



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA  
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO**

**BEATRIZ TRINDADE DE OLIVEIRA LOBATO**

**ANATOMIA DO COMPLEXO PAVILHONAR DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ: INDICADORES PARA SUA PRESERVAÇÃO**

**BELÉM - PA**

**2021**

**BEATRIZ TRINDADE DE OLIVEIRA LOBATO**

**ANATOMIA DO COMPLEXO PAVILHONAR DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ: INDICADORES PARA SUA PRESERVAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, como requisito para a obtenção do título de Arquiteto e Urbanista pela Universidade Federal do Pará, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cybelle Salvador Miranda.

**BELÉM - PA**

**2021**

**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)**

---

L796a Lobato, Beatriz Trindade de Oliveira.  
Anatomia do complexo pavilhonar da Santa Casa de  
Misericórdia do Pará: indicadores para sua preservação. /  
Beatriz Trindade de Oliveira Lobato. — 2021.  
109 f. : il. color.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dra. Cybelle Salvador Miranda  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade  
Federal do Pará, Instituto de Tecnologia, Faculdade de  
Arquitetura e Urbanismo, Belém, 2021.

1. Tipologia Pavilhonar. 2. Patrimônio Cultural da Saúde.  
3. Educação Patrimonial. 4. Belém, Pará. I. Título.

CDD 363.69098115

---

**BEATRIZ TRINDADE DE OLIVEIRA LOBATO**

**ANATOMIA DO COMPLEXO PAVILHONAR DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ: INDICADORES PARA SUA PRESERVAÇÃO**

Belém (PA), 26 de março de 2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cybelle Salvador Miranda**

Universidade Federal do Pará  
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo

---

**Prof. Dr. Ronaldo Nonato Ferreira Marques de Carvalho**

Universidade Federal do Pará  
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo

---

**Prof<sup>a</sup> M. Sc. Laura Caroline Carvalho da Costa**

Instituto Federal do Pará  
Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural

**BELÉM - PA**

**2021**

Dedico este trabalho à minha mãe, Janilde, pelo seu auxílio e paciência ao longo desses cinco anos de faculdade, tendo em vista todo o estresse e ansiedade compartilhados com ela. Meu maior exemplo de força e de ser humano. Obrigada.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus e à Nossa Senhora por me guiar e me ajudar a perseverar frente as dificuldades, sempre nos iluminando no melhor caminho a seguir.

À minha família, em especial meus pais, João e Janilde, por todo carinho e apoio incondicional, e por me acompanhar nessa jornada acadêmica. Agradeço ao meu pai ainda pela sua disponibilidade em me acompanhar a andar pelo quarteirão da Santa Casa para tirar fotos, ninguém mais teria essa disposição. Obrigada! Devo incluir também meu sobrinho que me trouxe alegria nos dias mais estressantes.

À Prof<sup>ra</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cybelle Salvador Miranda, minha orientadora, por me receber no LAMEMO, e me introduzir neste tema, até então totalmente desconhecido por mim. Muito obrigada pela paciência e pelos ensinamentos, e por compartilhar seu entusiasmo pelo patrimônio comigo. Ao Prof. Dr. Ronaldo Marques de Carvalho, agradeço pelas conversas nas tardes do LAMEMO, e por compartilhar suas histórias e conhecimento. Agradeço profundamente a ambos, por tudo que aprendi durante os anos em que estive no laboratório, Obrigada.

À Ana Valéria Barros, por ter me permitido acompanhá-la em sua pesquisa e me apresentado a esse hospital, o seu olhar para com a Santa Casa me possibilitou observá-la de outra maneira.

À Larissa Leal, por toda sua gentileza e disponibilidade em me ajudar. Por se propor a me dar uma aula de estratigrafia online, me enviar textos e auxiliar na organização das minhas ideias para o capítulo e pelas suas sugestões. Ainda agradeço por tirar diversas fotos do interior do hospital para me ajudar e me auxiliar na formatação de um artigo. Além de sempre ter respondido dúvidas com toda a atenção e simpatia. Eu lhe agradeço de todo coração. Muito obrigada!

Por fim, agradeço aos meus amigos, Hugo Arraes, pelos almoços e conversas no hall da FAU, e à Vitória Lacerda e Hanna Kainã, pelas conversas, conselhos e pelo otimismo ao longo dos anos.

Agradeço a todos!

“Pode parecer um princípio estranho declarar como o primeiro requisito em um hospital que não deve fazer ao enfermo nenhum dano”.

(Florence Nightingale, Notes on Nursing, 1860)

LOBATO, Beatriz Trindade de Oliveira. **Anatomia do complexo pavilhonar da Santa Casa de Misericórdia do Pará: indicadores para sua preservação.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a obtenção do título de Arquiteta e Urbanista. Instituto de Tecnologia. Universidade Federal do Pará, 2021.

## RESUMO

A Santa Casa de Misericórdia do Pará é um exemplar da tipologia pavilhonar difundida pelos países europeus, durante o período do urbanismo sanitário. O estudo do processo de construção deste modelo é essencial para a compreensão da história da saúde, em especial a sua aplicação em Belém. Este trabalho visa entender a anatomia deste complexo arquitetônico e seu crescimento ao longo das décadas, até alcançar a extensão e importância atual. Pretende-se discutir também sob a perspectiva de patrimônio cultural da saúde, sob os aspectos de uma instituição que funcionou como local de aprendizado para profissionais da saúde, desenvolvimento de pesquisas e vacinas, além do seu papel como hospital dedicado à assistência. Aborda-se também sua arquitetura, e os elementos que a compõem, e quais as modificações que foram e ainda são realizadas no conjunto. Além desses aspectos, objetiva-se compreender a partir dos valores para a manutenção deste patrimônio, assim como aqueles atribuídos por seus usuários, que convivem e conviveram no hospital. Por fim, é apresentada uma reconstituição digital dos principais blocos deste complexo, com a finalidade de servir como um meio para educação patrimonial e reconhecimento deste bem.

**Palavras-chave:** Tipologia Pavilhonar; Patrimônio Cultural da Saúde; Educação Patrimonial; Belém-PA.



## **ABSTRACT**

The Holy House of Mercy in Pará is an example of the pavilion typology spread by European countries, during the period of sanitary urbanism. The study of the construction process of this model is essential for understanding the history of health, especially its application in Belém. This work aims to understand the anatomy of this architectural complex and its growth over the decades, until reaching its current extension and importance. It is also intended to discuss from the perspective of cultural heritage of health, under the aspects of an institution that functioned as a place of learning for health professionals, development of research and vaccines, in addition to its role as a hospital dedicated to assistance. It also addresses its architecture, and the elements that compose it, and what changes have been and are still being made in the set. In addition to these aspects, the objective is to understand from the values for the maintenance of this heritage, as well as those attributed by its users, who live and lived in the hospital. Finally, a digital reconstruction of the main blocks of this complex is presented, with the purpose of serving as a means for heritage education and recognition of this asset.

**Keywords:** Pavilion Typology; Cultural Heritage of Health; Heritage Education; Belém-PA.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Evolução das tipologias hospitalares.....	16
Figura 2 - Royal Naval Hospital.....	24
Figura 3 - Projeto para Hôtel-Dieu, de Antoine Petit.....	24
Figura 4 - Enfermaria Nightingale.....	25
Figura 5 - Notícia que relata o ganhador da loteria.....	29
Figura 6 - Notícia relativa a enterramentos realizados pela SCM.....	30
Figura 7 - situação de pacientes internados na SCM.....	30
Figura 8 - Notícia sobre fechamento da Santa Casa.....	31
Figura 9 - Recuperação da Santa Casa, ao final da década de 80.....	31
Figura 10 - Notícia sobre o descaso com a conservação da Santa Casa.....	33
Figura 11 – Condenação da manutenção da Santa Casa.....	33
Figuras 12, 13 e 14 - Laboratório de Biologia.....	34
Figura 15 - Inovação no setor de cardiologia da SCM.....	35
Figura 16 - Visita do ministro Jader Barbalho à SCM.....	35
Figura 17 - Santa Casa recuperada, faz 373 anos.....	37
Figura 18 - declaração positiva sobre a SCM.....	38
Figura 19 - Santa Casa - Hospital para pobres.....	39
Figura 20 - reforma do laboratório de biologia.....	40
Figura 21 - Artigo sobre Clodoaldo Beckman.....	41
Figura 22 - brinquedoteca inaugurada em enfermaria infantil.....	42
Figura 23 - Exemplo de desenho representando a estratigrafia da edificação.....	44
Figura 24 - Representação das unidades estratigráficas na planta atual da SCM.....	46
Figura 25 - Locação dos primeiros pavilhões da SCM.....	47
Figura 26 - Hospital de Caridade. Bloco principal.....	48
Figura 27 - Fachada principal da capela, com frente voltada a Avenida Generalíssimo Deodoro.....	48
Figura 28 – Postal em comemoração ao centenário de Frei Caetano Brandão, ao lado do necrotério é possível ver o bloco que deu lugar ao laboratório.....	49

Figura 29 - Locação do Bloco do Necrotério.....	50
Figura 30 - Locação das Salas de Cirurgia, em planta octogonal.....	50
Figura 31 - Sala de Operações Antonio Lemos.....	51
Figura 32 - Locação do Bloco da Maternidade.....	52
Figura 33 - Fachada da Maternidade.....	52
Figura 34 - Locação do Pavilhão Bartholomeu de Menezes, ou Hospital da Criança.....	53
Figura 35 - Proposta para o Hospital da Criança, por José Sidrim.....	54
Figura 36 - Locação do antigo Laboratório de Biologia.....	54
Figura 37 - Bloco de Dermatologia.....	55
Figura 38 - Locação do Bloco onde estava a enfermaria São Sebastião.....	56
Figura 39: Locação do Pavilhão São José.....	57
Figura 40 - Organograma dos blocos em ordem cronológica.....	58
Figura 41 - Fachada principal do Pavilhão da Maternidade.....	59
Figura 42 - Fachada lateral voltada à Av. Generalíssimo Deodoro.....	61
Figura 43 - Fachada posterior, onde se vê um anexo no bloco, assim como a inserção de tubulações e condensadores de ar.....	61
Figura 44 - Vista das janelas do pátio interno.....	62
Figura 45 – Passarela.....	62
Figura 46 - Interior da capela localizada no Pavilhão.....	63
Figura 47 - Logo da Santa Casa.....	64
Figura 48 - Imagem da capela (à esquerda) com sua fachada original.....	65
Figura 49 - Fachada atual da capela.....	66
Figura 50 - Porta de acesso principal.....	66
Figura 51 - Estado atual da Capela em seu interior.....	67
Figura 52 - Visualização possível da fachada principal.....	67
Figura 53 - Missa sendo realizada na Capela.....	68
Figura 54 - Desenho esquemático do pavilhão Antonio Lemos.....	69
Figura 55 - Vista externa do pavilhão.....	70
Figura 56 - Vista do teto de opalina.....	71
Figura 57 - Imagem da cerimônia de inauguração no centro cirúrgico da SCM.....	72

