino-americana, a modernidade foi um caminho para a modernização, ou seja, é a ideologia cultural agindo para produzir transformações estruturais e nessas cidades ao contrário da Europa esses ideais foram mais acelerados que os processos (GORELIK,1999).

O suntuoso projeto do engenheiro Manuel Odorico Nina Ribeiro, localizado na Rua Oliveira Belo se utilizava da arquitetura pavilhonar e seus preceitos modernos de higienização, indicando também a importância social do empreendimento. Para a finalização da construção, a associação contou com o empenho do então do Senador e Vice-provedor Antônio Lemos (Figura 3).<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Miranda (2015) nos diz que os hospitais tradicionais ocupavam área valorizada, enquanto os asilos destinados a tratar doentes contagiosos situavam-se afastados desse núcleo inicial.

Figura 3: Hospital da Caridade, entrada Principal pela Rua Oliveira Belo.



Fonte: Revista Pará Médico- Arquivo da Sociedade Médico e Cirúrgica do Pará. V.8 n 10 1922, p. 302.

Em 1914, no mesmo terreno é inaugurado o prédio da maternidade, na esquina da Rua Oliveira Belo com a Avenida Generalíssimo Deodoro. Em 1919, com a inauguração da faculdade de medicina no Largo de Santa Luzia na confluência da Avenida Generalíssimo Deodoro com a Rua Bernal do Couto, bem em frente ao Hospital, inicia-se a parceria que transforma a Santa Casa em hospital escola e que só vem crescendo até os dias atuais.

O público e o privado uniam-se para a reformulação da cidade, sendo a Misericórdia entidade fundamental para a consecução do plano higienista do final do século XIX. A criação do novo hospital, inaugurado em 1900, foi um marco para a existência de um núcleo de saúde. Posteriormente foi instalada no prédio que pertencera a um grupo escolar, fronteiro ao Hospital, a Faculdade de Medicina, que viria a ter na Santa Casa sua extensão. A expansão se configura como ampliação da Misericórdia – mescla de filantropia e da caridade herdada da colonização portuguesa – para atender os desvalidos e enfermos que precede a instauração de um sistema de saúde pública no Pará (MIRANDA et al, 2015.p. 537).

A história e a importância que essa irmandade teve na cidade e no Estado do Pará é incontestável. Sua história, desde a inauguração no Largo da Misericórdia até o consolidado complexo, compõe com a história do desenvolvimento da capital do Estado e com a história da saúde no Estado. Por questões práticas e metodológicas, o objeto de estudo se limita aos muros do complexo arquitetônico da FSCMPA, onde muitas alterações físicas e estruturais são observadas desde a sua inauguração em 1900, sendo realizados poucos registros e pesquisas apesar da sua monumentalidade. No intuito de contribuir para a sociedade com esta pesquisa, nos debruçamos não somente sobre sua arquitetura, que se apresenta reveladora de



sua importância social, como também sobre suas memórias em busca de uma identidade que afirme sua condição de patrimônio cultural (Figura 4).

Figura 4: Corredor de acesso aos blocos cirúrgicos da FSCMPA.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017.

## 1.2 OS CAMINHOS DE UMA ARQUITETA

Ao tomar a decisão de ter por objeto de estudo o complexo pavilhonar da SCMPA acreditei que, apesar de desafiador, não seria missão impossível, visto as pesquisas sobre as arquiteturas da saúde desenvolvidas no Brasil. Dentre todas as incertezas, apenas um pensamento me vinha com mais clareza: talvez eu possa com minha pesquisa contribuir para a salvaguarda deste bem. Esse foi, então, meu ponto de partida.

Eu já conhecia um pouco do espaço e, na verdade, não tinha ideia que era realmente muito pouco. Haveria de trabalhar com a etnografia, com “a empiria - eventos, acontecimentos, palavras, textos, cheiros, sabores, tudo que nos afeta os sentidos -, é o material que analisamos e que, para nós, não são apenas dados coletados, mas questionamentos, fonte de renovação” muito bem explicitada por Peirano (2014, p. 380). Uma novidade!

Os dias vão passando e as primeiras dúvidas surgem. A primeira delas, ainda me lembro bem, foi sobre qual seria o diferencial do meu trabalho. O que traria de novo ao que já se escreveu e se pesquisou sobre o Complexo Arquitetônico da

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará? Comecei então a pesquisar e organizar o que já havia de trabalhos sobre o objeto e descobri que muito pouco se sabe sobre sua Arquitetura e sobre a sua História também. O que se encontra de fácil acesso é o que já foi pesquisado na UFPA no projeto "Memória e cidade: itinerários da Saúde na Belém Colonial e Imperial", desenvolvida no LAMEMO/UFPA sob a coordenação da Prof. Dr.<sup>a</sup> Cybelle Salvador Miranda, além de trabalhos dos Professores Dr. Márcio Couto Henrique do PPGHIST e Dra. Jane Beltrão do PPGA, além do livro de Arthur Vianna. Estes foram os primeiros achados. Com isso senti a necessidade de conhecer um pouco mais sobre a história dos hospitais e da saúde para compreender o porquê do complexo.

Tudo bem, pensei; sou arquiteta concursada na Secretaria de Cultura do Estado desde 2008 e, desde meu ingresso, lotada no Departamento de Patrimônio, onde já tive a oportunidade de contribuir na Diretoria de Projetos e agora desde 2010 trabalhando no DPHAC<sup>13</sup> com análise de projetos e tombamentos, o que poderia me possibilitar o acesso ao complexo com facilidade, uma vez que o bem está em processo de tombamento. Ainda assim, a dúvida maior era sobre em que minha pesquisa poderá contribuir com este bem? E essa dúvida permaneceu por quase um ano. Utilizar um conhecimento pessoal para auxiliar no processo da pesquisa somente me ocorreu depois da qualificação, quando a banca insiste para que essa experiência esteja mais explícita. Na verdade, eu não estava deixando transparecer na escrita o meu eu. Uma crise! Seria a cisão entre o olhar técnico e o olhar de pesquisadora.

Apesar de não ter a formação na Antropologia estarei aqui me utilizando de um método das Ciências Sociais para a coleta de dados com um trabalho de campo de longa duração a fim de tentar compreender o sistema de significados culturais existentes nesse objeto. Trata-se de um estudo de observações que nos leva a um conhecimento tácito<sup>14</sup>. Obviamente, por conta da minha formação e por todas as

---

<sup>13</sup>Departamento de Patrimônio Histórico, Artístico e Cultural / SECULT PA, que cuida da proteção dos bens materiais e imateriais de interesse à preservação no estado do Pará.

<sup>14</sup> Polanyi (1966), com a obra *The Tacit Dimension*, estabelece o princípio fundamental do conhecimento tácito, afirmando que: "sabemos mais do que podemos dizer" (POLANYI, 1966). Com isso, ele passa a ideia de que muito do que sabemos não pode ser formalizado e verbalizado ou transmitido por meio de palavras. Ainda de acordo com Polanyi, o conhecimento tácito representa, muitas vezes, hábitos e culturas que não reconhecemos em nós próprios. Para Polanyi, o conhecimento é sempre pessoal, nunca pode ser reduzido às representações, mesmo codificadas em livros ou organizadas

dificuldades que acabei por encontrar nesta caminhada, esses significados nunca poderão ser apreendidos em sua totalidade. E nem seria essa minha pretensão, mas podemos considerar um experimento de campo inusitado para um Arquiteto, que poderá ampliar o olhar e as possibilidades dessa técnica nas pesquisas da Arquitetura. Preciso então esclarecer que esta pesquisa ocorreu numa longa duração, abrangendo experiências vividas antes do início oficial da dissertação, envolvendo situações pessoais e memórias pertencentes a estes momentos.

Mas vamos onde tudo começou. Essa relação com o objeto começa com uma experiência pessoal há muitos anos, quando eu só pensava em achar a solução para um problema de saúde da minha filha que na época estava com 6 anos de idade, em 2005. Ela precisava fazer uma medicação essencial, distribuída pelo SUS e a médica endocrinologista que a acompanhava nos encaminhou para a Santa Casa, onde passamos a fazer as consultas e receber o medicamento. Esse processo todo seguiu-se ininterruptamente por seis anos. Uma vez por mês passávamos o dia inteiro na Santa Casa para conseguirmos a consulta e a documentação assinada para receber o remédio em outra data.

Chegávamos cedo, antes das 8:00h e esperávamos. A consulta era quase sempre depois das 15:00h, então era o que podíamos fazer era esperar. Depois de muitas idas e vindas pude entender que somente eu precisava chegar cedo, então ela ia para a aula, almoçava e somente depois eu ia buscá-la para que não esperasse demais. Essa sala de espera até hoje ainda está no mesmo lugar. Mas nessa época não havia cadeiras suficientes, a senha dependia de o funcionário chegar no balcão, o calor era intenso e os funcionários quase sempre mais insatisfeitos que os usuários. Conforme a gestão da Fundação, a dinâmica das senhas e assinaturas e conseqüentemente da espera, mudava.

Para passar o tempo e não estressar demais, quando estava só muitas vezes ia caminhar para conhecer um pouco do hospital. O porão era meu acesso para o corredor do 1º andar ou para a farmácia. Eu ficava muito tempo no corredor do 1º pavimento, afinal era mais ventilado e iluminado, observando as enfermarias ainda não reformadas, que se mantinham sem as divisórias, o que nos permitia do

---

em teorias. Cada um de nós, sobre qualquer tema, sempre sabe muito mais do que consegue codificar ou explicitar em palavras.

corredor a visualização do final das mesmas, onde se descortinavam as elegantes janelas de madeira e vidro, sempre abertas.

No meio deste corredor entre os blocos existem as grandes janelas em venezianas de madeira, que estavam quase sempre abertas, proporcionando um agradável estar. Lembro dos pássaros cantando, causando a sensação de uma vida bucólica que não combinava com a pressa das pessoas que passavam por este corredor. Eu gostava de estar ali apreciando a paisagem da janela. Claro, existiam vezes em que elas estavam fechadas e a brisa circulava apenas por suas venezianas. Algumas deixavam de ser abertas pela ação do tempo. Hoje, lembrando destas janelas do corredor percebo a importância que elas tinham naquele momento para mim como usuária, o quanto de luz elas podiam me trazer nestes dias.

O museu que se localiza neste corredor estava sempre fechado, eu passava e não resistia em olhar pelo vidro, às vezes saía logo com vergonha de estar ali somente observando. Eu sempre achei que o acesso era restrito aos funcionários e alunos. Uma pena não ter entrado nesta época.

Quando precisava ir até a farmácia a sensação era outra. Ela localizava-se num lugar de difícil acesso que eu acredito ser o prédio onde hoje se situa a presidência e o administrativo do complexo. É a edificação erguida no lugar do suntuoso bloco da Oliveira Belo, onde se localizava o salão nobre. A pouca iluminação do local onde a farmácia se encontrava tornava esses momentos mais difíceis.

Enfim, os anos passaram e tudo se resolveu. O próximo contato com o complexo só ocorre durante a apresentação do projeto da nova maternidade, quando já ocupava o cargo de funcionária da Secretaria de Cultura do Pará, em 2009. Naquele momento, não cheguei a participar ativamente das discussões, pois trabalhava no Departamento de Projeto. Apenas ouvia as dúvidas e insatisfações geradas pela problematização surgida com a retirada do Bloco de Dermatologia e com a inserção do prédio de dez pavimentos no complexo composto de blocos de três pavimentos. A necessidade de modernização dos serviços oferecidos pela Fundação à sociedade veio como uma resposta aos acontecimentos de 2008, expostos na mídia nacional com relação a mortalidade de bebês na UTI neonatal da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (Figura 5).

Casualmente ou não, ao ingressar como ouvinte no mestrado, sou apresentada à pesquisa da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cybelle Miranda, onde me é desvelada a possibilidade de se estudar a história de uma cidade, de uma sociedade, conhecendo a história da saúde. Confesso humildemente que após muitos anos de formada não havia atentado para esta possibilidade. Uma grata descoberta!

Chega então o momento de entrar novamente no complexo. Desta vez como pesquisadora. O que seria fácil a princípio tornou-se quase impossível no primeiro ano de pesquisa. Solicitei à direção do meu Departamento que eu pudesse participar do processo de tombamento em andamento, o qual foi solicitado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cybelle Miranda em 2013. O processo estava parado por ordens superiores e seu acesso foi negado, como também o pedido para entrar no complexo somente para fazer os registros fotográficos que embasariam o processo.

Figura 5: Em 2008 noticiários confirmavam a morte de bebês na neonatologia, o que levou a uma demanda urgente do Governo do Estado para solucionar o problema.



Fonte: <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL640207-5598,00-.html>.

Busquei entender então o que estava acontecendo. Havia um projeto de reforma sendo elaborado pela SESP/PA para a Santa Casa. Diversos órgãos foram chamados para participar de um Grupo de Trabalho que passou a discutir as possibilidades para o complexo. Algumas opções como a saída da Fundação Santa Casa para um novo complexo até a reconstrução total do complexo com prédios contemporâneos foram aventadas. Risco de desaparecimento. Essas discussões

estavam somente a nível dos gestores sendo necessário um trabalho minucioso de captação de informações avulsas até o entendimento do todo.

Em outubro de 2017, resolvi entrar como visitante do MAHSC<sup>15</sup>. Fiz três tentativas para conseguir acesso. Nas duas primeiras vezes não havia a pessoa responsável pelo atendimento, na terceira foi permitida minha entrada, mas quando cheguei ao Museu a atendente estava sendo chamada para uma reunião e não poderia me atender. Estava no interior do complexo, então iniciei minha observação para a construção do primeiro caderno de campo. Não foi fácil. Queria muito captar imagens, mas não sabia se podia. Pareceria estranho alguém batendo fotos dentro de um hospital. Timidamente percorri seus corredores e seus porões e como minhas primeiras impressões entendi a grandiosidade do objeto e a complexidade dos atores que por lá transitam.

Já na portaria um fato me chamou a atenção. Ao se dirigir ao balcão de atendimento, onde normalmente se encontram três funcionários de uma empresa terceirizada, o visitante tem que informar aonde quer ir e que vai fazer, diante disso os funcionários percorrem um livro onde constam os ramais de todos os departamentos e setores com os departamentos separados por “Prédio Centenário” e “Prédio Novo” (Maternidade e Lavanderia). Caso necessário, ligam para o setor informando a entrada. Pelo segurança que está na porta de vidro não passa ninguém se a autorização destes funcionários.

Neste dia não falei com ninguém, estava muito preocupada em entender os prédios e como funcionavam. Revisitei a recepção das longas esperas e já não estava a mesma, agora estava refrigerada e com cadeiras mais adequadas. Fiquei feliz! Os corredores ainda eram os mesmos, talvez tenham passado por alguma reforma, pareciam mais limpos. Encostei-me a uma das janelas do corredor do 1º pavimento e não resisti, fiz minha primeira imagem sem permissão, mesmo em tempos de *selfies* (Figura 6). Uma transgressão!

Nesta imagem vemos ao fundo o prédio da Unidade Materno Infantil “Dr. Almir Gabriel”, mais conhecido como “Nova Santa Casa”, convivendo com os blocos

---

<sup>15</sup> Museu/Arquivo Histórico da Santa Casa fundado em junho de 1987 pelo Dr. Alípio Bordalo com sete coleções em uma sala do antigo pavilhão das “Filhas de Santana”. Hoje está instalado na antiga farmácia do Hospital com 15 coleções.

centenários como este, o Bloco 35<sup>16</sup>, que está em bom estado de conservação. Observar o prédio de uma visão exterior tem uma dimensão diferenciada, causada pelo contraste de escala. Mas com o tempo devemos nos acostumar, pensei.

Figura 6: Imagem a partir da janela do corredor principal, com vista do bloco 35 em primeiro plano.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017.

Saí de lá neste dia com a sensação de estar em situação difícil. Tudo me parecia grande demais, a quantidade de pessoas, a quantidade de prédios, a complexidade dos caminhos. As escalas eram todas maiores do que eu podia imaginar. Enfim, foi um dia de janelas e não podia deixar de registrar minhas janelas do passado (Figura 7). Quando eu me via só no corredor, fazia uma foto e disfarçava, fingia atender ao telefone e fotografava.

---

<sup>16</sup>Utilizaremos nesta pesquisa a numeração dos pavilhões adotada institucionalmente pela FSCMPA.



Figura 7: As janelas em venezianas de madeira possibilitam a interação com os jardins externos.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017.

Os caminhos que percorri desde esse dia, tentando entender a dinâmica do local me levou sempre a lugares muitas vezes inusitados. O corredor de acesso à Maternidade é um deles. Mas, em um canto ou outro a atmosfera muda e temos a sensação de estar em outro tempo ou em outro lugar; são diversas sensações de cheiro, de sons, de cor. Não há como se falar em monotonia neste complexo.

Passei a fazer visitas externas para registro fotográfico e as imersões na área de entorno sem interagir, com o intuito de observar (Figura 8). Os caminhos externos inspiravam insegurança nesse começo. O medo de estar ali sozinha me impedia de observar com carinho os atores locais. Houve dias muito proveitosos, com excelentes resultados e houve dias em que quase nada funcionou.

Figura 8: Vista do complexo a partir da Av. Generalíssimo Deodoro. O ator solitário desta calçada, quase se confunde com as colunas do muro, Sr. Jonas, trabalha aqui de domingo a domingo há mais de 15 anos.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017.

Houve um dia muito especial, que foi a primeira visitação ao MAHSC. Foi em dezembro de 2017. Posso dizer que o museu me abriu as portas do complexo. Esta visita me trouxe uma grata surpresa, que foi conhecer a Maria do Socorro e a Maria de Fátima, trigêmeas com José Maria nascidos e criados dentro dessas paredes centenárias. Apesar de suas histórias se confundirem com a história das irmãs de Sant'Ana, muitas informações como o local onde moravam e casa das irmãs foi com elas que eu consegui.

O museu foi um dos caminhos mais prazerosos de percorrer. A atmosfera dentro da vitrine é única e formada pelas coleções que estão ali, esperando seus visitantes. O cheiro de coisa guardada que não se distingue se vem das caixas de papelão ou dos objetos e documentos em exposição. O silêncio que só é quebrado pelas falas de quem está ciceroneando, o rico acervo imaginário que guarda peças muito interessantes, o armário cuidadosamente arrumado com louças e instrumentos e as placas do complexo que lhe servem de moldura, os relógios de parede e seus pêndulos que vieram de vários pontos como enfermarias, antiga farmácia, sala de cirurgia entre outros (Figuras 9 e 10).

Os elegantes móveis (fábrica e movelaria Freitas Dias) do antigo salão nobre onde tantas decisões importantes foram tomadas, a chapeleira também do mesmo salão, o quadro da Madre Rosa Gatorno, fundadora das irmãs Filhas de Sant'Ana

que estava perdido no canto de uma sala qualquer, o telefone à manivela, o piso em ladrilho hidráulico e forro em madeira que arremata o pé direito digno de um monumento. Definitivamente um lugar do passado tentando sobreviver ao presente. Hoje está fechado por falta de funcionário. Em notícias de época é possível visualizar parte deste mobiliário em uso (Figura 11).

Figura 9: Acervo de imaginária com peças em madeira, que pertencia às irmãs e à capela desativada.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figura 10: Armário arrumado com instrumentos e louças do complexo, emoldurado com as placas das enfermarias.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figura 11: Notícia da Reunião da fundação da Sociedade Médico Cirúrgica do Pará que aconteceu na sala do Conselho em 1914.

## Iniciativa destemida -

“A classe médica procura, num movimento animador, acompanhar a evolução da sociedade moderna”. Foi assim, em tom de empolgação discreta, que os primeiros passos da Sociedade Médico Cirúrgica do Pará foram noticiados na Folha do Norte, em julho de 1914. Os jornais da época vislumbravam um futuro glorioso para a medicina paraense, considerada já de alto valor para o conhecimento científico, mas com pouca divulgação para o resto do país.

Quando o dia 12 de julho chegou, por volta das 10h, a reunião da fundação se concretizou no Instituto de Proteção e Assistência à Infância (criado pelo Dr. Ophyr Loyola, um dos membros fundadores da SMCP). Solenemente falando, a instalação real da Sociedade foi no dia 15 de agosto, com cerimônia presidida pelo Barão de Anajás e com secretariado de Ophyr Loyola e Penna de Carvalho, no salão nobre da Santa Casa.

As primeiras reuniões serviram de suporte organizacional para a Sociedade, objetivando a escolha do corpo dirigente, dos estatutos e projetos, além da criação de temas para debates e discussões que iriam nortear as primeiras atividades da SMCP. No dia 26 do mesmo mês, Camilo Salgado foi eleito o novo presidente da Sociedade, após renúncia do Barão de Anajás.

Curiosamente, a dobradinha se repetiu na diretoria da Fa-



Foto: Para-Médico, 1922.

Sentado no centro dr. Camilo Salgado (presidente); à direita dr. Cruz Moreira (vice-presidente); à esquerda dr. Penna de Carvalho (primeiro secretário). De pé, no centro dr. Arthur França (segundo secretário); à direita dr. Amadori Filho (tesoureiro); à esquerda dr. Aquino de Lobo (orador).

Figura 3 – Primeira diretoria da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará (1914-1915)

culdade de Medicina e Cirurgia do Pará, um sonho que resultou em um dos principais progressos sociais do estado e que contou, desde o início, com incentivo e trabalho duro da SMCP

Fonte: Revista SMCP Saúde – Ano I disponível em <http://itarget.com.br/newclients/s MCP/wp-content/uploads/2017/02/Revista-S MCP.pdf>

Quando enfim o Governo do Estado decidiu o que seria feito no complexo, solicitaram a ajuda da Secretaria de Cultura na elaboração do projeto de Restaurom das fachadas dos blocos contemplados com a reforma. O departamento responsável não foi o meu, mas com a ajuda de uma colega e com a necessidade de descrição das fachadas e determinação das datas de construção, acabei inserida nesse processo mesmo sem o aval da direção.

Pude então realizar a primeira visita oficial, com acompanhamento do setor de infraestrutura da Fundação. É a experimentação do olhar técnico e de observar também o técnico em campo. Uma nova impressão! Lembrei de quando ingressei na SECULT, sabia muito pouco sobre patrimônio cultural<sup>17</sup>. Foram intensos seminários, palestras e cursos até chegar na construção de um novo olhar, uma vez que muitos profissionais da Arquitetura e da Engenharia não tem a expertise necessária para trabalhar com o patrimônio edificado.

<sup>17</sup>O Artigo 216 da Constituição conceitua patrimônio cultural como sendo os bens “de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira”. Nessa redefinição provida pela Constituição, estão as formas de expressão; os modos de criar, fazer e viver; as criações científicas, artísticas e tecnológicas; as obras, objetos, documentos, edificações e demais espaços destinados às manifestações artístico-culturais; os conjuntos urbanos e sítios de valor histórico, paisagístico, artístico, arqueológico, paleontológico, ecológico e científico. <http://portal.iphan.gov.br/pagina/detalhes/218>



Nossa formação foi insuficiente com relação ao tema, o que inclusive me levou a cursar uma disciplina relativa a patrimônio após estar formada. Depois disso ingressei muito cedo no setor público, onde trabalhei com urbanismo, obras públicas estruturais e legislação urbana. Experiências que trago comigo e que me ajudam a compreender este objeto de estudo em toda sua essência. É visível a olhos nus a dificuldade que há em qualquer processo de intervenção no complexo, Mateus (2013) deixa isso claro quando diz que intervir hoje no patrimônio arquitetônico significa intervir em várias camadas ou momentos destas fases evolutivas das formas de construir que são 'nômades' e atravessam o tempo e o espaço, que não são propriedade exclusiva de uma única sociedade em particular. Para compreender estas arquiteturas, é necessário o auxílio não somente da historiografia, mas da história da construção.

Para compreender o patrimônio cultural, o profissional vai precisar de um pouco de sensibilidade e entendimento da importância deste na construção de uma memória social. No seu clássico texto *Entre Memória e História: a problemática dos lugares* (1993), Pierre Nora destaca que as sociedades de hoje, vivendo sob uma espécie de presente contínuo, estão em processo de ruptura com seu passado. Para partirmos para um processo de escolha e determinação do que seria importante preservar e do que seria passível de esquecimento dentro do complexo, precisamos inicialmente construir e identificar o sentido de identidade do complexo com a comunidade, conforme adverte Pollak, ou aprender a programar o esquecimento como nos fala Bogéa (2009).

Iniciamos esse trabalho de identificação que levou a elaboração do projeto, o qual ainda não tivemos acesso, mas que trará ganhos ambientais a partir da eliminação de alguns elementos construídos destoantes. De todos os elementos que faziam parte desta seleção, a passarela de ligação entre a atual capela e o hospital foi o que causou controvérsia. É, sem dúvida, um caminho intrigante dentro do complexo: tem forma simples, base de concreto, abrindo-se para um coreto ao centro, guarda-corpo e estruturada da cobertura em madeira e telha de barro, além do ladrilho hidráulico que reveste parte do piso. Inserida sobre um jardim hoje malcuidado, integrou-se a essa paisagem em um tempo desconhecido, onde se localizava a maternidade do Hospital. Por ela passavam as mulheres em trabalho de parto e os bebês recém-nascidos. Está intimamente ligada à memória das irmãs de

Sant'Ana, que atuaram no Hospital desde sua inauguração até 1990. Os porões que cercam a passarela foram moradia de funcionários e crianças acolhidos na instituição. As festas de natal, juninas e comemorações de aniversário também aconteciam na pracinha.

Os funcionários e até mesmo pacientes estão sempre fazendo registros fotográficos nessa passarela. Pude presenciar várias vezes funcionários que saem da missa realizada na capela nova parando para a foto na passarela. Durante a visita do Conselho Municipal de Patrimônio, pausa para foto na passarela, durante a caminhada exaustiva. Durante a visita da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Joana Pinho, entre tantas imagens, essa não poderia faltar (Figura 12).

Figura 12: Grupo de recepção à Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Joana Pinho



Fonte: Funcionário da FSCM, 2018

Neste tempo, assumi por alguns meses a direção do DPHAC e pude dar um melhor encaminhamento às pesquisas que embasam o tombamento. Acredito que as conversas com os técnicos e gestores envolvidos nos processos de reforma e de proteção, levaram ao entendimento de que preservar, como em muitos outros casos, vai significar o que manter e o que esquecer, devido ao acúmulo de camadas interventivas no complexo.

Os espaços criados pelos homens guardam a forma de viver de uma época e lugar, porém não se pretende preservar sem seleção e a custa das mudanças naturais da sociedade, deve-se analisar o que é de fato relevante e “programar o esquecimento (BOGÉA, 2009.p.4).

Continuando a caminhada, percebo os diversos grupos sociais que atuam no complexo e que se relacionam com ele como os terceirizados, profissionais da saúde, administrativos, empreiteiros, ONGs, enfim um número muito grande de sujeitos. Externamente temos os taxistas, os vendedores de lanches, os flanelinhas e transeuntes. Não há como compreender esses grupos sem o estabelecimento de empatia com alguns desses usuários do complexo..

A partir de um primeiro contato, as pistas surgiam e me levavam a novos olhares e novas possibilidades. Somente depois dessas experiências é que então consegui compreender um pouco de cada realidade. Em cada incursão me dediquei a um grupo específico, voltando mais de uma vez sempre que possível. Usei tanto entrevistas espontâneas quanto o método da observação participante, conforme o momento pedia.

Cheguei ao final desta pesquisa buscando inúmeras alternativas para justificar as incursões em campo, visto que não obtive da gestão da Fundação essa autorização. A maior dificuldade, portanto, são os funcionários, pois para que pudessem conversar ou ser entrevistados se faria necessária essa autorização. Para entrevistar médicos, marquei consultas fora da Santa Casa nos seus consultórios particulares. A nova gestão nunca me recebeu. Foram quatro tentativas sem sucesso. As facilidades que no início desta trajetória acreditei que me ajudariam, transformaram-se em obstáculos transpostos diariamente na perspectiva da construção de uma pesquisa de qualidade.

Após esses aprendizados, continuo segura das minhas primeiras impressões de que a preservação de um bem cultural significativo para a memória social de uma cidade, de forma alguma congela esse espaço ou o desenvolvimento urbano, muito pelo contrário, se for feita com critérios e justificativas científicas, valoriza e contextualiza a paisagem, contribuindo para o desenvolvimento do indivíduo como parte dessa história.

## 2. A MEMÓRIA E OS DISCURSOS DOS NATIVOS DA FSCMPA

Este capítulo foi construído a partir das narrativas dos habitantes ou não, do complexo pavilhonar. Tomando como ponto de partida as primeiras inserções e observações grafadas em minha memória, os encontros e às vezes desencontros, que me levaram de observadora<sup>18</sup> a habitante e vice e versa. Ao longo da pesquisa, entendi que não seria possível a interação com todos os seus habitantes. São tantos agentes e grupos que seria tecnicamente impossível essa empreitada. Nora (1993) já nos mostra que: a memória emerge de um grupo que ela une, o que quer dizer, como Halbwachs o fez, que há tantas memórias quantos grupos existem.

O discurso é “efeito de sentidos entre locutores” (ORLANDI, 2008, p. 63) que se realiza na inscrição da língua na história, regida pelo mecanismo ideológico de filiação a redes de memória. Segundo Orlandi, o “discurso é um processo contínuo que não se esgota em uma situação particular. Outras coisas foram ditas antes e outras serão ditas depois” (ORLANDI, 2008. p. 14).

Na pesquisa etnográfica, aqueles que vivem no nosso *locus* de estudo são chamados nativos. Segundo o Dicionário Aurélio (2009), refere-se ao que é natural; congênito, que nasce, que procede. O termo nativo vem da Antropologia do século XIX, que se tornou a especialista em “povos primitivos”. Mas somente a partir do final deste século é que os Antropólogos passam a integrar as expedições científicas e ter contato direto com os povos estudados até então somente pelos relatos dos viajantes. Em 1914, Bronislaw Malinowski, um jovem polonês, fazendo o seu doutorado em Antropologia na *London School of Economics*, foi parar nas ilhas Trobriand, onde ficou mais de três anos, aprendeu a língua nativa, colocou sua tenda no meio da aldeia deles e conviveu dia após dia entre os trobriandeses. Dessa experiência nasceu, em 1922, o livro *os Argonautas do Pacífico ocidental*, e, com ele, a primeira formulação do que é o método etnográfico. Essa longa estadia fez Malinowski refletir sobre o método que vinha sendo usado pela Antropologia. Tratava-se agora, ele propunha, do antropólogo conviver um longo período entre os

---

<sup>18</sup> Laplantine e Geertz nos dizem sobre essa relação do pesquisador com o *locus* – explicado por Geertz como não sendo “as aldeias” e sim um estudo “nas aldeias” - e com os atores sociais, imergindo na cultura e rompendo completamente com o conhecimento abstrato e indireto, favorecendo as relações humanas: “Assim, a etnografia é antes a experiência de uma imersão total, consistindo em uma verdadeira aculturação invertida, na qual, longe de compreender uma sociedade apenas em suas manifestações “exteriores” (Durkheim), devo interiorizá-la nas significações que os próprios indivíduos atribuem a seus comportamentos” (LAPLANTINE, 2003 p.122).



“primitivos” que queria entender até passar despercebido por entre eles (ele acreditava que isso fosse possível). Somente essa experiência de trabalho de campo lhe permitiria captar o que ele chamou de “o ponto de vista do nativo”, essencial para conseguir uma visão completa do universo nativo (LAPLANTINE, 2003).

Esta busca por memórias que pudessem contribuir com a construção de uma identidade usa a etnografia como referencial, a fim de nos possibilitar uma descrição densa a partir da convivência prolongada do pesquisador *in loco*. A prática do campo é o que diferencia o trabalho do etnógrafo do trabalho do historiador ou do sociólogo, ela possibilita apreensões e percepções de seus atores sociais que só se tornam possíveis através de uma relação direta entre si, dialogando com seus erros, acertos ou imprevistos ou materiais residuais como cita Laplantine. Em campo, tudo deve ser observado e registrado, tendo-se o cuidado para nada passar despercebido, estando ou não relacionado com seu objeto de observação: “assim, a atenção do pesquisador passa a interessar-se para as condutas mais habituais e, em aparência, mais fúteis: os gestos, as expressões corporais, os hábitos alimentares, e higiene, a percepção dos ruídos da cidade e dos ruídos dos campos” (LAPLANTINE, 2003 p.126).

Peirano (2014), também em acordo com Laplantine (2003), complementa com a fala sobre o estranhamento que é intrínseco ao método etnográfico. Estranhar-se então seria um pensar livremente se permitindo problematizar ou criticar o que lhe é familiar, trazendo um novo olhar para o pesquisador, um olhar questionador e receptivo a mudanças - o olhar do etnógrafo.

Geertz em seus textos também tenta esclarecer a respeito do que é a etnografia no universo da antropologia e qual a melhor forma de fazer etnografia através dos relatos convincentes, que devem levar os leitores à sensação de que “estiveram lá” vivenciando e sentindo todos os acontecimentos, chegando inclusive às mesmas conclusões, pois “é necessário que antropólogos vejam o mundo do ponto de vista dos nativos” (2013. p. 61). O etnógrafo precisa sim observar, analisar e internalizar os símbolos que se apresentam e estabelecer as relações necessárias.

E então, sem a pretensão de ser uma etnógrafa, busquei ao longo das inserções a melhor forma de me posicionar naquela comunidade sem ser percebida

como uma arquiteta. Em uma conversa com um taxista<sup>19</sup>, que está diariamente no ponto em frente à Fundação pela Avenida Generalíssimo Deodoro, ouvi que: “... *eu tinha uma ideia de que uma Arquiteta seria sempre uma pessoa bem menos simples, mais nariz empinado. Estou muito feliz de saber que você é Arquiteta e conversa de igual comigo que estou hoje um taxista*” (Figura 13).

Figura 13: Vista do Ponto de Táxi, localizado na Av. Generalíssimo Deodoro, a partir da janela do ICS da UFPA. Local de concentração de pessoas principalmente no horário da manhã, quando se observa a presença dos vendedores de lanche e café, que servem aos usuários e funcionários da FSCMPA e aos taxistas.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2019.

Nem sempre eu consegui essa espécie de “ser aceito”<sup>20</sup>. O ponto de táxi não me trouxe muitas informações a respeito do prédio, mas serviu como a experiência do estranhamento por ser aceito em uma comunidade. Fazer os registros fotográficos do ponto de táxi foi sempre muito difícil. Nenhum taxista aceitou posar para a foto, mesmo depois de uma boa conversa. Quando então fiz a entrevista com um funcionário do ICS, aproveitei para fazer esse registro mais amplo, sem a identificação de qualquer pessoa.

Essa vivência subjetiva com os atores cria situações necessárias para a construção de uma etnografia em profundidade. É uma intensa experiência participativa onde o pesquisador também pode ser transformado. Estamos então diante de um conjunto de erros e acertos, principalmente se pensarmos que a

<sup>19</sup> João Torres trabalha há 25 anos no ponto em frente a FSCMPA, após deixar emprego de bancário.

<sup>20</sup> Para Geertz, o “ser aceito” vai contribuir para o desenvolvimento da habilidade de fazer uma etnografia interpretativa, que será capaz de nos disponibilizar as respostas dos outros.

presença do etnógrafo por si só já altera ou perturba seu objeto. Fotografar o complexo pelo lado externo nem sempre foi fácil, ora por questões de segurança, ora pela desconfiança dos transeuntes. Em uma dessas empreitadas, após fotografar um dos portões pela Rua Oliveira Belo, sempre com poucos pedestres, guardei o celular e ouvi de um rapaz que vinha caminhando: “Ê dona, não precisa guardar o celular, eu não sou ladrão... e assim seguiu esbravejando...”. Esses fatos nos levam a reflexão do quanto é difícil passar despercebido ou não se envolver demais. Muitas vezes me distraí, com histórias pessoais, que não se relacionavam com o *locus*.