Figura 58 - Vista aérea da SCM, na qual ainda se vê o Laboratório.....	73
Figura 59 - Imagem interna do laboratório, na qual é possível ver o novo nome abaixo.....	74
Figura 60 - Edificação que ocupa o local do antigo Laboratório.....	75
Figura 61 - Marcação das adições feitas aos blocos da SCM.....	77
Figura 62 - Pequena construção localizada entre pavilhões, possivelmente casa de máquinas.....	77
Figura 63 - Planta de Locação da Santa Casa de Misericórdia.....	88
Figura 64 - Reconstituição do Pavilhão da Maternidade.....	88
Figura 65 - Reconstituição do Bloco Principal, na Rua Oliveira Belo.....	89
Figura 66 - Reconstituição do Pavilhão São José.....	89
Figura 67 - Reconstituição das enfermarias voltadas à Nova Santa Casa.....	90
Figura 68 - Reconstituição do Hospital da Criança.....	90
Figura 69 - Reconstituição da Capela Mortuária.....	91
Figura 70 - Reconstituição da Maternidade e Capela, vista superior.....	92
Figura 71 - Vista Superior do Complexo da Santa Casa de Misericórdia.....	92
Figura 72 - "A Santa Casa com unir com perfeição beleza arquitetônica aos espaços arborizados levando beleza e serenidade às pessoas que todos os dias transitam pelos corredores do prédio centenário". Legenda retirada da postagem.....	96
Figura 73 - "A pracinha do prédio centenário, onde fica a imagem de N. Sr <sup>a</sup> das Graças, não é apenas um local de orações e agradecimentos. É também onde as crianças, entre uma consulta e outra, tiram um tempinho para brincar". Legenda retirada da postagem.....	96
Figura 74 - "Uma tarde na Santa Casa do Pará pelo olhar do servidor Anderson Raiol, um dos vencedores do prêmio de fotografia em homenagem aos 370 anos da Fundação". Legenda retirada da postagem.....	96
Figura 75 - "Nilson Chucre, servidor da Santa Casa, fez esse belo registro da Fundação de um ângulo que nem todos têm a possibilidade de ver". Legenda retirada da postagem.....	96
Figura 76 - "Abra a janela e deixe a esperança entrar. Registro do servidor Sandro Barroso". Legenda retirada da postagem.....	97
Figura 77 - "Os fins da tarde na Santa Casa revelam lugares lindos. Você tem um cantinho especial na Fundação que mora no seu coração?". Legenda retirada da postagem.....	97

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1. A ARQUITETURA HOSPITALAR E SUA CONSTRUÇÃO AO LONGO DOS SÉCULOS.....</b>	<b>16</b>
<b>1.1 Percurso histórico das edificações hospitalares.....</b>	<b>16</b>
<b>1.2 A evolução e as adequações do modelo pavilhonar.....</b>	<b>21</b>
<b>1.3 Os requisitos de humanização e flexibilização nos hospitais modernos e suas implicações em edifícios históricos.....</b>	<b>26</b>
<b>2. O QUE DIZEM OS JORNAIS? – ANÁLISE DOS PERIÓDICOS ACERCA A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.....</b>	<b>29</b>
<b>2.1 Má preservação das edificações e dos serviços do hospital.....</b>	<b>32</b>
<b>2.2 Exames e serviços prestados.....</b>	<b>34</b>
<b>2.3 Visitas às dependências da Santa Casa.....</b>	<b>35</b>
<b>2.4 Relatos da história da Santa Casa de Misericórdia em Belém.....</b>	<b>36</b>
<b>2.5 Inaugurações e melhorias no espaço e no atendimento.....</b>	<b>39</b>
<b>3. ANÁLISE ESTRATIGRÁFICA APLICADA A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ.....</b>	<b>43</b>
<b>3.1 A Arqueologia da Arquitetura: compreendendo os conceitos básicos.....</b>	<b>43</b>
<b>3.2 Cronologia construtiva do complexo arquitetônico Santa Casa de Misericórdia.....</b>	<b>45</b>
<b>3.3 Análise de unidades estratigráficas e inserções realizadas no complexo... 59</b>	<b>59</b>
<b>3.3.1 Pavilhão da Maternidade.....</b>	<b>59</b>
<b>3.3.2 Capela.....</b>	<b>65</b>
<b>3.3.3 Pavilhão Antonio Lemos.....</b>	<b>69</b>
<b>3.3.4 Laboratório de Biologia.....</b>	<b>72</b>
<b>3.3.5 Anexos e Extensões.....</b>	<b>76</b>

<b>4. A QUESTÃO DA PATRIMONIALIZAÇÃO E PRESERVAÇÃO DE MONUMENTOS HISTÓRICOS APLICADA A ARQUITETURA HOSPITALAR.....</b>	<b>79</b>
<b>4.1 História, Memória e Patrimônio da Saúde.....</b>	<b>79</b>
<b>4.2 Análise de Cartas Patrimoniais no âmbito do Patrimônio Cultural da Saúde.....</b>	<b>83</b>
<b>4.3 O processo de reconstituição digital como forma de conhecer e preservar.....</b>	<b>87</b>
<b>4.4 A atribuição de valores e o reconhecimento de monumentos.....</b>	<b>92</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>99</b>
<b>FONTES PRIMÁRIAS.....</b>	<b>101</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>105</b>

## INTRODUÇÃO

A Santa Casa de Misericórdia chega à Belém poucas décadas após sua fundação, marcando-se como uma das mais antigas instituições da cidade. A sua edificação atual, objeto deste trabalho, foi inaugurada em 1900, com projeto do engenheiro Manuel Odorico Nina Ribeiro e desde então já passou por diversas alterações e adições ao seu conjunto inicial. Esta fundação, de origem portuguesa, torna-se um símbolo na história do território brasileiro, devido sua presença na colonização de boa parte de suas grandes cidades.

O plano para a edificação da nova sede da Santa Casa em Belém foi feito de encontro as novas ideias higienistas propagadas nos países europeus, em que a cidade e os hospitais deveriam seguir um rigor, de modo a dirimir a incidência e transmissão de enfermidades a população, especialmente entre os mais pobres, que necessitam destes locais destinados a saúde. A sua tipologia arquitetônica atende ao modelo pavilhonar, difundido entre os séculos XVIII e XIX, em razão da sua eficiência e salubridade, este modelo consistia em pavilhões isolados e alocados em um grande terreno, onde seriam separados os doentes por gênero e doença, cada pavilhão apresentava equipe própria e condições de tratar seus enfermos. Essa tipologia foi aplicada e aperfeiçoada por diferentes estudos ao longo de décadas, até o advento do modelo monobloco, o qual substituiu aos poucos seu antecessor.

Desse modo, esse trabalho visa ressaltar a importância do complexo arquitetônico da Santa Casa de Misericórdia, tendo em vista o descaso com que é tratado e o quanto sua relevância é desconhecida. Os hospitais apesar de serem participantes ativos na construção dos sítios urbanos, não se inserem entre a arquitetura civil comumente estudada, no Brasil é recente essa valorização, e este trabalho busca contribuir com essa investigação ao integrar a linha de pesquisa do Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural (LAMEMO) acerca da arquitetura hospitalar.

O percurso do Laboratório neste tema se inicia quando integra, em 2009, a equipe de Belém na Rede Brasil: Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde: bens edificadas e acervos. Esta iniciativa permitiu a elaboração de 23 fichas referentes a edifícios dedicados a saúde, dentre os quais tem-se edifícios em funcionamento e outros que não mais existem. A partir de então o LAMEMO desenvolveu pesquisas dedicadas ao Patrimônio da Saúde, assim como integrou também ao Gabinete das Misericórdias da

Universidade de Lisboa, ao Grupo Saúde e cidade: arquitetura, urbanismo e patrimônio cultural, coordenado pela FIOCRUZ, e mais recentemente, ao projeto HOSPITALIS<sup>1</sup>, do qual esta monografia faz parte. Esses projetos permitiram a realização de colóquios relativos à arquitetura assistencial, e a promoção de discussões e submissão de artigos nos Encontros da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo (ENANPARQ), com eixos dedicados exclusivamente aos hospitais. Logo, possibilitou-se a ampliação da discussão deste Patrimônio.

Logo, o objeto de estudo desse trabalho é a Santa Casa de Misericórdia do Pará, sua tipologia arquitetônica e as adições que ocorreram em seu conjunto inicial. A Santa Casa se enquadra como um importante exemplar da arquitetura hospitalar, além de sua contribuição para o estudo dos avanços médicos e científicos. A presente pesquisa visa a compreensão e valorização do complexo pavilhonar da Santa Casa de Misericórdia do Pará, por meio da análise anatômica de seus espaços, gerando um modelo virtual que possa subsidiar a memória social e as ações de conservação e preservação do bem.

Com relação aos métodos utilizados para a realização desse estudo, primeiramente foi realizada a Revisão Bibliográfica, constando com pesquisa na literatura disponível e consolidação do arcabouço teórico deste trabalho, essa pesquisa teve como objetivos principais a compreensão do processo evolutivo da arquitetura hospitalar, sobre a tipologia utilizada no hospital em si. Quanto ao objeto do estudo, foi realizado levantamento e análise da edificação, o levantamento foi em sua maioria histórico, de modo a evidenciar o período de edificação dos blocos mais antigos e por quem foram construídos, além disso, fez-se uso do método estratigráfico como instrumento de análise arquitetônica aplicado à edificação antiga. Posteriormente foi realizada a pesquisa em jornais condizentes com as primeiras décadas de crescimento do complexo arquitetônico, sendo que estes periódicos auxiliaram na compreensão de como é vista a Santa Casa pela sociedade e seu percurso de melhorias e dificuldades. Também foi realizado levantamento fotográfico da parte externa da edificação para auxiliar na realização da reconstituição digital. Concomitantemente foi elaborado um modelo em 3D do conjunto da Santa Casa de Misericórdia, com auxílio dos programas AUTOCAD, para a definição do terreno e

---

<sup>1</sup>HOSPITALIS – Arquitetura hospitalar em Portugal nos alvares da Modernidade: identificação, caracterização e contextualização (PTDC/ART-HIS/30808/2017), coordenado pela Dr<sup>a</sup>. Joana Balsa de Pinho (Universidade de Lisboa – Portugal), é um projeto de investigação que pretende estudar de forma global e sistemática o fenómeno da arquitetura hospitalar portuguesa, de finais dos séculos XV a meados do século XVI, e propor formas de difusão e valorização desta tipologia patrimonial.



localização dos pavilhões no mesmo, e do SketchUp, que é o programa destinado a representação arquitetônica em três dimensões. Com o intuito de ser mais um meio de preservação deste exemplar de arquitetura hospitalar.

A organização deste trabalho ocorre da seguinte maneira, no primeiro capítulo procurou-se compreender o percurso histórico das edificações hospitalares, incluindo as questões higienistas e sanitárias que passaram a englobar a arquitetura hospitalar, em seguida buscou-se dissertar sobre a tipologia em si do objeto deste trabalho e suas decorrentes mudanças, o modelo pavilhonar, posteriormente abarcou-se como as novas exigências dos hospitais modernos afetam os antigos, e os principais fatores a serem considerados nos hospitais que foram perdidos nessa modernização. No segundo capítulo explora-se justamente os periódicos coletados, evidenciando-se os principais temas das publicações relacionadas a Santa Casa de Misericórdia. No terceiro capítulo faz-se uma breve explanação da estratigrafia, em seguida é realizada a cronologia construtiva do complexo arquitetônico, havendo a divisão em oito pavilhões que se destacam por sua história e arquitetura, por fim faz-se a análise estratigráfica de quatro blocos, considerando não apenas sua arquitetura, mas sua importância médica e social. Por fim, o quarto capítulo aborda a questão do patrimônio e da construção da memória, abarca as dificuldades e necessidades do estudo da arquitetura hospitalar e da sua compreensão como patrimônio, buscou-se explicar e valorar essa arquitetura, levando em conta aspectos históricos, arquitetônicos, científicos, como também sociais e afetivos.

Dessa forma, o trabalho de conclusão pretende contribuir para o alargamento do conhecimento do patrimônio da saúde de Belém, reiterando sua importância funcional e social, assim como discutir suas perdas e a importância da renovação de sua memória.

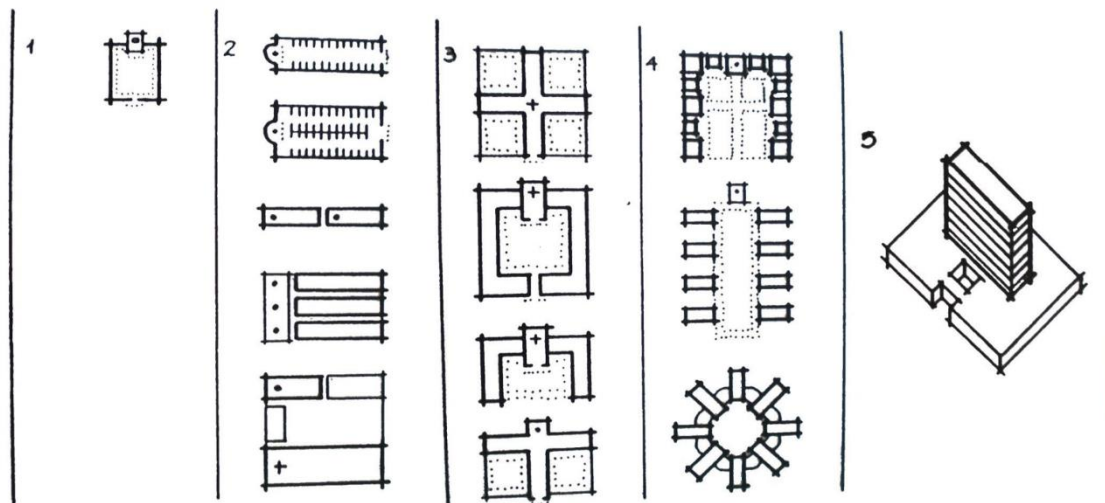
# 1. A ARQUITETURA HOSPITALAR E SUA CONSTRUÇÃO AO LONGO DOS SÉCULOS

## 1.1 Percurso histórico das edificações hospitalares

Ao se analisar a história evolutiva dos preceitos de cuidado e prática médica, não se pode desvincular do local onde tais procedimentos se realizavam. A história da saúde humana inicialmente buscou métodos de cura ligados ao sagrado, de modo que se conectar com as suas divindades seria a forma de se livrar de todos os males. A compreender a evolução das anatomias hospitalares se está diante do próprio processo evolutivo humano, em que o avanço dos cuidados médicos e das ciências colocam o homem em primeiro lugar, e a enfermidade deixa de ser um castigo divino.

Miquelin (1992, p.28) lista as tipologias hospitalares que considera mais significativas no processo de transformação histórica das edificações da saúde, as quais são, cronologicamente: o templo; a nave; o modelo cruciforme e claustral; o pavilhonar; e em bloco.

Figura 1 - Evolução das tipologias hospitalares



Fonte: Miquelin, 1992, p. 28

Primeiramente observa-se os locais destinados a saúde do período da Antiguidade, tanto na Grécia como em Roma já haviam locais dedicados ao cuidado humano, sempre ligando-se as crenças de cada povo e a hierarquia estabelecida em suas civilizações. Haverá maior desenvolvimento de ideais relacionados a caridade e auxílio aos desvalidos enfermos, com o advento do cristianismo. Na Europa são criados os Hospitais de Caridade, como formas de testemunho da ação da Igreja pelos necessitados. Miquelin

(1992, p. 33) explica que durante o Concílio de Nice, em 325, a igreja recomendava a criação de um abrigo para viajantes enfermos e pobres, o *Xenodochium*. Os primeiros hospitais dessa época marcam a passagem das edificações similares aos templos para o esquema basilical, sendo os primeiros exemplares a integrar o componente religioso a forma hospitalar.

É importante ressaltar que desde o século III a.C. já havia hospedagem para viajantes nos mosteiros budistas, função que foi ampliada para os necessitados e doentes, o que demonstra que os ideais orientais assemelhavam-se ao que era pregado pelo cristianismo na Europa, partilhavam dos conceitos de caridade e auxílio.

O mesmo ideal de hospitalidade pode ser visto no mundo islâmico, em que tradicionalmente buscava-se dar abrigo aos peregrinos, viajantes e nômades, o seu modelo hospitalar é o *Bimaristan*, no qual havia separação dos pacientes por gênero e por grupo de patologias, áreas para consultas externas, assim como um dispensário para medicamentos, também havia uma preocupação com a questão da salubridade do local, logo adotam medidas para distribuição de água e ventilação dos compartimentos, obtiveram várias influências do Império Bizantino. O modelo islâmico se destaca também pela edificação de áreas específicas aos doentes mentais.

Em comparação ao que se via no Oriente a Europa ainda estava aquém da tecnologia desenvolvida. Miquelin (1992, p. 35) afirma que a fragilidade econômica e social das aglomerações urbanas poderiam ser um dos motivos para a falta de edificações hospitalares importantes, os poucos edifícios ligados a saúde eram enfermarias anexas as abadias. A junção com o aspecto religioso se tornou mais intenso a partir do Concílio de Aix-la-Chapele em 816, em que ficou instituída a construção de um hospital junto a cada Catedral, essas edificações eram conhecidas como *Domus Dei* (casa de Deus).

Na Idade Média, em contraponto da evolução nas experiências islâmicas e bizantinas, ainda haveria a utilização das antigas valetudinárias e das enfermarias monásticas como inspiração para sua arquitetura. Porém, Miquelin (1992, p. 37) afirma que as Ordens hospitalares do século X tiveram papel decisivo para a evolução médica e assistencial na Europa, contribuindo para a evolução da arquitetura hospitalar até o período do renascimento. A morfologia do hospital medieval é a nave, em que o uso de grandes vãos, a ventilação e iluminação são fatores incorporados com maior valor. As principais características do sistema em nave ou basilical eram a não diferenciação de doenças e a

não limitação de doentes recebidos, isto conduzia a espaços indiferenciados em que ocorria o agravamento das doenças. Nesta tipologia a capela possuía local de destaque, segundo Carvalho (2014, p. 16) “o culto ao sagrado era mais importante, o preparo para a morte, sendo secundária a melhora ou cura”. A doença era vista como uma chaga social, o doente deveria se manter afastado da sociedade em busca de sua expiação.

Posteriormente há a evolução para o sistema radial na arquitetura hospitalar, em que ocorre o cruzamento das naves e o uso do claustro, esse processo se desenvolve no fim da Idade Média, porém essa tipologia se consolida no Renascimento. Para Carvalho (2014, p. 17) a mudança da forma hospitalar ocorre em razão do aumento do número de atendimentos, resultante do crescimento das cidades, e dos problemas de saúde causados pelas aglomerações, em especial as epidemias. A principal característica da tipologia cruciforme é o fato de proporcionar um local de vigilância estratégico nas enfermarias, além de que auxiliava na separação de algumas doenças pelos braços da cruz. Apesar de não se apresentar como uma mudança na atenção dispensada aos hospitais, a inserção de pátios para iluminação conforma-se como um ponto positivo a este modelo. É importante ressaltar que alguns bimaristan já possuíam estes mesmos elementos, porém destaca-se o Ospedale Maggiore, em Milão, como o mais importante exemplar desse sistema. Projetado por Filarete, inaugurado em 1456, contém os elementos básicos utilizados nas construções hospitalares dos próximos séculos: pátios, galerias, corredores, pórticos, alojamentos lineares organizados em cruz e simetria do conjunto dando enfoque a capela. No decorrer do século XVI, baseando-se no exemplar italiano, houve variações deste plano sob os mesmos conceitos formais básicos, com planos em “T”, “L” ou “U” e o quadrangular.

O sistema arquitetônico pavilhonar é resultado de um longo processo evolutivo, e segundo Miquelin (1992) se enquadra em uma era industrial, com inovações tecnológicas e uma renovada importância da arquitetura hospitalar. Esta tipologia ganha proeminência em razão das discussões em torno de uma nova edificação para o Hôtel-Dieu de Paris, o hospital sofreu vários incêndios que puseram em evidência as suas condições insalubres de funcionamento. Neste âmbito de pesquisas e propostas para o novo hospital, destaca-se o trabalho de Jaques Tenon, o qual faz uma série de recomendações quanto ao ambiente hospitalar, principalmente quanto ao espaço mínimo que deveria ser destinado a cada paciente. Esse modelo arquitetônico também atenderia a teoria miasmática de transmissão de doenças, neste momento – século XVIII – já havia um avanço das ciências médicas

para buscar compreender os agentes causadores das enfermidades, o que contribuiu sobremaneira para a organização dos espaços dedicados a saúde. A partir desses estudos se sobressai o trabalho da enfermeira Florence Nightingale, a qual estabelece um modelo padrão de enfermaria, número máximo de paciente, condições de ventilação e separação entre camas.

A partir do século seguinte, houve o reconhecimento das bactérias como transmissores de doenças, e a utilização dos pavilhões continuou em evidência, segundo Carvalho (2014, p. 20) ocorreu a institucionalização da segregação por sexo e doença, mantendo o caráter de vigilância e exclusão da sociedade. Com essa nova compreensão os hospitais deixam de ser espaços relacionados à espera da morte, para tornarem-se dedicados a cura. Os hospitais passaram a associar a qualidade ambiental a eficácia de recuperação dos doentes, a partir disso buscou atender a quatro pontos principais: a renovação do ar por meio da ventilação natural, de modo a adquirir conforto térmico e eliminar os patógenos; a iluminação natural dos ambientes hospitalares; o contato com a natureza, por meio da confecção de jardins, além de induzir a deambulação dos pacientes; e, por fim, a quantidade e qualidade de água. O principal exemplar dessa tipologia é o hospital Lariboisière, na França, edificado em 1848-1854, destaca-se por atender os estudos de Tenon, e serviu de inspiração para os hospitais seguintes.

No Brasil, a saúde desde sua origem esteve diretamente ligada ao caráter assistencial, os processos de colonização e fundação das primeiras cidades apresentam a inserção de uma instituição pia, as Misericórdias, as quais com o comando da igreja exerciam a caridade cristã. A partir disso, até início do século XX a assistência hospitalar ficou a cargo das Irmandades da Misericórdia. Quanto a sua arquitetura, até meados do século XIX obedeceu a esquemas semelhantes aos blocos claustrais com o predomínio da igreja na composição do conjunto arquitetônico, e não incorporando os preceitos de higiene incorporados nos novos hospitais europeus.

Com a instalação da Corte portuguesa no Rio de Janeiro, houve algumas transformações, como a criação de aulas de cirurgia, estabelecendo as bases para o curso de medicina, e a abertura dos portos. Segundo Segawa (2019, p.68) O acesso de embarcações permitiu não somente o transporte de mercadorias, como também de doenças contagiosas, trazendo para o Rio de Janeiro e outras aglomerações urbanas as epidemias, que deixaram enormes sequelas nas cidades brasileiras. A partir disso foram instituídos os lazaretos, estabelecimentos marítimos destinados ao isolamento de passageiros suspeitos de

possuírem moléstias contagiosas, o seu problema estava em ser encarado pelo governo como instalação sazonal, ou seja, improvisavam este espaço quando necessário, mas não havia planejamento para sua edificação, somente no fim do século XIX, surgem ideias acerca dos hospitais de isolamento.

Neste mesmo período os hospitais passam a seguir os preceitos sanitários europeus, inclusive o Rio de Janeiro já contava com um hospital pavilhonar no início da República. Porém para casos contagiosos propunha-se uma arquitetura móvel, rápida e de baixo custo, assim para suprir a falta de hospitais e isolamento ou para complementá-los eram feitos os hospitais barraca, considerados por Segawa (2019, p.74) uma transição para o modelo pavilhonar. Os hospitais construídos no século seguinte, em sua maioria, já seguiam o novo modelo americano de verticalização.