Como exemplo, lembro de J. F.<sup>21</sup>, portadora de uma história de vida tão sofrida que somente após uma hora de conversa, lembrei de falar sobre meu objeto e foi quando ouvi dela uma fala muito interessante para a pesquisa: “*A Santa Casa? Uma mãe para meus filhos vivos e para os mortos também. Ela nunca me faltou*”. Com certeza esta frase vem em consonância com muitas outras e com o ideário das Misericórdias ainda muito presente na instituição, em seus habitantes e na história da cidade e do Estado. Alguns escritores paraenses fazem referência a sua importância social ou utilizam a antiga Instituição como cenário de romances a exemplo do que faz Marques de Carvalho em Hortência<sup>22</sup>, que tem, como protagonista, uma enfermeira:

[...]- Quer um conselho? Você aqui não tem pessoa nenhuma para tratar dela. Se quer salvá-la mande-a para a Santa Casa...

[...] – Acha que devo fazer isso?

- Sem dúvida seu Claudio. No hospital da Santa Casa há médicos durante o dia inteiro, há solícitas enfermeiras a quem recomendarei instantemente sua pobre mulher (CARVALHO,1997. p.37).

[...]-Dois anos se passaram depois da entrada de Hortência para o hospital da Caridade, como enfermeira.

A sua dedicação para os doentes valera-lhe a proteção do provedor e de todos os membros da mesa administrativa (MARQUES DE CARVALHO,1997. p.67).

---

<sup>21</sup> J.F. tem aproximadamente 33 anos e cinco filhos vivos e quatro mortos. Em todas as situações foi atendida na Santa Casa.

<sup>22</sup> Hortência é um romance naturalista, escrito em 1888 por Marques de Carvalho, jornalista e escritor paraense nascido em 1866. A Santa Casa a qual ele refere-se ainda funcionava no largo da Sé.

Figura 14: Vista Interna do Complexo, feita de uma janela do corredor principal de ligação dos blocos Centenários. Em primeiro plano um dos blocos centenários e ao fundo o prédio da Nova Maternidade.

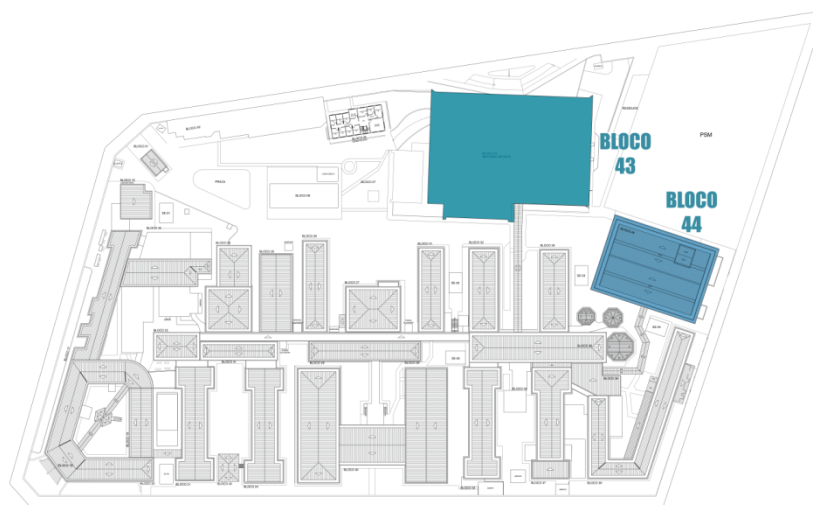


Fonte: Ana Valéria Barros, 2017.

## 2.1 A NOVA SANTA CASA E O CENTENÁRIO

Além da etnografia, as considerações de Le Goff (2003) a respeito da memória coletiva são o ponto de partida para nossas reflexões neste capítulo, pois nos ajudam a entender este objeto de estudo como documento/monumento, através do conhecimento da história da saúde no Estado. Enfim, serão muitas camadas a serem descobertas, escavadas cuidadosamente, indicando todas uma a uma, trilhando as indicações de Walter Benjamim (1987a), de que a memória é o meio para a exploração do passado.

Figura 15: Planta Geral do complexo, onde se observa em destaque, as intervenções realizadas para a implantação do prédio da Unidade Materno Infantil Dr. Almir Gabriel (bloco 43) e da Lavanderia (bloco 44).



Fonte: FSCMPA com adequação de Ricardo Lobo, 2019.

Ao trabalharmos com memórias, estamos coadunados com o homem que se dispõe a contar uma história ou uma lembrança vivida ou adquirida de outros e que essencialmente, assume um compromisso com o futuro, mesmo sem essa percepção. Não estamos objetivando uma volta ao passado, são apenas interpretações ainda não construídas, mas que estão lá como possibilidades, aguardando seu momento de aflorar. São diferentes vozes que geram identidades igualmente diferentes dos sujeitos sociais<sup>23</sup>. Éden Moraes<sup>24</sup> durante uma entrevista, nos fala da sua percepção da relação entre o novo e o antigo: *“Eu vejo ali, que ela é um complexo de vários significados, tem esse aspecto mais moderno, essas alterações que foram feitas posteriormente, esse novo prédio, mas tem uma outra camada de história e memória mais antiga que precisa ser muito valorizada”*.

Ao mesmo tempo em que a sociedade volta seu olhar para o futuro, com novas tecnologias e novas preocupações, há um movimento contrário de ‘resgate’

<sup>23</sup>A ideia de sujeito recupera o caráter dialético e complexo do homem, de um homem que de forma simultânea representa uma singularidade e um ser social, relação esta que não é de determinação externa, mas uma relação recursiva em que cada um está simultaneamente implicado na configuração plurideterminada dentro da qual se manifesta a ação do outro (GONZÁLEZ REY, 2003, p.224).

<sup>24</sup>Éden Moraes da Costa possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Pará (1998), graduação em História pela Universidade Federal do Pará (2003) e mestrado em Antropologia pela Universidade Federal do Pará (2004). Atualmente é efetivo - Secretaria de Estado de Cultura - Pará, atuando na linha de Patrimônio Cultural. Professor de História, Antropologia e Patrimônio Cultural.

do passado, a partir dos anos 80, muitas vezes até nostálgico, que discute sobre suas consequências nas gerações futuras. Neste tempo, muitos conceitos novos como memória coletiva, memória cultural, identidade e patrimônio surgem ou são revistos e tomam as sociedades como um grande banco de dados a ser descoberto.

Ao visitarmos conceitos dos quais nos servimos em nossas pesquisas, em conjunto com as falas apreendidas durante a pesquisa de campo, estamos buscando uma melhor compreensão das diversas memórias atuantes que se entrelaçam neste complexo. Não se trata da construção de uma memória institucional, uma vez que Assmann (2003) nos ajuda a compreender que as instituições não têm memória e sim criam para si uma memória servindo-se para tal de símbolos e sinais memoriais, textos, imagens, ritos, práticas, lugares e monumentos. Sendo então o que ela chama de memória da vontade e da seleção calculada. Não trataremos dessas memórias, mas da busca em distinguir o que, do passado, pode ser usado para a confirmação da existência de uma memória coletiva atuante, que reconhece no complexo suas memórias individuais. Essas memórias poderão vir tanto como experiências pessoais quanto de histórias repassadas por outros.

Assmann tem a preocupação de considerar tanto a memória quanto a história como formas de recordação. Para ela, uma não exclui a outra. Estamos então diante de um complexo, que abriga inúmeras significações engendradas por uma ação constante de agentes e suas práticas sociais.

Não será nosso objeto um entendimento profundo sobre a memória, uma vez que Le Goff e outros já o fizeram, mas apenas nos apropriamos desses estudos para a compreensão dessas memórias atuantes nesse objeto e seus diversos aspectos. Para tanto começamos com a compreensão necessária de que a memória está em permanente reconstrução e que a ação da preservação ou apagamento em um bem ou monumento está intimamente ligada à memória, seja ela individual, coletiva ou cultural.

A memória é caracterizada como mecanismo de registro e retenção, depósito de informações, conhecimento e experiências. Ele também nos fala do perigo de desgaste, do desaparecimento, e das memórias aprisionadas ou reprimidas, o que reforça a necessidade de registro e muitas vezes de resgate

corroborando com Pierre Nora (1993) que nos mostra que, devido a aceleração da história, a memória pode deixar de existir, sendo que:

A memória é a vida, sempre carregada por grupos vivos e, nesse sentido, ela está em permanente evolução, aberta à dialética da lembrança e do esquecimento, inconsciente de suas deformações sucessivas, vulnerável a todos os usos e manipulações, suscetível de longas latências e de repentinas revitalizações (NORA, 1993.p. 9).

Muitas vezes me deparei nas conversas que realizei com memórias ricas de detalhes como a descrição do Dr. Ubirajara Salgado<sup>25</sup> sobre a arquitetura do bloco de dermatologia, demolido em 2010 para a instalação do prédio da “nova maternidade”:

*Aí de repente, ali onde tinha esse de madeira, prédio bonito daquele antigo, funcionava o laboratório de análises clínicas, que era comandado pelo Dr. Rainero Maroja, aí de repente a Santa Casa fez o laboratório, construiu um laboratório lá pra frente, e nessa altura iam derrubar isso aí (Figuras 16 a 18).*

*[...] O Dr. Domingos Silva conseguiu que a Universidade em vez de derrubar, recuperasse aquele ponto lá. E lá foi o seguinte, saímos do porão e fomos para esse térreo onde tinha 5 ambulatórios, todos preparados para aula, num determinado momento, esses laboratórios receberam ar condicionado... então foi melhorando aos poucos, tinha uma sala própria para curativo e lá no fim, se conseguiu fazer uma sala de cirurgia, com a área para trocar de roupa e sala de cirurgia bem realmente desenvolvida para o que se tinha antes...o pessoal entrava pela Bernal do Couto por onde havia uma sala de espera e um jardim... e em cima, isso também foi fundamental no desenvolvimento da dermatologia naquela altura, aí tinha a parte da frente numa área bem grande que era o laboratório de histopatologia, com o Dr. Arival de Brito...o gabinete que era do professor Domingos Silva, na lateral começou*

---

<sup>25</sup>Ubirajara Imbiriba Salgado, neto do Dr. Camilo Salgado, possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Pará (1963). Atualmente é professor titular aposentado da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e professor adjunto aposentado da Universidade Federal do Pará (UFPA). Atuou na UEPA e na UFPA como Professor da Cadeira de Dermatologia Foi Chefe do Serviço de Leprosia e dos Serviços de Doenças Venéreas da Secretaria Executiva de Saúde Pública do Estado do Pará; Chefe do Departamento de Patologia Tropical da UFPA e; Chefe do Departamento de Medicina Especializada e Diretor do Centro de Ciências Biológicas da UEPA. É membro efetivo da Sociedade Brasileira de Dermatologia e sócio fundador da Regional Pará da Sociedade Brasileira de Dermatologia, onde foi presidente por dois mandatos. Publicou 15 trabalhos científicos em revistas indexadas nacionais, como os Anais Brasileiros de Dermatologia, ou internacionais como a *Lancet Infectious Diseases*.



a se fazer o laboratório de micologia...e lá no fundo uma sala de reunião com uma biblioteca, banheiro lá em cima também.

Figura 16: Bloco de dermatologia demolido em 2010.



Fonte: Arquivos DPHAC/SECULT, 2000.

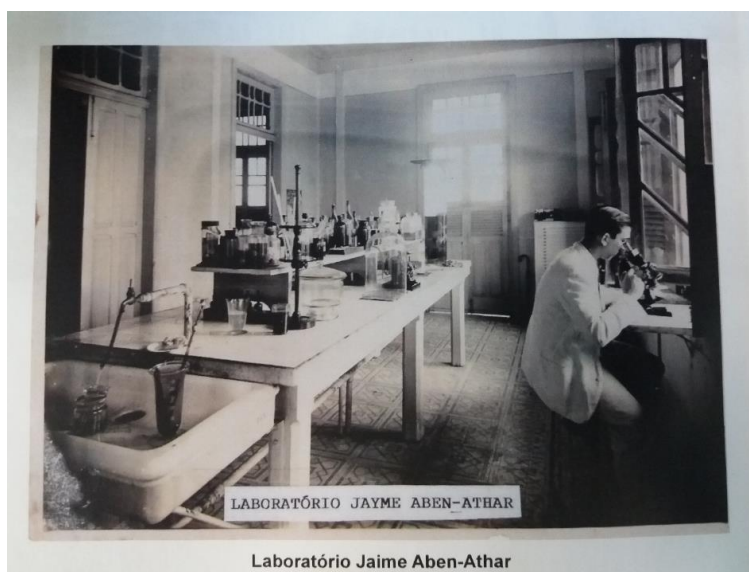
Figura 17: Placa comemorativa encontrada no bloco, antes da demolição.



Fonte: Arquivos DPHAC/SECULT, 2000.



Figura 18: Vista de uma das salas do Laboratório de Análises Clínicas antes de ser ocupado pela Dermatologia.



Fonte: Relatório Anual da FSCMPA – 2013. Ano e autor da foto não citados.

Este prédio, inserido no complexo 29 anos após sua inauguração, com a finalidade de produzir vacinas para doenças como raiva, tétano, difteria e pneumonia e realização de exames laboratoriais, estava imbuído não somente de valor arquitetônico, mas principalmente da memória médica do Estado, uma vez que foi o espaço de trabalho de médicos importantes, como Jayme Aben Athar, um dos precursores da produção de vacinas e exames de diagnóstico e o Dr. Rainero Maroja.

Somando-se a isso, instalou-se no prédio em 1966 o laboratório de dermatologia da UFPA, servindo como espaço de estudo de medicina por mais de 40 anos. Como espaço da dermatologia foi um grande centro de estudo e pesquisas, além de ter contribuído para a saúde de milhares de pessoas no Estado segundo relatos de funcionários, médicos e pacientes: *“Toda minha formação foi feita naquele prédio, desde que me decidi pela dermatologia. Agradeço muito aos professores e àquele espaço que muito me ensinou. Tudo funcionava bem, aos poucos ia sendo equipado com equipamentos mais avançados, o que nos possibilitava a descoberta de inúmeras doenças e seu devido tratamento. [...] Agora parece que a dermatologia, nem está mais na Santa Casa...”*<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Dr. F.N, dermatologista, durante entrevista em novembro de 2018. Preferiu não ter seu nome divulgado.

Não posso deixar de perceber nos relatos referentes a este bloco a importância conferida a sua arquitetura como lugar, onde essa memória se apega e se referencia. Há um consenso também desses entrevistados de que a melhoria do atendimento justifica as perdas materiais da arquitetura: *“Sabe um lugar que eu achava muito bonito aqui? Era aquele prédio menor que os outros que ficava ali, tinha uma varanda linda. Eu fui muito lá com meu filho pequeno ainda, porque ele ficou cheio de feridas pelo corpo. Cuidaram dele muito bem, não posso reclamar, a gente morava ainda no interior e a gente vinha quase toda semana lá. Pena que derrubaram, espero que agora funcione num lugar melhor porque os médicos eram muito bons mesmo”*.<sup>27</sup>

Este bloco aparece em outros relatos de profissionais que trabalharam ou estudaram e na memória de uma senhora de aproximadamente 60 anos que encontrei na sala de espera das consultas. Ela relatou que: *“quando era atendida na dermatologia não esperava tanto, a recepção era mais simples, mas como eram pessoas somente para esse consultório era melhor, mais rápido. Fazíamos a consulta e os exames quando o Dr. pedia, aí a gente voltava e pronto, era só falar com o Dr. e sair com o remédio. Tempos bons aqueles! A gente até entrava por lá mesmo, nem entrava pra essa parte daqui. Ah! Foi derrubado né? Ah! pra construir esse prédio novo!”*

Rubió (2008) nos fala sobre a cidade e a paisagem urbana estarem em constante mudança, sem se conceber algo que não irá se alterar com o tempo, ela é constantemente alterada e seus espaços agregam e desagregam novos elementos, que juntos formam a paisagem constituída de formas antigas e de traços novos. O homem modifica o meio de acordo com suas necessidades, e as cidades representam a forma máxima dessa expressão. O complexo então se assemelha a uma cidade e produz suas alterações paisagísticas concomitantemente a modernização de Belém. O Dr. Oswaldo Jr.<sup>28</sup> muito simpaticamente nos relata: *“Não é o fato de você ter um prédio centenário, um prédio histórico, que você não pode*

---

<sup>27</sup> S.S, mãe de uma paciente que estava na maternidade.

<sup>28</sup> Oswaldo Gomes de Souza Junior é técnico administrativo na Universidade Federal do Pará, atualmente exerce a função de Coordenador de Planejamento Gestão e Avaliação do Instituto de Ciências da Saúde - ICS/UFPA. Possui Doutorado em Ecologia Aquática e Pesca pelo PPGEAP/ICB/UFPA e Mestrado em Planejamento e Desenvolvimento Regional pela Universidade de Taubaté-SP. Graduado em Administração com Habilitação em Gestão de Pessoas pela Universidade da Amazônia e Especialização em Gestão de Serviços de Saúde e Administração Hospitalar pela UFPA.

*evoluir com o tempo. Você pode fazer algumas adaptações sim, internas para acompanhar esse desenvolvimento tecnológico, esse desenvolvimento humano da própria saúde... Eu vejo com bons olhos a manutenção do prédio, não só pela sua historicidade para a cidade, mas para a própria beleza da cidade, uma cidade sem história é uma cidade sem futuro.”*

As intervenções ocorrem tanto por interesse público quanto privado, não interferindo somente na paisagem, mas nas pessoas que ali habitam também, seja em nome da valorização, novas perspectivas e oportunidades, status, crescimento, enfim, uma lista de justificativas: atributos patrimoniais, relacionais, sociais e simbólicos. Não podemos também deixar de levar em conta que, ao tratarmos de memória também lidamos com esquecimentos ou apagamentos que se deve tanto pela seletividade das memórias, quanto pelas escolhas institucionais.

Este prédio, para nós, é emblemático na compreensão dessas memórias individuais que perdem sua referência visual, mas sobrevivem até que o tempo se encarregue desse apagamento. Elas sobrevivem sem os devidos registros, até que possam ser consideradas importantes para um grupo, ou sociedade, travando uma luta constante contra o esquecimento. A arquitetura por seu caráter duradouro assume o papel em conjunto com a história de salvar o passado para o presente e registra para o futuro um discurso explicativo sobre o tempo, como nos lembra Pesavento (2005).

Em 2009, sob pressão da sociedade, após o alto índice de mortalidade de bebês, denunciado duramente pela imprensa foi iniciado o processo de construção da Nova Maternidade, devido ao significativo aumento da demanda de pacientes (Figura 19).

Figura 19: Notícias de jornal local relatando os casos de mortalidade.

30/06/08 - 13h21 - Atualizado em 30/06/08 - 14h30

## Ministério Público pede inquérito para investigar morte de bebês

Vinte crianças morreram em uma semana na Santa Casa de Belém. Comissão do Ministério da Saúde deve chegar à cidade para inspecionar hospital.

09/07/08 - 13h31 - Atualizado em 09/07/08 - 13h31

## Santa Casa de Belém registrou 262 mortes de bebês neste ano

Presidente que tomou posse ontem disse que ocorreram 113 mortes desde maio. Segundo ele, há problemas de superlotação, falta de médicos e de equipamentos

Fonte: G1 PARÁ 2008. Disponível em <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL618795-5598,00-MINISTERIO+PUBLICO+PEDE+INQUERITO+PARA+INVESTIGAR+MORTE+DE+BEBES.html>

No momento em que a obra se inicia a nomenclatura Nova Santa Casa já estava sendo usada, como verificamos na Figura 20 que faz parte do Arquivo do DPHAC. Não conseguimos, em nossas pesquisas, chegar ao momento da definição dessa nomenclatura. Muitos entrevistados, inclusive entendem esse uso como uma expressão espontânea<sup>29</sup>, mas a foto do tapume indica que não, foi uma expressão cunhada junto com a implantação do projeto.

Ao verificarmos o site do escritório de arquitetura que elaborou o mesmo, a referência é “Projeto da Maternidade da Santa Casa do Pará”<sup>30</sup>. É compreensível que, após sucessivas notícias negativas, o Governo do Estado pudesse se utilizar da intervenção para melhorar a imagem negativa que a instituição vinha acumulando ao longo dos anos, a criação de uma nova memória, uma nova identidade a partir da introdução de um novo lugar no complexo. Faço um parêntese aqui para lembrar

<sup>29</sup> Uma das entrevistadas, C. P., funcionária da FSCMPA há tempos, tendo inclusive ocupado vários cargos de direção, acredita que esse termo passou a ser usado por todos, depois da inauguração de forma espontânea. Outros entrevistados também possuem a mesma compreensão.

<sup>30</sup>Ver <http://www.dpjarquitetos.com.br/projetos/detalhe.php?id=19>

que a FSCMPA nunca se resumiu somente à prestação de serviços materno infantil, ela desenvolve diferentes atendimentos em outras áreas como clínica médica, clínica cirúrgica, ambulatório, ginecologia e obstetrícia, exames diagnósticos, programas como PROPAZ, PAIVE entre outros, além de ensino e pesquisa.

Figura 20: A foto mostra a preparação do terreno para a construção do prédio da Maternidade. O tapume da obra, ao fundo, revela a expressão NOVA SANTA CASA.



Fonte: Arquivo DPHAC, 2009.

Em 2013, novas denúncias de mortes de recém-nascidos colaboram para a aceleração das obras a entrega da “Nova Santa Casa”, que é inaugurada em 16 de setembro com muitas expectativas e 482 novos leitos.

Para a inserção do prédio que abriga, hoje, a Unidade Materno-Infantil Dr. Almir Gabriel, também conhecida como Nova Santa Casa, muitos outros elementos arquitetônicos foram demolidos, tendo, contudo, pouca expressão arquitetônica, tais como a lavanderia (Figura 21), bloco de tijolinhos, grupo gerador e caldeira, oficinas de carpintaria e refrigeração.



Figura 21: Prédio da lavanderia demolido para dar lugar ao prédio da maternidade. Ao fundo o bloco da dermatologia.



Fonte: Arquivo DPHAC em janeiro de 2009.

O elemento arquitetônico mais relevante por ser uma construção de 1929, era o prédio da dermatologia, como era conhecido. O DPHAC, como órgão fiscalizador, se posicionou contrário nas discussões iniciais, chegando inclusive a fazer uma proposta, a qual teve acesso, para a continuidade do prédio, uma vez que o espaço seria ocupado por sua área técnica, como vemos hoje (Figura 22).

Figura 22: Edificação construída no local do antigo prédio da Dermatologia.



Fonte: Ana Valéria Barro, 2018.

A necessidade e urgência da implantação desse prédio, devido às questões citadas anteriormente, foi o fator decisivo para a demolição desse bloco juntamente

com os outros e com um anexo ao bloco 35 que foi todo reformado (Figura 23). Havia nesse momento claramente, a necessidade de um esquecimento.

O bloco da dermatologia, caso resistisse a esse processo modernizador, poderia ter sido cristalizado como uma referência de memória, dentre outros que conseguimos identificar no complexo, ou não, caso continuasse a ser usado, como o era, até sua desativação. Hoje ele sobrevive somente na memória dos que lá trabalharam, estudaram e foram atendidos, amanhã quando essas memórias desaparecerem estarão registradas em imagens de acervos pessoais ou institucionais. Ao se referir sobre o prédio da dermatologia o Sr. Oswaldo lembra, com um carinho expressado na voz: *“Eu trabalhei ali naquele prédio, era a coisa mais linda, tinha uma escada de madeira que era a coisa mais bonita, tinha uma caixa d’água bem do lado, umas mangueiras, coisa linda. Eu trabalhei ali com o Dr. Viveiros e o Dr. Ubirajara Salgado.”*

Ao atestarmos sua importância para a história da medicina e da saúde no Estado, quando ainda era o Laboratório de Biologia por onde passaram grandes nomes da medicina no Estado do Pará, hoje apenas guardada na hemeroteca do museu, e em jornais de época, nos questionamos sobre a memória coletiva que poderia estar ali representada institucionalmente e valorizada como tal (Figura 24), como nos diz Pesavento:

Mas, como assinala Durkheim, há um ponto em que a memória social, fruto em parte de uma vida em comum, das tradições e de uma certa noção de herança recebida, se transforma em memória coletiva, que corresponde ao modo como, institucional e culturalmente, uma comunidade passa a evocar, construir e transmitir seu passado. Para tanto, os dispositivos do Estado, da educação, da cultura e da mídia são postos a serviço deste esforço não apenas de evocar e socializar as lembranças, mas também de selecionar e fixar o que deve ser lembrado e o que deve ser esquecido (PESAVENTO, 2005 p. 13).

Figura 23: Anexo do bloco 35 demolido durante a construção da nova maternidade. Construção que não agregava valor estético ao complexo.

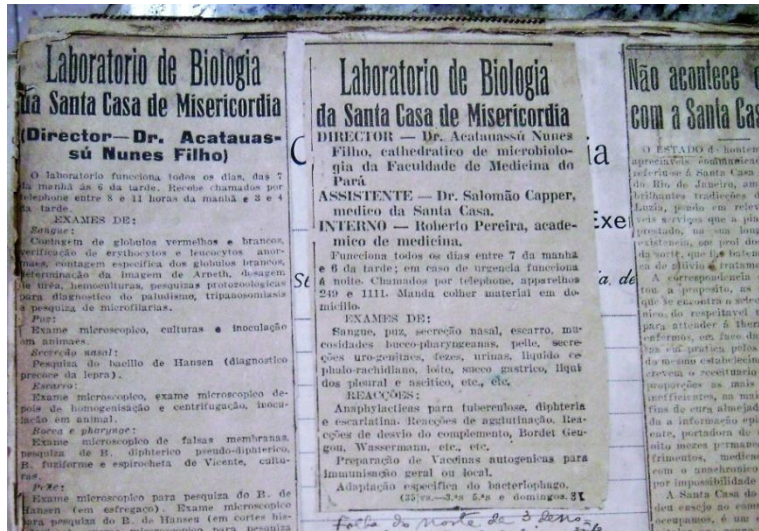


Fonte: Arquivo DPHAC em 26.01.2009.

Figura 24 :Exemplos de jornais e revista de época, que referiam-se ao laboratório de Biologia como centro de pesquisas, desenvolvimento e aplicação de vacinas da importância dos profissionais atuantes.







Fonte: Arquivo da hemeroteca do Museu da Santa Casa.

Figura 25: Imagem de Satélite, onde se pode observar o prédio da maternidade, com 8 pavimentos, e o prédio da lavanderia, com o telhado em cor cerâmica, chamados de Nova Santa Casa.



Fonte: Google Maps, 2019

O complexo, como mostram os registros iconográficos encontrados, sofre perdas e acréscimos desde seus primeiros anos de fundação, mas nenhuma alteração é tão impactante visualmente como esta última. O prédio de 8 pavimentos com 18.409,94m<sup>2</sup> de área construída impõe-se como irradiador da modernização da prestação do serviço de saúde a sociedade paraense, como noticiado no momento da inauguração:

O governador Simão Jatene inaugurou na última segunda-feira (16) a nova Santa Casa, em Belém. O hospital, um dos mais modernos do país, terá mais de 400 novos leitos e tem como principal objetivo organizar o atendimento materno infantil no Pará.

A cerimônia contou com a presença de autoridades do estado e município. Os convidados visitaram a instalação materno- infantil Doutor Almir Gabriel.

O espaço tem 22 mil metros quadrados, possui 406 leitos, sendo 60 só de UTI Neonatal e mais 20 de isolamento. No local, vão trabalhar 2.700 funcionários.

A obra teve início ainda em 2009, durante o mandato da ex-governadora Ana Julia Carepa. O investimento foi de R\$ 177 milhões.

O hospital só deve começar a funcionar daqui há aproximadamente duas semanas. O período é necessário para limpeza do local e também para que seja concluída a transferência dos pacientes do antigo prédio da Santa Casa.

“Isso não é um processo simples e nem rápido. Não vamos esquecer que as mães que estão na Santa Casa centenária são todas de alto risco, então esse é um processo muito delicado e muito cuidadoso”, afirma o governador Simão Jatene.

Após a transferência, 170 leitos da Santa Casa centenária continuarão disponíveis para clínica médica e cirúrgica. Com a nova unidade, a Santa Casa passa a receber cinco mil mulheres e a realizar 800 partos por mês. (G1 PARÁ - Atualizado em 17/09/2013 09h26)

A partir desta inauguração em 2013, o complexo passou a ter duas entradas principais: pela Rua Bernal do Couto, para pacientes e usuários da Nova Santa Casa (Figura 26) e do “prédio antigo” (Figura 27). Prédio Centenário e Prédio Novo (Maternidade e Lavanderia) é como está dividida e setorizada a Santa Casa, inclusive já se percebendo esta denominação no livro onde constam os ramais de todos os departamentos e setores. Outra nomenclatura que ouvi nas incursões foi “prédio velho” e “prédio novo”. Juntamente com essas denominações, temos o tratamento paisagístico e arquitetônico diferenciado nestas duas portas de entrada da Instituição.

Esta realidade me levou a refletir, devido à naturalidade do emprego dessa nomenclatura entre funcionários e usuários. A respeito da construção dessa nova identidade, as portarias adquirem significado, uma vez que a monumentalidade da portaria do prédio novo contrasta com a simplicidade da entrada do centenário que, fora do horário de funcionamento, não conta com iluminação ou tratamento paisagístico. O que dá vida a essa portaria são seus usuários e trabalhadores autônomos que se acumulam na calçada em frente. Uma funcionária<sup>31</sup> me disse, quando perguntei sobre essa divisão: *“É uma forma carinhosa de lembrarmos que estamos neste prédio histórico. Eu, por exemplo, tenho muito orgulho de trabalhar aqui e respirar o passado. Chamar de Centenário me lembra disso todo dia”*. Outras pessoas também fizeram relatos parecidos: *“Eu gosto muito de trabalhar aqui,*

---

<sup>31</sup> T. C Enfermeira concursada, trabalhando há 20 anos na FSCMPA.

*mesmo com todos os problemas e dificuldades, eu gosto. Quando comecei não tínhamos lugar para descansar nos plantões, deitávamo-nos em colchões velhos nos porões sem uso, junto com os equipamentos quebrados e baratas, era muito difícil. Agora, ainda não está cem por cento, mas eu gosto de trabalhar aqui nas enfermarias do centenário, é onde me reconheço como fazendo parte dessa história.”<sup>32</sup>*

Figura 26: Vista noturna da entrada de pacientes da Nova Santa Casa.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2019.

Figura 27: Vista externa da calçada em frente à entrada para os prédios Centenários.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2019.

<sup>32</sup> J. Enfermeira que trabalho há 15 anos na FSCMPA.

Passei então a me questionar se institucionalmente essa nomenclatura estaria cuidando em enaltecer o que é o novo e involuntariamente depreciando o antigo. Os usuários que frequentam a Nova Santa Casa não têm em sua maioria contato com “a parte antiga”, como normalmente é referida. E. P.<sup>33</sup> usou por duas vezes o prédio novo e relata que: *“quando se está aqui dentro, não percebemos que este prédio faz parte do antigo. As janelas dos quartos têm vista para a 14 de março, eu nem sabia tinha uma outra entrada para a parte antiga, e nem como se ia para lá, há pouco tempo que vim saber disso.”*

Ao ouvir o relato de J. F.<sup>34</sup> sobre o atendimento da cunhada na Maternidade Almir Gabriel (Nova Santa Casa), percebi mais uma vez que os usuários que nunca haviam acessado a parte antiga não percebem sua existência. O que fica marcado nessa memória é o atendimento com excelência em um hospital público, o que foi uma surpresa. *“Eu tinha ouvido meu amigo falar do atendimento que a filha dele havia tido com relação a dificuldades na amamentação. Poucos dias depois minha cunhada encontrava-se com dificuldades em amamentar meu sobrinho de apenas três dias. Então perguntei se ela não queria ir lá na Santa Casa. Quando chegamos fomos imediatamente encaminhados ao setor competente com sala de ordenha e tudo, onde ela foi atendida e instruída adequadamente. Só saímos de lá quando estava tudo bem. Atendimento excelente, profissionais maravilhosos, tudo limpo e arrumado, foi muito bom. Recomendo para todo mundo”*. Nesta fala a memória mais forte é do acolhimento que acompanha a instituição desde seus primórdios.

Comparando o complexo a um centro urbano e suas alterações, observamos que muitas vezes centros urbanos que tenham passado por processos de profunda modernização dificultam a leitura do passado, que muitas vezes pode ficar escondido como nos diz Sandra Pesavento:

Trata-se não apenas de uma eliminação radical das marcas ou registros do passado que uma cidade pode conter – e com isso, despertar, de forma automática a rememoração- mas de um certo bloqueio da sensibilidade, impedindo de reconhecer, sob as formas novas, o passado do urbano ali escondido (PESAVENTO, 2005 p 12).

O que percebemos nas entrevistas é que as pessoas não se opõem a ideia da modernização, alguns nos colocam como o Dr. Ubirajara Salgado que, referindo-

---

<sup>33</sup> E. P. 33 anos perdeu dois bebês no período de um ano e foi atendida na Nova Santa Casa.

<sup>34</sup> J. F. 34 anos é Doutora em Agronomia e professora universitária.

se ainda ao bloco da dermatologia nos diz: *“Não sou contra as melhorias, mas um prédio daquele que estava servindo ainda, se pudesse só melhorar...”*

Esse também é o pensamento de Roseane Norat<sup>35</sup>, que na época da demolição do prédio da dermatologia era diretora do DPHAC: *“No caso da Santa Casa de Misericórdia do Pará, algumas estruturas foram demolidas, em defesa de uma construção contemporânea, que nitidamente poderia ter convivido com a estrutura pretérita. O grande desafio da Santa Casa é se atualizar, e dentro desse princípio, o que é que eu não posso mexer...a gente teve esse momento que nós não conseguimos demonstrar a importância de uma estrutura, inclusive historicamente o que ela representava, e a sugestão na época é que ela poderia ter servido para algo que é importante, que é o alojamento dos residentes... ela poderia ter sido o apoio que eles precisam e têm em outras estruturas novas, e podia ter sido lá... era uma sugestão arquitetônica relativamente simples.”*

O prédio da Unidade Materno Infantil mantém uma portaria independente e se interliga ao complexo centenário por um acesso no térreo e uma passarela (Figura 28), por onde transitam os funcionários e pacientes, quando necessário. Mas o que poderia ser um caminho prazeroso e contemplativo é totalmente encerrado por paredes metálicas que permitem uma visualização parcial dos blocos centenários (Figuras 29 e 30).

As inserções etnográficas me levaram a perceber o fluxo de funcionários nesta passarela, os profissionais vêm e vão constantemente, como se este fosse um corredor do centenário, eu sempre me senti deslocada em minhas observações neste espaço, uma vez que ninguém para nela a não ser para os cumprimentos e abraços.

---

<sup>35</sup>Arquiteta e Urbanista pela Universidade Federal do Pará (1991), Doutora em Ciências, área de concentração Geoquímica e Petrologia (PPGG/UFPA, 2017), Mestre em Ciências da Arquitetura (UFRJ, 2007) e Especialista em Restauração e Preservação do Patrimônio Arquitetônico (UFPA, 1996). Coordenadora do Curso de Conservação e Restauo. Atuou como Diretoria do Departamento de Patrimônio Histórico, Artístico e Cultural/DPHAC e Diretora de Projetos/DP da Secretaria de Estado de Cultura do Pará; Diretora de Patrimônio Histórico/Fundação Cultural do Município de Belém e Gerente de Projetos da Fortaleza de São José de Macapá. Professora da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo/UFPA, Coordenadora de Extensão do Laboratório de Conservação, Restauração e Reabilitação/LACORE/UFPA.