No início do século XX houve uma crescente inovação das técnicas construtivas, o advento da ventilação mecânica, posteriormente a criação dos elevadores, fatores que contribuíram para a decadência do sistema pavilhonar. As principais críticas feitas em relação a essa arquitetura, listadas por Miquelin (1992, p. 52-53), são: custo dos terrenos urbanos, em razão do tamanho dos terrenos necessários para atender esses hospitais; nesta época havia escassez de enfermeiros, o que se agravava com as grandes distancias a serem percorridas; domínio tecnológico da construção vertical e da estrutura metálica; inadequação dos grandes corredores de comunicação entre os pavilhões em locais de clima frio, pois áreas menores seriam mais fáceis de manter aquecidas; e finalmente, os progressos médicos, que reduziram o tempo de internação dos pacientes, portanto tornaram-se mais tolerantes ao atendimento das questões ambientais.

Deste modo, tendo em vista os aspectos acima mencionados, desenvolve-se o hospital em monobloco vertical. Inicialmente, no período entre as grandes guerras, o monobloco configurava-se como um “empilhamento” de enfermarias Nightingale, a anatomia destes edifícios organizava-se em quatro setores, no subsolo estavam os serviços de apoio, no térreo encontravam-se os consultórios médicos, no primeiro andar estavam o laboratório e os serviços administrativos, nos pavimentos seguintes estavam as áreas de internação e, por último, o bloco cirúrgico. Carvalho (2014, p. 21) afirma que “o ambiente perde o seu papel no tratamento de saúde, idealizando-se edificações hermeticamente fechadas sem ventilação ou luz natural direta”.

Esta tipologia hospitalar sofre algumas alterações ao longo dos anos, acompanhando as inovações na construção civil e da ciência médica, tornando-se progressivamente mais especializada, atualmente possuindo uma série de normativas a serem obedecidas alcançando um nível de cuidado e recuperação enorme de seus pacientes. A discussão atual reflete-se justamente no que se perdeu na terapêutica relacionada a humanização dos tratamentos hospitalares, em como alcançar o bem-estar dos enfermos que necessitem permanecer no hospital, enquanto diversos aspectos da qualidade ambiental não são presentes. Essa problemática é apresentada por Segawa (2019, p.82), enquanto trata do percurso evolutivo dos hospitais.

O reconhecimento da significação e da importância da ordenação do espaço hospitalar foi a grande contribuição do século XVIII, definindo toda uma estratégia médica na transformação do hospital purgatório, de origem medieval, para o hospital clínico, de sustentação científica, numa lenta evolução cujo estágio de desenvolvimento, hoje, encontra suas bases projetuais nos hospitais norte-americanos de organização vertical, mas cujos antecedentes históricos, enquanto sistematização de um conhecimento em busca de um espaço terapêutico, remontam ao bucólico hospital pavilhão.

E assim, prossegue-se para uma nova discussão acerca da renovação e da função destinada a arquitetura dos hospitais.

## **1.2 A evolução e as adequações do modelo pavilhonar**

Com o advento da Filosofia das Luzes e a colocação do homem como centro do universo, os hospitais adquirem nova configuração, em que o sagrado não é mais o cerne da organização hospitalar. Segundo Magalhães (2018, p.418) sob a embrionária Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789) o hospital é visto como uma instituição capaz de amenizar os problemas resultados da desigual distribuição de força e pela desproporção das fortunas, dessa forma percebe-se um novo olhar para o hospital, em que seria invertida a construção simbólica de palácio para morada de doentes.

Desse modo, no século XVIII, houve séries de debates acerca da programação hospitalar, realizadas por teóricos, médicos e arquitetos, o principal ponto em comum era de que o hospital deveria antes de tudo comportar a sua função, evitando decorativismos, e excessos de espaços que não contribuiriam para a realização de sua tarefa máxima, os cuidados com os enfermos. Durand (1802, p. 16 apud Magalhães, 2018, p. 421) afirma que “a conveniência de um edifício decorre da equação entre três grandezas: solidez, salubridade e funcionalidade”.

Pode-se elencar alguns estudiosos importantes para a afirmação da tipologia pavilhonar e para a regulamentação dos aspectos principais para o funcionamento de um hospital. Na década de 1770 John Howard realizou viagens a hospitais, prisões e lazaretos com o intuito de observar suas circunstâncias, e chegou a algumas conclusões, em primeiro lugar a localização do hospital, este deveria estar fora da cidade, e de preferência próximo a um rio, as enfermarias deveriam ser altas e sem construções ao entorno que impedissem a circulação de ar, haveria de ter a separação de doentes, além de que recomendava a reserva de um espaço exterior para recreação e contemplação.

O médico Jean-François Coste analisou os hospitais britânicos, e advoga que a presença do médico é essencial para a edificação de um hospital, pois o arquiteto não teria o conhecimento para algumas implicações de um espaço de saúde. Quanto as suas recomendações, assemelham-se as de Howard, os convalescentes deveriam ter enfermaria própria, possibilidade de recreio ao ar livre, assim como quesitos relacionados a salubridade, separação das enfermarias, circulação e renovação de ar, e maior distância possível do espaço destinado aos mortos, lavanderia e esgoto.

No final do século Jaques Tenon, também médico, produziu suas observações a partir dos estudos realizados na academia Real das Ciências, em Paris. Suas recomendações foram publicadas no livro *Mémoires sur les hôpitaux de Paris* (1788), no qual expôs todas as fragilidades do Hôtel-Dieu, como a insuficiência de terreno, a falta de passeios e jardins, a sobrelotação, a distribuição de serviços por quatro e cinco pisos sobrepostos, sem que a circulação de ar e o abastecimento de água fossem assegurados. Propôs a substituição por edifícios paralelos, com espaços reservados aos convalescentes, poucos pavimentos e separação absoluta das doenças contagiosas para outros hospitais, realizou estudos para definir a melhor localização das fachadas e definiu número máximo de até 3 pavimentos, seus estudos foram bastante completos, daí sua importância. No mesmo ano é publicado o trabalho do médico italiano Iberti, o qual criticava firmemente o critério economicista de acomodação de doentes, em que permaneciam mais de um enfermo por leito, afirmava que deveria haver um espaço suficiente para circulação livre do ar por paciente.

Já Cabanis, conterrâneo de Tenon, realizou suas observações focando principalmente sobre como o ar poderia influir de modo favorável ou desfavorável em ambientes fechados. Também afirmava que os hospitais deveriam estar fora das cidades, em locais sem qualquer obstáculo, criticava a grande dimensão dos hospitais, sugerindo que o Hôtel-Dieu poderia ser dividido em quatro novos hospitais, assim quanto maior a



especificação dos hospitais menores, mais salubres se tornariam. Magalhães (2018, p. 434) afirma que “os novos planos hospitalares foram concebidos debaixo do princípio da salubridade, transformados, os próprios hospitais, em miniaturas da cidade higienista”.

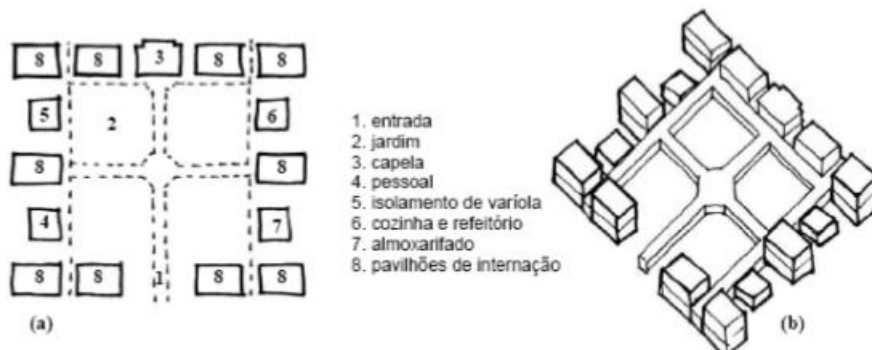
A partir das análises, críticas e recomendações de especialistas, houve a preconização de novas morfologias hospitalares, em que deveria-se congregiar o papel de dois profissionais, o médico e o arquiteto. Esses novos projetos tinham o intuito de desvincularem-se de seus antecessores, e serem espaços mais organizados e funcionais, com o objetivo de tornar o hospital um instrumento terapêutico, o grande fator promotor da evolução da tipologia hospitalar foi, como já dito, a reconstrução do Hôtel-Dieu.

O primeiro incêndio ocorreu em 1737, e as primeiras propostas de reconstrução surgiram logo depois, a ideia do então administrador da cidade, Jaques Turgot, foi transferi-lo para a ilha de Cygnes, logo, removê-lo do centro da cidade, porém, em razão de diversas oposições a tal ato, só foram feitas algumas melhorias no hospital. Um dos maiores problemas do Hôtel-Dieu era justamente sua localização, no meio da cidade, circundado por diversas edificações, além de superlotação e insalubridade. Todavia, o fato que causou maior profusão de planos e indignação quanto a sua condição foi o segundo incêndio, em 1772, Magalhães (2018, p. 439) afirma que “este trágico episódio suscitaria uma inquietação generalizada, fazendo emergir descrições tão enérgicas quanto emotivas face à situação deplorável a que os doentes eram sujeitos”, porém, novamente, devido a situação de dificuldade econômica e política resultante da Revolução Liberal, tornaram-se obsoletos quaisquer inquéritos relativos a melhoramentos do hospital.

Os projetos deveriam passar pela Academia Real de Ciências de Paris para análise de viabilidade. Muitos foram descartados por insistirem em planos quadrados em cruz, o que não estava de acordo com a intenção de associar arquitetura e terapêutica. Já os planos pavilhonares representavam uma concordância com os novos objetivos de salubridade e correção de vícios, assim sendo o hospital-pavilhão foi visto como solução inovadora. O hospital que servia como exemplar deste modelo foi o Royal Naval Hospital, edificado em 1756 em Plymouth, Inglaterra, considerado precursor no uso de pavilhões, seu diferencial estava em pavilhões intercalados entre enfermarias, cada qual com seis compartimentos contendo 20 leitos, e serviços, como capela, cozinha, almoxarifado, segundo Magalhães (2018, p.445) este hospital “antecipou mais de duas décadas o projeto

de blocos-enfermarias-pavilhões adotado pela Academia das Ciências francesa, indicado por Tenon e desenhado por Poyet”.

Figura 2 - Royal Naval Hospital

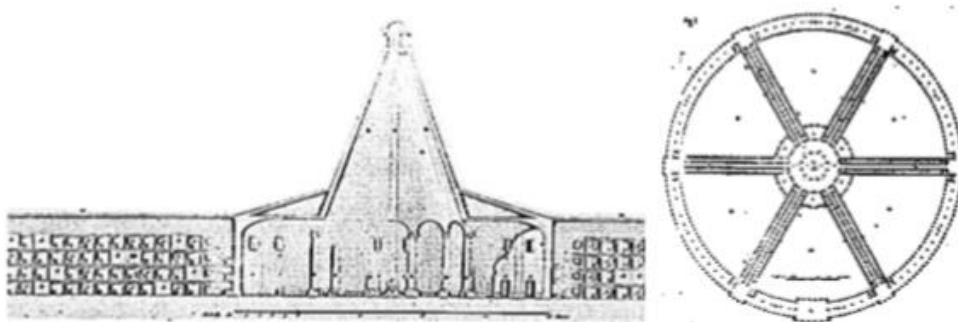


Fonte: MACHRY, 2010, p. 124.

Outro fator que marcava a modernidade deste modelo é colocar o espaço religioso em segundo plano, o eixo de composição era ocupado pelo pátio, não mais pelo templo.

Nesse âmbito o médico ganha papel de destaque em estabelecer especificidades construtivas de um edifício hospitalar, dando-se destaque a configuração radial convergente em um bloco central, havendo reconhecida superioridade no quesito da higiene em seus projetos, com ênfase nos planos de Poyet e Petit.