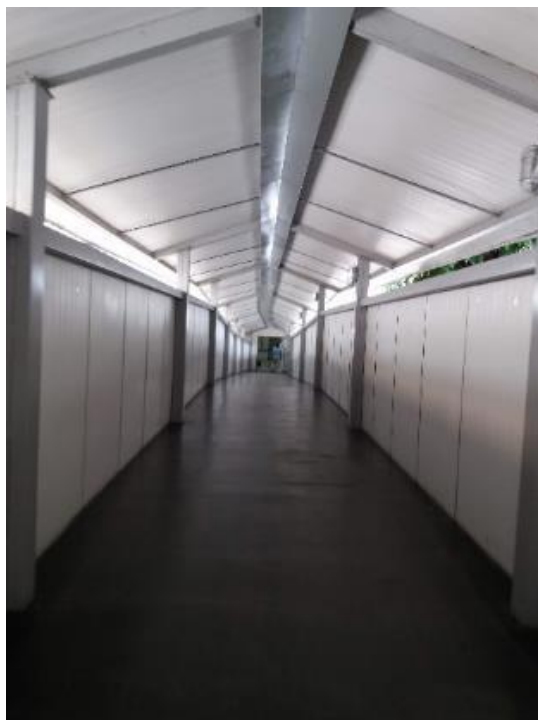


Figura 28: Vista externa da passarela de ligação da Nova Santa Casa e o Centenário.



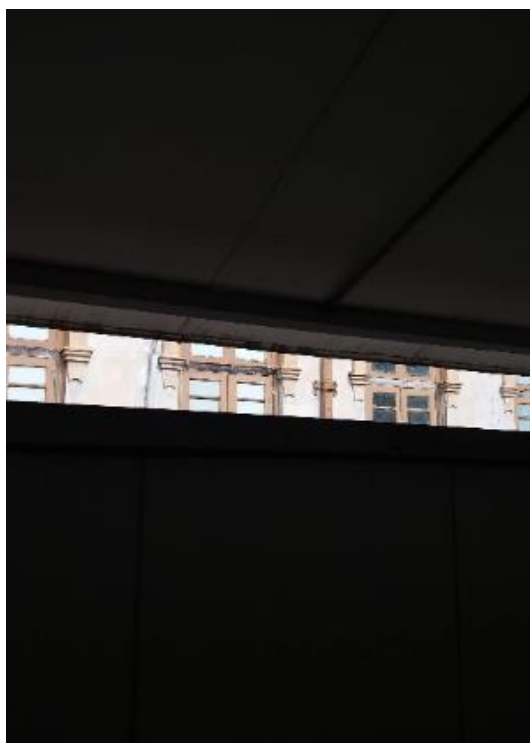
Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figura 29: Vista interna da passarela, abertura superior para ventilação.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figura 30: Abertura de ventilação nos permite uma vista restrita do ambiente externo.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Escolhi então as cadeiras de espera do prédio novo, quando não estão ocupadas, ou a entrada pelo centenário. Neste cenário entre outros, encontrei a simpática M.F<sup>36</sup>, que passa o dia transitando de um bloco ao outro, com o carrinho de refeição: *“Ih, quando acabamos o café, já está vindo a turma do lanche e assim vai o dia inteiro. O jeito é trabalhar cantando para esquecer a distância, mas aqui você vê que é tudo longe mesmo...Agora lá no novo é tudo muito bonito, arrumado, é bom quando a gente vê melhorar.”*

É certo que, até aqui, chegamos ao consenso da importância da preservação de alguns elementos arquitetônicos dentro do complexo e da necessidade de adequação às normas técnicas vigentes referentes aos equipamentos de saúde, como nos explica o Dr. Celso Fukuda: *“A antiga Santa Casa é um saudosismo, ela formou muito profissional, só que não foi construída segundo as normas técnicas atuais. A antiga eram 30 leitos e um banheiro, hoje são três leitos e um banheiro, então está contra as normas técnicas atuais.”* Dra. Rosângela Monteiro ex-presidente, não vê problema nessa convivência: *“A Relação entre os prédios, o histórico e o novo é fascinante. Para mim não conflitam! Não sei*

---

<sup>36</sup> M.F. trabalha há 6 anos na cozinha, acompanhou o prédio novo em construção.

*explicar. Me dão a sensação do velho a inspirar o novo e o novo a oferecer um Feedback ao histórico. Estão integrados. Em termos funcionais as novas tecnologias e conhecimentos em saúde vem substituir os conceitos que vão se tornando obsoletos. Surgem então melhores resultados para os pacientes.” É um desafio e uma necessidade. Acreditamos que a definição de critérios nessas escolhas poderia ajudar na construção ou na continuidade da identidade do lugar. É o direito que a sociedade em geral tem à história, à memória e à identidade. Como fala Pesavento (2005.p. 14), é o direito de usufruir vários tempos.*

Usamos aqui duas falas significativas relacionadas a essa divisão que passou a existir no complexo, primeiro a fala do Sr. Oswaldo: *“Quando dei aula aqui de gestão o pessoal dizia a nova Santa Casa e a Santa Casa centenário. Eu falava não, aqui não existem duas Santas Casas, existe uma Santa Casa só, porque se não você acaba criando duas Santas Casas no mesmo espaço. Houve uma evolução, houve, foi erguido o novo prédio, mas não é a Nova Santa ela continua a mesma, se adaptou a essa mudança, a essa transformação, ela cresceu, o que é diferente. Se não, você acaba criando castas de pessoas lá dentro. Eu sou da Nova Santa Casa, eu sou da Velha Santa Casa.”*

Essa divisão pode ser facilitadora, como nos explicou um agente de portaria, mas também excludente. O historiador Éden Moraes fala com cautela dessa nomenclatura: *“[...] acho que é a velha dicotomia entre o novo e velho, o antigo e o moderno, é como se o antigo fosse ultrapassado, como se ele tivesse uma menor importância e relevância em relação ao novo, ao moderno; eu não gosto muito dessa denominação, acredito que deveria ser somente Fundação Santa Casa de Misericórdia e nomearia os espaços; é uma espécie de divisão entre o que é pior e é melhor ou entre o que é ultrapassado e o que é novo, isso é perigoso, porque em termos de valorização do patrimônio cultural, que é nossa área, parece que você está dizendo assim, olha isso aqui, já está mais para museu sem muita relevância... Então essa ideia de nova me preocupa um pouco.”*

Ao nos depararmos com essa divisão, absorvida institucionalmente, é preciso tentar compreender o quanto essa condição poderá influenciar culturalmente neste complexo, o quanto essa decisão institucional pode colaborar para a valorização ou apagamento das memórias atuantes no espaço.



Rubió (2008. p. 254) inicia seu texto com a seguinte frase: “a relação entre uma nova intervenção arquitetônica e a arquitetura já existente é um fenômeno que muda de acordo com os valores culturais atribuídos tanto ao significado da arquitetura histórica como às intenções da nova intervenção”. Um enfrentamento da permanência com a mudança.

Myriam dos Santos (2013) relata a distinção entre a memória que é transmitida oralmente entre gerações, denominada memória comunicativa, e a memória que é transmitida ao longo de séculos através de símbolos ou pontos fixos, a memória cultural.

A memória cultural tem como especificidade o fazer lembrar a partir de pontos fixos; representa um gatilho para nossas memórias, promove a lembrança. A memória cultural é mais ampla que as diversas memórias construídas, como memória familiar, memória de um grupo social, memória nacional e assim por diante: está presente em paisagens, objetos, livros, emblemas e monumentos. A memória cultural está sempre presente nas diversas sociedades, ela mantém o contato entre passado e presente, entre os mortos e os vivos, ela dá significado, identidade e orientação aos indivíduos. Em suma, a memória cultural possibilita que os indivíduos se conheçam como entidade contínua através do tempo (SANTOS, 2013.p. 65).

Le Goff (1996) nos ajuda a confirmar este complexo arquitetônico como um lugar de memória coletiva, uma vez que nos situamos dentro de um lugar monumental, enfatizando a importância dos arquivos mnemônicos pessoais de seus agentes, levados a constituir os seus arquivos em função dos usos diferentes que fazem da memória. Espaço constituído de um potencial de identidade que está vinculada às memórias que se manifestam muitas vezes dessas relações culturais agindo nestes espaços.

Ao experimentar uma conversa informal com um grupo díspar de taxistas, notamos que os mais novos não expressavam opinião formada sobre o complexo, mas quando os mais antigos contam histórias pessoais de relação com o complexo, eles conseguiram até relatar experiências vividas pela família. Para Halbwachs (2004), o indivíduo que lembra é sempre um indivíduo inserido e habitado por grupos de referência; a memória é sempre construída em grupo, mas é também, sempre, um trabalho do sujeito.

Encontramos nesse grupo uma pluralidade de impressões por ser um grupo social com diferentes pontos de vista. Os que estão no ponto há pouco tempo, tem pouca percepção do entorno. Somente os que estão há mais tempo, com mais de 5 anos de trabalho, se identificam como usuários desse espaço: *“Este ponto é muito bom devido a Santa Casa[...] também vai ficando tarde o movimento vai caindo.”*<sup>37</sup>

Quanto à percepção de preservação, a maioria concorda com o Sr. Abreu<sup>38</sup> que é *“uma memória né? Uma parte da história que merece ser cuidada e preservada”*. A confrontação vem da fala do Sr. João Torres<sup>39</sup>, que tem toda uma teoria sobre qualquer prédio antigo: *“Pra mim, se eu fosse presidente ou governador, mandava derrubar tudo e construir muitos prédios no lugar, que atenderia a cidade inteira sem falta de leitos ou atendimento. Em que esses prédios preservados e vazios ajudam no atendimento de excelência que deveria ser prestado pelo Estado à população?”* Quando a indagação se refere à Nova Santa Casa, a unanimidade fala da necessidade de melhoria do atendimento: *“[...] olha que, mesmo com esse prédio novo, ainda tem gente reclamando da falta de leito, ainda tem pessoas atendidas nas cadeiras.”*

Portanto, até aqui temos a compreensão de que, por se tratar de um equipamento de saúde em funcionamento e primordial no cuidado a pessoas do Estado, a instituição vem conseguindo legitimar as alterações físicas e estruturais junto à sociedade, que o reconhece e identifica como um equipamento importante tanto no caráter individual quanto coletivo, como um patrimônio que se mantém vivo na memória e no dia a dia de seus nativos. Institucionalmente podemos observar na história recente, com a implantação da Nova Santa Casa, que o esquecimento pode ser uma função da memória, trabalhando para a construção de uma nova imagem ou valorizando uma já existente.

---

<sup>37</sup> B. trabalha no ponto desde 2013.

<sup>38</sup> Abreu trabalha há 3 anos no ponto.

<sup>39</sup> João Torres contador, já foi bancário, trabalhando há 25 anos nesse ponto todos os dias.

Figura 31: Vista das esquadrias dos porões a partir do porão do corredor principal, com o bloco 35 ao fundo, onde hoje funciona o setor de infraestrutura.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017.

## 2.2 OS PORÕES DA SANTA CASA

*“Os porões da Santa Casa já não são mais os mesmos, quando comecei aqui, em quase todos funcionava um serviço ou enfermaria. Era tanta gente para ser atendida que mesmo com tantos leitos, ainda atendiam nas cadeiras. Mas era assim, quando um ambiente ficava muito ruim, era desativado para reforma e então outro ambiente era sobrecarregado. Hoje a maioria está reformado ou em reforma; é outro hospital. Os porões mudaram, mas o acolhimento que temos em receber todos que chegam aqui, isso continua desde os anos 70 quando eu ainda nem trabalhava aqui, só vinha para consulta.”<sup>40</sup>*

A expressão “os porões da Santa Casa” surge durante algumas entrevistas e conversas, ao longo dessa pesquisa. É mais comumente usada entre os médicos e enfermeiros que estudaram ou trabalharam na instituição. A primeira vez que me deparei com o termo foi na pesquisa dos recortes de jornais (Figura 32), o qual faz referência às enfermarias e seu estado de conservação, que funcionavam nos

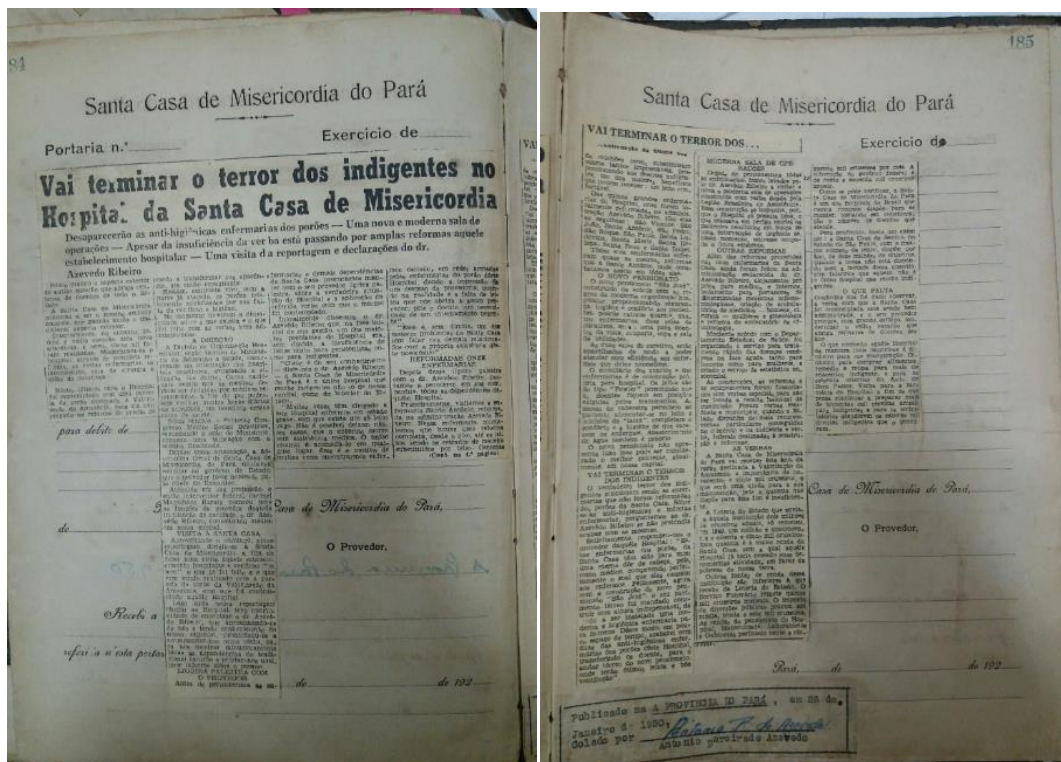
---

<sup>40</sup> G.H.M tem mais de 60 anos e é funcionária do setor administrativo, aguardando aposentadoria.

porões. Depois, nas conversas com algumas pessoas que estudaram na instituição, percebi que sempre que se referiam ao tempo de estudo, lembravam da expressão com carinho.

O Dr. Celso Fukuda<sup>41</sup> tem a clareza de que essas construções antigas estão obsoletas, sendo inclusive a favor da verticalização para otimização do atendimento, mas quando se refere aos porões nos diz: “os porões na minha opinião deveriam ser tombados, era um apelido, os porões da Santa Casa, porque quando se entrava ao invés de subir a gente descia, quando íamos para o auditório descíamos, depois é que subíamos para as enfermarias, era como se a Santa Casa ficasse num porão. Era um nome carinhoso que nós dávamos.”

Figura 32: Notícia publicada no Jornal A Província do Pará em 26.01.50, citando obras de reforma e a necessidade de extinção das enfermarias nos porões, devido serem anti-higiênicas e infectas.



Fonte: Arquivo do MAHSC.

Conversamos com o Prof. Dr. Oswaldo Gomes de Souza Junior na janela do ICS em frente à FSCMPA. Ele tem um carinho muito grande pela instituição, pois foi

<sup>41</sup> Celso Hideo Fukuda, médico formado pela Universidade do estado do Pará em 2001; atualmente trabalha como Mastologista e oncologista no CTO e mastologista e ginecologista oncológico no HPD, como ginecologista e obstetra na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará; atua no serviço de ginecologia oncológica do hospital Ophir Loyola e é professor de mastologia no centro universitário do estado do Pará – CESUPA.

auxiliar de enfermagem nos anos 80, tendo passado por vários setores, inclusive no demolido laboratório de dermatologia. Sobre os porões fala com carinho que “*Nós tínhamos clínicas em baixo, pessoas que moravam aí dentro, como o Manuelzinho. [...] desde 88 eu estou aí, desde antes da D. Angelina, peguei quando ainda estavam às freiras, tinha gente que morava, que tinha problemas de pele, com leishmaniose tegumentar, eu sou dessa época, tinha até isolamento ainda. Os porões era o que seria um primeiro piso.*”

Para entendermos o modelo arquitetônico utilizado nessa construção, que se utiliza dos porões, se faz necessário voltarmos na história, mais precisamente ao século XVIII, quando surgem os hospitais especializados e fora dos limites das cidades. Além disso, esses prédios passam também a conciliar as práticas de ensino e pesquisa. A França tem grande contribuição nesses novos ideários e por fim, torna-se um centro irradiador dessa nova forma de olhar a medicina. Contudo, ainda por muito tempo haverá a convivência entre os modelos do hospital enquanto lugar de caridade e como máquina de curar.

Exemplo dessa persistência da assistência nos hospitais vem da França, que em 1634 constituiu a ordem das irmãs de caridade de São Vicente de Paulo no Hôtel-Dieu, de Paris, composta por um pequeno grupo de moças que aprenderam enfermagem (CAMPOS, 1965.p.38) (Figura 33).

O Hôtel-Dieu foi o grande modelo hospitalar francês, presente em todas as grandes cidades do território francês. Em alguns aspectos pode-se mesmo fazer um paralelo entre eles e as Misericórdias do império português: ambos mantêm caráter público e privado e, nas colônias ultramarinas, representam o Estado metropolitano, ficando sua administração a cargo dos notáveis da cidade (SANGLARD, 2006 p.4).

Figura 33: Hôtel-Dieu – Paris



Fonte: [http://paris1900.lartnouveau.com/paris04/notre\\_dame/notre\\_dame\\_paris\\_1900.htm](http://paris1900.lartnouveau.com/paris04/notre_dame/notre_dame_paris_1900.htm)

Em 1772, após um incêndio, para sua reconstrução foram discriminadas diretrizes de projeto com base em estudos feitos por uma comissão formada por grandes nomes da academia de ciências da época. Era o início da tentativa de separação das questões religiosas das questões médicas, que inicia na França, como nos indica Sanglard (2006). Colaboraram neste trabalho, Lavoisier, Laplace, Tenon, Bailly, Coulon, Tillet, Lassone, Daubenton e d'Arcel (CAMPOS, 1965. p. 40). Mas estas ideias só foram colocadas totalmente em prática 70 anos depois com a construção do Hospital Lariboisière, em 1854.

Em resumo, a comissão da Academia de Ciência propôs: 1. redução do número de leitos de cada hospital – 1.200 leitos; 2. redução do número de leitos de cada enfermaria; 3. maior isolamento das salas, umas das outras; 4. condenação das salas contínuas do Hospital São Luís; 5. disposição das salas de modo a se constituírem aberturas de todos os lados, para renovação do ar; 6. colocação dos pavilhões em ordem, paralela e orientados no sentido mais favorável; 7. exposição das fachadas uma ao Norte e outra ao Sul; 8. construção de um só pavilhão destinado aos enfermos, dois pavimentos em caso de escassez de terreno; 9. concessão para 3 andares; em certos casos, o mais elevado para os empregados, o térreo e o intermediário para os enfermos (CAMPOS, 1965, p.41).

Muitas discussões aconteceram entre as sociedades médicas na tentativa de se chegar a uma arquitetura ideal. Uma das discussões, como nos aponta Campos (1965), se dava pelo número de pavimentos ideal. Neste processo várias construções hospitalares foram erguidas. O sistema de pavilhões separados propagou-se, o mesmo não ocorrendo com o plano de um só piso para doentes.

Sanglard (2006) mostra também que a grande mudança a que podemos chamar de modernização só vem com a criação do Instituto Pasteur, em 1888, e os trabalhos de pesquisa de Louis Pasteur. Quando então os filantropos percebem que o desenvolvimento de novas pesquisas, como por exemplo a descoberta do soro – antidiftérico, era um investimento para erradicação da pobreza.

É interessante notar a influência que tiveram estas idéias em Portugal. Em 1890 a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra nomeou uma comissão para estudar o plano de um novo hospital de ensino. Em suas reuniões os encarregados dessa tarefa foram determinando as diretrizes a que se deveria subordinar o projeto. Estabeleceram as bases de pavilhões isolados, enfermarias de 30 leitos, sem superposição de pavimentos, três quartos de isolamento, "uma casa para distração de doentes de pé", diferentes "casas para enfermeiros", pequena cozinha, banhos, lavatórios e latrinas (CAMPOS, 1965. p. 42).

Esse sistema de pavilhões separados e as enfermarias com 30 leitos ou mais é o observado no complexo da FSCMPA, nas antigas enfermarias como ainda chegamos a ver em funcionamento e na fala de alguns entrevistados, como a seguinte que se refere a uma enfermaria que funcionava em um porão: *“Nós usávamos a enfermaria São Sebastião, nessa enfermaria se conseguia fazer muita coisa, apesar das condições não serem muito adequadas... Então a gente fazia tudo ali... e tinha essa enfermaria com trinta leitos...”*<sup>42</sup> Nesta mesma entrevista, ao se referir a mudança, desse setor da dermatologia para o novo prédio ele usa a palavra porão mais de uma vez: *“[...]Vivíamos ali naquele local...O Domingos Silva, tinha morado no porão, conseguiu que a Universidade reformasse....Saímos de uma enfermaria num porão e fomos para um prédio melhor...”* (Figuras 34 a 36).

Os primeiros pavilhões construídos, muito provavelmente não foram preparados para receber enfermarias ou clínicas em seus porões, mas a alta demanda de pacientes levou os administradores a usar esses espaços para receber principalmente a população carente. Os jornais de época, como a Folha do Norte, por vezes denunciavam o uso dos infectos porões, úmidos, onde se comprimiam o excesso de enfermos após 20 e 30 anos de inauguração do hospital<sup>43</sup>.

---

<sup>42</sup> Relato do Dr. Ubirajara Salgado, a respeito do local onde inicialmente funcionava a dermatologia nos anos 60.

<sup>43</sup> Estado do Pará de 18.08.1926 e Folha do Norte de 04.04.1937



Figura 34: Enfermaria Santa Ana, uma das últimas a ser modernizada. Um dos últimos registros feitos antes da sua desativação, que ocorreu poucas semanas depois.



Fonte: Ana Valéria Barros em 14.08.2018.

Figuras 35 e 36: Enfermaria São Sebastião. Funcionava no porão como muitas outras, com 30 leitos.

A enfermaria foi remodelada em 1936 para cirurgia de homens, posteriormente, funcionou a dermatologia da Santa Casa até sua transferência para o laboratório de Dermatologia. Como as descrições referem estar em frente ao laboratório, é provável que se refira ao atual Bloco 31.







Fonte: Relatório Anual 2013.

Campos (1965) mostra surpresa com as disposições para a construção de hospitais da Enciclopédia editada pela Espasa Calpe, da Espanha, em 1925, uma vez que neste ano já havia muitos hospitais construídos entre 5 e 8 pavimentos e com êxito conforme suas palavras.

A Enciclopédia Universal Ilustrada, edição de 1925, determinou as seguintes disposições gerais para construção dos hospitais: 1.<sup>a</sup>) O hospital deve situar-se, sempre que possível, fora das cidades, em terreno sêco e salubre. 2.a) A área média deve alcançar 100 a 150 metros quadrados por leito. 3.<sup>a</sup>) É preciso dar grande importância à adução de água e drenagem dos produtos residuais e fluviais. 4.a) Os pavilhões devem ser paralelos e orientados de modo mais vantajoso, tendo em conta o clima e a direção dos ventos reinantes. 5.<sup>a</sup>) Devem ser separados, entre si, por pátios que tenham a amplitude de uma vez e meia a altura do pavilhão. 6.<sup>a</sup>) Entre os pavilhões devem existir avenidas ou jardins. 7.<sup>a</sup>) Os serviços que possam ser causa de infecções devem ser colocados de maneira a que os ventos não conduzam as emanções às enfermarias. 8.<sup>a</sup>) O prédio deve ser exposto à ação saneadora das correntes áreas. 9.<sup>a</sup>) Devem ser evitados os pátios fechados e saliências disponíveis. 10.<sup>a</sup>) Deve ser evitada a superposição de enfermarias. 11.<sup>a</sup>) As enfermarias de contagiantes e cirúrgicas em nenhum caso devem ter mais de um piso com enfermos. 12.<sup>a</sup>) As enfermarias não devem sofrer a umidade do solo, por isso devem ser erigidas sobre arcos de 2,00 de altura para circulação inferior de ar. 13.<sup>a</sup>) As superfícies exteriores devem ser submetidas quanto mais possível à ação saneadora do ar. 14.<sup>a</sup>) Cada enfermaria deverá ter no máximo 20 doentes de cirurgia e 30 de medicina. 15.<sup>a</sup>) Os doentes de cirurgia devem ter uma cubação de ar de 60 a 70 metros cúbicos, os de medicina de 45 a 50 metros. 16.<sup>a</sup>) O ar viciado deve ser expulso pela parte superior da sala. 17.<sup>a</sup>) Serão suprimidas nas salas todos os salientes inúteis. 18.<sup>a</sup>) Deve ser feito o saneamento por meio de W.C., bidets, com água abundante e sifões (CAMPOS, 1965. p. 44).

Não podemos afirmar, e nossas pesquisas não encontraram documentos ou estudos comprobatórios que o projeto de Nina Ribeiro<sup>44</sup> tenha usado como base algumas dessas diretrizes descritas no Plano de Paris ou na Enciclopédia Universal Ilustrada europeu-americana ou até mesmo se inspirado em projeto de outro hospital já construído. Na verdade, o saber médico europeu bastante difundido no Brasil, influenciava decisivamente os professores, médicos, higienistas e administradores, como nos diz Sarges (2000).

O fato é que, muitas das características arquitetônicas observadas nos prédios do complexo, como o caso dos porões, aparecem nas diretrizes europeias e no Art. 3º da lei nº275 de 30 de junho 1900<sup>45</sup> aprovada pela Câmara Municipal de Belém, que disciplinava as construções em determinados logradouros de Belém. Essas ideias, relacionadas à qualidade das edificações, já eram compartilhadas por Lemos com a Seção de Obras desde o início de sua gestão em 1897, mas somente foram colocadas em prática a partir dessa legislação. O intendente chega a comparar as filas de portas e janelas a rudes casernas e hospitais, o que nos indica mais uma característica arquitetônica encontrada no complexo.

Nada mais desagradável à vista e inexpressivo ao espírito do que os monótonos alinhamentos das edificações de um só tipo, extendendo sob a via pública a interminável fila de portas e janelas, com uma rude feição de caserna ou hospital (LEMOS, 1902.p 168).

Os porões são elementos que guardam um conjunto de valores que nos permitem articular o legado do passado à espera, ou a configuração de um futuro, que venha promover determinadas mudanças e, ao mesmo tempo, de afirmar uma continuidade. São elementos da arquitetura vivenciada no complexo, em constante processo de renovação e adaptação. Em conversa com um motorista de ambulância do Interior do Estado, ele relata: *“Ah sim, os porões, eu sempre andei todos esses porões, é como se chama lá. Todo dia precisava entrar e procurar as pacientes, eu ia no leito para pegar informações e repassar para a família, nós é que fazíamos esse trabalho. Então, eu andava todos aqueles corredores dos porões e*

---

<sup>44</sup> Manoel Odorico Nina Ribeiro foi Presidente do Clube de Engenharia quando da sua criação em 1886 quando já era funcionário da Seção de Obras Públicas da Província do Pará. Diretor da Estrada de Ferro Belém- Bragança e da Seção de Obras Públicas da Intendência Municipal de Belém no governo de Antônio Lemos.

<sup>45</sup> O MUNICÍPIO DE BELÉM 1897-1902. p 175.

*enfermarias, eu ia embora bem longe, pro lado do Pronto Socorro. E é assim mesmo que a gente chama lá, os porões da Santa Casa.*<sup>46</sup>

Maria do Socorro<sup>47</sup> tem os porões da maternidade como sua casa, foi em um deles que ela e seus irmãos foram criados pelas irmãs de Sant'Ana como filhos, neles eles corriam, brincavam e cresceram. Os trigêmeos cresceram embaixo da ala da maternidade, ouvindo os gritos das mães em processo de parto e acompanhando o trabalho das freiras. Moravam nos porões junto com muitas pessoas que estavam ali para trabalhar ou acolhidas temporariamente por necessidades diversas. Doentes que eram abandonados pelas famílias, pessoas sem lar, imigrantes, todos eram acolhidos junto aos enfermos e as crianças que nasciam (Figuras 37 a 40).

Figura 37: Notícia de Jornal (não identificado) sobre o aniversário de um ano dos trigêmeos criados no Complexo. Figura 38: Os trigêmeos cuidados por funcionárias, posando para fotos no coreto que fica ao centro do jardim.



Fonte: Acervo pessoal de Maria do Socorro.

<sup>46</sup> J. R trabalha como motorista de ambulância no interior do estado há 13 anos. Durante esse período, já trouxe centenas de pessoas de seu município até a Santa Casa. Hoje, depois da inauguração do hospital regional e da prefeitura ter equipado uma sala de cirurgia, só chegam em Belém os casos mais graves, como câncer e escarpelamento.

<sup>47</sup> É um dos irmãos trigêmeos que nasceram na Santa Casa, como noticiado nos jornais de época. Ela, hoje, trabalha como voluntária.

Figuras 39 e 40: Pátio interno dos blocos da antiga maternidade, que até 1990 abrigava os moradores da Santa Casa, área formada pelos blocos 17,18, 19 e 20. Nesse jardim aconteciam as festas relatadas.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2019.

Os lugares são importante referência na memória dos indivíduos, donde se segue que as mudanças empreendidas nesses lugares repercutem na vida e na memória dos grupos. Maria do Socorro não esquece os natais que aconteciam nos jardins entre esses porões, com muitos presentes e grandes refeições, dos sorrisos e abraços carinhosos e das chamadas de atenção das irmãs mais sérias.

Maria de Fátima, a outra irmã gêmea, já é mais ressentida em sua fala e não aceita até hoje a saída das Irmãs da Instituição, da forma como tudo aconteceu. Recusa-se a rememorar desse passado para ela muito sofrido e injusto. Os irmãos deixaram o complexo, juntamente com todos que ainda moravam, antes da saída da congregação: “[...] as irmãs foram para uma casa aqui na Praça Brasil e nós íamos visitá-las.”

Jacques Le Goff (1996) definiu a memória como um conjunto de funções psíquicas, pelas quais o indivíduo pode atualizar impressões e informações que ele considera como passadas. A memória também pode ser entendida como as reminiscências do passado que afloram no presente, no pensamento de cada um. Isso explica as diferentes percepções que as irmãs têm de um mesmo passado. Não se trata de um esquecimento, mas de seletividade. Maria de Fátima é meu exemplo do silêncio sobre o passado do qual nos fala Pollak (1989), nesse caso ela vê o

Estado como o dominador que tirou dela todas as boas memórias que havia construído ao longo de 30 anos. Trata-se de um silêncio por razões bastante complexas.

Quando o Estado assume a instituição, o caráter assistencialista e filantrópico dá lugar a uma Fundação Estadual, que nasce com a Lei Complementar 003 de 23.04.1990, tornando-se um órgão da administração indireta do Estado vinculado à SESPA. Maria de Fátima então trabalhou na instituição como servidora temporária, até a entrada dos servidores concursados. Desde então, não conseguiu outro emprego. Maria do Socorro não conseguiu trabalhar mais de um mês na instituição.

Também temos no complexo uma memória coletiva relativa às perdas dos entes queridos na instituição. Para alguns entrevistados, quando se fala em memória de suas experiências, a lembrança mais marcante está sempre relacionada ao óbito de algum familiar ou conhecido, até mesmo para o motorista da ambulância as recordações são das pacientes que não conseguiram chegar vivas ao hospital ou que não saíram vivas de lá. Os motoristas são responsáveis inclusive pela liberação e traslado do corpo de volta ao município.

Dra. Rosângela Monteiro<sup>48</sup> quando se refere aos porões, lembra de seus tempos de estudante, do Manuelzinho que morava no porão, as histórias de assombrações nos corredores e nos porões. Essas histórias de pessoas que ouvem e veem vultos de médicos, de enfermeiros, pacientes são muito recorrentes nas conversas de pacientes e de funcionários que são narradas também nas redes sociais da instituição.

O porão ou a casa dos trigêmeos sob a maternidade é o foco principal das conversas com Maria do Socorro: *“porque morávamos aí em baixo, tinha muito choro de criança, mas o que mais ficou na minha memória foram as mulheres entrando para ter os filhos, gritando por essa passarela, isso de madrugada, a gente*

---

<sup>48</sup>Rosângela Brandão Monteiro ocupou os cargos de diretora assistencial e vice-presidente da Santa Casa entre os anos de 1995 a 2006. A médica é especialista em Administração Hospitalar pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) e em Medicina do Trabalho e Gestão de Projetos para as Áreas Sociais. Ela também tem MBA em Gestão e Auditoria Hospitalar. Atuou como médica em hospitais públicos e privados e foi conselheira do Conselho Regional de Medicina de 1998 a 2012. Hoje integra o Conselho Estadual de Saúde. Foi presidente da instituição de 2015 a 2018.



*querendo dormir e as mulheres gritando para ter filho, eu ficava nervosa. [...] Nosso aniversário era aqui em baixo, nesse jardim...”*

Os porões seguiram então sendo reformados e readequados para funcionarem dentro das melhores condições de higiene, na prestação de serviços mais adequados à sociedade. Em 1950, com a inauguração do pavilhão São José, localizado na esquina Rua Oliveira Belo com a Travessa 14 de março, pela primeira vez o porão é substituído pelo pavimento térreo, abrigando uma enfermaria sob as luzes da modernidade com ótimos leitos e boa ventilação.

Nos porões também foram esquecidos documentos e fotografias que guardam a memória histórica da instituição e que somente começaram a ser armazenados em 1995 conforme noticiado pela imprensa local (DIÁRIO DO PARÁ, 23/08/1998, caderno Cidades, coluna Santa Casa de Misericórdia do Pará, p. 7).

Podemos afirmar então que há uma identidade desses nativos com os porões do complexo, cada um com suas memórias, seus sentimentos, medos, histórias pessoais. Recorremos então à Candau (2010) quando nos diz que um grupo pode ter os mesmos marcos memoriais sem que por isso compartilhe as mesmas representações do passado. Eles trazem um conjunto de valores que permitem articular o legado do passado à espera, ou a configuração de um futuro, a fim de promover determinadas mutações e, ao mesmo tempo, de afirmar uma continuidade.

### 2.3 A CAPELA, AS IRMÃS E O SAGRADO

O Hospital de Caridade é inaugurado em 1900, com entrada principal situada na Rua Oliveira Belo, onde se situava a Sala dos Conselhos, prédio demolido, cujos vestígios são as iniciais HC ainda presentes no portão em ferro (Figura 41).

Figura 41: Portão da antiga entrada do Hospital da Caridade. Iniciais H e C na parte superior dos portões em ferro e as iniciais S e C nos dois portões laterais.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017.

Para chegar neste momento, a instituição passou por reformas em seus estatutos e regulamentos que ampliaram a influência do Estado desde 1854. Bordalo (2000) nos diz que logo após a proclamação da República a provedoria encaminha ao novo Governador um o decreto de nº 291 elaborado por Antônio Lemos e Antônio Baena, que transforma a Irmandade em Associação Civil de Caridade podendo retomar a administração de seus bens e hospitais.

As Irmãs de Sant'Ana chegam a Belém em 20 de novembro de 1883 para prestar assistência diária aos enfermos do Hospital Bom Jesus dos Pobres que já pertencia a Irmandade da Misericórdia Paraense. Este hospital foi o berço da ação missionária das filhas de Sant'Ana no Brasil<sup>49</sup>. Ajudaram então no desenvolvimento do auxílio à saúde no Estado num trabalho voluntário de doação chegando a ter 36 irmãs trabalhando no Hospital até a década de 70.

Para quem teve a oportunidade de presenciar o trabalho das irmãs, só tem elogios a fazer. Foi unânime entre os entrevistados a memória do trabalho de doação que elas exerciam: *“elas conseguiam doações de várias empresas, tanto para a realização dos eventos como festa junina, natal, comemorações, quanto para*

---

<sup>49</sup> Informação retirada da Revista comemorativa do centenário das filhas de Sant'Ana.



*famílias ou pacientes necessitadas. Eram enxovais, leite, fraldas... Elas pediam, as pessoas davam.”*<sup>50</sup>

Dra. Rosângela, que estudou na instituição até sua formatura, em 1979, nos conta que: *“Fiz o internato, (último ano) na pediatria que funcionava no porão que dá pra Generalíssimo. A enfermaria ainda está gravada na minha memória, dividida em divisórias de madeira trabalhada. Tudo era extremamente limpo e organizado. E nós, internas do 6º ano, aprendíamos a dar banho e alimentar bebês e crianças. Em 1979 ainda não tinham o direito de a mãe acompanhá-las! Pasmé!”* nos fala que para ela: *“as irmãs são as mestras!”* Representa-as em duas palavras *“disciplina e cuidado.”*

Dr. Alípio Bordalo (2000, p. 53) se refere às Irmãs: *“durante as décadas de 50 e 60, vimos bem próximo, o que foi o trabalho abnegado das filhas de Sant’Ana nas enfermarias, farmácia, cozinha, bloco cirúrgico e maternidade da nossa velha SCMP.”* É certo que as irmãs foram responsáveis pelo trabalho caritativo que continuou mesmo com a transformação de Irmandade em Associação, contudo, a literatura médica nos mostra que houve sempre uma disputa entre o saber laico dos médicos e o cuidado religioso das freiras.

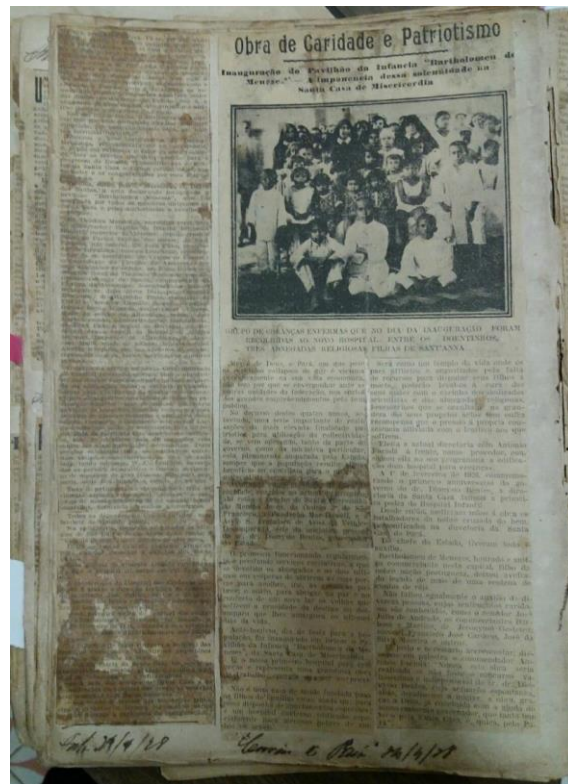
Nas pesquisas em jornais antigos, percebe-se que o trabalho das irmãs, por vezes é citado, mas poucas vezes exaltado. As grandes honras são dadas aos provedores homens, seus assessores padres e políticos. Elas estão muito mais presentes nas memórias dos pacientes do que nas folhas dos jornais. O arquivo acessado nos levou a uma única notícia onde as irmãs aparecem junto às crianças (Figura 42), nem quando se referem à celebração de missas inaugurais, raramente são citadas. Na matéria, o repórter elogia o trabalho das irmãs:

Será como um templo à vida, onde os paesaflictos e angustiados pela falta de recursos para disputar seus filhos à morte, poderão leva-l os a cura dos seus males, com o carinho dos dedicados cientistas e das abnegadas religiosas, beneméritos que se ocultam na grandeza de seus próprios actos sem outra recompensa que o prêmio à própria consciência aliviada com o lenitivo aos que sofrem (FOLHA DO NORTE, 24/04/1928).

---

<sup>50</sup> J.S foi moradora dos porões e trabalhava na cozinha do hospital.

Figura 42: Reportagem sobre a inauguração do pavilhão Bartolomeu de Menezes em 23.04.1928, onde aparece a foto das crianças doentes transferidas para o novo pavilhão junto com as irmãs de Sant'Ana.



Fonte: Hemeroteca do MAHSC. Folha do Norte 24.04.1928.

Em recortes de jornal colhidos por Maria do Socorro, a instituição recorre à imprensa em busca de donativos, onde se vê a imagem das irmãs como reforço aos pedidos: *“O que elas faziam aqui era a caridade diante da misericórdia, pra mim é o que ficou”*, diz a gêmea (Figuras 43 e 44).

Figuras 43 e 44: Matérias em Jornais de 1961, ano do nascimento dos trigêmeos de maio.



Fonte: Arquivo pessoal de Maria do Socorro.

As irmãs ocupavam, como residência, o que hoje identificamos como o bloco 23B, no corredor principal, próximo ao acesso da maternidade e da capela, junto ao sino que anunciava as missas e os nascimentos. O sino estava entre as irmãs e a capela. Ele ainda fazia parte da paisagem do corredor quando iniciamos nossas pesquisas: estava lá, sem uso, mas como um elemento da memória daquele lugar (Figuras 45 e 46). Os funcionários mais antigos, como S.<sup>51</sup> comentaram que, na época em que a capela funcionava e que as irmãs estavam ali, era um som recorrente que ficou na lembrança. “Lembrança boa, fecho os olhos e estou vendo o hospital do jeitinho que era, sinto até o cheiro de hospital que tinha aqui e agora não tem mais. As irmãs me ensinaram a trabalhar e a rezar também.”

<sup>51</sup> S. estava aguardando a aposentadoria. Sempre trabalhou na instituição, conheceu as irmãs, a capela e o sino.

Figuras 45 e 46: O sino em primeiro plano e a porta da capela, fechada, lacrada para evitar o contato da poeira com o hospital; O sino em destaque.



Fonte: Ana Valéria Barros em 05.12.17e 28.02.18, respectivamente.

A residência das irmãs passou a ter outros usos e hoje abriga um Arquivo da Fundação (Figuras 47 e 48).

*Maria do socorro lembra: “Quando a nossa mãe (Irmã Sebastiana) faleceu, ela foi velada na capela, a homenagem foi a coisa mais linda. No corredor em direção à capela ficaram enfileiradas as alunas do colégio Santa Rosa com rosas e o caixão foi passando no meio, enquanto elas cantavam.”*

Casualmente conheci R.S.<sup>52</sup> *“Sempre tive curiosidade de saber como era aqui dentro. Passava na rua e queria saber como era, até que entrei por uma situação de urgência com meu filho. Depois que ele se recuperou fui dar uma volta e fazer uma oração de agradecimento. Me vi nesse corredor na porta da capela, já estava fechada, mas me disseram que era a capela, aí eu rezei ali mesmo e agradei. Não esqueço desse dia”*

---

<sup>52</sup> R.S. estava acompanhando o filho em uma consulta, nos encontramos quando ela estava parada próximo ao sino.



Figura 47: Entrada de acesso ao bloco onde moravam as irmãs de Sant'Ana, hoje ocupado pelo Arquivo da Instituição. Figura 48: Vista da Lateral, antes externa, do antigo pavilhão das irmãs. Principal acesso ao corredor do porão central. A moldura das janelas traz os mesmos elementos decorativos dos outros pavilhões.

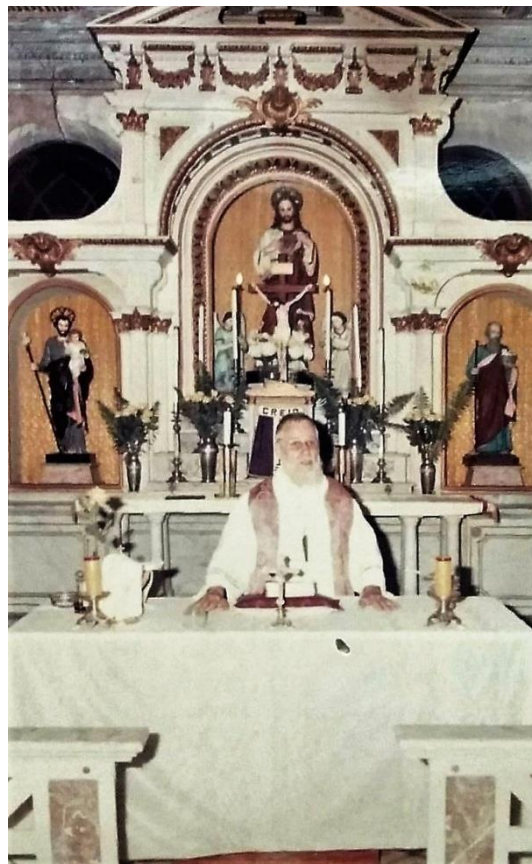


Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

A capela aparece nas notícias de jornais que anunciavam as inaugurações de melhorias no complexo. Esses eventos eram sempre acompanhados de uma celebração religiosa antes dos discursos e dos cortes das fitas. A saúde e o sagrado, como já mostramos anteriormente, sempre estiveram juntos.

A capela emerge na fala dos mais antigos habitantes, os médicos referem-se pouco a este elemento, conforme a especialidade e devido à pressa, eles normalmente, mesmo quando estudantes, circulam em suas áreas de trabalho ou estudo. Dra. Rosângela lembra que sua mãe frequentava a capela quando criança. Fui apresentada à capela por minha orientadora, foi quem me informou do estado em se encontrava, em ruínas. As fotos não conseguem dar a real dimensão do que é adentrar esse espaço hoje, a sensação de ter um espaço, antes sagrado, completamente inabitável, dentro de um equipamento de saúde, chega a ser incompreensível (Figura 49).

Figura 49: Imagem da capela durante a celebração de missa nos anos 80. Fazia parte da vida da comunidade local e do entorno.



Fonte: Arquivo do MAHSC.

Devido ao nosso trabalho no DPHAC/SECULT e ao projeto de levantamento de danos da capela solicitado ao órgão para processo licitatório, nos foi possível o acesso interno e o registro fotográfico. Mais à frente, no capítulo 3, estaremos compartilhando algumas imagens.

Ao conversamos com o setor técnico de infraestrutura da Fundação, não conseguimos chegar ao exato momento da desativação do local. A queda de partes do forro é a mais provável causa do fechamento devido ao risco de sinistros. Estando fechada, o processo de deterioração foi inevitável. Se existe um lugar no complexo onde se pode testemunhar a ação do tempo, este lugar é a capela. Algumas pessoas usam o termo antiga capela e nova capela. Particularmente, acho que quando usamos o termo antigo, estamos nos referindo a algo que já passou e que não volta mais. Eu acredito que dois fatores serão determinantes para a reativação desse espaço: as questões relativas à insalubridade e as obras de

restauro devido à comoção social. O sentimento de todos que estiveram comigo nessas visitas é único, é o de espanto, desânimo, mas também de esperança.

Cabe aos restauradores e órgãos de aprovação a decisão pelas teorias a serem consideradas. Mas quem já caminha na área do patrimônio há alguns anos, bem sabe que, apesar do estado em que se encontra ainda há possibilidade de revitalização. A pesquisadora Joana Balsa de Pinho<sup>53</sup>, estudiosa das Misericórdias em Portugal, concorda com essa perspectiva positiva. Ao conhecer o espaço, em visita realizada no dia 03.12.2018, afirmou sua expectativa em que Belém tenha de volta essa capela em sua história: *“Quando eu voltar aqui, vou tirar outra foto igual, com a capela restaurada”* (Figura 50).

O fechamento da capela, por falta de manutenção, pode levar ao apagamento dessa memória coletiva por ser a memória de um grupo, que abrange também a comunidade do entorno do hospital. No acervo fotográfico do Museu da FSCMPA encontram-se fotos das celebrações que, por T.M.,<sup>54</sup> funcionária há mais de 20 anos da instituição, são lembradas com carinho: “eu cheguei a participar das celebrações sempre que meus horários permitiam. Não gosto mais de passar por lá e ver fechada. Nem sei como está dentro”.

---

<sup>53</sup>Licenciada em História da Arte pela Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa e Doutora em Arte, Patrimônio e Restauro na mesma Universidade, com tese sobre a influência das confrarias da Misericórdia na Arquitetura quinhentista portuguesa. Tem desenvolvido atividade profissional como bolsista de investigação científica e também nas áreas de estudo e reabilitação do patrimônio histórico, dinamização cultural, projetos educativos e organização de exposições, junto ao ARTIS e ao CLEPUL, da Universidade de Lisboa. Atualmente coordena a pesquisa HOSPITALIS, com apoio da FCT, à qual está filiada esta dissertação.

<sup>54</sup> T.M. é enfermeira há mais de 20 anos na Instituição.



Figura 50: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Joana Pinho em visita ao complexo durante a missão de pesquisa do projeto HOSPITALIS.



Fonte: Ana Valéria Barros, em 03.12.18.

A memória relativa à capela, durante as entrevistas, só acontecia se provocada, caso a pessoa já houvesse entrado a reflexão era saudosista. Mas, a grande maioria não imaginava que pudesse existir uma capela no interior do complexo, técnicos e profissionais da área, participantes do Conselho Municipal de Patrimônio, também visitaram a capela e, de um grupo de 8 pessoas, somente três sabiam da existência do lugar.

Com os usuários do prédio da Nova Santa Casa, o distanciamento é maior. De 9 entrevistados, somente uma relatou que sua mãe havia contado da capela. S<sup>55</sup> teve uma experiência traumatizante com o nascimento do neto prematuro: *“Foi lá que meu neto foi salvo, se eu soubesse que havia uma capela teria ido lá rezar, só vi a santa da UTI neonatal, onde deixei meu pedido”* (Figura 51).

---

<sup>55</sup> S. tem 54 anos e mora na Vila dos Cabanos, em Barcarena.

Figura 51: Imagem de Nossa Senhora de Nazaré que fica na UCI e UTI Neonatal da FSCMPA, onde as mães fazem suas orações, promessas e agradecimentos pelas graças alcançadas.



Fonte: Foto da publicação da FSCMPA em suas páginas nas redes sociais.

Em 2017, a Prof<sup>a</sup>. Dra. Cybelle Miranda orientou o aluno do Curso de Arquitetura e Urbanismo da UFPA como voluntário de Iniciação científica, no LAMEMO, Leonardo Abdon, em trabalho de pesquisa no entorno da FSCMPA. O pesquisador fez entrevistas com habitantes e transeuntes do entorno do complexo, buscando compreender a percepção da sociedade em relação à capela no interior do complexo. Aos entrevistados eram mostradas as imagens da capela desativada e depois, da capela que funciona na atualidade (Figura 52).

Figura 52: Interior da Capela atual, adaptada no salão de recepção da antiga maternidade.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017.

Ao saberem que no interior do complexo havia uma capela com tal beleza, elogiavam as fotos e mostravam interesse em conhecer, mesmo as que não eram da religião católica. A decepção, segundo o pesquisador, era visível ao saberem que se encontrava fechada. Essa pesquisa então é relevante, uma vez que nos ajuda a entender a prática de um processo de esquecimento. Em entrevista com o Sr. Paulo, guardador de carros na Rua Oliveira Belo há mais de 20 anos, descobri que ele, apesar de ter acompanhado de fora dos muros todas as intervenções arquitetônicas nesse período, não imaginava que existia uma capela dentro do complexo: “Eu só sei dessa da esquina porque tem as missas da sexta-feira, conheço muita gente daí, mas capela não”.

A capela de portas abertas foi uma atividade emocionante (Figura 53). Os portões sempre fechados, sem pessoas se apropriando do espaço me parecia distante da ideia de patrimônio vivo, mesmo com o complexo em funcionamento, seus recortes não habitados, e é preciso ressaltar que são muitos, preocupam pelo esquecimento, pela falta de pertencimento. Se não há o conhecimento, não haverá memória então. As lembranças que trazemos estão sempre interagindo com os grupos e instituições aos quais pertencemos. Rios (2013) diz que, quando uma memória deixa de existir, isso significa que os laços sociais que a alimentavam – e que nela se alimentavam – já não existem mais, ou seja, foi o próprio grupo, outrora cultivador dessa lembrança, que deixou de existir. Ao participar de uma celebração

junto com funcionários, vi na fala emocionada da pessoa responsável pela capela e suas celebrações o desejo de um dia poder estar ajudando na antiga capela. Uma luz se acendeu, ela ainda não está esquecida. Afinal, é a comunicação de uma memória individual, que ajuda na construção de uma memória coletiva.

Figura 53: Capela Mãe da Graça e Misericórdia, cujas celebrações acontecem aos domingos e nas primeiras sextas-feiras do mês.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2019.

O sagrado que sempre acompanhou a instituição desde seu nascimento, ainda pode ser experimentado no complexo, em outros lugares além das capelas, na passarela de acesso ao bloco 30,<sup>56</sup> nos deparamos com a imagem de um anjo da guarda (Figura 54). Ao passarmos por este lugar com a Maria do Socorro, ela parou, tocou na imagem e se benzeu, do mesmo jeito que faz nas imagens ao entrar no museu: *“foi um costume que aprendi com as irmãs”*. Decidi passar uma manhã observando se as outras pessoas também mantinham essa relação com a imagem. Pude então observar que existem aqueles que passam apressados e que, pelo trajeto repetido, já não percebem o jardim e sua imagem. Existem os muito absortos por seus pensamentos que mesmo que olhem, não conseguem enxergar, existem os que registram foto junto ao pedestal. Ao todo, pude perceber que nesse dia, pelo menos mais 5 pessoas se encontraram com o sagrado, executando o mesmo ritual de respeito.

---

<sup>56</sup> Pavilhão erguido nos anos 50 em substituição ao pavilhão do Salão nobre.



Figura 54: Anjo da Guarda, imagem sacra encontrada fora do museu.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017.

Na rampa de acesso a enfermaria Santa Maria, localizada no bloco 33, encontramos dois vitrais<sup>57</sup> com as imagens de São José e de Santa Maria Mãe de Deus (Figura 55), patrocinados por Fernando Prado e Família e Dr. Elias Kalume e esposa, respectivamente. Outra imagem pode também ser observada no corredor próxima à capela, figura mais simples sem cor.

---

<sup>57</sup> Não temos referências exatas do material e técnica usados para a confecção desses elementos, chamamos de vitral que é a denominação usada por seus nativos.

Figura 55: Vitrais encontrados na rampa de acesso a enfermaria Santa Maria. Fazem parte do acervo sacro do MAHSC.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2019.

As orações, bilhetes e placas de agradecimento por graças alcançadas deixados junto à imagem de Nossa senhora das Graças na pracinha localizada próxima à entrada do prédio Centenário, indicam que a relação da saúde com o sagrado continua a ser experimentada pelos indivíduos, atestando a autenticidade dessa relação (Figuras 56 e 57). Essa devoção é muito viva no complexo desde a nomenclatura das enfermarias que, na antiguidade, abrigavam além dos doentes as imagens dos santos padroeiros, até os dias de hoje, apesar de ter suas duas capelas distantes das enfermarias, clínicas e consultórios.

Figuras 56 e 57: Pracinha com a imagem de N. Sra. das Graças: o lugar virou um santuário, onde os nativos fazem suas orações e deixam seus agradecimentos.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2019.

Na pracinha, também encontramos as crianças e sua inocência (Figura 58). Enquanto as mães esperam as consultas elas brincam, mesmo no sol forte e quase sempre estão felizes: *“Tia, a Sra. pode empurrar? Bem alto!... A gente tava na consulta, eu e ele nascemos aqui... lá vem a titia. Tchau tia, obrigada”*. Por três vezes interagi com as crianças, num hospital que tem a certificação de amigo da criança do MS- UNICEF. E tudo sob o olhar de Nossa Senhora das Graças. É muito real, quando se fala que um número expressivo de paraenses nasceu na Santa Casa. Minha filha nasceu neste lugar, e só sobreviveu por esse motivo. Você que está agora lendo este texto com certeza ou nasceu, ou conhece alguém que nasceu ou mais ainda, ouviu dizer que...



Figura 58: As crianças não estão apenas nos consultórios, clínicas ou maternidades, estão pelos jardins e pelo parquinho à espera dos seus.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2019.

Trata-se do deslocamento do lugar de certificação da fé institucional para a prevalência da experiência individual do sagrado, um reencontro no interior de cada um, uma ideia contemporânea, que em 1900 não seria concebível. Se voltarmos no tempo, veremos que a Instituição das Misericórdias objetivava o auxílio espiritual e material aos necessitados. O chamado Compromisso, que era o estatuto que regia todas as Santas Casas de Misericórdia no ultramar português, previa a assistência caritativa e filantrópica aos mais pobres, seguindo as obras de misericórdia corporais: 1) Dar de comer a que tem fome 2) Dar de beber a quem tem sede 3) Dar pousada aos peregrinos 4) Vestir os nus 5) Visitar os enfermos 6) Visitar os presos 7) Enterrar os mortos. No Brasil e em Belém elas cumpriram essa missão, mas a partir dos séculos XIX e XX, passaram a ser símbolo de assistência médico-hospitalar em conjunto a essas atividades. Cuidavam de qualquer doente em seus hospitais, sem distinção de classe, cor ou credo.

Apesar de ser uma instituição secularizada, a relação com os compromissos religiosos acompanha todas as mudanças estruturais e organizacionais e chega ainda atualmente com o atendimento de 100% de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência no atendimento à gestante de alto risco e ao recém-nascido. Nas palavras de Rosângela Monteiro, “Dos pacientes da indigência nos

porões e os demais no andar superior até os tempos atuais do Sistema Único de Saúde - SUS da universalidade e equidade.”

A unanimidade entre os profissionais é a que denomina a instituição de hospital portas abertas: “Quem chega é atendido, em 13 anos nunca voltei com ninguém, se não tem mesmo leito, eles encontram em outro lugar, mas todos são atendidos” <sup>58</sup>. “É por isso que, às vezes, pessoas são atendidas nas cadeiras, ninguém volta, todos entram, e isso é desde o tempo das irmãs” <sup>59</sup>. Na verdade, é desde sua inauguração, os espaços criados rapidamente ficaram pequenos, principalmente se o atendimento fosse aos necessitados, os relatórios e os jornais confirmam. As reformas e acréscimos constantes comprovam os esforços em busca de um atendimento de qualidade.

#### 2.4. O MUSEU

Le Goff (1996) indica a existência de várias formas de armazenamento de memória além das nossas funções psíquicas<sup>60</sup>, como a escrita, o álbum de fotografias, as instituições de memória (museus, arquivos, bibliotecas) e as datas comemorativas. O museu da Santa Casa pretende ser esse armazenamento de permanência de uma memória coletiva, uma vez que ela é um “elemento essencial do que se costuma chamar identidade, individual ou coletiva, cuja busca é uma das atividades fundamentais dos indivíduos e das sociedades de hoje, na febre e na angústia” (LE GOFF, 1996.p. 476).

---

<sup>58</sup> J.M. Motorista de ambulância.

<sup>59</sup> M.F Ex- funcionária da lavanderia em atendimento.

<sup>60</sup> A memória, como propriedade de conservar certas informações, remete-nos em primeiro lugar a um conjunto de funções psíquicas, graças às quais o homem pode atualizar impressões ou informações passadas, ou que ele representa como passadas (LE GOFF, 1996. p 423).

Figura 59: O mobiliário faz parte da Coleção Mobiliário Artístico do MAHSC.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Um sorriso largo é o que qualquer pessoa que adentrasse a porta do Museu da Santa Casa via por primeiro. Junte a isso um caloroso “Bom dia! Você tem 20 minutinhos?” E era assim a sua primeira recepção. A paixão pela memória do que representa a história da Santa Casa para o Estado, envolvia o visitante desta sala perdida nos corredores da grandiosidade do Complexo Hospitalar da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

Uma preciosidade escondida no mesmo corredor por onde passam apressados os funcionários, os pacientes, os acompanhantes, muitos estudantes e os visitantes (Figura 60). Ao abrir a porta de vidro e descer os degraus, a atmosfera começa a mudar. Quando a porta de vidro se fechava, o corredor e tudo o que ele representava, ficava para trás naqueles breves minutos.

Figura 60: Corredor onde fica localizado o Museu e Arquivo Histórico da Santa Casa, segunda porta à direita.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017.

Ao falar de memória e museu, Pierre Nora afirma que, se falamos de memória é porque ela não existe mais, devido ao que ele chama de aceleração da história. Para ele “Há locais de memória porque não há meios de memória” (NORA, 1993. p.7). Os museus, portanto, são considerados lugares de memória quando nascem com a necessidade de guardar algo que não existe mais. Para Nora, a mundialização, a democratização, a massificação, a midiaticização causou o desmoronamento da memória: o fim das sociedades-memória, que asseguravam a conservação e transmissão de valores; o fim das ideologias-memória, que garantiam a passagem regular do passado para o futuro ou indicavam o que se deveria reter do passado para preparar este futuro.

“Se o que defendem não estivesse ameaçado, não se teria a necessidade de construí-los. Se vivêssemos verdadeiramente as lembranças que envolvem, eles seriam inúteis” (NORA, 1993. p. 13). Quando Nora se refere aos lugares de cristalização de memória, nos diz que eles nascem do sentimento de que não há memória espontânea, que é preciso criar arquivos, manter celebrações, notariar

atas, porque essas operações não são naturais. Se o que eles defendem não estivesse ameaçado, não seria necessário construí-los.

Vivendo por pelo menos 50 anos na instituição, desde 1952 quando do seu ingresso na Faculdade de Medicina do Pará, instalada à frente do Hospital no antigo largo de Santa Luzia, Dr. Alípio Bordalo, ao que nos parece também teve essa percepção. A história da Medicina no Pará ainda vive e respira o ar do antigo Largo de Santa Luzia (BORDALO, 2007).

Em uma entrevista à jornalista Syanne Neno em 12 de janeiro de 2016, o médico explica os motivos que o levaram a fundar o museu:

O que me motivou a criar esse museu foi o idealismo. Sentia a necessidade de reunir todo o acervo histórico em um local determinado, que pudesse ser visitado, estudado e pesquisado, como realmente está sendo feito. Foi um trabalho de formiguinha, porque a maioria do material estava abandonado. Mas hoje, me sinto realizado porque isso aqui é um patrimônio histórico e cultural. Quem não tem memória, é um povo apagado.

Temos memórias disponíveis, indisponíveis e as inacessíveis, prontas para entrar em ação, conforme são estimuladas externamente, portadoras de caráter subjetivo e, portanto, impermutáveis e intransferíveis. É a nossa capacidade de lembrar, de guardar memórias que nos torna capazes de construir uma identidade própria e de nos comunicar com outros enquanto indivíduos.

O museu e suas coleções estimulam nossas memórias e nos ajudam a vivenciar a experiência da comunicação atemporal. No sentido de partilhar experiências e vivências, os museus nos permitem perpassar os significados construídos a partir dos próprios objetos que compõem o acervo (Figura 61). É então, um espaço de lembranças e esquecimento, onde seus vetores de lembranças são os objetos ali colocados, que poderão revelar ou ocultar determinados significados a partir do momento que passam a ocupar um espaço museológico.

Figura 61: Imagem de Maria Bambina (Maria Menina), devoção trazida da Itália pelas Irmãs Filhas de Sant'Ana. Ficava na sala de espera da Maternidade. Hoje está ressignificada como objeto de coleção e não mais de devoção.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Le Goff (1996) abre uma importante discussão a respeito da manipulação das memórias por indivíduos ou classes dominantes a fim de manter um controle das sociedades históricas. No caso específico deste museu, a interferência manipuladora que ressignifica espaços e elementos, como discutido por Nora, não é sentida, pois ele surge não de um interesse institucional, mas de uma resistência particular e individual ao apagamento de memórias que já vinham se perdendo ao longo dos anos.

Apesar do esfacelamento dessas memórias guardadas, este museu está inserido em um complexo de prédios que ainda conseguem exprimir, através da imponência de suas fachadas, uma memória visual urbana importante e já há muito solidificada na memória coletiva ou memória compartilhada.

Quando relacionamos memória aos lugares vemos que eles são importantes para sua construção, mesmo que não seja condição indispensável para sua preservação. Pollak (1992) nos lembra que, na maioria das memórias existem pontos invariantes e imutáveis tanto no campo individual como coletivo. Halbwachs (2004) nos fala que o trabalho da memória é vida social, é uma luta contra o esquecimento a favor da preservação da memória coletiva. No caso da Santa Casa, por se tratar de um equipamento de saúde, considero a possibilidade de as memórias coletivas terem um peso muito grande de referência devido às relações



construídas com estes espaços ou nestes espaços, por toda uma sociedade ainda participativa, mesmo que inconsciente.

Nestes espaços vamos encontrar, através de uma pesquisa histórica intensa, o que Pollak (1992) chama de elementos constitutivos de memória, tanto individual como coletiva. Tanto os vividos pessoalmente quanto os vividos na coletividade que podem chegar ao que também chama de memória herdada. Ele nos fala de lugar de memória como lugares ligados a uma lembrança pessoal ou não. Lugares de infância ou de acontecimentos como a Segunda Guerra ou no nosso caso as projeções da Belle Époque, que coincide com a inauguração do complexo.

Olhando o livro de visitas do museu, constatei que todos os dias havia visitantes, acompanhantes, pessoas que vinham para consultas, estudantes, médicos e até turistas que estavam pela cidade. Segundo T.B.<sup>61</sup> “o público é bastante variado e diário.” Essa memória é diariamente revisitada, ou por saudosismo ou por curiosidade. Podemos dizer que a memória é um elemento constituinte do sentimento de identidade, tanto individual como coletiva, na medida em que ela é também um fator extremamente importante do sentimento de continuidade e de coerência de uma pessoa ou de um grupo em sua reconstrução de si (POLLAK, 1992).

Contagante é a palavra que tenho para descrever o circuito que fazíamos no museu. O amor pela história deste local, que sua coordenadora demonstrava, contagiava a todos. Em uma das minhas idas ao museu, enquanto eu entrava, saía um casal com os olhos lacrimejantes. A moça me advertiu – “*cuidado, você vai se emocionar!*”. Emocionar com a paixão da enfermeira, emocionar com o sentimento de perda, emocionar com um passado que não foi seu, mas que podia ter sido, emocionar com todos os que passaram por aqui ou para ajudar ou para ser ajudado.

Pollak (1992) indica a memória também composta por pessoas, personagens não necessariamente do nosso tempo, sobre as quais se sabem coisas como se as conhecêssemos; e por lugares – uma casa da infância, da qual guardamos registros afetivos, ou ainda monumentos, documentos, arquivos [...]

Não tive o prazer de estar com o Dr. Alípio Bordalo, o fundador do museu, mas não posso deixar de ressaltar que o empenho em guardar essas memórias, não

---

<sup>61</sup> T. B. Enfermeira, coordenadora do Museu, aprendeu tudo que sabia com o Dr. Alípio Bordalo.



para si, mas para a coletividade, é o que permitiu que a instituição chegasse até aqui com esses poucos registros, garimpados cuidadosamente por esta consciência individual:

Quando a memória não está mais em todo lugar, ela não estaria em lugar algum se uma consciência individual, numa decisão solitária, não decidisse dela se encarregar. Menos a memória é vivida coletivamente, mais ela tem necessidade de homens particulares que fazem de si mesmos homens-memória (NORA, 1993, p. 18).

Uma necessidade é o projeto museográfico, que nunca foi realizado. Houve sim um trabalho de catalogação de uma hemeroteca e de uma iconografia realizado com ajuda de historiadores. Mas, não se percebia a seletividade intencional nas amostras. “A cada tempo essas amostras são trocadas, porque o espaço não permite que tudo fique exposto.”

À medida que a enfermeira T.B. te levava a uma viagem no tempo e exaltava o trabalho dos que passaram pelo complexo, é possível divagar e se perguntar: por que guardar e revisitar todas essas memórias? Para que ou para quem? O que fazer com todas essas informações? Há a importância primeira para os servidores e pesquisadores da Fundação, além de ter significado para a sociedade em geral. Tudo neste museu fala, tudo neste museu conta uma história. Cada peça ou equipamento reflete um pouco de quem fomos ou de como era nossa sociedade e isso fortalece nossa identidade cultural.

Maria do Socorro, quando entra no museu, a primeira coisa que sempre faz é se dirigir as imagens sacras tocá-las e fazer o sinal da cruz. Esse costume rememora o seu dia a dia na instituição quando as imagens ainda cumpriam um papel social. Hoje elas foram ressignificadas e são apenas peças de museu.

Nora (1993) é muito profundo quando nos diz que, porque é afetiva e mágica, a memória não se acomoda a detalhes que a confortam; ela se alimenta de lembranças vagas, telescópicas, globais ou flutuantes, particulares ou simbólicas, sensível a todas as transferências, cenas, censuras ou projeções. Os lugares são importante referência na memória dos indivíduos, donde se segue que as mudanças empreendidas nesses lugares acarretam mudanças importantes na vida e na memória dos grupos.

Jacques Le Goff faz um apelo no final de seu ensaio sobre a memória, publicado no livro *História e Memória* (1996), aos pesquisadores de hoje para que eles trabalhem a memória de forma mais descentralizada e democratizada, dando destaque para as lembranças de grupos que por muito tempo foram tragados pela intervenção das classes sociais dominantes. O museu então se encarrega de guardar a importância dessas ditas classes dominantes através da história de seus interventores e mantenedores, mas também deverá abrir espaço para as memórias individuais que somadas gerarão a memória coletiva verdadeira, que representa um elo de identidade entre os grupos. Reconhecido o caráter potencialmente problemático de uma memória coletiva, Pollak propõe que, em vez de se lidar com os fatos sociais como coisas, se analisem “como os fatos sociais tornam-se coisas, como e por quem são solidificados e dotados de duração e estabilidade” (1989, p. 3).

As pessoas com as quais contatamos durante as visitas ao museu nunca se referem aos prédios evocando a necessidade de mudança de uso, mesmo que seja compreensível a dificuldade em adequar seus espaços às novas tecnologias. R. N.<sup>62</sup>, aos 37 anos, não sabe explicar o porquê de gostar tanto de levar seus alunos para visitar o museu. “*Não sei, esse passado não é meu, mas acho importante que todos conheçamos o trabalho maravilhoso dos nossos antepassados nessa área da saúde, para que possamos valorizar ainda mais o momento que vivemos hoje*”. Para Dra. Rosângela Monteiro, um fato interessante que traz na memória são “os pacientes encantados com a abertura do Museu para visitação [...] O museu é uma história a ser preservada.”

Não necessariamente esses lugares de memória precisam ser lugares de espetacularização ou lembrança nostálgica do passado, podem e devem ser lugares de ensino e pesquisa, levando à construção de uma memória mais contemporânea que nos permita refletir sobre as experiências do passado. Como nos diz Nora (1993), é um lugar onde a memória trabalha, onde se pode bloquear o trabalho do esquecimento. As coleções existentes hoje foram fruto de um trabalho de garimpo minucioso não somente no complexo, mas pela agregação de objetos pessoais como fotos e documentos cedidos para a composição do acervo. Pessoas preocupadas em proteger suas memórias desse esquecimento.

---

<sup>62</sup>R. N. é fisioterapeuta e professora.