Figura 3 - Projeto para Hôtel-Dieu, de Antoine Petit



Fonte: MAGALHÃES, 2018, p. 450

Vale ressaltar que à parte as influências, ramificações e derivações dos planos sob o ideário da Luzes, o que torna-se relevante no âmbito geral desses projetos é a interpenetração da medicina, da física e da arquitetura no programa hospitalar.

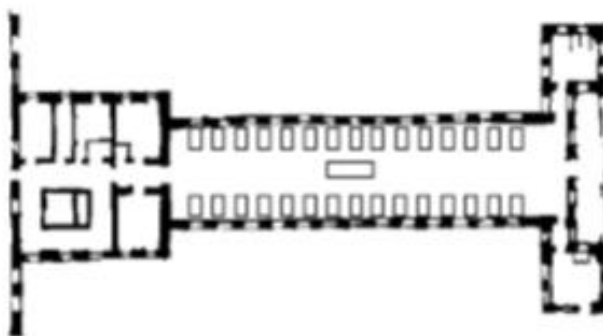
Infelizmente pouco dos estudos feitos foi colocado em prática, somente no século XIX o debate se tornou mais evidente, e foi observado que mesmo os hospitais edificadas ou reformados no século anterior apresentavam falhas, havia dois erros principais: a

inadequação do local em que está inserido o hospital e a tipologia escolhida. Em acordo aos progressos médicos, higienistas e sanitários, adotam-se esquemas compositivos pavilhonares, radiais, e de configuração em T, U ou H, priorizando enfermarias menores, utilizando galerias ou corredores como conexão e favorecendo a iluminação e ventilação natural. Dessa forma, apesar da dificuldade em executar os planos, os hospitais tornam-se espaços racionais, profiláticos e obedientes ao saber médico.

Os estudos de Tenon só foram aplicados com a construção do Hospital Lariboisière, em Paris, composto por blocos de três pavimentos ligados por um corredor, e com um pátio central. Este hospital, como já foi dito, se torna a referência da tipologia pavilhonar, tornando-se modelo para diversos hospitais, podendo-se exemplificar a Santa Casa de São Paulo, o qual se inspira fortemente neste nosocômio. Na metade do século XIX Pasteur pode lançar suas descobertas sobre o papel das bactérias na transmissão de doenças, o que permitiu a volta dos hospitais a cidade.

O estudo que pode afirmar definitivamente o modelo pavilhonar e o hospital espaço de cura foi o trabalho de Florence Nightingale. A tipologia pavilhonar baseada em sua enfermaria estabeleceu o zoneamento funcional, dividindo a instituição em internação, cirurgia e diagnósticos, administração, serviços de apoio e consultórios para atendimento ambulatorial e de casualidades.

Figura 4 - Enfermaria Nightingale



Fonte: MACHRY, 2010, p. 131.

Segundo Visconti (1999, p.17 apud Machry, 2010, p. 132) “Do final do século XIX até meados do século XX, o progresso das ciências médicas foi o maior de toda a história da humanidade. A evolução da técnica médica acarreta fatalmente uma transformação radical no conceito de hospital”.

### **1.3 Os requisitos de humanização e flexibilização nos hospitais modernos e suas implicações em edifícios históricos.**

Como já discorrido, o sistema pavilhonar colocou a arquitetura como fator decisivo no tratamento, fornecendo condições apropriadas ao trabalho e ao restabelecimento de enfermos, representando um exemplo da adaptação do ambiente as necessidades humanas.

Com a evolução tecnológica, proveniente do uso de equipamentos para diagnóstico, elevadores, ar condicionados, o uso de antibióticos, entre outros, ocorre a densificação da área construída na saúde, tornando as edificações sem iluminação exterior, com poucas aberturas, sem ventilação natural, portanto, o ambiente hospitalar perde todas as características mais buscadas ao longo de séculos.

Carvalho (2016, p. 12) afirma que “este tipo de edificação, que busca a eficiência funcional e economia de manutenção, conduz exatamente ao inverso do que propõe”, devido dificuldade a realização de reformas e ampliações, possui manutenção custosa, para manter um sistema de ventilação artificial, além das dificuldades decorrentes da verticalidade do edifício. Assim a criação destes grandes hospitais entra em contradição com um sistema de saúde que deveria ser distribuído e acessível.

A partir desse entendimento, percebe-se a necessidade de discussão para o retorno de soluções arquitetônicas de menor porte, com o máximo de ventilação, iluminação e integração a natureza. E aqui entra o conceito de humanização dos hospitais, o qual parece um conceito moderno, mas que pretende renovar aspectos perdidos das edificações de saúde, o que norteia esses projetos é concentrar-se no ambiente e nos procedimentos terapêuticos. Carvalho (2016, p. 14) afirma que a visão da natureza é positiva para pacientes e funcionários, criando-se o conceito de jardins terapêuticos, e lista algumas vantagens do seu uso:

induzem ao movimento, a exercícios e ao recebimento da luz solar; exercitam o controle dos sentidos, encorajam as pessoas a se encontrarem; diminuem a tensão nervosa; melhoram a aceitação do tratamento e consistem em lazer contemplativo agradável a todos.

Ainda ressalta-se que o hospital deixa de ser a máquina de curar para passar a ser visto como um casa alternativa, onde os tratamentos sejam focados na prevenção e cultivo de hábitos saudáveis. Desse modo, para Carvalho (2016, p. 15) “a imagem dos ambientes de

saúde deve modificar-se para centros promotores de bem-estar e não somente tratamento de doentes”.

Dessa forma, deve-se compreender que o projeto arquitetônico para um estabelecimento de saúde deve atender três fatores: funcionalidade, flexibilidade e expansibilidade, sendo que a flexibilidade é um dos aspectos mais importantes e um desafio aos hospitais, pois com o dinamismo presente na ciência médica, em constante evolução, exige constantes adaptações desses espaços, o ideal seria o planejador prever materiais e organizações espaciais que permitam as mudanças, sem causar grandes estragos ou paralisações no funcionamento de áreas do hospital. Assim sendo, o hospital contemporâneo tem uma série de implicações e aspectos a serem considerados para sua concretização e utilização por um longo período de tempo, atualmente existem diversas normas a serem atendidas, além dos aspectos acima mencionados, com especial atenção a humanização dos espaços, logo, como devem ser tratados os hospitais em edifícios históricos, em meio a esses novos requisitos.

Muitos antigos hospitais continuam funcionando com seu uso original até os dias de hoje, o que implica em adaptá-los aos padrões contemporâneos de atendimento, resultando em alterações na infraestrutura do edifício e no que há de materializado da época de sua construção. Nessas situações normalmente são feitas diversas intervenções ao conjunto arquitetônico, que podem de alguma forma romper com a sua unidade, são adicionados frequentemente tubulações de oxigênio, aparelhos de ar condicionado, tanques de gases hospitalares, expurgos, tubulações de água e esgoto, além de edificações contíguas, que geralmente destoam da arquitetura presente. A partir disso Martire e Costa (2018, p. 59) lançam um questionamento, “É possível a modernização de instalações em face das melhorias na assistência em saúde, sem alterar de modo irrecuperável os aspectos arquitetônicos considerados relevantes no reconhecimento de uma tipologia histórica?”.

É importante enfatizar que, na maioria dos casos, a modernização realizada nos hospitais acontece sem qualquer cuidado com a edificação histórica, são feitos de qualquer jeito, por assim dizer, sem a compreensão de como agir nesses edifícios, além do que o tombamento destes conjuntos é considerado um transtorno para aqueles que os coordenam, pois dificultaria que essas adaptações fossem realizadas desse modo.

Martire e Costa (2018, p. 71) afirmam que essas edificações hospitalares foram construídas para atender as políticas de saúde de uma determinada época, logo, chegam

ao presente carregando as diversas modernizações realizadas ao longo de sua existência. Sabe-se que as adaptações visam atender as normas referentes a organização de hospitais e prever o melhor cuidado a saúde da população, porém essas normas não levam em consideração as construções antigas, que são limitadas pela sua arquitetura, portanto tem mais restrições para se adequar às questões contemporâneas, o que impõe desafios a valorização dessas edificações enquanto patrimônio da saúde.

Neste ponto chega-se a uma dualidade, a incapacidade física desses hospitais em atender todas as normas para o completo atendimento, assim como as diversas descaracterizações, que atuam como um apagamento da história da saúde, resultando, dessa forma, na inadequabilidade do hospital aos aspectos atuais e ao possível não atendimento às exigências de tombamento do Instituto Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN).

Portanto, “suas características físicas, bem como sua intencionalidade projetual, precisam ser levadas em consideração em uma proposta de reintegração deste patrimônio, que respeite e possibilite sua preservação” (MARTIRE e COSTA, 2018, p. 73). Torna-se necessário o estudo de formas possíveis de ocupação, levando em conta a tipologia da edificação, e se a possibilidade de a manter com a função original é o melhor para a preservação da história da edificação, posto isso, deve-se respeitar a edificação como testemunho de um tempo.

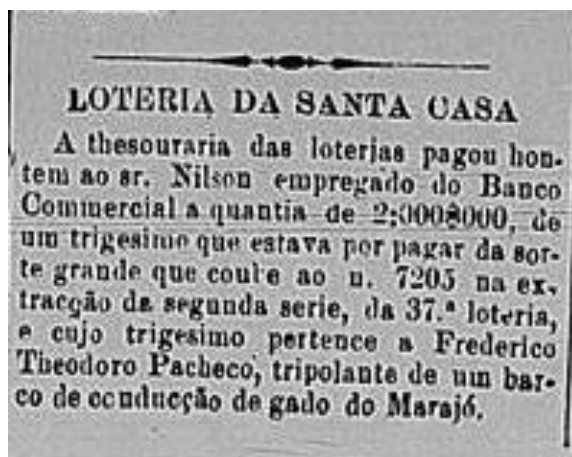
Por fim, é importante frisar que há uma crescente valorização deste patrimônio no Brasil, desde 2007 a Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ coordena a Rede Brasil de Patrimônio Cultural da Saúde, sendo responsáveis Paulo Roberto Elian dos Santos e Renato da Gama-Rosa Costa. Esta Rede tem como objetivo realizar o Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde, por meio da ação cooperativa entre diversas instituições de ensino e pesquisa brasileiras, atualmente já houve a adesão de diversos pesquisadores, os quais tem contribuído em revelar a história das edificações e da saúde em seus respectivos estados, havendo, portanto, crescente reconhecimento da importância destes conjuntos arquitetônicos.

## 2. O QUE DIZEM OS JORNAIS? – ANÁLISE DOS PERIÓDICOS ACERCA A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

O processo de pesquisa para conhecimento do objeto deste trabalho teve como grande fundamento a pesquisa documental em periódicos, exemplares que perpassam por toda a história deste complexo arquitetônico erguido no século XX. Pode-se observar que as mudanças ocorridas na Santa Casa modificaram também a forma como é retratada nos periódicos locais.

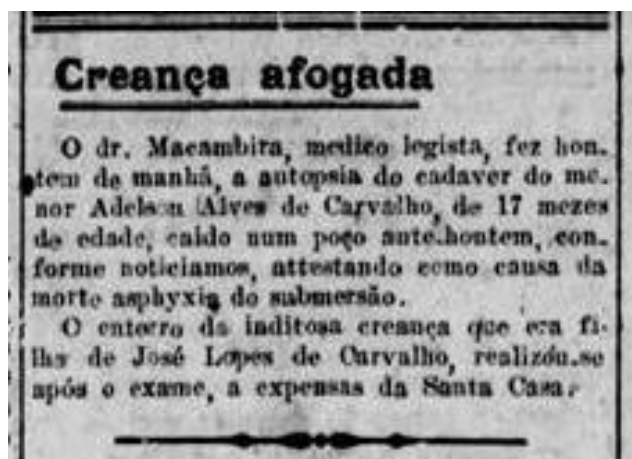
Inicialmente, em suas primeiras décadas de existência, apesar de estar associada ao Poder Público, ainda era uma instituição que possuía o controle de seus bens, portanto, é difícil encontrar quaisquer notícias que relatem reformas ou adições ao conjunto, ou outro acontecimento relativo à então Associação Civil de Caridade. Os principais relatos condiziam com o resultado das loterias, as quais auxiliam na manutenção do hospital, transferência de pacientes para este hospital, tendo em vista ter se tornado o mais importante e moderno da época, assim como enterros realizados pela Santa Casa. Vale ressaltar que em mensagens dos governadores era comum ser comunicado os auxílios financeiros aos hospitais da cidade, além de seus rendimentos, incluindo a Santa Casa de Misericórdia.