Consideramos então o museu o ponto de resistência cultural do complexo. É bem possível que ele se cristalice como um lugar de memória, uma vez que a memória espontânea não consegue aflorar sozinha, mas dentro de um complexo vivo e pulsante de histórias das memórias passadas, sim. O desafio então será manter uma coesão interna e externa de tudo o que se relaciona com essa memória e defender as fronteiras do que a sociedade tem em comum, conciliando a memória coletiva com a memória pessoal, achando seus pontos de contato, levando a descoberta dessa memória comum.

As entrevistas mostram um desconhecimento da existência do Museu, conheci funcionários mais novos que nunca entraram. Lembro que nos anos que frequentei como acompanhante da minha filha, eu cheguei a olhar curiosamente pelo vidro do corredor, mas nunca o vi aberto. Admirava o ladrilho hidráulico ali dentro e só ali dentro se via esse piso. Em visita recente, com a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Joana Pinho, vi o grupo interessado, repetindo o gesto de tentar olhar sob o vidro que se coloca ali como uma vitrine (Figura 62).

Figura 62: O Gesto repetido de olhar pela vitrine, durante a visita da professora Prof. Dra. Joana Pinho, antes de a entrada ser liberada.



Fonte: Ana Valéria Barros em 14.08.18.

Como nos dizem Rocha e Eckert (2013. p. 226) este museu poderá ser um lugar de referência identitária “em que possam produzir formas interativas de viver uma trajetória coletiva, e de narrativas intra e intergeracionais, que é onde reside a importância da informação democrática”. Uma ideia inovadora, que abre novas

perspectivas. Isso ajudaria o complexo a encontrar seu lugar de importância na sociedade de ontem e de hoje. Este espaço museológico pode, diante de tantas incertezas atuais, ajudar na compreensão da identidade do complexo porque através dessas memórias guardadas podemos conhecer a sua história. Um espaço de construção de uma interpretação dos sentidos de continuidade de uma sociedade. Essa continuidade atuará contra os perigos do esquecimento e como uma possibilidade de participação social efetiva num projeto de patrimonialização.

Os técnicos que trabalham na área de patrimônio com os quais conversei, tem conhecimento do Museu e de sua importância para a preservação, como exemplo tem a fala do Renato Gimenez<sup>63</sup>:

*Então eu fico pensando nas memórias e memórias dos usuários, pacientes, há muito atendimento de crianças e a própria Santa Casa tem um museu lá. Ela tem um museu e tem um arquivo, nesse sentido há uma autoconsciência da instituição, variável, às vezes mais às vezes menos, para pensar na organização desses espaços, nessa relação, mais histórica e antropológica. E o trabalho que é desenvolvido lá dentro, com relação ao museu, que já há algum tempo, não sei como está lá agora, eu conheço o trabalho do Márcio Couto, que está agora na UFPA, foi historiador da Santa Casa durante um tempo e inclusive escreveu artigos. Então isso na verdade é um outro indicativo de memória que não se passa, que normalmente não se explica, não se estuda, e que eu penso que, está fora de qualquer questão de tombamento, eu acho que a questão da memória, do ponto de vista histórico, ultrapassa muito, mas muito, o problema da preservação.*

Quando fiz minha primeira escrita sobre o museu, ele ainda estava em funcionamento. Ele foi a porta de entrada para o complexo. Então, ao final do texto, sugeria que se você pudesse dispor de 20 minutos<sup>64</sup>, valia a pena a visita. Hoje está fechado, desde 2018, por falta de funcionário. Está cristalizado, sob as esquadrias de vidro, no corredor central. Em dezembro de 2018 foi a última vez que

---

<sup>63</sup> Historiador do DPHAC/SECULT responsável pelo processo de tombamento que tramita no órgão desde 2013.

<sup>64</sup> Tempo aproximado do circuito que a funcionária T. B. realizava.

entramos, durante a visita da Professora Dr<sup>a</sup>. Joana Pinho, quando nos foi gentilmente aberto.

O projeto de reforma dos blocos da antiga maternidade prevê um espaço mais amplo para a instauração de um novo museu (Figura 63). Não sabemos se o projeto se concretizará, pois nem sempre as obras finalizam conforme o projetado. Essa nova instalação permitirá um espaço físico bem mais amplo do que a acanhada farmácia onde hoje está instalado, permitindo a exposições de todas as suas coleções.

Figura 63: Espaço reservado no projeto de reforma, para a instalação de um novo museu. Antiga enfermaria do prédio da maternidade, construído em 1914.



Fonte: Ana Valéria Barros em 26.06.19.

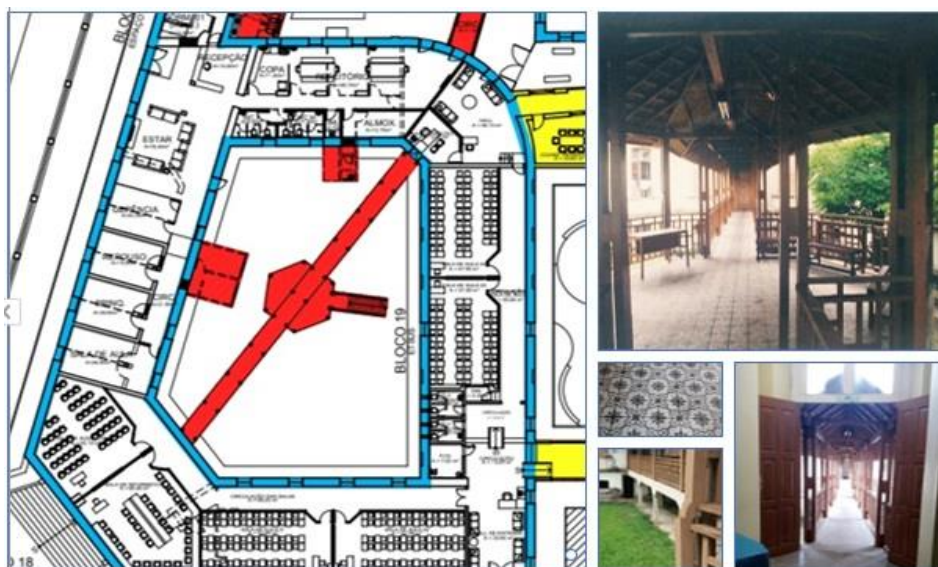
Figura 64: Passarela de ligação do antigo pavilhão da maternidade, aos outros pavilhões.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

## 2.5 A PASSARELA

Figura 65: A passarela em vermelho está localizada entre os blocos 17, 18 e 19, antiga maternidade, ligando a atual capela ao complexo, uma vez que outros acessos estão desativados.



Fonte: Arquivo DP e DPHAC e arquivo pessoal.



No complexo contexto entre o que é contemporâneo e o que é centenário, está a passarela ou passadiço (Figura 65). Ela nos leva a refletir sobre o que é essencial ou não para o resgate de uma identidade a partir da memória ou de um valor de antiguidade. Para essa reflexão nos utilizamos mais uma vez do conceito de lugar de memória desenvolvido por Nora, “nos aprofundando nos três sentidos da palavra, material, simbólico e funcional [...] apesar de possuir aparência material, esses lugares são possuidores de histórias constituídas de significações, afetividades, cumplicidade e laços de pertencimento” (1993, p. 21- 22).

Nossas pesquisas não nos levaram a datação da construção dessa passarela no complexo. Não podemos afirmar que essa evidência não exista, apenas não nos foi possível acessar todos os documentos existentes nos arquivos da Santa Casa. Fizemos consultas em jornais a partir dos anos 50, uma vez que acessamos vários arquivos anteriores em busca de informações, sem êxito. Fisicamente é perceptível que é uma construção posterior, mas qual o critério de temporalidade quando tratamos de memória e suas significações?

Concomitante a nossa pesquisa, o Departamento de Projetos da SECULT, foi chamado a colaborar com um projeto de restauração das fachadas dos blocos 16, 17, 18, 19, 20, 21, 32 e 33 do Complexo, sendo que os projetos de requalificação de seus espaços internos ficaram a cargo da SEDOP, SESPÁ e da própria FSCMPA (Figura 66). Para a definição das diretrizes sobre quais elementos deveriam ser retirados ou quais deveriam permanecer, o departamento do qual faço parte – DPHAC foi chamado a contribuir, tendo participado como arquiteta, em conjunto com um dos historiadores do Departamento Renato Gimenez, que também está responsável pelo processo de tombamento do bem.

Fui levada a atravessar a passarela pela Maria do Socorro, ela tinha urgência em me mostrar o lugar onde morava, onde viveu. Junto com ela me emocionei, me encantei pela história de vida e me encantei pelo lugar, experimentei junto com ela a topofilia<sup>65</sup>. Pela passarela chegamos à capela e lá nós conversamos. Quando voltei novamente pelos mesmos ladrilhos, meu olhar era diferente, lembrei do Renato Gimenez quando me dizia que no complexo habitam muitas memórias e que só elas bastariam para a manutenção do complexo de pé. As relações de

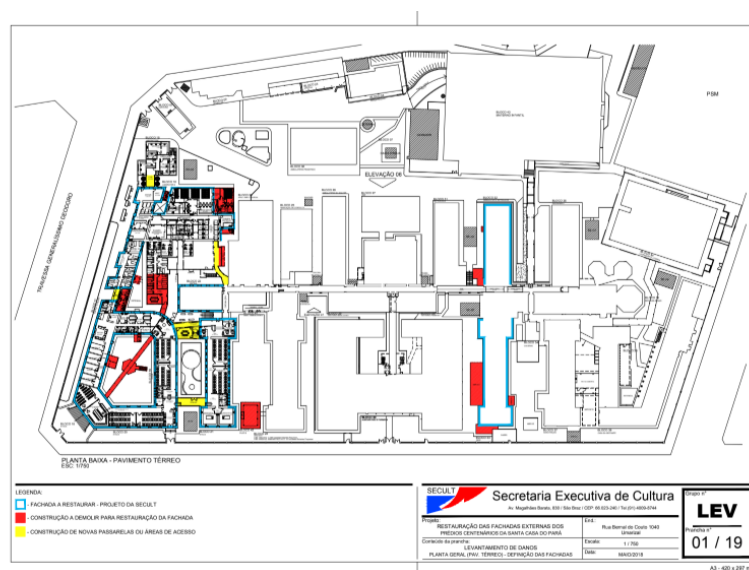
---

<sup>65</sup> Elo afetivo entre a pessoa e o lugar.

pertencimento deveriam então nortear as intervenções em locais de interesse à preservação.

Então, quando iniciamos nossa pesquisa para o projeto, eu portava uma carga de subjetividade que meus colegas de trabalho não haviam experimentado. Foi um trabalho exaustivo nos seus mais de 48000m<sup>2</sup>, para identificar na sua arquitetura os registros da sua antiguidade. De todas as análises a mais difícil foi referente à passarela. Entre os técnicos da SECULT as opiniões se dividem. O projeto prevê a retirada da passarela, uma vez que a dinâmica do uso será outra, os blocos que se ligam pelo equipamento serão de uso educacional e institucional. O hospital não fará parte destes espaços e as memórias relativas à maternidade e aos trabalhos das Irmãs Filhas de Sant'Ana tendem a desaparecer.

Figura 66: Projeto de reforma e restauro das fachadas dos blocos blocos16, 17, 18, 19, 20, 21, 32 e 33. As áreas da intervenção estão contornadas de azul. A passarela corta em vermelho o conjunto de blocos da esquina da Avenida Generalíssimo com a Rua Oliveira Belo.



Fonte: DP – Departamento de Projetos da SECULT.

Conjuntos construídos pelo tempo, e que portam sua significação das relações complexas entre seus elementos são espelhos do mundo ou de uma época. Este complexo está vivo na sua essência e permanece com o mesmo uso desde sua construção para a qual foi designado. Logicamente, vamos perceber na sua infraestrutura inúmeros estratos sobrepostos que indicam a dinâmica de adaptação à necessidade de modernização constante, para que os espaços não se

tornassem obsoletos e transformados em lugar de memória ou somente em prédio histórico.

Não faz parte dessa discussão, a qualidade dessas intervenções, e sim a importância em se manter viva, mesmo com tantas dificuldades, a simbologia do cuidado à saúde. Suas significações para a sociedade ainda tem um peso muito grande que não permitiram que o complexo se fechasse sobre si mesmo. A maternidade que funcionou nestes blocos desde 1914, trouxe ao mundo uma parcela significativa da população do Estado: *“As crianças que nasceram e que estão nascendo ali, são filhas de um tempo, de suas mães, mas também são filhas da Santa Casa”*, afirma Renato Gimenez. O complexo vem experimentando, desde 2013 quando inaugura a nova maternidade, o abandono gradativo desses pavilhões, com a desativação das enfermarias, UTI neonatal e parte da pediatria (Figura 67).

Figura 67: Enfermaria que antes servia à maternidade terá novo uso.



Fonte: Ana Valéria Barros em 28.06.19.

E a bucólica passarela em pilotis e piso de ladrilho hidráulico, que ligava a antiga entrada da maternidade às enfermarias e salas de parto, quantas vezes acomodou as crianças do hospital se divertindo e correndo incansavelmente e as mães em trabalho de parto, apressadas para conhecerem seus bebês. Este setor hoje quase todo desativado, era o coração do complexo nos anos 50 e 60, conforme as memórias da Maria do Socorro e de outros entrevistados, mais antigos (Figura 68). Os trigêmeos cresceram embaixo da ala da maternidade, sob a sombra da

passarela, ouvindo os gritos das mães em processo de parto e acompanhando o trabalho apaixonado das irmãs. Moravam junto com muitas pessoas que estavam ali para trabalhar ou acolhidas temporariamente por necessidades diversas.

Doentes que eram abandonados pelas famílias, pessoas sem lar, imigrantes todos eram, sempre que possível, acolhidos junto aos enfermos e as crianças que nasciam. Era onde as pessoas moravam, onde os pacientes entravam e onde o milagre da vida acontecia. *“Vivíamos aqui nesse jardim sob a passarela, ela já era desse jeito, aqui aconteciam as festas, nosso aniversário, os natais com muitos presentes para as crianças enfermas, festas juninas. As irmãs buscavam patrocínio para seus eventos e para ajuda com as crianças necessitadas, tudo o que elas pediam elas conseguiam”*.<sup>66</sup>

Figura 68: Maria do Socorro Lopez emocionada, na passarela onde brincava quando criança



Fonte: Ana Valéria Barros em 06.12.17.

Ao caminharmos nesta área do complexo hoje, a sensação é de estarmos em outro local, o silêncio gerado pelo conjunto de prédios desativados, em nada lembra o hospital que fica além das portas. *“Ah, essa passarela tem que continuar onde está, eu morei ali nos porões, trabalhei para as irmãs... Era muito viva aquela passarela, tudo acontecia lá, festas e até a mãe com bebê morto no braço pedindo socorro, eu vi”*.<sup>67</sup> O que havia por sob a passarela nos anos de trabalho das irmãs era uma comunidade viva, que hoje é representada por memórias sobreviventes ou

<sup>66</sup> Maria do Socorro ao lembrar do que viveu nos porões ao redor da passarela.

<sup>67</sup> R. foi moradora dos porões e trabalhava na cozinha.

conforme Candau (2010) a metamemória, que é responsável pela construção identitária por ser referente à memória coletiva que pode ser compartilhada.

Essa comunidade se transformou e hoje, apesar da pouca frequência de uso, é lembrada com carinho. Em uma das últimas incursões que fiz, me vi diante da janela do porão do bloco da pediatria, que frequentei por volta do ano de 2009 (Figura 69). Na angústia da longa espera aquele jardim, malcuidado e vazio, me acalmava, sempre era tranquilo e silencioso. Então lembrei que ela já estava lá. Precisei voltar ao mesmo lugar para acessar essa memória. Apesar de estar à procura de vestígios documentais desde 2018, não lembrava até esse dia.

Ela é usada para acessar a capela que está sempre aberta para os nativos do complexo. Nos dias de sexta-feira, quando acontecem a missa e a novena, o fluxo é maior. O portão externo se abre à comunidade, mas é a passarela que leva e traz os funcionários de volta ao complexo. Na saída da missa, os funcionários param para fazer fotos e *selfies* e para rápidos cumprimentos. Ouvi de vários deles em momentos diferentes, a mesma frase: “eu adoro esse lugar” e mais fotos e mais *selfies* antes da rotina corrida de um hospital. *“Quando estou muito estressada, sob muita pressão, venho aqui, fumo um cigarro, arrumo as ideias e volto para a labuta”*<sup>68</sup>

Figura 69: Vista da janela do porão no bloco da pediatria, onde vê a passarela.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2019.

---

<sup>68</sup> P. Técnica em enfermagem.

Candau faz uma distinção entre memória forte e memória fraca, denomina a memória forte como uma “memória massiva, coerente, compacta e profunda” (2010. p. 44), que organiza o sentido. Esse tipo de memória seria mais facilmente encontrada em grupos pequenos. Mas aqui em nosso caso, talvez estejamos diante do que ele chama de memória fraca, por isso mais difícil de ser compartilhada pelos indivíduos:

Denomino memória fraca uma memória sem contornos bem definidos, difusa e superficial, que é dificilmente compartilhada, por um conjunto de indivíduos, cuja identidade coletiva é, por este mesmo fato, relativamente inatingível. Uma memória fraca pode ser desorganizadora no sentido de que pode contribuir para desestruturação de um grupo (CANDAU, 2011.p 44).

No seu clássico texto *Entre Memória e História: a problemática dos lugares* (1993), Pierre Nora destaca que as sociedades de hoje, vivendo sob uma espécie de presente contínuo, estão em processo de ruptura com seu passado. Passado esse que, para o historiador, estaria definitivamente morto. Aliado a esse processo de ruptura, a sensação de perda ou fim de alguma coisa desde sempre começada.

Atrelada não só fisicamente à passarela, existe aqui, uma memória ou um passado, o qual reconheço que deverá desaparecer ao longo dos anos que é do reconhecimento do complexo ou centenário como maternidade. Com a construção do prédio novo, que abriga todo o serviço relacionado a essa disciplina, é natural que as próximas gerações nem percebam que ainda há uma ligação física com o complexo pavilhonar, uma passarela. A paciente que chega para usufruir desse serviço atualmente acessa o prédio pela Rua Bernal do Couto, se hospeda e sai sem entender que está dentro do complexo. Aqui temos uma ruptura e talvez esse público, ao olhar o complexo de uma janela do Novo Hospital, tenha a percepção de ser apenas um lugar do passado.

Apesar da capela estar funcionando neste ponto, as referências quase sempre remontam a recepção da antiga maternidade. As duas esquinas são importantes identificadores do complexo, elas trazem a força da arquitetura quando é usada para imprimir uma marca na memória da cidade. De um lado o prédio do Antigo Necrotério de outro um suntuoso prédio com uma bela escadaria convidativa. Acredito que, essas construções se encontrem em suas temporalidades num movimento de complementação, num sentido de continuidade. E então, neste



sentido de continuidade, de pertencimento ou de esquecimento que a passarela se encontra.

Rocha e Eckert (2013) nos dizem que o que deve durar é o que tem sentido afetivo na trajetória dos grupos sociais. Como não nos foi possível até a presente data, a constatação do tempo de uso que o elemento traz, buscamos amparo nas narrativas intergeracionais. Existe um conflito entre os mais antigos e os mais jovens, entre o caráter nostálgico dos que vivenciam ou vivenciaram o espaço e os técnicos responsáveis pelo projeto de intervenção. Para representar essas falas eu escolhi a memória da Maria do Socorro e a visão de uma Arquiteta (Figura 70): *“Eu acho que tem que sair, imagina só esse espaço todo limpo de onde vamos poder admirar todas essas fachadas que serão restauradas. Eu fecho os olhos e imagino como vai ficar... pode até ser um choque a princípio, mas depois todo mundo se acostuma, vai ficar lindo”*.<sup>69</sup>

Figura 70: Loreley Andrade é Arquiteta no Departamento de Infraestrutura da FSCMPA



Fonte: Ana Valéria Barros, 2019.

A complexidade de relações e das dinâmicas que envolvem este objeto de estudo, o transforma num campo infinito de pesquisas histórico-sociais. Em se tratando de memória, o campo é bem amplo quando percebemos que a memória individual e coletiva se interliga com a memória histórica. Pelo estudo dessas memórias perceberemos que elas guardam informações relevantes para os sujeitos e por isso garantem o sentimento de pertinência entre seus membros. A oralidade é

---

<sup>69</sup> Loreley Andrade é arquiteta e funcionária do setor de infraestrutura da FSCMPA há 5 anos.

hoje seu maior instrumento de troca. Essas três memórias se completam e nos ajudam a construir um futuro.

Para partirmos para um processo de escolha e determinação do que seria importante preservar e do que seria passível de esquecimento dentro do complexo, precisamos inicialmente construir e identificar o sentido de identidade do complexo com a comunidade, conforme adverte Pollak, ou aprender a programar o esquecimento como nos fala Bogéa (2009). Neste caso, preservar vai significar o que manter e o que esquecer, devido ao acúmulo de camadas interventivas no complexo.

Os espaços criados pelos homens guardam a forma de viver de uma época e lugar, porém não se pretende preservar sem seleção e a custa das mudanças naturais da sociedade, deve-se analisar o que é de fato relevante e “programar o esquecimento (BOGÉA,2009, p.4).

É visível a olhos nus, a dificuldade que há em qualquer processo de intervenção no complexo, Mateus (2013) deixa claro quando diz que intervir hoje no patrimônio arquitetônico significa intervir em várias camadas ou momentos destas fases evolutivas das formas de construir que são ‘nômades’ e atravessam o tempo e o espaço, que não são propriedade exclusiva de uma única sociedade em particular. Será necessário o auxílio não somente da historiografia, mas da história da construção.

Entender esse objeto em uma visão multidimensional que é responsável por organizar a avaliação da significação do objeto como relevante para si mesmo: “Em outras palavras, a dimensão emocional da experiência do objeto, "o que aquilo me faz", contribui de maneira fundamental, acreditamos, para a racionalidade da identificação deste objeto como patrimônio” (VERGUET 2013, p. 332, tradução nossa)<sup>70</sup>. Herança de uma cidade, de uma sociedade, de um indivíduo, sendo a grande descoberta de Verguet, que carrega nesse conceito a consciência da significação, pois “dizer patrimônio é colocar o objeto sob a necessidade de uma salvaguarda, é instaurar de fato uma proteção indispensável, inscrita simbolicamente pela frase ‘não demolir’”<sup>71</sup>(VERGUET 2013, p. 334).

---

<sup>70</sup>Autrement dit, la dimension émotionnelle de l'expérience de l'objet, « ce que cela me fait », contribue de manière fondamentale, croyons-nous, à la rationalité de l'identification de cet objet comme patrimoine.

<sup>71</sup> Dire patrimoine, c'est placer l'objet sous le coup d'une sauvegarde nécessaire, c'est instaurer de fait une protection indispensable, c'est inscrire symboliquement par la parole « ne pas démolir ».

### 3. A PATRIMONIALIZAÇÃO DA MEMÓRIA DA SAÚDE

A preocupação com a salvaguarda do patrimônio da saúde surge muitos anos após a criação do SPHAN em 1937 e ao art. 216 da Constituição de 1988. Diferentemente de outros países como a França, foi somente em 2007, através da FIOCRUZ, que o rico patrimônio cultural da saúde do Brasil começa a ser pesquisado, gerando inclusive uma rede que dialoga com pesquisadores da América Latina e de Portugal, conforme nos mostra Costa:

Em 2007, deu-se início a formação de uma Rede Brasileira de Patrimônio Cultural da Saúde com o objetivo de se elaborar um Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde, capitaneada pela Casa de Oswaldo Cruz/ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Esse inventário teve como projeto piloto a Cidade do Rio de Janeiro, consistindo em levantamento do patrimônio arquitetônico de instituições de saúde surgidas entre 1808 e 1958 (COSTA, 2010. p.129).

Em Belém, o LAMEMO, em parceria com a FIOCRUZ, inicia em 2009 o Inventário do Patrimônio da Saúde em Belém e, em 2011, a pesquisa “Memória e cidade: itinerários da saúde na Belém colonial e imperial,” que trata do cuidado à saúde do século XVII ao XIX, cuja meta foi a descrição dos itinerários da saúde em Belém do Grão Pará nesse período, com fomento do CNPq (MIRANDA, 2014, p. 3). Segundo Costa (2010), o trabalho da Rede pretende contribuir com ações para inventariar, divulgar e preservar o patrimônio científico e cultural da saúde, além de contribuir com a formulação e implementação de políticas de identificação, recuperação, conservação e valorização do patrimônio cultural da saúde, pouco reconhecido.

Em 2013, deu-se continuidade ao estudo da arquitetura dos edifícios da saúde em Belém com o projeto “Classicismo nos Hospitais da Misericórdia e da Beneficência na 2ª metade do século XIX: trânsito entre Brasil e Portugal”, também apoiado pelo CNPq. Essas pesquisas alavancam o interesse por essas instituições até então esquecidas.

Esse reconhecimento necessário, encontra barreiras principalmente se o bem permanece com a mesma função para a qual foi edificado, devida as constantes exigências da modernização. O LAMEMO vem desenvolvendo pesquisas e produzindo trabalhos consistentes nessa área, sendo inclusive responsável pela solicitação de tombamento junto governo do Estado da Santa Casa de Misericórdia do Pará.

Essas parcerias construídas, somada às possibilidades de apagamento da memória e perda de acervo documental e arquitetônico dessas instituições, foi um fator determinante para a construção desse novo olhar sobre o patrimônio cultural da saúde existente na cidade e os que deixaram de existir, como o Hospital Domingos Freire<sup>72</sup> e o Hospital Juliano Moreira<sup>73</sup>. Candau (2010) explica esse fenômeno da patrimonialização ou compulsão patrimonial na ânsia de salvaguardar o que ainda existe, com o medo do vazio de sentidos que caracteriza a sociedade moderna, ou o individualismo que sobrepõe o sentimento de sociedade.

Hoje, esse fenômeno transformou-se num movimento social contemporâneo, com o sentimento de urgência em busca da valorização, do reconhecimento e da salvaguarda dos bens de cuidado à saúde. É importante que para a legitimação de um tombamento, a sociedade reconheça no bem sua identidade, sua cultura, o valor memorial e de pertencimento. Alves (2014, p.1) nos fala que a evolução dos valores que atribuímos a determinados elementos confere-lhes um valor simbólico digno de patrimonialização. Com este processo é realizada uma seleção de significados correspondentes a um determinado estatuto, digno de ser conservado para as gerações futuras.

Apesar de estarmos tratando de memória da saúde, a Santa Casa não traz, como trazem os hospitais de isolamento, o apelo do sofrimento. É visível que, para as milhares de pessoas que perderam seus entes queridos neste lugar, essas memórias são sim recorrentes. Constatei esse fato, na fala de diversas pessoas, dos taxistas, do motorista da ambulância, de pacientes ou de amigos, até mesmo nos jornais que publicavam as mortes de bebês na UTI neonatal, faz parte da memória do lugar. Mas as benesses que ela trouxe e continua trazendo à sociedade se sobrepõe às memórias de tragédias qualificadas como dolorosas, tão comuns nas arquiteturas da saúde. Nossa percepção da importância das memórias coaduna com a fala de Serres quando refere-se ao processo de patrimonialização dos hospitais:

Pensar os hospitais do ponto de vista patrimonial, com base em valores históricos e culturais, para além do artístico, pode ser uma consequência dos próprios estudos sobre a memória, que procuram entender o papel central que a memória e sua patrimonialização – que Candau (2010) chama

---

<sup>72</sup> Hospital de isolamento inaugurado em 1900, no bairro do Guamá, para atender a princípio os assolados pela febre amarela.

<sup>73</sup> O Asilo de Alienados foi inaugurado em 1892, no Marco da Légua, como um moderno sanatório para o cuidado dos doentes mentais.

de dimensão política da memória – vêm adquirindo na sociedade contemporânea. Por que preservar um patrimônio relacionado à saúde? Porque talvez esses lugares permitam ampliar o conhecimento sobre nossa própria sociedade (SERRES, 2015 p. 1423).

Outro ponto onde convergimos, se dá na necessidade de potencializar os valores identitários desse bem, reconhecidos por seus nativos e sujeitos sociais, afim de legitimar o ato da patrimonialização que comumente parte das esferas públicas. As memórias e a história nem sempre estão acessíveis nesses processos, então o que fazer? A meu ver, será buscar na arquitetura as marcas dessa história não contada, através do paradigma indiciário cunhado por Ginzburg, e da compreensão do bem como um documento –monumento. O paradigma indiciário, segundo Ginzburg (1989), introduz uma forma de fazer pesquisa que rompe com os modelos tradicionais e eleva o grau de importância dos documentos não oficiais e fontes involuntárias, que são submetidas a análise semiótica, podendo revelar conclusões inusitadas mas reveladoras, apondo-se a pesquisas de caráter quantitativo.

O novo documento alargado para além dos textos tradicionais, transformado sempre que a história quantitativa é possível e pertinente – em dado, deve ser tratado como um documento - monumento (LE GOFF, 2003. p. 539):

Embora reconhecidamente tenha havido uma ampliação da noção de patrimônio nas últimas décadas, contemplando um repertório mais abrangente em suas tipologias, recortes temporais e sociais, “a origem” da maioria dos bens – sobretudo de natureza material –continuou relacionada a uma ideia de monumentalidade, sendo eles referentes, sobretudo, ao passado colonial e imperial do país, vinculados às elites, à Igreja, às forças armadas ou à administração pública (SERRES, 2015p. 1420).

Este capítulo trará a arquitetura do complexo como um dos argumentos importantes para a legitimação da sua proteção social. Trata do reconhecimento desses espaços sob o ponto de vista de Bogéa:

Os ambientes construídos pelos homens guardam, através de sua materialidade, a memória das ideias, das práticas sociais e dos sistemas de representação dos indivíduos que ali convivem. Impossível e inconveniente querer manter integralmente a memória materializada na produção cultural, como faz o memorioso de Borges, à custa de não discernir diferenças, de não selecionar o que é significativo ou à custa de se pretender paralisar o tempo, impedir o seu transcurso natural que comporta mudanças. O processo de ativação de memória, implícito na ação de preservação do patrimônio cultural, corresponde a programar o esquecimento, a controlar seletivamente aquilo que se considera de fato relevante e que, portanto,

interessa manter vivo como elemento depositário de valor cultural (BOGÉA, 2009.,p.3).

O complexo da Santa Casa surge devido a necessidade ampliação do Hospital do Senhor Bom Jesus no Largo da Sé, quando em 1886 o provedor cônego José Lourenço da Costa, adquire “um terreno no bairro do Umarizal entre as Ruas Bernal do Couto e Oliveira Belo e as travessas Dois de Dezembro e 14 de Março, com 132,79 m de frente, e 260 m de fundos, formando um grande quarteirão.” (VIANNA, 1992. p. 324). Já em dezembro de 1889, após a instauração da República, que inicia um novo momento político e social no Brasil e em Belém, o então Governador provisório Justo Leite Chermont, através de officio, autoriza obras do complexo, que iniciam-se em 1 de janeiro de 1890, com planta e orçamento do engenheiro Manoel Odorico Nina Ribeiro.

Apparelhava-se a Santa Casa para começar a construção de um grande edifício, palácio vasto, capaz de conter algumas centenas de doentes, imponente no seu estylo architectonico, dotado das melhores qualidades dos estabelecimentos congêneres (VIANNA, 1992 p. 328).

Neste mesmo ano, também assinou o decreto de um novo estatuto da Santa Casa que passa então de Irmandade à Associação Civil de Caridade, com a participação ativa do então procurador Antônio Lemos e Antônio Baena (VIANNA, 1992). Devido as dificuldades financeiras, em 1892 a obra encontrava-se parada com a construção de apenas duas enfermarias.

Ao corpo central faltava o zimbório, pintura, decoração e escadarias internas e externas; de duas outras enfermarias, uma possuía já a cobertura e a outra não passava do vigamento (VIANNA, 1992.p.350).

Com grandes esforços, conforme relata Vianna,é inaugurado em 1900 o que ele chama de “o novo palácio da caridade” para trezentos enfermos, seguindo o modelo pavilhonar de influência europeia, que proporcionava maior conforto e melhores condições de recuperação aos doentes. Na imagem abaixo, não há identificação do fotógrafo nem o ano preciso do registro, mas faz parte do livro de Arthur Vianna impresso entre 1902 e 1903. O terreno já está murado, e as árvores da calçada são de médio porte. Nestas páginas, o autor indica a existência de outros pavilhões similares com frente para a Rua Bernal do Couto. Ao fundo, verifica-se um prédio de dois pavimentos compondo o complexo (Figura 71).



Figura 71: Ala Direita do Hospital da Caridade, vista da Rua Oliveira Belo.



Fonte: VIANNA, 1992. p 359.

### 3.1 O VALOR DE ANTIGUIDADE

A continuidade de um bem em uma sociedade está intimamente ligada à sua identidade cultural. O objeto arquitetônico carrega em si testemunhos dos modos de vida tanto dos que os conceberam, quanto dos que lhe conferiram novos valores ou novas simbologias. A ideia de identidade carrega consigo também a ideia de continuidade, que pode ser apropriada socialmente conforme as vontades e necessidades individuais ou coletivas, formando assim uma memória cultural. A construção dessa identidade é fundamental para que o complexo seja reconhecido como patrimônio importante a ser preservado.

A permanência desse bem com o mesmo uso para o qual foi construído, muito provavelmente foi o fator determinante para sua permanência no contexto urbano e social da cidade. A relação desse complexo com a cidade, devido o espaço que ocupa, e aos serviços prestados, trouxe este bem como exemplo de resistência às mudanças político-sociais pelas quais a sociedade passou desde o ano de 1900.

É senso comum, devido a grandiosidade de suas arquiteturas, chamá-las de monumento, e essa compreensão também se apoia em Le Goff na compreensão de ser uma herança do passado. Ele também os caracteriza como ligar-se ao poder de perpetuação, voluntária ou involuntária, das sociedades históricas (é um legado à

memória coletiva) e o reenviar a testemunhos que só numa parcela mínima são testemunhos escritos (LE GOFF, 2003. p, 526).

Na atualidade, quando nos referimos a monumento, estamos nos referindo aos monumentos não- intencionais<sup>74</sup>: “Não é sua destinação original que confere à essas obras a significação de monumentos; somos nós, sujeitos modernos, que à atribuímos” (RIEGL, 2014. p. 35). Para Riegl (2014), “no senso mais antigo e verdadeiramente original do termo, monumento é uma obra criada pela mão do homem com o intuito preciso de conservar para sempre presente e viva na consciência das gerações futuras a lembrança de uma ação ou destino”. Choay também nos leva a refletir o monumento pelo viés da memória:

A especificidade do monumento deve-se precisamente ao seu modo de atuação sobre a memória. Não apenas ele a trabalha e a mobiliza pela mediação da afetividade, de forma que lembre o passado fazendo-o vibrar como se fosse presente. Mas esse passado invocado, convocado, de certa forma encantado, não é um passado qualquer: ele é localizado e selecionado para fins vitais, na medida em que pode, de forma direta, contribuir para manter e preservar a identidade de uma comunidade étnica ou religiosa, nacional, tribal ou familiar (CHOAY, 2001. p. 18).

Ao se tratar de patrimônio cultural, A. Riegl, como um historiador da arte, é sempre considerado por sua visão fundamentada em novos elementos até então não observados. É um campo de estudo que sempre esteve presente na humanidade, mas que somente desperta interesse a partir do Congresso do Comitê Internacional de História da Arte (CIHA) em Viena, no ano de 1883, que houve aceitação definitiva de que o problema da preservação de monumentos estava posto.

Não encontramos no complexo elementos arquitetônicos que possam ser considerados com o valor de antiguidade postulado por Riegl, que seria para ele o intocável, ou seja, que a representação do tempo decorrido esteja o máximo visível, quanto maior o desgaste, maior o valor de antiguidade. Isso é o que permitiria reconhecer que um monumento não é recente.