Figura 5 - Notícia que relata o ganhador da loteria



Fonte: O Democrata: Órgão do Partido Republicano Democratico (PA), 11 de junho 1890, p. 2.

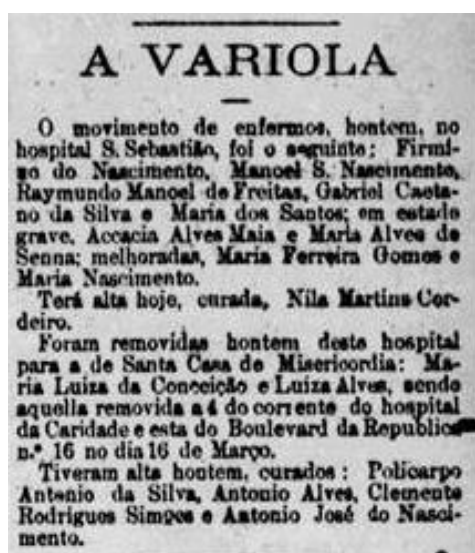
Figura 6 - Notícia relativa a enterramentos realizados pela SCM



Fonte: Estado do Pará: Propriedade de uma Associação Anonyma (PA), 2 de janeiro de 1920, p. 2.

É possível encontrar também notícias de bens e testamentos dedicados a Santa Casa por membros importantes na sociedade paraense, assim como em períodos em que doenças epidêmicas afligiam a cidade, noticiavam-se a situação dos doentes e curados, semelhante ao que é feito atualmente. A partir destes exemplos pode-se constatar que neste momento da história da Santa Casa a forma como era relatada nos jornais não compreendia o conjunto arquitetônico em si, mas sim como o hospital atuava junto a sociedade, de que maneira influenciava a cidade de Belém no seu cotidiano, não auxiliando muito na compreensão das fases construtivas deste hospital.

Figura 7 - situação de pacientes internados na SCM



Fonte: Estado do Pará: Propriedade de uma Associação Anonyma (PA), 13 de abril de 1911, p. 1

Vale lembrar como a instituição passou de Irmandade à Associação Civil, e posteriormente a Fundação Santa Casa de Misericórdia. A primeira mudança ocorreu por



meio de um decreto promulgado pelo Governador Justo Chermont em 1890, em que é realizada a reforma de seu compromisso e elaborado um novo estatuto por Antonio Lemos e Antonio Baena, esse documento regula toda a organização da instituição, desde quem são prioritariamente os pacientes, estabelece um regimento completo para os associados, Conselho Administrativo, eleições, penas ao não cumprimento das normas, até a organização e divisão da receita do hospital. Segundo Chermont (Decreto n. 291 de 20 de novembro de 1890) esse estatuto tem por objetivo “dar nova organização à instituição, livre de quaisquer dependências ou incompatibilidades religiosas”, fazendo assim uma ligação entre Santa Casa e o Estado. Este decreto foi possível após outros rejeitados pela Provedoria da Santa Casa que limitavam sua autonomia, porém ainda assim criou-se um elo entre a Associação e o Governo Estadual. Conforme crises e dificuldades financeiras atingem a Santa Casa, gradativamente maior é a interferência do governo, assim como as notícias que o acompanham.

Segundo Bordalo (2000, p. 93) na década de 40, com apoio do Governo do Estado, uma Junta Governativa, presidida pelo médico Eduardo de Azevedo Ribeiro, assume a direção da Instituição. Esse fato se repete na década de 80, desta vez uma intervenção do Tribunal Regional do Trabalho, o qual nomeia uma Junta Governativa dirigida pelo médico e professor Rubens Guilhon Coutinho, em razão do tamanho da crise em que se encontrava a Santa Casa neste momento considerava-se, inclusive, seu fechamento, por meio da ação da Junta foi possível a recuperação da instituição.

Figura 8 - Notícia sobre fechamento da Santa Casa



Fonte: Diário do Pará, 27 de outubro de 1982, p. 5.

Figura 9 - Recuperação da Santa Casa, ao final da década de 80



Fonte: O Liberal, 1 de janeiro de 1989, p. 9.

Dessa forma, com o auxílio do Estado foi possível a manutenção do hospital, a partir disso foi editada a lei complementar 003/90 de 26 de abril de 1990, a qual modifica o título de Associação Civil para Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, sob a presidência do médico Clodoaldo Ribeiro Beckmann. Este título perdura até hoje.

É válido conhecer estes fatos, pois possibilitam perceber a visibilidade que a Santa Casa possui na imprensa, suas crises, posses e auxílios políticos trouxeram uma renovada importância a esse hospital e para seu local na cidade. Conforme o descrito e a análise de diversas reportagens em jornais locais, pode-se classificar os principais temas das notícias relativas a Santa Casa, os quais serão elencados a seguir.

### **2.1 Má preservação das edificações e dos serviços do hospital.**

O descaso com a manutenção dos pavilhões históricos é recorrentemente noticiado, tornando-se mais evidente em situações de crise financeira da instituição. Em seu histórico a Santa Casa teve diversos momentos de altos e baixos, que resultaram na perda de várias características de seus exemplares seculares. Em reportagem do jornal A Província do Pará (21/10/1989) é afirmado “em um processo lento e contínuo a Santa Casa de Misericórdia do Pará vai perdendo seu patrimônio físico que tendo sido construído no início do século apresenta-se como um exemplo ainda vivo do que foi a cidade de Belém em outras épocas”. Ainda é dito que, diferente de seus indigentes, o processo de deterioração da Santa Casa parece não ter cura.

Essa deterioração está presente na realização de seus atendimentos também, em reportagem do jornal O Liberal (28/02/1993) é declarada a “preocupação com o estado de saúde do hospital”. É relatado o estado crítico do serviço hospitalar, com o aumento da infecção hospitalar, das taxas de mortalidade, em especial nos berçários, além da dificuldade de realização de todos os exames solicitados. O que auxiliava na manutenção dos seus atendimentos em sua maioria gratuitos eram as contribuições de outras entidades, como a verba destinada pelo Governo Estadual, o auxílio permanente da Legião Brasileira de Assistência (LBA) e da Universidade Federal do Pará, além de doações, prestação de serviços funerários e aluguel de imóveis, ainda assim a Santa Casa permanecia em constantes dificuldades para se manter.

Figura 10 - Notícia sobre o descaso com a conservação da Santa Casa



Fonte: O Liberal, 1 de fevereiro de 1987, p. 9.

O quadro de precariedade se repete em 2008, sendo intenso o número de reportagens que condenam o hospital. Em notícia publicada pelo O Liberal (20/03/2008) é explanada a situação, “há salas com alagamentos, infestação de roedores, baratas, caramujo, aedes aegypti, permanência de circulação de alimentos em toda a área hospitalar, ausência de depósito temporário de resíduos sólidos e precariedade do depósito externo”, assim como mobiliário imprestável para os pacientes, como camas, cadeiras. Associado a isso ainda havia a grande mortalidade de recém-nascidos por infecção hospitalar, o que resultou em uma ação civil ajuizada pelo Ministério Público exigindo que as secretarias de saúde estadual e municipal construíssem um novo hospital materno-infantil, tendo em vista a Santa Casa ser a única em Belém que realiza alguns serviços neonatais, o que foi realizado.

Figura 11 – Condenação da manutenção da Santa Casa



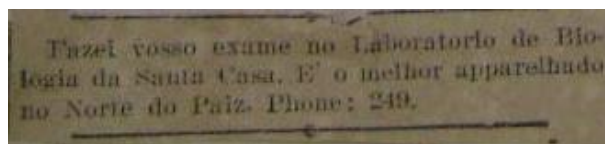
Fonte: O Liberal, 20 de março de 2008, p. 12.

E assim a Santa Casa continua como um dos hospitais mais importantes da cidade, entre processos de decadências e reerguimento, por meio do auxílio de administradores, e descaracterizações do seu conjunto.

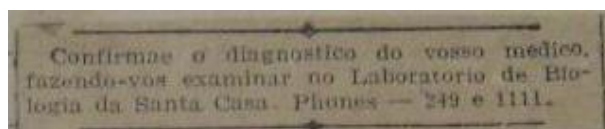
## 2.2 Exames e serviços prestados

Nas primeiras décadas de existência deste hospital há uma constante divulgação de seus serviços prestados, assim como de suas inovações, sempre louvando a eficácia e rapidez de seus diagnósticos. No jornal A Folha do Norte (27/10/1929) é relatada uma extensa lista dos exames realizados de acordo com o material coletado, sendo classificados por “puz, secreção nasal, escarro, bocca e pharynge, pele, órgãos genito-urinaarios, fezes, urina, methodos anaphylaticos, reacção de aglutinação, reacção de desvio de complemento, e vaccinas autogenicas”. Essa extensa lista publicada não tinha apenas o intuito de glorificar a Santa Casa e sua modernização, mas também era uma forma de elogiar o trabalho no então Laboratório de Biologia, muito celebrado neste momento, há pequenos trechos em diversos jornais que chamam a população a usufruí-lo.

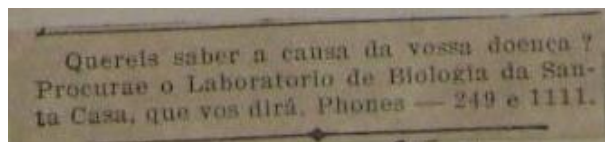
Figuras 12, 13 e 14 - Laboratório de Biologia



Fonte: Folha do Norte, 27 de outubro de 1929, p.1.



Fonte: Folha do Norte, 3 de novembro de 1929, p.1.



Fonte: Folha do Norte, 24 de novembro de 1929, p.1.

Essa notoriedade não era dada apenas ao laboratório e seus serviços, mas também aos médicos que lá trabalhavam, em especial aos professores Dr. Acatauassú Nunes e Dr. Jayme Aben Athar, sendo que o laboratório inclusive recebeu o nome deste último décadas depois. Infelizmente, segundo Barros (2019, p.58), mesmo dada a relevância deste local, a edificação foi demolida recentemente para dar lugar a novas construções.

É importante ressaltar o trabalho destes médicos em trazer novos tratamentos e exames a Belém, sendo noticiados em periódicos a inovação dos serviços realizados na Santa Casa, como é feito no jornal Folha do Norte (8/12/1942), que relata a inauguração do serviço de transfusão de sangue, realizada em cerimônia com diversas personalidades importantes da cidade, com abertura feita pelo então arcebispo metropolitano D. Jaime de Barros Camara. Atualmente ainda são noticiadas nos jornais os serviços e suas inovações na Santa Casa, porém não com a mesma importância do passado.

Figura 15 - Inovação no setor de cardiologia da SCM



Fonte: O Liberal, 28 de fevereiro de 1993, p.1.

### 2.3 Visitas às dependências da Santa Casa

Foram encontradas algumas reportagens retratando visitas ao hospital, em especial visitantes dignos de nota, porém nas últimas décadas esses visitantes se resumem basicamente a políticos que intendem fazer suas campanhas pelos seus corredores, como visto na notícia a seguir.