Não, não encontramos elementos intocados, mas sim encontramos elementos em que as marcas do tempo são visíveis, mesmo depois do que ele consideraria uma atividade destrutiva de conservação ou restauração. Mas sim, encontramos conforme suas palavras, ao menos o traço de uma forma original, esses traços estão

---

<sup>74</sup> São aqueles cujo valor é atribuído posteriormente à época da sociedade que o construiu.

espalhados por todo o complexo, mesmo que imperceptíveis, e sobreviveram com seu valor de antiguidade. Peço licença para uma citação longa de Ruskin, que fala desse valor de antiguidade ao qual estamos nos referindo<sup>75</sup>:

Pois de fato a maior glória de um edifício não está em suas pedras ou em seu ouro, sua glória está em sua Idade, e naquela profunda sensação de ressonância de vigilância severa, de misteriosa compaixão, até mesmo de sua aprovação ou condenação, que sentimos em paredes que há tempos são banhadas pelas ondas passageiras da humanidade. (Sua glória) Está no seu testemunho duradouro diante dos homens, no seu sereno contraste com o caráter transitório de todas as coisas, na força que – através da passagem das estações e dos tempos, e do declínio e nascimento das dinastias, e da mudança da face da terra, e dos contornos do mar – mantém sua forma esculpida por um tempo insuperável, conecta períodos esquecidos e sucessivos uns aos outros, e constitui em parte a identidade, por concentrar a afinidade das nações. É naquela mancha dourada do tempo que devemos procurar a verdadeira luz, a cor e o valor da arquitetura; e somente quando um edifício tiver assumido esse caráter – apenas quando ele tiver se imbuído da fama dos homens, e se santificado pelos seus feitos; apenas quando suas paredes tiverem presenciado o sofrimento, e seus pilares ascenderem das sombras da morte – sua existência, mais duradoura do que a dos objetos naturais do mundo ao seu redor, poderá ser agraciada com os mesmos dons de linguagem e de vida que esses possuem (RUSKIN, 2008, p.68).

Fui buscar entre os técnicos e profissionais que atuam na área patrimonial a percepção dessa valoração patrimonial do bem. Ao compilarmos as falas temos então que, todos compartilham da ideia da necessidade de preservação do que ainda pode ser conservado, a compreensão de que, por se tratar de equipamento de saúde, as intervenções são fundamentais para sua permanência e que ao longo dos anos as perdas e acréscimos poderiam ter sido melhor compreendidos antes de serem executados:

*Como preservar estruturas que, historicamente são de interesse à preservação, que foram construídas em determinado momento adequadas, mas que hoje esses padrões estão completamente inadequados? Isso é um desafio muito grande... Se atualizar, e dentro desse princípio, o que é que eu posso mexer?... A gente tem que assumir que essas estruturas não se prestam mais a serem modificadas a título da salubridade. Porque apesar dessa importância, elas adquiriram ao longo do*

---

<sup>75</sup> Desconsiderar aqui, o fato de que ele, como Riegl, também era desafeto às intervenções. Mas como diz Choay produto de seu tempo.

*tempo, e por terem chegado até agora, outros status que suplantam sim, a parte de saúde.*<sup>76</sup>

É interessante que a percepção de cada entrevistado acrescentou uma ideia nova, um novo olhar, apesar de convergirem para a importância de preservar. Houve momentos em que o entrevistado, por acreditar que minha visão de preservação era mais exigente, demorou meses para conseguir expressar sua ideia, que seria a de elencar entre os pavilhões os mais relevantes para a preservação parcial e a liberação para que novos elementos pudessem surgir, na perspectiva da modernização dos equipamentos de saúde: *“Não se pode engessar um bem em nome da preservação, o que é melhor que ele sobreviva mesmo que descaracterizado ou que desapareça por completo ou fique sem uso?”*

O entrevistado anterior já trabalhou em órgãos de patrimônio por muitos anos, mas foi da simplicidade de uma cidadã que não tem formação nessa área que eu ouvi um dos melhores depoimentos relativos ao valor arquitetônico e memorial. R. S<sup>77</sup> que vende lanche em uma das esquinas do complexo, sem saber minha profissão ou onde trabalho me disse:

*Eu acho muito estranho vocês que tem o poder de decidir as coisas permitirem que se deixe esses prédios assim abandonados. Se as pessoas lembrassem quantas pessoas já nasceram aí e foram operadas e curadas, não deixavam isso assim. Olha só, está há muito tempo assim, tudo quebrado, acho um desrespeito com as pessoas que construíram essa imensidão de hospital, você não acha também?*

Nesse tempo de conversas em momentos distintos, ouvi de Arquitetos e Engenheiros de órgãos de patrimônio, ao referirem-se ao complexo, expressões como: *“Essa parte velha aqui, nem deveria mais estar de pé, não sei como está de pé”, “Isso aqui é horrível, muito sujo, bagunçado, tem muita coisa pra fazer, trocar essas esquadrias todas quebradas, dar uma cara nova”, “Vai ficar bem melhor quando restaurar, o problema vai ser manter tudo novo”*. Estas falas são sintomas de uma per-

---

<sup>76</sup> Entrevista concedida pela Professora Roseane Costa Norat em 12.08.2018.

<sup>77</sup>R. S trabalha na esquina da Travessa 14 de março com a Rua Oliveira Belo. A sua visão é a do pavilhão São José, que estava em obras quando iniciei minhas incursões e agora está com os serviços parados há mais de um ano.

cepção distorcida em relação ao valor da arquitetura histórica do hospital que, contudo, é digna de nota, pois estes são os detentores do poder de intervenção. Apropro-me aqui de uma fala de Beatriz Kuhl, ao enfatizar a importância da historiografia:

A historiografia pode prescindir da conservação e da restauração; já as ações de preservação não deveriam prescindir, jamais, da história e historiografia, e os profissionais atuantes na preservação, mesmo não sendo todos historiadores, deveriam possuir uma "visão histórica" e sólida formação no campo – para entender e respeitar aquilo que é relevante do ponto de vista histórico-documental –, pois a ausência de uma consciência histórica pode trazer, e na maioria dos casos traz, consequências da maior gravidade nas ações sobre os bens culturais (KUHL, 2006. p. 17).

Compreendemos que a legitimidade do valor de antiguidade é cada vez mais necessária na atualidade. É a resistência à presença devastadora do novo devido a transitoriedade da vida moderna. Nesse caso específico de arquitetura hospitalar não se trata de reconstruir a relação da sociedade com o patrimônio, mas de aflorar essa conexão através do resgate das memórias que possam estar adormecidas, dando ao complexo um valor de imortalidade.

O complexo encontra-se hoje sob proteção do Estado devido ao processo de tombamento que foi solicitado pelo LAMEMO em 2013. Destacamos desse processo uma fala da Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cybelle Miranda, citando seu valor de antiguidade como justificativa para tal solicitação:

Destaca-se, portanto, a polarização urbana e o valor antropológico e histórico que o prédio da Santa Casa representa, em sua materialidade, justificando, já por sua antiguidade, a proteção que se almeja nesse documento, com vistas a evitar intervenções aleatórias impostas ao monumento que apresenta indubitável valor patrimonial<sup>78</sup>.

Renato Gimenes<sup>79</sup> na sua visão de historiador, ao nos falar das várias dimensões pelas quais ele acredita que o complexo deva ser preservado, elege a dimensão mnemônica como primordial:

---

<sup>78</sup> Texto retirado da solicitação de tombamento oficializada no DPHAC/SECULT – processo 2013/455219. Conforme a Lei 5629/1990 em seu ART 11 § 2º o bem está sob a proteção da lei a partir da data da solicitação – A partir da data de recebimento da solicitação de tombamento o bem terá garantido sua preservação e proteção, até decisão final.

<sup>79</sup> Renato Aloizio de Oliveira Gimenes é professor do curso de Licenciatura em História da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e atua como Historiador Técnico em Gestão Cultural do Departamento do Patrimônio Histórico, Artístico e Cultural da Secretaria Executiva de Cultura do Estado do

*Descontada aquela questão do historiador achar que tudo deva ser preservado, eu diria que existem três ou quatro dimensões pelo que eu penso que deva ser preservado... como referência de memória nacional, na memória arquitetônica e urbanística da cidade, evocação de uma série de memórias que se multiplicam, memória da relação entre Igreja x Estado, memória do atendimento e das várias formas de concepção dos métodos de medicina, memória da instalação da constituição do saber médico, mas eu destacaria que é uma memória relativa à maternidade..., a memória, na verdade, tem que continuar em construção. Eu não posso olhar os prédios como se fosse um conjunto de animais empalhados, esse lugar está vivo.*

Elegemos, dentro do complexo, alguns espaços para representar esse valor de Antiguidade. Lugares que, ao primeiro olhar, seja de um especialista ou de um leigo, fosse identificado por seu aspecto não moderno, aflorando a ideia de tempo decorrido e que poderão servir para perpetuar uma memória ou reafirmar o desejo humano da imortalidade. Trata-se da capacidade de um monumento antigo sensibilizar o homem moderno.

Para ajudar os leitores que não conhecem o nosso objeto a se localizarem no complexo, antes das imagens fotográficas, faremos o uso de uma planta de localização. Caminhar no complexo não é fácil, nem mesmo para seus funcionários, outra dificuldade está na comparação do que está edificado e do que identificamos em sua iconografia. O que encontramos foi garimpado entre os materiais acessados e muita observação. Não esgotamos esse trabalho historiográfico, pois acreditamos que as pistas vão surgindo muitas vezes de onde menos esperamos. Só precisamos estar sempre atentos.

### **3.1.1. A capela**

Como em todos os hospitais administrados pelas Misericórdias, esta capela, localizada no interior do complexo (Figura 73), foi concluída em 1900, fazendo parte do Hospital da Caridade. Segue o mesmo padrão construtivo dos outros pavilhões,

---

Pará (DPHAC/SECULT). Obteve em 1997 a titulação de Mestre em História pela Universidade Estadual de Campinas.



conforme se observa na Figura 74. Há, aqui, uma conciliação através da arquitetura desses dois espaços. Pinho indica essa mesma conciliação nas misericórdias portuguesas,

e que corresponde à realidade das Misericórdias portuguesas que estudamos, é a conciliação dos dois espaços, o assistencial e o religioso; em que o primeiro, com a sua natureza civil, se impõe relativamente ao segundo. Nomeadamente a volumetria unitária do conjunto, a ausência de elementos claramente relacionados com a função religiosa e uma integração urbana discreta, características que facilmente no levam a identificar esta tipologia de edifícios (PINHO, 2012.p.108).

A construção desse complexo ocorreu no período em que predominava no cenário construtivo da cidade a arquitetura eclética, que teve seu auge no Pará entre os anos de 1870 e 1910 devido ao apogeu econômico, consequente da exploração e comercialização da Borracha – ciclo da borracha - período em que as relações comerciais com o Norte da Europa e os Estados Unidos se aprofundam, enriquecendo a elite belemense e acarretando no rápido crescimento da cidade, impulsionado pelas ideais europeus de desenvolvimento. O ecletismo foi, segundo Pateta (1987, p. 12), a cultura arquitetônica própria de uma classe burguesa que dava primazia ao conforto, amava o progresso (especialmente quando melhorava suas condições de vida), amava as novidades, mas rebaixava a produção artística e arquitetônica ao nível da moda e do gosto. Esse modo de viver da elite gomífera ficou conhecido como a Belle Époque<sup>80</sup>:

À medida que a borracha subia de importância e de cotação no mercado internacional, mais a Amazônia se integrava, pelas vidas das relações de dependência, aos centros hegemônicos do capitalismo industrial e financeiro. E as vias de circulação do capital seriam as mesmas de circulação do capital simbólico, vale dizer, da cultura burguesa em acelerado e amplo processo de mundialização (COELHO, 2011. p 148).

O governador Augusto Montenegro, juntamente com o Senador Antônio Lemos foram as figuras públicas que mais se destacaram na implementação dessas

---

<sup>80</sup> Para Coelho “um complexo processo de relações culturais, sociais e mentais, mas também materiais e políticas, desenvolvidas no interior de um corpus reconhecido historicamente como o da cultura burguesa e da sua afirmação no interior dos quadros hegemônicos do capitalismo industrial no final do século XIX. Em nome da identidade de um tempo cujos sujeitos sociais emergiram das novas condições econômicas e sociais dominantes no mundo do capital, a belle époque implica reconhecer linguagens, gostos, atitudes, estéticas, sociabilidades que, construídos em escalas diferenciadas nos espaços hegemônicos da cultura burguesa, reproduziram-se, em escala planetária, também na condição das formas de ser e de agir em tempos que abrigavam o proclamado triunfo do Progresso e da sua homologia, a Civilização” (COELHO, 2011. p 141).

ideias desenvolvimentistas de urbanização, saneamento, e mudança de costumes, como registrado em seus relatórios e álbuns.

A relação do Senador com a Santa Casa, vai além da Intendência e se inicia já no conselho consultivo, onde desponta como uma figura influente a exemplo de sua participação na alteração jurídica para sociedade civil, a fim de conquistar mais investimentos junto ao governo do Estado. Era um novo cenário político com o advento da República. Somado a isso a arquitetura do Hospital da Caridade ganha notoriedade ao ser incluída nos álbuns municipais e estaduais e nas imagens dos postais<sup>81</sup>, que serviam de propaganda dos governos com fins de atrair investidores externos.

A capela é o menor bloco encontrado no complexo depois dos blocos cirúrgicos. Está denominada de bloco 22, a nomenclatura dada pela administração da fundação para fins de manutenção. Era o último bloco do complexo no momento da inauguração, interligado ao corredor de acesso principal<sup>26</sup>: “No fundo do edifício, limitando os compartimentos do porão, estende-se um corredor do comprimento de todo o prédio, o qual facilita as limpezas de ordem doméstica e serve de trânsito para o transporte de cadáveres, quando os há no hospital” (ÁLBUM DE BELÉM, 1902. p 29).

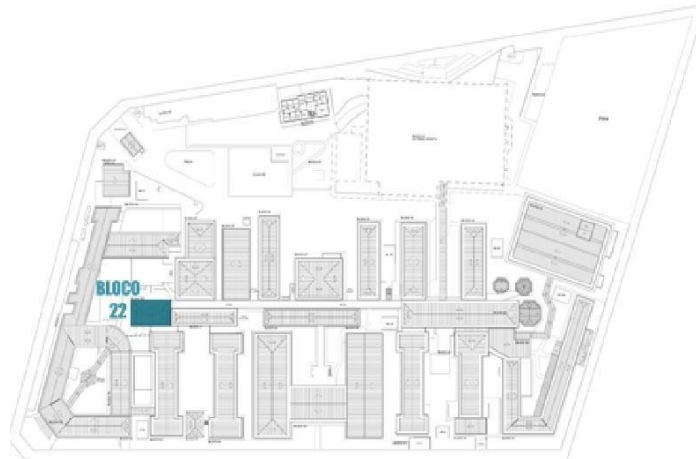
Hoje, seu acesso não se dá mais pela entrada principal, mas por uma porta lateral que se liga aos outros pavilhões por um corredor que acessa também uma escada externa que se comunica com o piso térreo, onde se encontra um portão de ferro trabalhado que divide esse acesso ao acesso do porão do bloco 19, antiga maternidade (Figuras 72 a 74).

Traz em suas fachadas características do ecletismo como a divisão em base, corpo e coroamento, a simetria, a composição e a proporção inerentes a esses projetos, mas também pode se notar a influência do classicismo imperial brasileiro ou classicismo à brasileira, termo cunhado por Sousa (2007).

---

<sup>81</sup> Ver como exemplo o Álbum Belém da Saudade (1998. p 190-193), que mostra os postais como documentos de uma época.

Figura 72: Planta de localização dos blocos do complexo, com destaque para a localização da Capela denominada bloco 22 pelo setor de infraestrutura da FSCMPA.



Fonte: FSCMPA com adaptação de Ricardo Lobo.

Figura 73: Imagem mais antiga do ainda Hospital da Caridade. Vista a partir da Rua Oliveira Belo, note-se o prédio do Salão do Conselho com a cúpula em vidro. O terreno ainda estava sem o muro. A capela ao fundo pode ser observada na esquerda da imagem. Desse conjunto, apenas o pavilhão principal foi substituído.



Fonte: Álbum Arthur Caccovoni, 1898

Figura 74: Detalhe da Capela ao fundo, ligando se ao final do corredor principal, onde ainda se encontra a porta de entrada.



Fonte: Álbum Arthur Caccovoni, 1898.

O embasamento de acabamento liso é formado por porão com aberturas de ventilação em arco semi abatido, rebaixado posteriormente para ser habitável. Separa-se do corpo por um friso em relevo, contínuo em todas as três fachadas.

O corpo, dividido em três planos, com o central um pouco avançado, é composto de esquadrias em madeira e vidro com um desenho feito com peças de madeira que formam uma cruz central, a qual é vedada por vidro translúcido incolor, circundado por vidros nas cores verde e amarelo nos demais vãos, com vergas em arco pleno, emolduradas e coroadas com cimalha a partir da base das vergas onde são arrematados por ornamentos geometrizados.

Os vãos mantêm o ritmo e simetria, a marcação dos cantos é feita por pilastras com frisos verticais e capiteis clássicos apoiados por consolos que também são encontrados em outros blocos. O coroamento é dividido do corpo por cornija saliente, composto por platibanda cheia, decorada apenas no plano central escalonado formando um semiarco em relevo sobre consolos. Acima deste, a platibanda é decorada com elemento vazado circular e sobre o qual se encontrava um acrotério com pináculo.

Atualmente a estabilidade da edificação está bastante comprometida. O piso da capela é flutuante, sustentado por peças de madeira que servem como base para os ladrilhos hidráulicos, os quais estão presentes em todos os ambientes. A nave separa-se do presbitero por varandim em mármore.

No presbitério, onde estão localizados os altares, a capela possui um retábulo fixo no altar principal e dois retábulos fixos dispostos simetricamente nas suas laterais. Apesar da situação de abandono em que se encontra, os retábulos estão em bom estado. O retábulo central possui três painéis, sendo um, o central, disposto em posição mais elevada que os demais. Além dos retábulos, a capela possui dois nichos dispostos paralelamente e entre duas janelas da nave. De mesmas dimensões, os nichos possuem uma moldura ornamentada com motivos fitomorfos dourados e com detalhe em laço branco, ao longo de um arco de volta inteira e tendo como base três peanhas com cabeça antropomorfa em cada uma destas.

Encontramos dois tipos de forro na capela, sendo lambril de madeira na

sacristia e forro da capela e presbitério estucado ornamentado em relevo, com temática fitomórfica. Ao redor do forro de estuque, uma cimalha trabalhada proporciona o acabamento com as paredes de alvenaria. Hoje há uma perda significativa de material do forro, que pode ser encontrado aos pedaços no chão da capela.

A capela possui um coro com estrutura de madeira apoiada em dois pilares de madeira e com acesso pela parte externa da capela, através de uma escada também em madeira, que funciona como um pequeno mezanino. Apresenta guarda-corpo também em madeira, com tela vazada de mesmo material, e o forro abaixo de seu piso é de madeira pintada. Possui dois acessos sendo o principal na parede frontal ao altar, mas que está desativado devido ao desnível do piso do corredor.

A capela foi objeto de pesquisa apoiada pelo Edital PRODOUTOR/UFPA (2015-1017), sob coordenação do professor Ronaldo Marques de Carvalhointitulada 'Forros na arquitetura hospitalar em Belém e Portugal: o estuque decorativo eclético', executada no LAMEMO/UFPA, tendo por resultados capítulos de livro e a produção de protótipo de placa a ser utilizada em substituição às partes danificadas do forro estucado. O mesmo forro também foi objeto da pesquisa pós-doutoral do professor no ARTIS da Universidade de Lisboa, em 2015<sup>82</sup>.

---

<sup>82</sup>Consultar CARVALHO, Ronaldo N. F. M.; GRILLO, Fernando J. A.; MIRANDA, Cybelle Salvador; CASTRO, Nathalia S. A capela da santa casa de misericórdia do Pará e a preservação do patrimônio da saúde – subsídios para o restauro do teto em estuque In: Arquitetura assistencial luso-brasileira da Idade Moderna à contemporaneidade ESPAÇOS, FUNÇÕES E PROTAGONISTAS.1 ed.Lisboa: Theya Editores, 2019, v.1, p. 122-137; MIRANDA, Cybelle Salvador; CARVALHO, Ronaldo N. F. M.; CASTRO, Nathalia S.A sobrevivência da imagem nas capelas assistenciais em Belém: uma discussão sobre a preservação do patrimônio In: Pesquisa em Arquitetura e Urbanismo na Amazônia.1 ed.Macapá: UNIFAP, 2019, v.1, p. 59-80.

Figura 75: Fachada principal da Capela, com frente para a Av. Generalíssimo Deodoro no ano de 2000, quando ainda não havia as novas construções, localizadas no seu entorno, que impossibilitam hoje a visão desse ângulo.



Fonte: Arquivo DPHAC por Edilson Silva em 2000.

Quanto ao coro, segundo Pinho, “é um equipamento bastante comum no contexto da arquitetura religiosa da Época Moderna e também das igrejas que integram as Casas da Misericórdia” (PINHO, 2012. p 401). À direita da figura 86 vê-se a porta de acesso à capela, hoje desativada e, à esquerda, a porta de ingresso atual, com as mesmas dimensões e material. A subida ao coro é realizada pelo corredor externo a capela e há destroços de um piano sob o coro. A cena parece a de um filme de catástrofe: chão coberto de pedaços do forro, paredes infiltradas e denunciam iminente risco de desabamento.



Figura 76: Vista da fachada principal da capela demonstrando a proximidade com os prédios vizinhos que limitam sua visualização na atualidade.



Fonte: Ana Valéria Barros em 17.01.18.

Figura 77: Vista da lateral direita da fachada demonstrando a substituição do corredor com esquadrias em madeira, observado na imagem superior, por construção contemporânea.



Fonte: Ana Valéria Barros em 17.01.18.

Figura 78: Acesso externo após um portão em ferro trabalhado, acessado por escada e porta lateral. Na lateral direita da foto um dos acréscimos inseridos junto aos prédios centenários. Também é nessa lateral que se percebe o fechamento de um vão de esquadria.



Fonte: Ana Valéria Barros em 17.01.18.

Figura 79: Vista a partir da escada de acesso à capela. Acesso ao bloco 19, antiga maternidade, feito pelo porão. Note-se a parede do bloco 19 em curva do prédio de 1914 e os acréscimos arquitetônicos contemporâneos.



Fonte: Ana Valéria Barros em 17.01.18.

Figura 80: Interior da capela. Ela apresenta características ecléticas com a associação de elementos do neoclássico e rococó, com o predomínio das cores branco e dourado.



Fonte: Ana Valéria Barros em 17.01.18.

Figura 81: Ladrilho hidráulico na área da capela. A união das quatro peças forma o desenho de um losango com flor de quatro pétalas, nas cores vermelho, amarelo, verde, azul sob outra flor creme e e borda em azul.



Fonte: Ana Valéria Barros em 17.01.18.



Figura 82: Ladrilho hidráulico na área da sacristia, com mesmo padrão da nave, sendo a textura lisa. Nota-se as faixas como molduras.



Fonte: Ana Valéria Barros em 17.01.18.

Figura 83: Retábulo central dividido em três corpos sendo o central mais elevado. Em mármore branco, com seus adornos e relevos em dourado.



Fonte: Ana Valéria Barros em 17.01.18.

Figura 84: Retábulo lateral, está disposto simetricamente ao outro. Em mármore branco, com seus adornos e relevos em dourado.



Fonte: Ana Valéria Barros em 17.01.18.

Figura 85: Vista do coro em madeira, a partir do altar.



Fonte: Ana Valéria Barros em 17.01.18.

Figura 86: Imagem da entrada da capela em 1999, quando ainda estava habitável, mesmo com muitas infiltrações. Note-se a moldura tipo um portal com falsas colunas com o fuste decorado com um laço e um buquê de flores em cascata.



Fonte: Ana Valéria Barros em 17.01.18.

Figura 87: Imagem interna com vista do acesso a sacristia. Na parede direita, onde localiza-se um nicho percebe-se escurecimento devido infiltração. As esquadrias estão em sua maioria inteiras.

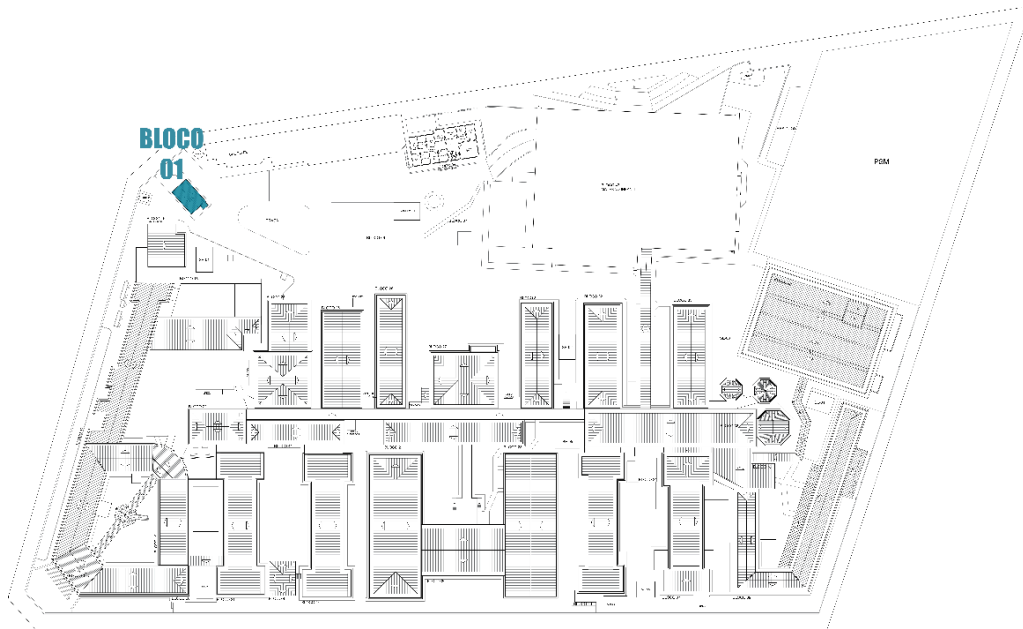


Fonte: Ana Valéria Barros em 17.01.18.



### 3.1.2 Necrotério

Figura 88: Localização do antigo necrotério no complexo.



Fonte: FSCMPA com adaptação de Ricardo Lobo.

Do antigo necrotério, não encontramos informações documentais, porém este é significativo na iconografia do Hospital. Chegamos primeiramente ao “Álbum de Belém, Pará” datado de 1902 e editado por Felipe Augusto Fidanza, considerado um dos fotógrafos mais importantes de Belém do final do século XIX e início do século XX. Na imagem da esquina da Avenida Generalíssimo Deodoro com Rua Bernal do Couto no Álbum de 1902 o necrotério ainda não aparece (Figura 89).

A importância imagética desta construção refere-se à composição da paisagem voltada ao Largo de Santa Luzia e, como afirma Pinho, as fachadas exteriores de um edifício são a ponte de comunicação com o aglomerado urbano que o envolve e enquadra e deste com as pessoas; é o seu rosto visível, acessível a todos (PINHO, 2012).

Figura 89: Imagem da esquina da Avenida Generalíssimo Deodoro com Rua Bernal do Couto. Indicado no Álbum como parte posterior da Santa Casa de Misericórdia.



Fonte: Álbum de Belém: 15 de novembro de 1902. Paris: P. Renouard, 1902. 104 p. Imagem de A. Fidanza.

Este álbum, importante meio de propaganda no qual o governo divulgava as inovações e modernizações da cidade, é citado no Relatório da Intendência Municipal de Antônio Lemos (1897-1902).

Nosso próximo achado é a placa em mármore que está no acervo MASCH, indicando a data de sua inauguração em 1903, um ano após essa imagem e três anos após a inauguração do complexo (Figura 90). Essa esquina foi escolhida para ilustrar o postal de comemoração do centenário de Frei Caetano Brandão (Figura 91), tal sua importância paisagística no ano de 1905. Outra foto foi encontrada, mas sem autoria ou fonte, representa o mesmo ângulo, denotando pequenas alterações como o trilho de bonde e o crescimento das árvores (Figura 92).

As imagens indicam a existência de prédios e da caixa d'água que abastecia o complexo, que deram lugar a novos elementos em nome da modernização e das especializações que foram surgindo. O antigo necrotério é um elemento de resistência nessa paisagem, que guarda a história em suas paredes, documenta um período e as decisões que foram tomadas para a melhoria dos atendimentos à população.

Figura 90: Placa em mármore retirada do prédio do necrotério, sendo provedor, à época, Dr. Geminiano Lyra Castro. O necrotério, segundo o catálogo nº 2 do MAHSC, foi desativado nos anos 80.



Fonte: Acervo do MAHSC.

Figura 91: Postal em comemoração ao centenário de Frei Caetano Brandão.



Fonte: Belém da Saudade

Figura 92: Imagem de um ângulo bem próximo ao anterior, detalhe dos trilhos e árvores que já estão maiores, indicando uma pequena passagem de tempo entre uma imagem e outra.



Fonte: Site Brasileira Fotográfica.

Figura 93: O antigo necrotério resiste às mudanças da paisagem, apesar de ter passado a abrigar o setor de registro de nascimentos.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018



Figura 94: Fachadas com frontão triangular inclinado, com janelas de vão ogival, com abertura em forma de rosácea ao centro.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018

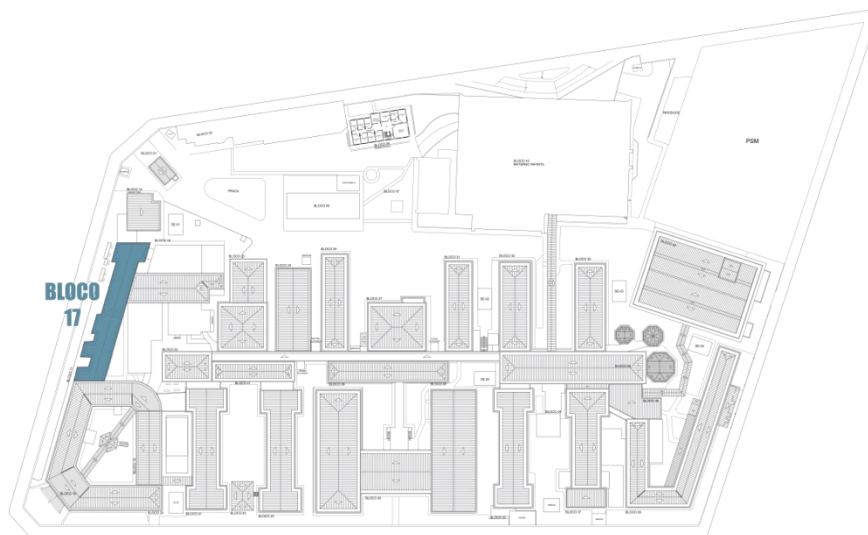
Figura 95: O interior é dividido em duas salas com entradas independentes, seguindo a divisão marcada na fachada. A sala com entrada pela Av. Generalíssimo está reformada com acabamentos contemporâneos. A sala para o interior do complexo mantém o piso em ladrilho hidráulico.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018

### 3.1.3 Hospital da Criança

Figura 96: Localização do antigo Hospital da Criança ou Pavilhão Bartolomeu de Menezes no complexo



Fonte: FSCMPA com adaptação de Ricardo Lobo.

As semelhanças encontradas na fachada deste pavilhão com a fotografia do Pavilhão Bartholomeu Menezes não deixam dúvidas que este é o Hospital da Criança, inaugurado em 22.04.1928, conforme noticiado com grande alarde nos jornais locais<sup>83</sup>. Esses jornais indicam a diferença de altura do piso em relação ao prédio da maternidade, a interligação por um passadiço rampado e a fachada pela Avenida Generalíssimo Deodoro.

A fachada deste pavilhão compõe com elementos dos blocos construídos em 1914, devido terem sido projetados pelo mesmo arquiteto José Sidrim, conforme constatamos na tese de doutorado da Ana Léa Nassar.<sup>84</sup> O embasamento possui a marcação bem definida com acabamento em carapinha, até chegar à altura dos óculos de ventilação e imitação da técnica de bossagem até a altura da cimalha. Com aberturas em arco levemente abatido, os óculos foram substituídos por esquadrias tipo balancim em vidro e metal e dimensões maiores do que as originais, assentadas sob peitoril de mármore.

<sup>83</sup> Folha do Norte de 23.04.1928/ O Estado Pará de 22.04.1928/ Correio do Pará de 22.04.1928.

<sup>84</sup> Ver MATOS, A. L. Nassar. José Sidrim (1881-1989). Um capítulo da Biografia de Belém. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal do Pará, 2017. p 310-314.



As esquadrias do primeiro pavimento dispõem de um modelo repetido ao longo dessa fachada, o plano recuado possui janelas de duas folhas, enquanto o proeminente, de quatro folhas; o painel almofadado inferior que tem uma distinção, contém uma faixa acima da cimalha a qual interliga todos os painéis (Figura 98).

A marcação dos vãos das esquadrias encimadas por almofadas em massa, que descem pelas suas laterais, até altura das bandeiras ainda está presente na fachada, mas as esquadrias inteiras em madeira e vidro foram substituídas por esquadrias em alumínio que ocupam a metade do vão. O entablamento é feito por platibanda lisa e escalonada característica da influência *Art Decó* em toda sua extensão. Não há marcação nos cantos e mantém-se os coletores metálicos decorados.

O grande diferencial deste bloco para o prédio da maternidade deve-se ao jogo de volumes existente. Todavia, na região em destaque no centro desta fachada há uma janela por inteiro com um guarda corpo entalado em ripas de madeira, a esquadria da porta de folha dupla segue o modelo das janelas, em suas laterais há duas pequenas e estreitas janelas de uma folha e verga reta encimadas por painel almofadado, painel este cujo desenho se repete na platibanda logo acima, fora isto no restante a platibanda segue lisa pela fachada. Este padrão segue por toda a extensão até se encontrar com bloco do laboratório.

A fachada possui dois planos intercalados sem simetria. O térreo é mais alto que o anterior, que se caracterizava ainda por ter sido um porão habitável onde ocorre a presença de diversas portas e janelas de maior dimensão, algumas com esquadria de madeira, outras já metálicas, ambas com grades.

A ligação com o bloco da antiga maternidade se dá por um espaço recuado na fachada, no qual se vê apenas uma pequena janela quadrada e gradeada no porão, e no pavimento superior janela retangular de esquadria na mesma composição das anteriores, porém de quatro folhas e telada. No jornal A Folha do Norte de 01.01.1928 é relatada a presença desse passadiço rampado devido a diferença de altura. Segundo o jornal, houve a necessidade dessa comunicação até que a nova entrada para o pavilhão fosse aberta pela Avenida Generalíssimo. Como esse acesso não foi concretizado, manteve-se o corredor.

Figura 97: Imagem de jornal referente à inauguração do pavilhão, com imagem do dia da inauguração. O porão neste pavilhão não foi adaptado, ele é nomeado como pavimento.



Fonte: Folha do Norte de 23 de abril de 1928. s.p.

Figura 98: Vista da Fachada do Pavilhão 17 antigo Hospital da Criança. O uso no porão ainda é da pediatria.