Figura 16 - Visita do ministro Jader Barbalho à SCM



Fonte: Diário do Pará, 13 de março de 1990, p.12.

Todavia, em um período que a Santa Casa ainda era referência em pesquisas e tratamentos, recebeu como visitantes cientistas japoneses, o Dr. S. Takaki, professor de

“moléstias infectuosas” da Universidade de Tóquio, e o Dr. Ritoji Uchida, enviado pelo governo japonês. Nesta reportagem é enaltecida a Santa Casa, relatando uma impressão extremamente positiva de seus visitantes, principalmente ao conhecerem os trabalhos do Laboratório de Biologia e de seus médicos. A notícia publicada pela Folha do Norte (28/08/1931) finaliza com uma carta enviada pelo consulado japonês a Santa Casa, a seguir um trecho:

A magnífica e indelével impressão que nos proporcionou a modelar Santa Casa de Belém será umas das melhores recordações que levam consigo o Dr. Takaki e sua comitiva e estou certo que os seus múltiplos benefícios humanitários não deixarão, em breve, de fazer echo dentro das fronteiras do meu paiz.

#### **2.4 Relatos da história da Santa Casa de Misericórdia em Belém**

Muitas foram os artigos encontrados que se empenharam em contar a história desta instituição, o Dr. Alípio Bordalo sendo o principal narrador, porém torna-se interessante esclarecer a discussão quanto ao ano de fundação da irmandade em Belém, esclarecida por Ernesto Cruz (s.d.). Resumidamente, estes debates se iniciam pelo Professor Paulo Eleutério, o qual afirma em uma conferência do Instituto Histórico e Geográfico do Pará que a fundação da Santa Casa se deu em 1619, após isso outros estudiosos iniciaram debates nas colunas do Folha do Norte no decorrer do ano de 1930 sobre o real ano de fundação. Uma importante personagem desta história é o Dr. Jorge Hurley, o qual afirmou, em publicação no volume VI da revista do I.H.G.P., que a fundação se deu em 1619 no Forte do Castelo e posteriormente, em 1650, a Santa Casa teria sido transferida para o Largo da Santa Luzia, além disso afirma a existência de documento que corroboram sua declaração nos arquivos da Santa Casa, porém tais documentos nunca foram encontrados, o que se justifica pela perda de várias documentações do arquivo em 1810. Para Cruz, não há por que considerar 1619 com ano de fundação, em razão de não haver nenhuma informação que sustente esse dado, na verdade estariam corretos Antonio Baena e Artur Vianna, os quais em seus livros afirmam a fundação sendo em 1650.

É importante ressaltar que, apesar do esclarecimento feito por Cruz, durante muitas décadas o aniversário da Santa Casa foi comemorado em 24 de fevereiro de 1619. Do mesmo modo, é comum em reportagens ser confundido o ano de fundação da instituição com o tempo de existência do hospital pavilhonar do Umarizal.

Figura 17 - Santa Casa recuperada, faz 373 anos.



Fonte: Diário do Pará, 23 de fevereiro de 1992, p.11.

Arthur Vianna foi o historiador que se dedicou a compreender e escrever sobre a Santa Casa e sua fundação em Belém, até a edificação do complexo na Rua Oliveira Belo. Em artigo publicado na Revista Pará-médico (1901) Vianna resumidamente relata esta história, inicialmente retrata a colonização da cidade, o interesse dos colonos em extrair os bens da terra, em uma ambição aurífera que durou por muitos anos, e a Santa Casa foi construída neste contexto, em uma povoação sem recursos, desamparada pelo Reino, habitada por índios, colonos e religiosos. Vianna (1901, p. 154) relata “No referido anno construiu-se no lado oriental da rua da Trindade, entre as ruas do Santo Antonio e dos Martyres, um edificio para a Santa Casa, tendo ao lado uma pequena igreja”, e continua a descrever, “a construcção foi barata e de pouca segurança, provavelmente de taipa como eram então o Carmo, a capella de São João Baptista, e, em geral, a casa dos colonos”. É detalhado todo o percurso da instituição, entre dificuldades e acordos com a Coroa portuguesa.

Conta, inclusive, a importância do Hospital Bom Jesus dos Pobres, para a cidade, e, posteriormente, para a Santa Casa. Neste momento a Irmandade tinha forte caráter religioso, e detinha a posse da Igreja de Santo Alexandre, porém com a interferência imperial em 1872 sobre a posse desta igreja, destaca-se o progressivo afastamento da Santa Casa de uma responsabilidade em propagar a religiosidade. Vianna faz esse texto narrando o percurso da Santa Casa até tornar-se Associação Civil em 1890, abandonando de vez a forte presença religiosa em seu compromisso, e dedicando-se à cura e acolhimento dos desvalidos.

Dessa forma, além das notícias repetindo a história da Santa Casa e da Irmandade de Misericórdia em Belém, há aqueles que recorrem a uma memória afetiva para indicar a

importância desta instituição. Em reportagem do jornal A Província do Pará (18/09/1989) o médico Orlando Zoghbi relata sua experiência como paciente em sua juventude, a proximidade com as irmãs que zelavam pelos doentes, e posteriormente sua experiência profissional, em que participou de protestos pela permanência das Irmãs de Sant'Ana como pelo desgaste do hospital pelos desmandos políticos. Em seu artigo traz uma memória de usuário, alguém que vivenciou esse espaço e clama pela sua preservação.

Do mesmo modo foram encontrados em jornais declarações elogiosas ao hospital, mesmo em que sem entrar em detalhes em seu histórico, mas sua importância para a cidade e para a população. Pode-se exemplificar com publicações de épocas distintas, a primeira uma pequena nota na década de 20, relatando o trabalho grandioso da instituição.

Figura 18 - declaração positiva sobre a SCM



Fonte: Folha do Norte, 6 de janeiro de 1929.

A segunda é uma reportagem de Flaviano Pereira, publicada no jornal A Província do Pará (01/10/1963), neste texto o autor nomeia o hospital de “Grande Hotel da Miséria”, porém de forma positiva, no sentido de acolher a todos sem distinção. Pereira afirma que o hospital está longe de ser o mais moderno ou de possuir todos os equipamentos necessários, mas qualquer um que chegue doente a Santa Casa será recebido e terá cuidados médicos, ou pelo menos um lugar para morrer. Na reportagem é listado o número de crianças nascidas, o número de indigentes tratados, e, portanto, a grande importância deste hospital para a sociedade e para os desvalidos, logo havendo de ter uma solução para sua manutenção em bom estado.



Figura 19 - Santa Casa - Hospital para pobres



Fonte: A Província do Pará, 1 de outubro de 1963.

Por fim, em questão de memória, há as reportagens que retratam o museu da Santa Casa, criado em 1987 pelo Dr. Alípio Bordalo, em sua grande maioria retratam a importância deste espaço para a manutenção da memória da Instituição e da medicina paraense. Em reportagem publicada pelo Diário do Pará (25/09/1989) é discutida a localização do museu, que seria provisória, e sua ineficiência em abrigar o acervo, sendo apenas uma pequena porção disposta para exibição, retrata os mobiliários do antigo Salão Nobre, preservados e agora expostos no museu, além disso relata a organização do acervo em sete coleções: instrumental médico-hospitalar; farmácia antiga; livro de atas, termos de juramentos, relatórios e outros documentos históricos; objetos sacros; escultura e lápides em mármore; fotografias; e exemplares do mobiliário. Por fim, de forma positiva, é dito que o museu ainda tem muito a crescer, porém hoje está fechado e relegado ao descuido. E assim, por meio dos jornais, fica evidente a luta deste hospital para preservar sua memória e manter seu atendimento à população.

## 2.5 Inaugurações e melhorias no espaço e no atendimento

São poucas as notícias antigas que abarcam este tema, porém há uma reportagem que lista as reformas a serem realizadas entre os anos de 1925 e 1929, pelo jornal Folha do Norte (06/01/1929), na qual são descritas as principais obras mandadas executar pela diretoria da Santa Casa.

Construção e montagem do pavilhão da infância; adaptação e montagem do pensionato Caetano Brandão; reforma e montagem da enfermaria São Francisco de Paula; reforma e montagem da enfermaria São José; reforma e montagem da enfermaria Santa Maria d'Assumpção; reforma e montagem da enfermaria militar; reforma e montagem da enfermaria Santa Ludovina; reforma e montagem do ambulatório de gynecologia; montagem de uma

bomba elétrica no Hospital de Caridade; reforma do estábulo; reforma da calhas do Hospital de Caridade; laboratório de biologia; aviário do Hospital de Caridade [...].

A relação de obras é extensa, porém a construção que se destaca é a inauguração do Laboratório de Biologia, em razão de ter sido encontradas outras reportagens relatando somente sua abertura, sendo inclusive completamente restaurado e modernizado já em 1948, tamanho seu destaque para o hospital.

Figura 20 - reforma do laboratório de biologia



Fonte: O Liberal, 25 de fevereiro de 1948.

A maioria dos artigos encontrados posteriormente são mais recentes, a partir das últimas décadas do século XX, em que as obras realizadas estavam diretamente associadas a divulgação dos políticos que as concretizavam em seu mandato, normalmente noticiadas em festas e discursos de inauguração.

O Dr, Almir Gabriel se destaca quanto a seu olhar à Santa Casa, principalmente por tentar associar o novo ao antigo. Em reportagem publicada pelo O Liberal (13/05/1987) é retratada a reforma do pavilhão cirúrgico, inaugurado por Antonio Lemos, que foi recuperado, modernizado e ampliado, ainda mantendo características originais, neste momento o centro cirúrgico foi nomeado em favor do então senador.

É importante fazer um adendo ao Dr. Clodoaldo Beckman, empossado diretor da Santa Casa em 1990. A instituição tinha recentemente saído de uma grave crise e se tornado Fundação, sua visão para o futuro do hospital é de certa forma seguido até hoje. A reportagem publicada pelo O Liberal (21/12/1990) é uma entrevista com o diretor, na qual ele afirma que o hospital da Santa Casa é de primeira linha, pelo fato de prestar atendimento imediato a população, além disso explica que a preocupação do hospital não seria a especialização em diversos setores, mas a priorização da clínica médica, cirurgia geral, pediatria e obstetrícia, pois esses eram os setores em que existem os maiores problemas sociais. E a partir de então a Santa Casa se destaca pelo atendimento materno-infantil.

Figura 21 - Artigo sobre Clodoaldo Beckman



Fonte: O Liberal, 21 de dezembro de 1990.

Alguns anos depois o Governador Jader Barbalho empreende reformas no hospital, em especial no setor administrativo e inaugura um centro de hemodinâmica, visando nos anos seguintes modernizar progressivamente o setor de cardiologia. Entretanto, na reportagem do Diário do Pará (23/02/1992) a presidente da Fundação, Angelina Lôbo afirma que não há orçamento para reformas externas, continuando em degradação o exterior dos pavilhões.

No ano de 1995, Almir Gabriel torna-se governador do Pará, e um de seus primeiros empreendimentos na Santa Casa é a restauração do Pavilhão São José, obra bastante noticiada. Em artigo publicado pelo O Liberal (13/04/1995) é descrito um convênio firmado entre Santa Casa e o Governo do Estado para realização da obra, além de várias instituições que presenciaram este momento. A notícia em si é mais sobre o governador e sua ligação com a Santa Casa como médico, mas relata sua intenção de restauro da edificação.

Nos últimos anos da década de 90 são realizadas diversas reformas e ampliações em enfermarias do hospital, sendo divulgadas em conjunto com os serviços e número de atendimentos, sempre de forma a evidenciar a crescente evolução do hospital, após anos de crise, é importante salientar que foi no início desta década que a Santa Casa tornou-se Fundação, portanto, diretamente associada ao Governo Estadual.