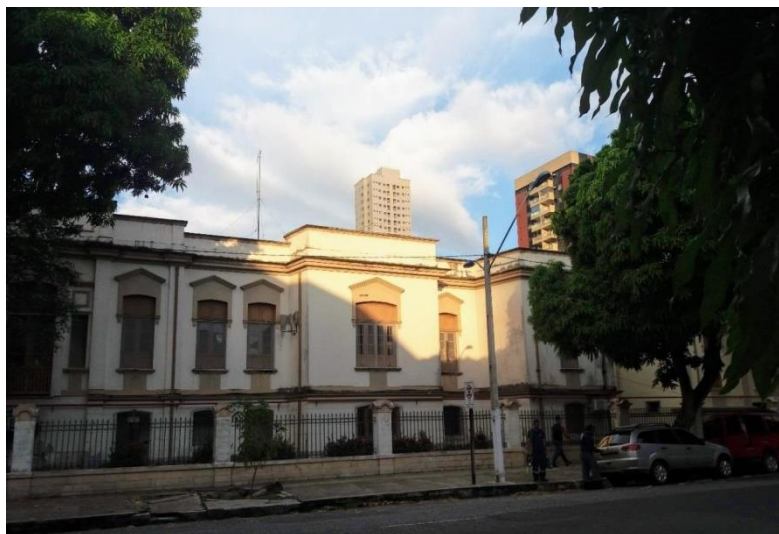
Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figura 99: Vista da Fachada do pavilhão da Infância “Bartholomeu Menezes - Hospital da Criança naugurado no complexo em 22.04.1928. A pintura da fachada era em branco conforme descrito no Jornal.



Fonte: Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Pará.

Figura 100: Vista mais próxima ao pavilhão da maternidade.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.



Figura 101: Vista da fachada do pavilhão e seu fluxo de pacientes sempre intenso pela manhã. No porão funciona a pediatria, mantendo o atendimento a criança.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figura 102: Vista da Fachada e seu jardim, de acordo com os modelos arquitetônicos difundidos pelo higienismo.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figura 103: Início do pavilhão com a ligação ao bloco 15 onde funciona o laboratório.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figura 104: Vista interna do pavimento superior do bloco acima da figura anterior.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figura 105: Vista interna do pavimento térreo do bloco no local da figura 103.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figura 106: Vista interna do pavimento superior do pavilhão.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.



Figura 107: Vista interna do térreo do pavilhão, com piso em ladrilho hidráulico.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2019.

Figura 108: Detalhe de um dos tipos de ladrilho hidráulico encontrados.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2019.

### 3.2 O VALOR DA NOVIDADE

Para Riegl o valor de novidade, é o valor apreciado pelo público pouco culto, ou seja, qualquer indivíduo, devido ao que ele chama de sedução por obras com aspecto novo, que seria o produto em suas palavras, de uma criação vitoriosa, oposta a ação destrutiva da natureza. Ele continua ao afirmar que o valor de novidade só pode, então, ser preservado por medidas contrárias ao culto do valor de antiguidade.

Ao iniciarmos as entrevistas, pessoalmente, acreditava que a maioria das pessoas seria contra as alterações arquitetônicas observadas no complexo, e olha que são muitas. Entrei, como um pesquisador nunca deve entrar, com minhas impressões formadas, a respeito dessas esdrúxulas inserções. A medida que o tempo passava, o entendimento das razões e necessidades que levaram a esses acréscimos e perdas foram sendo absorvidos e esmaecendo esses pensamentos. Tive então que experimentar o desapego as convicções formadas.

*Eu não vejo problema em se construir algo novo aqui dentro, o que eu vejo é a necessidade de melhorar o atendimento, da melhor prestação de serviços, se está melhor, que venham mais prédios novos, o que importa pra gente é o atendimento<sup>85</sup>.*

O complexo foi construído ao longo de mais de um século, o que lhe conferiu, conforme Reis Filho (1978), uma certa estabilidade que podemos chamar de estrutura tradicional, uma vez que consiga satisfazer a um número grande de imposições e funções tanto arquitetônicas quanto urbanísticas. Aos técnicos do patrimônio, as obras que conservam esta tradição arquitetônica são naturalmente dotadas de valor estético e, conseqüentemente, devem ser mantidas, contudo:

Os produtores de obras que nos aparecem hoje como monumentos históricos, buscavam, essencialmente satisfazer suas próprias necessidades práticas (...) jamais pensaram em legar as gerações futuras os testemunhos de suas atividades artísticas e cultural (RIEGL, 2014. p48).

Talvez devamos nos questionar se as qualidades ligadas à sua concepção ainda valem simbolicamente e pragmaticamente e para as necessidades atuais. As transformações em nome dos avanços tecnológicos na área da saúde e as exigências modernizadoras dos atendimentos nos levam a compreender as alterações como próprias dos equipamentos de saúde. Com relação a essa

---

<sup>85</sup> L.B. Professora no interior do Pará, esperando atendimento com a filha menor.

necessidade, Roseane Norat nos diz que devido a essas necessidades e exigências “as estruturas contemporâneas vão ter que dialogar com a preexistência. É possível fazer esse diálogo, é um caminho que precisa ser percorrido.” E o anseio pela novidade veio também com o processo de modernização do país a partir do século XX.

O anseio de modernização pode hoje ser visto também, quando os jornais antigos e relatórios anunciavam essas alterações com entusiasmo, sempre no espírito de um melhor atendimento à população. As paredes que sobreviveram estão recheadas das novas tecnologias construtivas, mas também estão enriquecidas com a passagem do tempo e das memórias dos nativos. Os elementos sobreviventes, como os pavilhões da maternidade, resistiram a ação do tempo diferentemente do suntuoso prédio da sala do conselho que tombou a essa ação. Dr<sup>a</sup> Rosângela Monteiro nos fala da sua visão em relação a essa relação:

*A evolução das exigências sanitárias produziram mudanças significativas na arquitetura interna da Santa Casa, em paralelo à ausência de uma efetiva preocupação com as buscas especializadas por alternativas de preservação arquitetônica. A Relação entre os prédios, o histórico e o novo é fascinante. Para mim não se conflitam! Não sei explicar. Me dão a sensação do velho a inspirar o novo e o novo a oferecer um Feedback ao histórico. Estão integrados. Em termos funcionais as novas tecnologias e conhecimentos em saúde vem substituir os conceitos que vão se tornando obsoletos. Surgem então melhores resultados para os pacientes.*

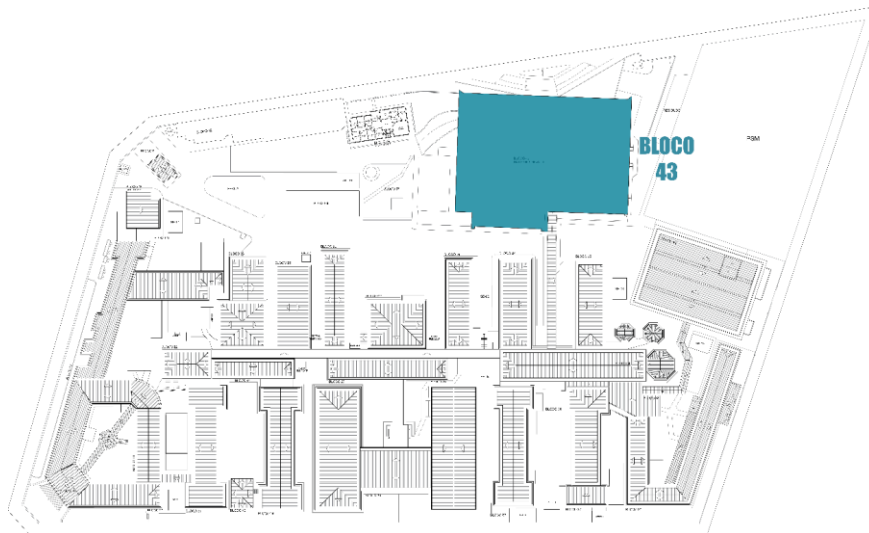
Ainda hoje, a propaganda relativa à implantação da Nova Santa Casa como solucionadora de problemas da instituição nos remete aos ideais modernizadores que influenciaram as ações neste complexo desde sua fundação. Elencamos para ilustrar esse valor através de imagens a relação das novas arquiteturas com as arquiteturas centenárias como do prédio da Nova Maternidade, do prédio que surgiu com o mesmo uso administrativo em 1950 no lugar do Pavilhão Principal do Hospital da Caridade e as obras internas do pavilhão São José, representando os outros pavilhões em constantes mudanças.

O complexo é sempre um grande canteiro de obras, as enfermarias estão constantemente sendo reformadas para adaptação às exigências do Ministério da

Saúde. Esses elementos arquitetônicos nos expressam, por suas linhas, os diferentes momentos históricos do complexo.

### 3.2.1 A Nova Santa Casa

Figura 109: Localização do bloco da Nova Maternidade.



Fonte: FSCMPA com adaptação de Ricardo Lobo

Figura 110: Contraste de escala entre o monobloco vertical e os pavilhões seculares. Ao lado direito o bloco 32. Em primeiro plano temos um dos acréscimos para fins técnicos e, ao lado esquerdo o bloco 31, com uma arquitetura mais limpa, provavelmente resultado de muitas reformas. Mais ao fundo um prédio residencial que faz parte do entorno direto do complexo, completa a variedade estilística da imagem.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017.

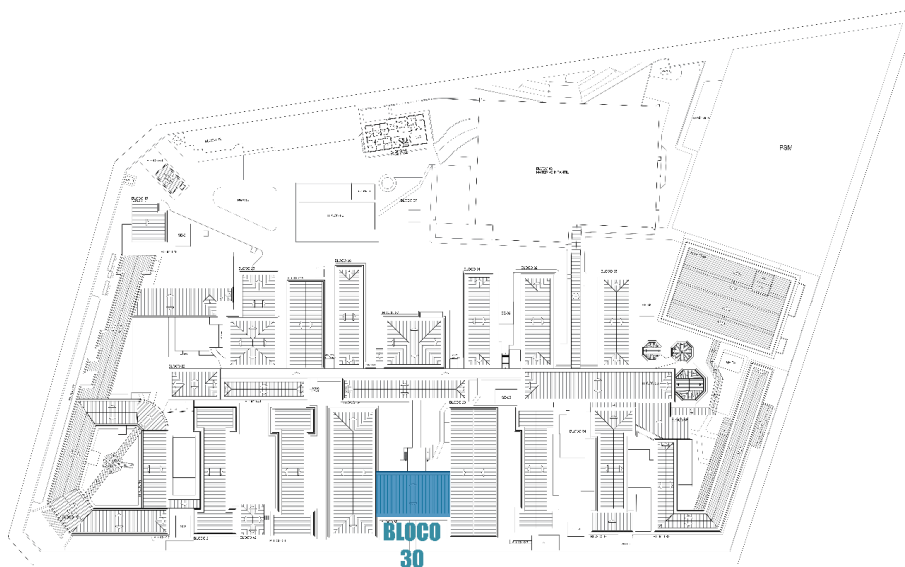
Figura 111: Sempre que nos referirmos a Nova Santa Casa, vamos fazer a ligação com os prédios centenários da mesma forma que a passarela, que liga momentos históricos diferentes, passado e presente.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

### 3.2.2. O Antigo Hospital da Caridade

Figura 112: Localização do bloco 30 antigo Hospital da Caridade.



Fonte: FSCMPA com adaptação de Ricardo Lobo



Figura 113: Imagem do Salão do Conselho ou Salão das Sessões, localizava-se no prédio que era a entrada principal do Hospital da Caridade em 1900.



Fonte: Arquivo do MAHSC

Figura 114: Imagem interna do prédio do Hospital da Caridade



Fonte: Álbum do Pará 1902.



Figura 115: Fachada da primitiva entrada principal da Santa casa, pela Rua Oliveira Belo.



Fonte: O município de Belém, 1906, s.p.

Figura 116: Imagem do prédio durante a demolição em 1950, destaque para o corpo central onde se localizava o salão do Conselho.



Fonte: Arquivo do MAHSC.

Figura117: Prédio atual e suas linhas modernistas, exerce função administrativa.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017

Figura 118: Imagem do bloco 30 visto de um ângulo próximo ao da imagem 115 - o muro e o portão permanecem para garantir a memória do Hospital.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017.

Figura 119: Detalhe do gradil da entrada solene do Hospital da Caridade de 1900.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017

### 3.3 O VALOR ESTÉTICO

A sobrevivência do complexo está intimamente ligada a seu uso, que permanece o mesmo desde sua inauguração em 1900. É sua carga utilitária, sua ideia precede os fenômenos artísticos. “A arquitetura é a única, entre as artes maiores, cujo uso faz parte de sua essência e mantém uma relação complexa com suas finalidades estética e simbólica” (CHOAY, 2001, p. 230). Podemos afirmar desta forma, que é uma arquitetura bem-sucedida, pois devido a sua temporalidade e permanente renovação não se manteve formulada num único sistema estético, o que dá ao complexo um caráter interpretativo multitemporal, da mesma forma que se dá a arte.

Apesar de reconhecer, como Riegl, que o valor estético não deve basear as decisões de preservação, pois é considerado volúvel com o gosto das pessoas ao longo dos tempos, nota-se nas intervenções das últimas décadas uma carência de cuidado em respeitar e dialogar as inserções contemporâneas com as construções antigas. Tais obras deixam transparecer na arquitetura, a urgência demandada por essas intervenções que tem a função como único fator determinante do projeto.

Não se trata de discutir aqui, o que é belo ou não, Kant já dizia que, qualquer objeto pode ser ocasião para uma experiência estética ou vir a ser transfigurado por ela, o idealismo estético. A estética é a parte da filosofia, que estuda a forma, a beleza, ou seja, a filosofia da arte e quando tratamos de beleza são questões e



percepções infinitas, sem verdades absolutas. A arquitetura então, deve ser também, entre outras, uma experiência estética, acompanhada de funcionalidade. O projectista tem, portanto, de sintetizar os vários problemas e apresentar a solução que satisfaça cada um deles o melhor possível, permitindo a satisfação parcial do resto. (SCRUTON, 2010 p 36)

Figuras 120 a 123: O complexo revela intervenções sem compromisso estético, perceptível nas imagens abaixo.



Fonte: Ana Valéria Barros em 2018 e 2019.

A história nos mostra que os filósofos mais antigos já tratavam desses temas relativos a arquitetura, estética e funcionalidade. Sócrates já dizia que “Todo elemento supérfluo é inútil: sua falsa utilidade é o fundamento de sua falsa beleza. Quanto mais útil mais bela será a obra. Platão dizia que a arquitetura deve ser sólida/ duradoura/definitiva o edifício deve ter – ritmo, graça, harmonia e proporção. Somente a obra que parte de uma idealização é bela. Para Aristóteles a beleza é uma qualidade que o sujeito percebe, não o que ele imagina. Um edifício para ser belo deve ter unidade, começo meio e fim. Deve ser útil e

prático. Inclusive Santo Agostinho fala da estética da forma e estética da luz. O assunto da estética é tão antigo como a filosofia; no entanto, ele toma a sua forma moderna com Kant, que foi o primeiro filósofo a sugerir que o sentido da beleza é um uso distinto e autónomo do pensamento humano comparável à compreensão moral e científica. (SCRUTON, 2010 p 11)

Então a estética não é uma simples discussão da arquitetura, mas mantém com ela relação simbiótica. Não temos como falar desse valor estético sem falar da sua função. Roger Scruton (2010) diz que somos impossibilitados de tratar um edifício sem considerar sua função, pois estaríamos, assim, apreciando uma “escultura” e não uma obra arquitetônica por si:

Ora, de facto, a arquitectura apresenta um problema imediato para qualquer teoria filosófica geral de interesse estético. Pelas qualidades impessoais e, ao mesmo tempo, funcionais, a arquitectura está à parte das outras artes, parecendo requerer atitudes muito peculiares, não só pela criação, mas também pelo prazer que se tem com ela (SCRUTON, 2010. p 14).

A estética dos edifícios também mantém uma relação com seu entorno, sendo influenciadas ou influenciando transformações. Temos então que, os acontecimentos históricos associados a um lugar em conjunto com as intervenções urbanas ocorridas influenciam diretamente na identidade deste sítio.

Não há, portanto, como desirmanar o complexo do Largo de Santa Luzia, uma vez que ele foi o elemento irradiador do lugar, quando ainda fazia parte de um plano de expansão, que estava sendo implementado na época de sua construção. Foi um marco para a existência de um núcleo de saúde (MIRANDA *et al*, 2015). Ele compõe ainda hoje, com os equipamentos ligados à saúde que encontramos nas proximidades e em seu entorno. O historiador Renato Gimenes na sua entrevista nos lembra que se partirmos da Praça D. Pedro II temos o Hospital Geral do Exército, O hospital do Coração, A Santa Casa, A antiga Faculdade de Medicina (hoje ICS- UFPA), o Núcleo de Medicina Tropical, várias clínicas médicas, o PSM de Belém, até chegarmos mais a frente com o Hospital D. Luiz I da Beneficente Portuguesa. Trata-se da apropriação do espaço urbano, diretamente ligadas às questões socioculturais e histórico-civis de uma sociedade. Neste contexto urbano temos o espírito do lugar (*geniusloci*).

É, portanto, incontestável que o complexo se adequa ao valor de arte

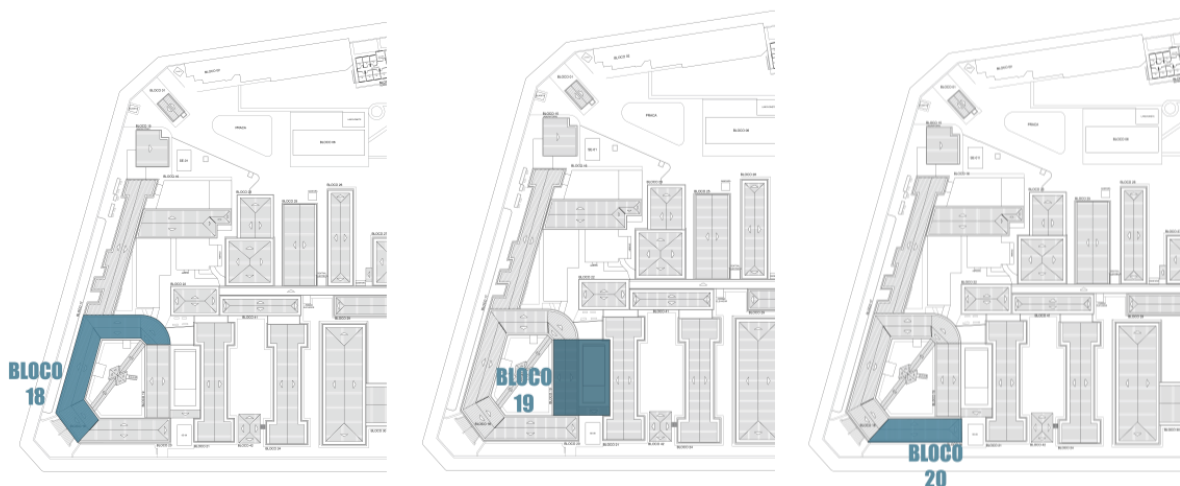
relativo e Riegl que se refere à capacidade que o monumento antigo mantém desensibilizar o homem moderno. Para ele:

O prazer estético proveniente da contemplação de um monumento não se esgota na constatação de sua vetustez, de seu aspecto antigo, mas se completa com o conhecimento, ainda que superficial, do estilo empregado, da época em que foi construído, o que implica um conhecimento de história da arte e, portanto, o prazer proveniente desse conhecimento não é um prazer imediato, ao contrário, é reflexivo e científico (RIEGL, 2014. p 12).

Temos então que, apesar da subjetividade desse valor, é através de uma união entre experiência, interpretação e imaginação que apreendemos e apreciamos esteticamente a arquitetura. Essa subjetividade vai ser percebida nas intervenções sofridas e nas intervenções propostas na contemporaneidade. Nos resta então confirmar as dificuldades técnicas que recaem sobre o complexo, relativas as decisões de preservação.

### 3.3.1 Pavilhão da Antiga Maternidade Blocos 18, 19 e 20

Figura 124: Localização dos blocos da Antiga Maternidade. Hoje esses blocos estão divididos em três por questões de controle administrativo e devido seu uso.



Fonte: FSCMPA com adaptação de Ricardo Lobo.

O complexo apresentou, ao longo de sua história, 3 acessos: inicialmente, pelo prédio dos Conselhos, situado à Rua Oliveira Belo; a partir de 1914, pelo canto da Rua Oliveira Belo com a Avenida Generalíssimo Deodoro (entrada da antiga Maternidade), e após, pela confluência da Rua Bernal do Couto com a Avenida Generalíssimo Deodoro, onde foi possível conciliar a entrada de veículos e de



pedestres. Assim, o bloco 18 inclui a entrada da antiga Maternidade, hoje ocupada pela capela, que se fazia por este canto chanfrado, propositalmente para dar a ideia de continuidade e fluxo natural da forma.

O acesso principal é feito por uma larga escadaria, ladeada por guarda corpo de seis pilaretes, sendo que os dois que se encontram na base da escada possuem forma cilíndrica e frisos verticais com pequenas esculturas de anjos na região inferior dos mesmos; e no patamar encontram-se os outros quatro com forma paralelepípedica, com um desenho em relevo nos seus quatro lados de uma forma circular, abaixo uma retangular e sobre o círculo um rosto; acima dos pilaretes há floreiras com forma de concha; por fim, são unidos por uma grade em ferro fundido decorada (Figura 129) .

O seu embasamento compõe-se de porão, hoje rebaixado com as aberturas em arco semi abatido, acompanhando as esquadrias e acabamento rusticado em toda sua extensão. No corpo da edificação há uma divisão em três planos, sendo o central em destaque, com três portas de duas folhas emolduradas, em madeira, com bandeiras fixas de vidro com vãos em arco pleno. Dividindo as portas há quatro pilastras com frisos verticais na metade superior de seu fuste, base lisa e capitéis pseudo-jônicos e frisados. Nas laterais em plano inferior, há duas janelas compridas de verga reta, também em esquadria de madeira com bandeira, sua metade superior de vidro e a inferior com venezianas, estão sob painel almofadado e em suas laterais há pilastras retas com frisos horizontais. Atualmente tanto janelas quanto portas possuem grades.

O entablamento é separado do corpo por uma cimalha ornada contínua por toda a fachada, assim como o porão. Acima há o frontão triangular, o qual, em seu tímpano abriga um medalhão ovalado com as iniciais da Santa Casa, ladeado por ramos com motivos florais, além de ser ornado externa e internamente por dentículos. Percebe-se também uma platibanda cheia ao longo de toda sua extensão, a qual esconde completamente o telhado e contribui para sua monumentalidade.

Seguindo pelas laterais deste mesmo pavilhão percebe-se uma simetria e similaridade tanto pela Rua Oliveira Belo quanto pela Avenida Generalíssimo Deodoro. Nota-se a continuidade das cimalthas, que divide a base do corpo e da

platibanda; na base, o revestimento externo é novamente uma imitação da técnica de bossagem no mesmo padrão da anterior, as aberturas de ventilação do porão são em arco levemente abatido recuadas do plano da parede, gradeadas e teladas.

No corpo, a parede é lisa e pintada, as janelas são simétricas e possuem uma sequência, da esquerda para direita, um vão de janela entre pilastras rusticadas, sete vãos contínuos e, por fim, dois também entre pilastras rusticadas. Estas janelas são em esquadrias de abrir, com duas folhas de madeira e vidro, e bandeira em vidro; por dentro, verifica-se a existência de outra janela com esquadria metálica. As janelas são encimadas por almofadas em massa, que descem pelas suas laterais até a altura das bandeiras, terminando em forma triangular; há também as almofadas em sua parte inferior em forma retangular que se interligam com as cimbalhas da base (Figura 128).

Acima dos painéis há cornijas com caimento para as laterais e tubulações de cobre que podem ser vistas nestes pavilhões, ornadas com desenhos florais, assim como linhas retas e formas triangulares; o seu uso original destinava-se ao transporte de águas pluviais, porém atualmente possui apenas função decorativa.

A cobertura, antes em telha de barro, hoje é toda em fibrocimento. As três fachadas citadas formam um pavilhão com pátio inteiro, formando na parte interna um canto arredondado, visível da área externa da capela. Internamente também possui uma galeria de circulação em diagonal.

Esta galeria (passadiço) é suspensa em pilotis de concreto, com a maior parte de seu piso em ladrilho hidráulico, guarda-corpo e estrutura da cobertura em madeira com telhas de barro tipo francesas. Na parte central vê-se um alargamento em forma poligonal semelhante a um coreto, criando um espaço de convivência que se liga ao térreo por uma escada em concreto com guarda-corpo metálico. Liga a antiga entrada principal da maternidade às enfermarias desses blocos e ao restante do hospital. Sua utilização hoje é somente de acesso à capela que está sempre aberta. As três enfermarias próximas e área destinada a neonatologia estão desativadas.

Seguindo em direção à Rua Oliveira Belo, o 1º pavilhão mantém algumas características do seu lado que está voltado para a Avenida Generalíssimo Deodoro, porém os vãos deste lado são compostos por portas-janelas cujas sacadas possuem

guarda-corpo metálico, portas de folha dupla com esquadria de madeira, composta por três partes de vidro, duas quadrangulares e uma central retangular e de menor tamanho, e a última, uma veneziana de madeira; o mesmo para a bandeira das portas, esquadria de madeira com duas folhas de vidro separadas centralmente, são encimadas por painel almofadado semelhantes às janelas anteriores. Neste pavilhão há uma pilastra rusticada, a qual divide as sacadas, para a esquerda, portas de madeira escura e para a direita, portas de madeira pintadas de branco, sendo a última do lado direito também escura (Figura 130).

Há no canto direito deste pavilhão uma entrada rebaixada com abertura sem portas, fechada apenas por grades. A pequena escada é ladeada por duas muretas encimadas por gradis ornamentados e se inicia com dois pilaretes cilíndricos de plinto liso, fuste com caneluras que possuem botões de flor em sua parte inferior, assim como na escadaria da capela, e, por fim, há floreiras em concha em seu topo. Ao lado desta entrada há uma placa, a qual indica este ser um espaço cultural, com auditório, biblioteca, capela, centro de estudos, galeria, museu e salão de eventos (Figura 131).

Quanto ao muro, que vai da esquina da Avenida Generalíssimo Deodoro com Rua Bernal do Couto até a esquina da Rua Oliveira Belo com a Travessa 14 de março, é composto basicamente por um gradil em ferro fundido e pilaretes de base quadrada com frisos horizontais e plinto liso, arrematados por composição de arcos plenos ligados, nas quatro faces, por segmentos de frisos. Devido à filiação eclética da edificação, o embasamento do muro é adornado por relevo rusticado, de modo a assemelhar-se aos revestimentos de pedra das construções clássicas, como uma bossagem. Pela travessa 14 de Março ele se transforma em muro, mas mantém os pilares (Figura 130).

Figura 125: Imagem anterior à construção da Maternidade na esquina da Av. Generalíssimo Deodoro com Rua Oliveira Belo.



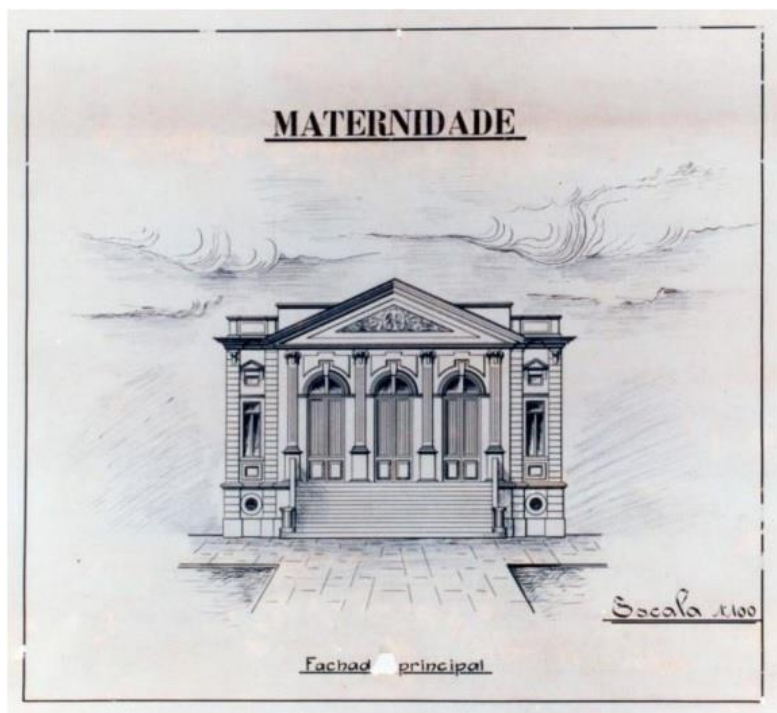
Fonte: Álbum do Pará, 1902.

Figura 126: Cartão Postal representando a Maternidade e, ao fundo o pavilhão da Sala dos Conselhos.



Fonte: Álbum Belém da Saudade, 1996.

Figura 127: Imagem do projeto da fachada da Maternidade, por José Sidrim.



Fonte: Arquivo Pessoal de Ana Léa Nassar Matos in MATOS, 2017 p. 312.

Figura 128: Fachada pela Avenida Generalíssimo Deodoro.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.



Figura 129: Fachada na esquina, com as escadarias que convidam a entrar executada com fidelidade ao desenho proposto por José Sidrim.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figura 130: Fachada pela Rua Oliveira Belo. Há uma entrada para o porão que acessa um espaço de eventos. O porão desses blocos é quase todo utilizado inclusive com o auditório da FSCMPA. Os coletores metálicos são comuns nestes blocos, o que era demonstração de modernidade no início do séc. XX



Foto: Dorival Pinheiro, 2018.



Figura 131: Detalhes do acesso ao porão no final do pavilhão da Maternidade.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

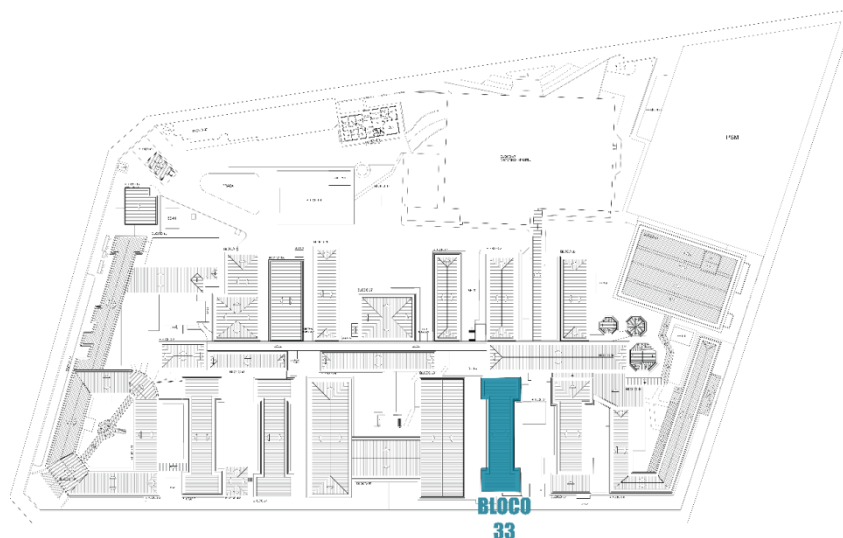
Figura 132: Detalhe da fachada posterior e sua elegante curva, com a visibilidade prejudicada pelos elementos arquitetônicos e pelos equipamentos de infraestrutura como a refrigeração.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

### 3.3.2. Pavilhão da Rua Oliveira Belo – Bloco 33

Figura 133: Localização do bloco 33



Fonte: FSCMPA com adaptação de Ricardo Lobo.

Escolhemos um bloco para representar os pavilhões que ainda estão de pé no complexo desde 1900. A construção deste pavilhão data da inauguração do Hospital da Caridade com seus 5 pavilhões pela Rua Oliveira Belo (Figura 134). Apresenta a fachada tripartida, com dois níveis, sendo o central mais proeminente. O embasamento possui a marcação estrutural bem definida até chegar a altura dos óculos de ventilação, com aberturas e marco levemente abatido recuadas do plano da parede, gradeadas e com fechamento em esquadrias de madeira e vidro. Possui porão habitável, delimitado externamente por cimalha. O corpo composto de esquadrias em madeira e vidro, com vergas em arco pleno, emolduradas e coroadas com uma espécie de pequenos frontões que seguem o padrão estilístico dos outros blocos de 1900. As esquadrias são portas de abrir, com duas folhas de madeira e vidro, e bandeira em vidro e guarda corpo metálico entalado. São encimadas por almofadas em massa, com acabamento em forma triangular, que descem pelas suas laterais, até altura das bandeiras, terminando em forma triangular, há também as almofadas em sua parte inferior em forma retangular que se interligam com as cimalhas da base. Acima dos painéis há cornijas com caimento para as laterais. Os vãos mantêm o ritmo e a simetria.

A marcação dos cantos é feita por pilastras com frisos horizontais e capiteis clássicos apoiados por consolos que também se repetem em outros blocos. O entablamento é composto por platibanda lisa em toda sua extensão, tendo apenas na fachada principal uma marcação central, sob moldura encimada por frontão saliente em arco abatido servindo de base para outro frontão com óculo em seu tímpano. Sobre este frontão encontra-se como elemento decorativo uma agulha assentada sobre acrotério cilíndrico. Não encontramos os coletores metálicos externos nesta construção.

Figura134: Postal do ano de 1908 expondo o Pavilhão do salão dos conselhos e os 4 blocos idênticos construídos para o funcionamento das enfermarias e clínicas médicas.



Fonte: Álbum Belém da Saudade, 1996.



Figuras 135 e 136: O pavilhão está com a leitura arquitetônica de suas fachadas comprometida pela inserção de elementos construtivos instalados sem qualquer critério estético. Mas, apesar das interferências, todos seus elementos decorativos se fazem presentes.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figura 137: A lateral direita está ocupada por elementos extemporâneos que comprometem sua leitura. Figura 138: Vista do pavilhão pelo lado externo, onde nota-se a riqueza de seus detalhes, mesmo por entre os galhos e os depósitos de gás.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

### 3.4 O VALOR HISTÓRICO

A riqueza documental desse complexo está justamente na manutenção de suas estruturas que, conforme Roseane Norat nos lembrou “*são edifícios historicamente de interesse, construídos num momento em que dentro da questão da saúde estavam adequados, mas que hoje esses padrões são inadequados (...) o grande desafio é se atualizar, mas dentro desse princípio o que se pode mexer? (...) essa flexibilidade vai ter que ocorrer*”.

Ao olharmos os pavilhões do complexo, estamos olhando para várias camadas de conhecimento histórico, apesar de não ser mais uma Irmandade da Misericórdia, sua essência e surgimento tem suas bases nessa Irmandade que faz parte de um contexto histórico colonial, porque nasce em Lisboa em 1498. Está inscrita na história da Colonização Portuguesa no Brasil e no Pará, cresce com a cidade e com a necessidade de cuidado a saúde na capital devido às guerras e epidemias que assolaram nossa história da saúde. Traz o registro histórico do desenvolvimento urbano da cidade, das políticas higienistas, das relações históricas entre Estado e Igreja e das relações políticas e sociais da instituição com Estado (MIRANDA *et al*, 2015).

Guarda a memória médica e de pesquisas na área da saúde que contribuíram para o avanço da medicina no Estado. Abrigou médicos e políticos importantes na história social da cidade e viu nascer em suas maternidades tantos nomes ilustres de nossa história quanto nomes invisíveis socialmente, num exercício de espaço democrático inestimável. Vivenciou momentos políticos sociais e econômicos conturbados na história no país e ainda, conforme nos diz Roseane Norat “*adquiriram ao longo do tempo, e por terem chegado até agora, outros status, que suplantam sim, a parte da saúde*”. O conhecimento dessa história nos leva a reflexões sobre o espírito dominante na época das edificações de seus pavilhões, num completo entendimento de que a arquitetura é capaz de transmitir significados através de sua análise histórica.

Ao falar de Riegl e seus valores, Cunha nos mostra que quando monumento passa a ser reconhecido por seu valor histórico-social deveria ser mantido o mais fiel de seu estado original:

O valor histórico provém do reconhecimento de que um determinado monumento representa um estado particular e único no desenvolvimento de um domínio da criação humana, ou seja, o monumento passa a ser identificado como documento histórico e, por essa razão, deve ser mantido o mais fiel possível ao estado original, como no momento preciso de sua criação, implicação direta ao método de conservação adotado, que deve, por oposição ao postulado pelo valor de antiguidade, buscar a paralisação do processo de degradação sofrido pela obra, ainda que admita as transformações já impostas pelo tempo como parte da história do próprio monumento. (CUNHA, 2006. p6).

Le Goff nos fala de um novo olhar histórico, inclusive partilhado pelo grande público e que foi para minha pesquisa uma grande descoberta:

Pesquisa, salvamento, exaltação da memória coletiva não mais nos acontecimentos, mas ao longo do tempo, busca dessa memória menos nos textos do que nas palavras, nas imagens, nos gestos, nos ritos e nas festas; é uma conversão do olhar histórico (LE GOFF, 1996. p 472).

O complexo guarda essas muitas memórias documentais e até nas suas arquiteturas encerradas por seu muro também histórico, tão bem guardadas nos seus arquivos e museu hora fechado, que não nos permite, como sociedade apreendê-las em sua totalidade. Para a utilização deste monumento como fonte histórica é necessário reconhecer as forças de poder que agiram sobre sua concepção, execução e perpetuação. Acessível aos historiadores e as instituições de poder que as usam e usaram para justificar suas ações conforme suas necessidades. A materialidade do complexo foi fortemente influenciada por esses valores históricos e representa os vários momentos de domínio da memória que culminaram com a última intervenção em funcionamento que foi o prédio da nova maternidade.

Quando a sociedade passa a reconhecer o patrimônio histórico através da criação do Serviço do Patrimônio Histórico Artístico Nacional (SPHAN, o atual IPHAN) até a década de 1970, os exemplares reconhecidos para serem salvaguardados eram aqueles representantes de um passado histórico nacional oficial, estando a atribuição de valores subordinada aos ideais daquele contexto histórico e de poder, o qual privilegiava o valor estético em detrimento do valor histórico. As mudanças de paradigmas vão ocorrendo até chegarmos a Carta de Nara em 1994, em que a autenticidade foi definida como o principal fator de

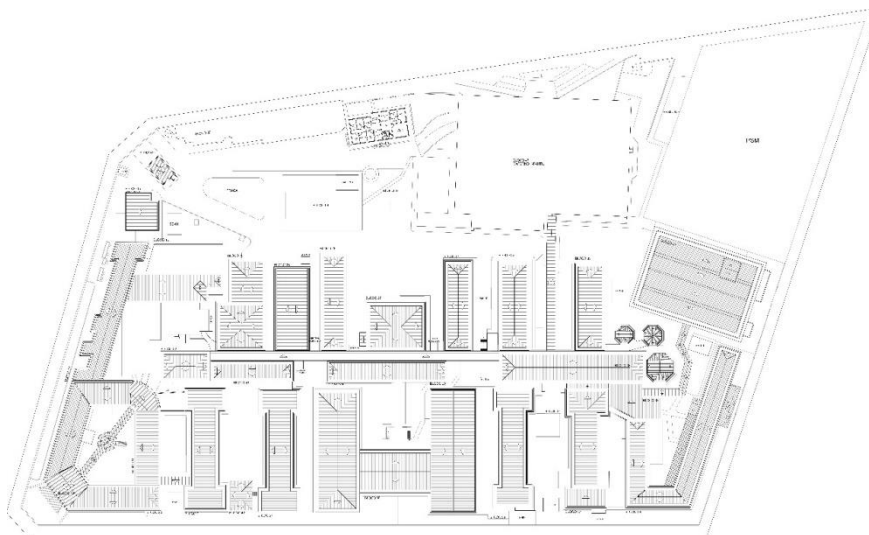


atribuição de valores aos monumentos. Em 1995, a Carta de Brasília destaca que “a autenticidade dos valores se manifesta, se alicerça e se mantém na veracidade dos patrimônios que recebemos e que transmitimos à posteridade”.

Para ilustrar o valor histórico poderíamos ter usado todos os prédios centenários, pois todos trazem suas memórias históricas cravadas nas suas paredes. Por questões metodológicas, usaremos os blocos cirúrgicos e o pavilhão São José. Os dois também irão nos mostrar questões referentes ao uso do bem, já discutidas por nós. Ressalto que a visita técnica da Historiadora Joana Pinho facilitou nossa entrada no centro cirúrgico.

### 3.4.1 Centro Cirúrgico

Figura 139: Localização do Centro Cirúrgico, com planta oitavada.



Fonte: FSCMPA com adaptação de Ricardo Lobo.

Figura 140: Vista externa dos pavilhões que compõem o Centro cirúrgico.



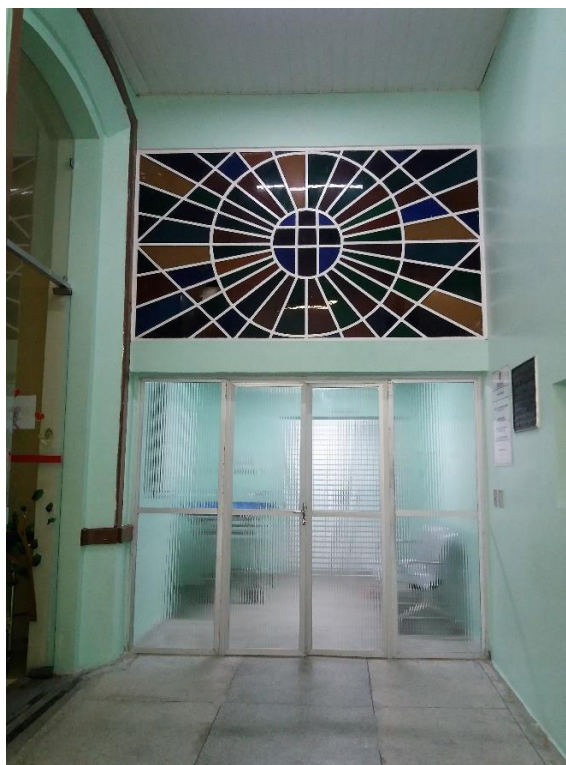
Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figura 141: Vista externa do bloco com maior dimensão: pavilhão Antônio Lemos, inaugurado em 1909.



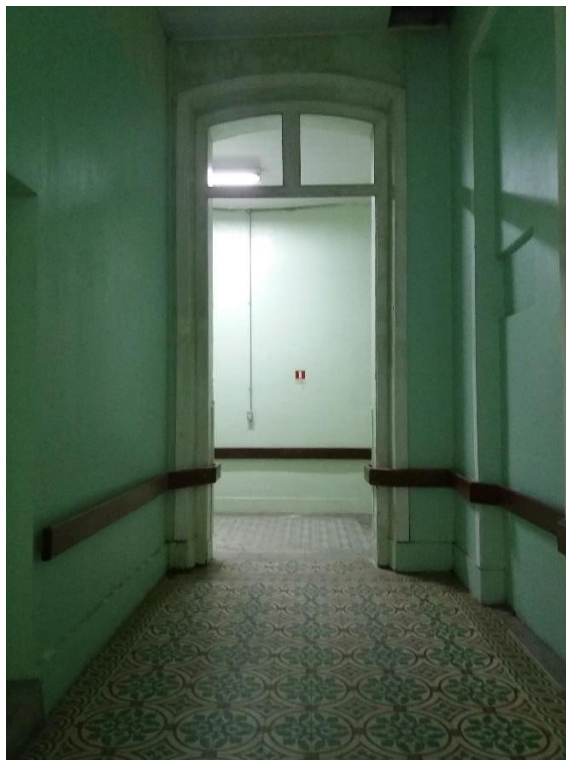
Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figura 142: Vista do acesso ao centro cirúrgico, no corredor central em direção oposta à capela.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018

Figura 143: O acesso ao bloco é feito por este corredor em ladrilho hidráulico, um dos revestimos antigos do complexo.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018

Figura 144: Vista interna de uma das salas oitavadas, onde são realizadas cirurgias.



Fonte: Ana Valéria Barros em 03.12.18.

Figura 145: Vista do corredor de acesso ao bloco principal, com estruturas metálicas e os tons de verde que o caracterizam.



Fonte: Ana Valéria Barros em 03.12.18.



Figura 146: Vista do teto revestido de pedra opalina, conforme os poucos registros documentais encontrados.



Fonte: Ana Valéria Barros em 03.12.18.

Figura 147: Vista da porta de entrada, onde se lê a placa informando a provedoria de Antônio Lemos, e o nome do engenheiro executor da sociedade Lalôr e Muniz em 1909. A sala não recebe mais procedimentos cirúrgicos, mas foi revitalizada para o pós-operatório.



Fonte: Ana Valéria Barros em 03.12.18.

Figura 148: Na parede oposta à entrada temos a identificação Sala de operações Senador Lemos. Note-se que as paredes não têm arestas, conforme as prescrições higienistas.



Fonte: Ana Valéria Barros em 03.12.18

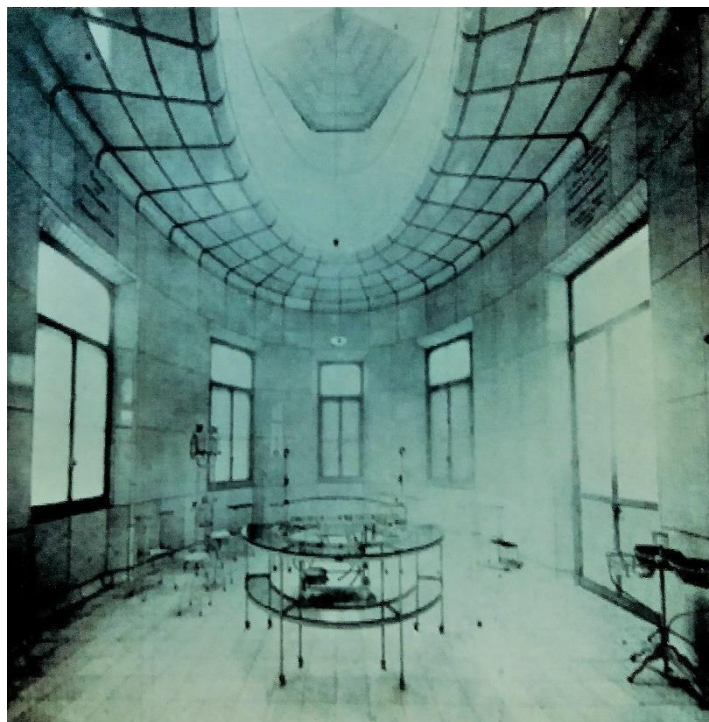
Figuras 149 e 150: As adaptações respeitam as paredes e seu revestimento. Os funcionários que trabalham nesse centro, nos mostraram o espaço com muito orgulho - o lugar é carinhosamente apelidado de céu.



Fonte: Ana Valéria Barros em 03.12.18.



Figura 151: Imagem da sala de cirurgia quando recebeu melhorias.



Fonte: Arquivo do MAHSC s.d.

### 3.4.2. Pavilhão São José

Figura 152: Imagem do Pavilhão quando foi inaugurado em janeiro de 1950 para ser pensionato.

Segundo o jornal ele foi construído com sua estrutura em ferro.



MELHORAMENTOS NA SANTA CASA — Com a presença do capitão Orlando Viana, representante do major Moura Carvalho, governador do Estado; general Snyzo Cardoso, comandante da 8.ª Região Militar; dr. Teixeira Guérios, vice-governador do Estado; representante do Arcebispo de Belém; delegado Federal de Saúde vários médicos e funcionários, realizou-se domingo último, às 10 horas a inauguração do Pensionato "São José" na Santa Casa de Misericórdia. O novo pensionato possui 14 quartos de primeira classe 4 enfermarias de segunda classe com 4 leitos cada uma; duas salas de curativos; rouparia, sala de utilidades e copa. Todos os quartos e enfermarias possuem janelas voltadas para o nascente, ficando assim garantido o indispensável arejamento a essas dependências. Além de outras coisas necessárias a um moderno estabelecimento hospitalar, ainda possui o novo pensionato "São José" um serviço próprio de abastecimento de água, e que garante o fornecimento do precioso líquido. O mobiliário é de construção própria para hospitais sendo todo em ferro. Embora sem luxo, é o novo pensionato dotado de todos os requisitos necessários para recuperação da saúde dos doentes e de sem favor o melhor existente em Belém. A foto acima mostra o novo Pensionato "S. José" construído na administração do dr. Azev. do Ribeiro, concebido e operoso provedor da Santa Casa de Misericórdia.

Fonte: A Província do Pará de 17.01.1950.

Figura 153: O pavilhão que vem resistindo ao tempo e mantém sua fachada original.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017.

Figura 154: Vista pela Travessa 14 de março, na qual se visualiza o frontão e a platibanda sem alterações. As esquadrias com suas molduras também seguem o mesmo padrão dos outros blocos, apesar de ter sido construído 50 anos depois.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2017.



Figura 155: Vista do pavilhão ainda com sua placa, de dentro do complexo. No momento dessa visita ele já estava com as obras paradas.



Fonte: Ana Valéria Barros, 2018.

Figuras 156 e 157: A falta de uma destinação de uso adequada muito provavelmente levou esse pavilhão à perda total de seus registros de tempo na parte interna.



Fonte: Ana Valéria Barros em 24.01.18.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O complexo arquitetônico da FSCMPA guarda as memórias da história social de Belém, do Pará e do Brasil. Nele, podemos ler desde o início das Irmandades das Misericórdias em Lisboa, às mazelas de uma cidade colonial e seus conflitos e dificuldades, o ressurgimento de uma cidade remodelada para fins de modernidade, a decadência de uma sociedade que poderia ter sido tão impiedosa quanto foi com outros patrimônios, a chegada das novas tecnologias e o frescor da contemporaneidade.

A sua identidade como lugar de cuidado e de acolhimento lhe confere um patamar de monumentalidade que não se mede somente por suas estruturas físicas, mas por uma memória coletiva de pertencimento e de reconhecimento de sua importância social. Para essa experiência de pertencimento foram necessárias dezenas de incursões que me levaram a sentir seus espaços, seus sons, sua brisa, seu silêncio.

As janelas que se abrem para os antigos jardins e onde o silêncio se mistura à brisa suave, seja pela manhã ou à tarde. A sensação de que os prédios dormem, quando chega a noite e tudo fica escuro no seu entorno, e o silêncio que só é quebrado pelas sirenes das ambulâncias que adentram o prédio da Nova Santa Casa. O museu e seu cheiro de coisa antiga bem cuidada. O centro cirúrgico todo reluzente revestido de opalina e onde se sente a sensação de estar no Céu. A descoberta de seus ladrilhos hidráulicos às vezes escondidos por camadas do tempo. A solidão de se caminhar por horas em seus porões, pavilhões e jardins sem ser incomodado. O rigor da portaria e a emoção da missa da sexta-feira, onde se sente o que é a dedicação. As travessias na passarela às vezes só, às vezes com muitas companhias, sem esquecer a primeira vez que fui apresentada a ela. A descobertas de novos espaços a cada visita e a terrível dificuldade de se localizar no mapa devido a conturbada e fundamental convivência com suas intervenções.

A personalidade nesse modo de sentir seus espaços, enriquece o complexo de suas memórias individuais. É um lugar de vida, mas também um lugar de morte. Um lugar de acolhimento, mas também um lugar de descaso. Esses encontros e desencontros memoriais indicam a complexidade dessas relações que ultrapassam qualquer valoração que se possa tentar construir. A etnografia me trouxe essas e

outras apreensões e ajudou a construir pelas memórias de seus nativos uma estrutura identitária de um grupo, que neste caso é extremamente complexo.

São muitos grupos atuando em um mesmo momento nos mesmos lugares ou lugares desconhecidos uns dos outros. Não são poucos os casos de funcionários que só conhecem os lugares por onde trabalham. Muitos não fazem ideia do que existe mais adiante ou mais para trás. Os lugares que tendem a serem transformados em lugares de memória como a capela, a passarela, o museu e o centro cirúrgico são de conhecimento limitado. Segundo Pierre Nora, perdida a memória como elo de continuidade e preservação do social, seriam os lugares de memória a última fronteira na tentativa de restabelecer a continuidade entre presente e passado. E isso ocorre entre os funcionários, os estudantes e os médicos, para ilustrar alguns grupos. É o patrimônio de diversos grupos, tendo cada um suas especificidades.

Poulot (2009) nos diz que a história do patrimônio é a história da maneira como a sociedade constrói esse patrimônio, que certifica a identidade e celebra sentimentos. Françoise Choay, ao referir-se a patrimônio confirma que:

Esta bela e antiga palavra estava na origem, ligada as estruturas familiares, econômicas e jurídicas de uma sociedade estável enraizada no espaço e no tempo. Porém, tornou-se um “conceito nômade”, ampliando-se em dimensões planetárias “constituído pela acumulação contínua de uma diversidade de objetos que se congregam em seu passado comum, obras e obras primas das belas artes e das artes aplicadas, trabalhos e produtos de todos os saberes e *savoir-faire* dos seres humanos (CHOAY, 2001. p.11).

Para nossa análise do bem, nos utilizamos das conceituações mais contemporâneas acerca do patrimônio, como da Carta de Cracóvia (2000), que o denomina como o conjunto das obras do homem nas quais uma comunidade reconhece os seus valores específicos e particulares e com os quais se identifica. A identificação e a valorização destas obras como patrimônio é, assim, um processo que implica a seleção de valores. Ou a Carta de Nara que nos diz que a conservação do patrimônio cultural está ligada a atribuição de valores.

A escolha do termo patrimonialização no capítulo 3 foi devido a sua referência a ação de identificar os valores culturais de um dado bem, de reconhecê-los socialmente e assim constituir patrimônio. O uso das teorias de valor de Riegl nos serviu para justificar a necessidade de reconhecer no complexo um monumento carre-

gado de documentos históricos e mnemônicos. Ao nos referirmos ao complexo como patrimônio cultural, estamos nos reportando ao conceito elaborado na Convenção de Faro que diz que o patrimônio cultural é:

Um conjunto de recursos herdados do passado que as pessoas identificam, independentemente do regime de propriedade dos bens, como um reflexo e expressão dos seus valores, crenças, saberes e tradições em permanente evolução. Inclui todos os aspectos do meio ambiente resultantes da interação entre as pessoas e os lugares através do tempo; b) uma comunidade patrimonial é composta por pessoas que valorizam determinados aspectos do patrimônio cultural que desejam, através da iniciativa pública, manter e transmitir às gerações futuras. (CONVENÇÃO DE FARO Art. 2º).

Não tratamos, por exemplo, das recomendações da Carta de Veneza que se referem às diretrizes restaurativas, por não ser nosso objetivo fazer essas recomendações, esse é um trabalho técnico que deve ser conquistado pelos órgãos que promovem a proteção patrimonial. As intervenções são colocadas a título de ilustração e de documento, da ação do homem e do tempo, desta forma podendo servir de justificativa para futuras ações.

Ao considerarmos o patrimônio como uma construção cultural, estaremos considerando seus inúmeros significados, sua peculiaridade, sua identidade social. Entender esse patrimônio mutante e carregado de memórias sejam institucionais ou individuais e coletivas e compreendendo que sua arquitetura também foi inspirada por um significado histórico e social. Halbwachs nos fala da necessidade dessas memórias serem compartilhadas pela sociedade:

Não é suficiente reconstituir peça por peça a imagem de um acontecimento do passado para se obter uma lembrança; é necessário que esta reconstrução se opere a partir de dados ou de noções comuns que se encontram tanto no nosso espírito como no dos outros, porque elas passam incessantemente desses para aquele e reciprocamente, o que só é possível se fizeram e continuam a fazer parte de uma mesma sociedade (HALBWACHS, 2004, p.35).

Reconhecendo o complexo como documento da história da saúde no Estado não estamos limitando seu desenvolvimento, estamos contribuindo para que suas memórias sejam exaltadas e não apagadas, para uma apropriação da sociedade pelo registro das memórias atuantes, permitindo que ele continue cumprindo com eficiência a função para ao qual foi designado. Contribuindo também para pensar a



preservação da memória dessa instituição, em detrimento do esquecimento, abandono ou perdas que impedem uma leitura histórica do complexo.

A democratização das memórias que atuam no complexo deverá nos levar a construção de uma identidade livre dos padrões institucionais, que agiram sobre o complexo até o presente momento. “A memória onde cresce a história, que por sua vez a alimenta procura salvar o passado para servir o presente e o futuro. Devemos trabalhar de forma a que a memória coletiva sirva para a libertação e não para a servidão dos homens” (LE GOFF, 1996 p. 478).

Ao fim, essa pesquisa se prestará a promover uma ampla discussão social, a fim de valorar suas estruturas e democratizar suas memórias para que possam auxiliar futuros e merecidos projetos de preservação, dada sua importância sócio cultural.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Laurinda. O papel das Misericórdias dos lugares de além-mar na formação do Império português. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, vol. VIII(3): set.-dez. 2001, p. 591-611.

AGUIAR, GILBERTO F.S. e BORDALO, ALÍPIO A. B. Museu da Santa Casa de Misericórdia do Pará: Resgate do Passado de uma Instituição de Caridade da Amazônia. **Ciências em Museus** (1990) 2, p. 73-81. Disponível em <http://repositorio.museugoeldi.br/bitstream/mgoeldi/683/1/Ciencias%20em%20Museu%20Nãos%202%201990%20Aguiar.pdf>

ALVES, Alice N. Os Valores dos Monumentos: a Importância de Riegl no Passado e no Presente. **Encontro Patrimonialização e Sustentabilidade do Patrimônio: Reflexão e Prospectiva**, Instituto de História Contemporânea, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: [https://institutodehistoriadaarte.files.wordpress.com/2014/10/patrisuspatri\\_notas-biogrc3a1ficas-e-resumos\\_nov-2014.pdf](https://institutodehistoriadaarte.files.wordpress.com/2014/10/patrisuspatri_notas-biogrc3a1ficas-e-resumos_nov-2014.pdf).

ASSMANN, Aleida. A gramática da memória coletiva. In: **Humboldt 86**, Bonn, Goethe-Institut Inter Nationes, 2003. p. 2 - 4.

BELTRÃO, Jane Felipe. **Cólera**, o flagelo da Belém do Grão-Pará. Belém: Universidade Federal do Pará. 2004.

BELTRÃO, Jane Felipe; MIRANDA, Cybelle Salvador; HENRIQUE, Márcio Couto. PATRIMÔNIO EM SAÚDE - DOSSIÊ. **Amazônica - Revista de Antropologia**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 255-256, fev. 2014. ISSN 2176-0675. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/1492>

BENJAMIN, Walter. Escavando e Recordando in: **Rua de Mão Única**, São Paulo: Brasiliense, 1987a. p. 239-240 (Obras Escolhidas. v. 2).

\_\_\_\_\_. Sobre o conceito da história. In: **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. São Paulo: Brasiliense, 1987b 3ª ed. (Obras escolhidas; v.1).

\_\_\_\_\_. **Passagens**. Org. Willi Bolle, Trads. Irene Aron, Cleonice Paes Barreto. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2009.

BORDALO, Alípio Augusto. Clodoaldo Beckmann, um ícone da medicina no Pará. **Revista Paraense de Medicina** [online]. v. 22 n.1 Belém mar. 2008. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-59072008000100017](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072008000100017).

BORDALO, Alípio Augusto. Cinquentenário dos médicos de 1957. **Revista Paraense de Medicina** [online]. v.21 n.2 Belém jun. 2007. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-59072007000200013](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072007000200013)

BOSI, Ecléa. Os Espaços da Memória. In: **Memória e sociedade: lembranças de velhos** (3a ed.). São Paulo: Companhia das Letras.1994

BOGÉA, Marta; ALMEIDA, Eneida. Esquecer para preservar. **Arqtexto**, UFRGS, v 15, 181- 209, 2009.

CANDAU, Joel. **Memória e Identidade**. Tradução Maria Letícia Ferreira. São Paulo: Contexto, 2016. 221p.

CANDAU, Joel. Bases antropológicas e expressões mundanas na busca patrimonial: memória, tradição e identidade. **Revista Memória em Rede**, v.1, n.1, p.43-57. 2010.

CAMPOS, Ernesto de Souza. **História e Evolução dos Hospitais**. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 1944. Reedição 1965.

CARVALHO, Antônio Pedro Alves de. **Introdução a Arquitetura Hospitalar**. Salvador: Quarteto Editora, 2014.

CHOAY, Françoise. **A alegoria do patrimônio**. São Paulo: Ed. UNESP, 2001.

COELHO, Geraldo Mártires. Na Belém da belle époque da borracha (1890-1910): dirigindo olhares. **Revista da Fundação Casa de Rui Barbosa**, escritos nº5, 2011.

COSTA, Alfredo Pereira da. **O Hospital e sua Evolução histórica**. Belém, FSCMP, 2011.

COSTA, R. da Gama-Rosa. Arquitetura para a Saúde e a Rede Brasil de Patrimônio Cultural da Saúde. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 80, n. 1, p. 129-133, jan.-abr. 2010.

COSTA, Renato Gama-Rosa. Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez.2011, p.53-66.

COSTA, Renato Gama-Rosa. Notas sobre arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, v. 18, supl.1, p.53-66, dezembro de 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010459702011000500004&ln=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702011000500004&ln=pt&nrm=iso). Acesso em 26 out. 2017.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. Patrimônio moderno da saúde e os desafios para a sua valorização. O exemplo do Rio de Janeiro. **VIII Seminário Docomomo Brasil**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.docomomo.org.br/seminario%208%20pdfs/160.pdf>. Acesso em: 14 jul2014.

CUNHA, Claudia dos Reis e. Alois Riegl e o culto moderno dos monumentos. **Resenhas online**, junho 2006, ano 5. Acedido a 25-11-2009. Disponível em: <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/resenhasonline/05.054/3138>

DERENJI, Jussara. Arquitetura Eclética no Pará no período correspondente ao ciclo econômico da borracha: 1870-1912. In: FABRIS, Anna Teresa. **Ecletismo na Arquitetura Brasileira**. São Paulo: Nobel, Edusp, 1987.

FARRELLY, Lorraine. **Fundamentos de Arquitetura**. Brasil: Bookman, 2014.

FIGUEIREDO, Cibelly Alessandra Rodrigues. **Hospital D. Luiz I da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará como documento/ monumento** 2015.156f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) -- Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

GEERTZ, Clifford. Uma descrição densa: por uma Teoria Interpretativa da Cultura. In **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC 2008 p. 03-39, 185-213.

GEERTZ, Clifford. Do ponto de vista dos nativos: a natureza do entendimento antropológico. In **O saber local**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, ed. 14, 2013, p. 60-74.

GEERTZ, Clifford. Estar lá a Antropologia e o cenário da escrita In **Obras e vidas - o Antropólogo como autor**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, ed. 4, 2018.

GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In:\_\_\_\_. **Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história.** São Paulo: Companhia das. Letras, 1989. p. 143-179.

GONZÁLEZ REY, Fernando Luis. **Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

GORELIK, Adrian. O moderno em debate: cidade, modernidade, modernização. **Narrativas da modernidade.** Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 55-80.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva.** São Paulo: Centauro, 2004.

HENRIQUE, Marcio Couto. Os escravos da misericórdia. **Amazônica** - Revista de Antropologia, [S.l.], v.5, n.2, p.386 - 410, fev. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/1499>.

ICOMOS. Carta sobre o Patrimônio vernacular edificado. México,1999. IPHAN. Cartas Patrimoniais. Rio de Janeiro, 1999

KÜHL, B. História e ética na conservação e na restauração de monumentos históricos. **Revista CPC**, n. 1, p. 16-40, 1 abr. 2006.

LAPLANTINE, François. **Aprender Antropologia.** Uma ruptura metodológica: a prioridade dada à experiência pessoal do campo. São Paulo: Brasiliense, 2003.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória.** Campinas: Editora da Unicamp, 2. ed.,1996.

LEMOS, Carlos. **O que é Patrimônio Histórico.** São Paulo: Brasiliense, 1981.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. **Revista brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo ,v. 17, n. 49,p. 11-29, June, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01026909200200020000&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01026909200200020000&lng=en&nrm=iso).

MAGNANI, José Guilherme Cantor. Etnografia como prática e experiência. **Horizontes antropológicos.** Porto Alegre, v. 15, n. 32, p. 129-156, dez. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832009000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832009000200006&lng=en&nrm=iso).

CARVALHO, João Marques de. **Hortênsia.** Belém: Cejup/Secult, 1997.



MATEUS, João Mascarenhas. A questão da tradição: história da construção e preservação do patrimônio arquitetônico. **PARC** Pesquisa em Arquitetura e Construção. Campinas: UNICAMP, vol3 n4, abril 2013, p.27-32.

MIRANDA, Cybelle Salvador et al. Santa Casa de Misericórdia e as políticas higienistas em Belém do Pará no final do século XIX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, abr.-jun. 2015, p.525-539.

MIRANDA, Cybelle Salvador. Lugares de memória: a profissionalização da cultura e do patrimônio em Belém-PA In: **Arte e Cultura na Amazônia: os novos caminhos**.1ª ed.Boa Vista : Editora da UFRR, 2012, v.1, p. 61-85.

MIRANDA, Cybelle Salvador; GRILLO, Fernando Jorge Artur. Arquiteturas da saúde na segunda metade do século XIX e os modelos de ensino nas academias portuguesas. **Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material**, São Paulo, v.24, n.2, p.77-113, aug. 2016. SSN 1982-0267. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/anaismp/article/view/122774>. Acesso em: 18 jan.2017.

MIRANDA, Cybelle Salvador. Itinerários da saúde na Belém colonial e imperial. **II Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo** arquitetura, cidade e projeto: uma construção coletiva.São Paulo,2014.

MIRANDA, Cybelle Salvador. Ruínas, duração e patrimonialidade. **RUA** [online]. no. 22. Volume 2 – nov.2016.

MIRANDA, Cybelle Salvador ; MONTEIRO, M. R. . Arquitetura Assistencial e Saúde: discutindo concepções e protagonistas. In: **IV ENANPARQ**, 2016, Porto Alegre.Anais do IV ENANPARQ. Porto Alegre: PROPAR/UFRGS, 2016. v. 1. p. 1- 18.

MIRANDA, C. S. Memória da assistência à Saúde em Belém-PA: Arquitetura como documento. **I Encontro Nacional da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo**. Rio de Janeiro, 2010.

MIQUELIN, Lauro Carlos. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo: Cedas. 1992.

MOTA, Lia. **Patrimônio urbano e memória social: práticas discursivas e seletivas de preservação cultural, 1975 a 1990**. Dissertação (Mestrado) - Memória Social e

Documento, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000a.

MOTTA, Pedro Mourão Roxo da; BARROS, Nelson Filice de. Autoetnografia. Resenhas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(6):1337-1340, jun, 2015.

NORA, Pierre. Entre memória e história: a problemática dos lugares. **Projeto História**, São Paulo, n.10, dez. 1993, p.7-28.

ORLANDI, Eni. **Discurso e Texto**. Campinas: Pontes, 2008.

PEIRANO, Mariza. Etnografia não é método. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 20, nº 42, jul-dez. 2014. p.377-391.

PESAVENTO, Sandra Jatthy. Cidade, espaço e tempo: reflexões sobre a memória e o patrimônio urbano. **Cadernos do LEPAARQ** – Textos de Antropologia, Arqueologia e Patrimônio, V. II, nº4. Pelotas, RS: Editora da UFPEL. Ago/Dez 2005.

PINHO, Joana Balsa Carvalho de. **As Casas da Misericórdia: confrarias da Misericórdia e a Arquitetura quinhentista portuguesa** [Tese de Doutorado]. Universidade de Lisboa: Lisboa; 2012.

POLLAK, Michael. Memória, esquecimento, silêncio. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, 1989. p 3-15.

POLLAK, Michael. Memória e identidade social. **Estudos Históricos**, v. 5, n.10, 1992.

POLANYI, Michael. **The tacit dimension**. Chicago: University of Chicago Press, 2009.

REIS FILHO, Nestor Goulart. **Quadro da arquitetura no Brasil**. 4.ed. São Paulo: Perspectiva, 1978.

RIEGL, Aloïs. **O culto moderno dos monumentos: a sua essência e a sua origem**. Tradução de Werner Rothschild Davidsohn e AnatFalbel. São Paulo: Perspectiva, 2014 [1903]. 88 p.

RIOS, Fábio Daniel. Memória coletiva e lembranças individuais a partir das perspectivas de Maurice Halbwachs, Michael Pollak e Beatriz Sarlo. In: **Revista**

**Intratextos**, 2013, vol 5, no1, p. 1-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/intratextos.2013.7102>.

ROCHA, Ana Luiza Carvalho da; ECKERT, Cornelia. **Etnografia da duração**: antropologia das memórias coletivas em coleções etnográficas. Porto Alegre: Marcavisual, 2013.

ROCHA, Ana Luiza Carvalho da; ECKERT, Cornelia. Etnografia de rua: estudo de antropologia urbana. **Illuminuras** – Banco de Imagens e Efeitos Visuais. PPGAS/UFRGS, 2001.nº44.

ROCHA, Ana Luiza Carvalho da; ECKERT, Cornélia. Etnografia: saberes e práticas. **Ciências Humanas**: Pesquisa e Método. Porto Alegre: Editora da Universidade, 2008.

RUBIÓ, Ignasi de Solà-Morales. Do contraste à analogia: novos desdobramentos do conceito de intervenção arquitetônica. In: NESBITT, Kate (org). **Uma nova agenda para a Arquitetura**. São Paulo: Cosac Naify, 2008.

RUSKIN, John. **A lâmpada da memória**. Tradução Maria Lucia Bressan Pinheiro. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2008.

SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato Gama-Rosa. Direções e traçados da assistência hospitalar no Rio de Janeiro, 1923-1931. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.107-141.2004.

SANGLARD, Gisele. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Esboços** - Revista do Programa de Pós-Graduação em História da UFSC, Florianópolis, v. 13, n. 16, p. pp. 11-33, out. 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/119/166>.

SANTOS, Myrian S. dos. Memória coletiva, trauma e cultura: um debate. **Revista USP**, São Paulo, n. 98, p. 51-68, jun-ago 2013.

SANTOS, Leonel Ribeiro dos. A concepção kantiana da experiência estética: novidades, tensões e equilíbrios. **Trans/Form/Ação**, (Marília); v.33, n.2, p.35-76, 2010.

SARGES, Maria de Nazaré dos Santos. **Belém**: riquezas produzindo a Belle Époque (1870-1912). Belém: Paka-Tatu. 2010.

SCOCUGLIA, Jovanka Baracuchy Cavalcanti; TAVARES, Marieta Dantas. História e memória da igreja da santa casa de Misericórdia da Paraíba. **Lazer & Turismo**, v. 6, n. 8, out.-nov.-dez./2009, p.12-33.

SCRUTON, Roger. **Estética da arquitectura**. Lisboa, Edições 70, 2010.

SERRES, Juliane Conceição Primon. Preservação do patrimônio cultural da saúde no Brasil: uma questão emergente. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.22, n.4, out.-dez. 2015, p.1411-1426.

SOARES, Karol Gillet. **As formas de morar na Belém da belle époque: 1870-1910**. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia). Belém: Universidade Federal do Pará, 2008.

SOUSA, Alberto. **A variante portuguesa do classicismo imperial brasileiro**. João Pessoa: Editora Universitária – UFPB, 2007.

VIANNA, Arthur. **A Santa Casa da Misericórdia Paraense: notícia histórica (1650-1902)**. Belém: Secult. 1992.

VERGUET, Céline. **La fabrique ordinaire du patrimoine** - Étude de cas en milieu urbain : le quartier de la libération à nice, França, 2013. Tese (Doutorado em Antropologia). Universidade de Nice Sophia Antipolis, 2013. 420 p.