Em notícia publicada pelo O Liberal (02/09/2000) as Organizações Rômulo Maiorana auxiliariam na recuperação e ampliação da UTI neonatal e berçário do hospital, em uma

solenidade com diversos empresários e conselhos foi declarado a intenção de realizar essas obras. Nos anos seguintes as obras e reformas tem como foco principal o atendimento infantil no hospital.

Em 2003 o Governador Simão Jatene investe R\$ 1.4 milhão para a construção do Centro de Obstetrícia do Hospital, que inclusive é o primeiro do Pará a realizar o chamado “parto humanizado” (O Liberal, 17/06/2003). Vários projetos e reformas vão sendo realizados, os quais inclusive garantem a Santa Casa o prêmio Hospital Amigo da Criança, concedido pela Unicef.

Figura 22 - brinquedoteca inaugurada em enfermaria infantil



Fonte: O Liberal, 23 de março de 2006.

Infelizmente após esse período de reformas a Santa Casa entrou em outra grave crise, justamente quanto ao atendimento às crianças, o que lhe rendeu a uma série de notícias negativas e a posterior inauguração da Nova Santa Casa em 2010. Atualmente resiste entre descaracterizações de suas edificações históricas e exaltação do novo prédio inserido em um contexto secular.

Portanto, torna-se evidente que desde sua inauguração no Bairro Umarizal a Santa Casa alterna entre momentos positivos e negativos, principalmente no quesito financeiro, e este fato moldou a instituição como é vista atualmente, seja nas suas diversas reformas como no seu atendimento prioritário. Além disso, a própria relevância do hospital nos periódicos cresce conforme sua proximidade com o Estado, tanto de forma positiva quanto negativa, restando, em diversos casos, o olhar para suas falhas e não para seus acolhimentos. Todavia, o que se pode compreender a partir das notícias coletadas é que a Santa Casa de Misericórdia, apesar das dificuldades, continua após séculos de existência a cumprir sua missão, socorrendo a quem necessita.

### **3. ANÁLISE ESTRATIGRÁFICA APLICADA A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ**

#### **3.1 A Arqueologia da Arquitetura: compreendendo os conceitos básicos**

A Arqueologia da Arquitetura é a disciplina na qual se elabora a história de um edifício histórico, por meio de métodos arqueológicos, de modo a reconhecer suas remodelações e transformações. A aplicação do método de análise estratigráfica, componente importante desta disciplina, possibilita compreender seu processo construtivo evolutivo, além de visualizar a edificação como documento histórico e simbólico, a fornecer conhecimentos para a História, Arquitetura e História da Arte, assim como se insere na cultura material da comunidade em que interviu.

Segundo Santos (2013, p.2) o principal objetivo da arqueologia da arquitetura é “produzir conhecimento acerca do homem e sua cultura”. Assim, os resultados das análises permitirão traçar a evolução do edifício, ao mesmo tempo que produz conhecimento científico, podendo ou não resultar na manutenção física da edificação, por vezes este trabalho funciona apenas como registro da arquitetura.

Esta disciplina utiliza de uma metodologia rigorosa, proveniente da arqueologia, adaptado aos condicionantes do objeto de estudo. Santos (2013, p.3) explica ainda que uma intervenção em um edifício deverá seguir sequencialmente as diversas fases de trabalho, sendo as seguintes, pesquisa prévia, levantamento e representação gráfica e fotográfica; análise estratigráfica paramental; a criação da base de dados e do modelo interpretativo. No que concerne à pesquisa inicial utilizam-se fontes históricas, iconográficas (mesmo que escassas), documentais, bibliográficas, arqueológicas e até etnográficas, que auxiliarão no entendimento das alterações estruturais, morfológicas, programáticas e ambientais sofridas pela edificação. Para Tirello (2007, p. 149) esta etapa é fundamental para a compreensão da edificação, em razão das análises físicas e químicas só terem validade se relacionadas a história da edificação, portanto contextualizadas com o que fatos ocorridos. Dessa forma, Tirello (2007, p.150) afirma

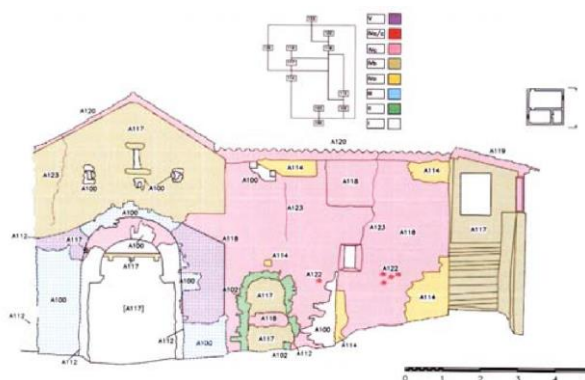
é preciso ter em vista que as análises científicas e laboratoriais não são estruturas autônomas de pesquisa, mas complementares à verificação de certas ocorrências históricas do próprio objeto – entendidas como refazimentos, repinturas, mudanças de formas e características originais.

Portanto, o objetivo final de uma intervenção arqueológica será a interpretação dos dados coletados, seja de forma cronológica, funcional, ou cultural, e assim podendo fazer considerações sobre os habitantes, o meio envolvente e as transformações que influenciaram a edificação.

Os sistemas estratigráficos têm como função o reconhecimento da cronologia histórico-arquitetônica de um edifício, sendo método essencial para o estabelecimento de parâmetros e de critérios norteadores de projetos de caráter preservacionista. Segundo Santos (2013, p. 4) nesta análise são individualizadas, ordenadas e datadas unidades estratigráficas, que servem de base para a definição de fases da edificação. As unidades estratigráficas podem ser definidas de diversas formas, conforme é mais adequado ao objeto estudado, podendo ser portas e janelas, aparelhos de construção, revestimentos, estruturas de condenação ou emparedamentos, materiais constituintes das estruturas, argamassas de união, marcas de canteiro existentes, entre outros, assim sendo, pequenos fragmentos podem constituir indicadores temporais que revelam evidências do passado.

Esse estudo resulta em uma síntese gráfica, que demonstra essas unidades estratigráficas no edifício, de modo a compreender todas suas fases evolutivas, além de contribuir para a constituição de inventários de bens arquitetônicos, o que auxilia na fundamentação criteriosa de projetos subsidiários a iniciativas preservacionistas. Porém, segundo Freitas e Tirello (2015, p.3) “a representação gráfica dos bens culturais só pode aceder à categoria de ‘documento’ e ratificar sua função multidisciplinar se adequada aos pressupostos da conservação científica”, portanto, a documentação arquitetônica em perspectiva preservacionista requer clareza de objetivos e eficiência de comunicação para que tenha utilidade.

Figura 23 - Exemplo de desenho representando a estratigrafia da edificação



Fonte: CABALLERO ZOREDA, et alii, 2003, p. 76 apud SANTOS, 2013, p. 4.

Tirello (2007, p. 163) afirma que a síntese estratigráfica formulada em um modelo tridimensional, além de registrar as ocorrências históricas de uma edificação em perspectiva científica, contribui a educação patrimonial. Objetiva-se que esses estudos auxiliem na disseminação de conhecimento quanto a técnicas construtivas, tipologias edilícias, repertório decorativo, ampliando assim os saberes sobre as formas de construir de outras épocas.

Desse modo, a arqueologia da arquitetura, segundo Santos (2013, p. 9), é uma disciplina arqueológica que permite entender um edifício como vestígio histórico, resultado de transformações socioculturais, buscando compreender o homem e sua cultura através de vestígios construídos.

### **3.2 Cronologia construtiva do complexo arquitetônico Santa Casa de Misericórdia**

O conjunto arquitetônico analisado é o que está localizado na Rua Oliveira Belo, onde atualmente ainda funciona o hospital da Santa Casa, porém vale ressaltar que antes de se deslocar para esse local, primeiramente houve a reforma da regulamentação da Irmandade. Inicialmente a maior influência em sua administração era da Igreja Católica, assim como o controle de seus bens, mas em 1854 houve a reforma do seu Compromisso, abolindo sua autonomia e a transformando em departamento público, ficando sob influência do Estado (BORDALO, 2000).

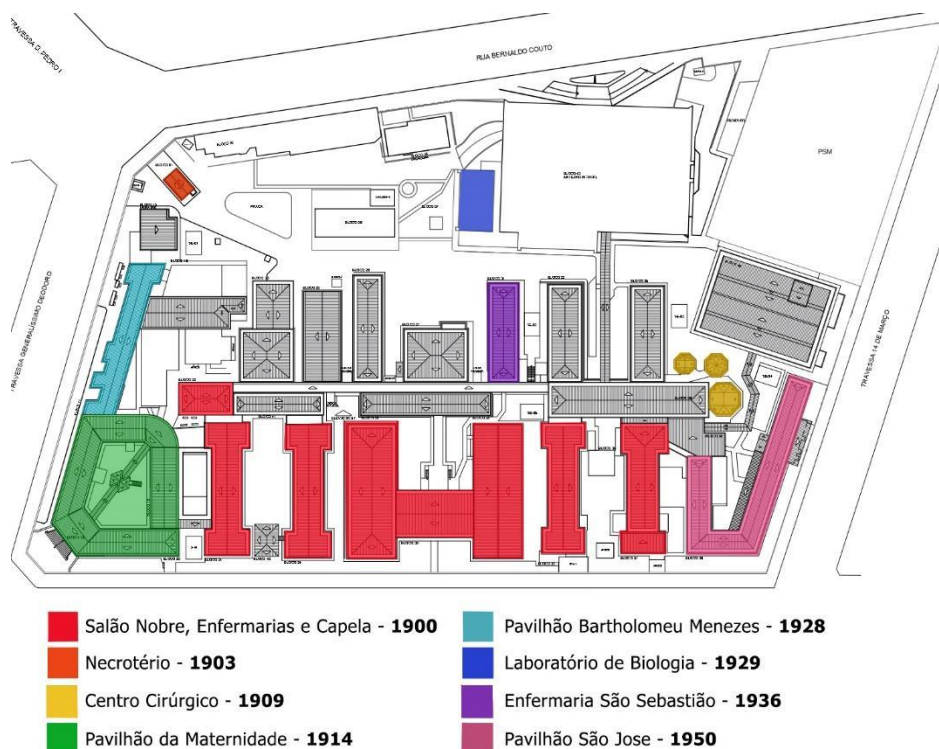
A partir disso houve protestos de provedores acerca da falta de independência da Santa Casa, então em 1889 surge o artigo 36 da lei 1384, que devolve a Irmandade o controle de seus bens e hospitais, conforme uma nova elaboração dos estatutos do Compromisso realizada por Antonio José de Lemos e Antonio Monteiro Baena. Segundo Bordalo (2000, p. 37) após a proclamação da República, o projeto é encaminhado e aprovado pelo novo Governador do Estado, Justo Leite Chermont, assim em 1890, por meio do Decreto nº291, a Santa Casa de Misericórdia deixa de ser Irmandade para se tornar Associação Civil de Caridade.

Quanto à edificação do novo hospital, houve polêmica e discussões demoradas, nas quais venceu o grupo de membros da Mesa administrativa que preferia o terreno situado no Umarizal, entre as ruas Oliveira Belo, Dous de Dezembro (atual Generalíssimo Deodoro), 14 de Março e Bernal do Couto. A compra do terreno foi realizada em 1886, mas somente foi erguida a primeira pedra em 1 de janeiro de 1890, a construção do hospital demorou dez anos, com diversas interrupções neste processo. Segundo Bordalo (2000, p. 41) os

recursos para realização da obra provinham do benefício das loterias, porém em 1893 os trabalhos estagnaram, devido à concorrência com loterias de outros estados, em especial do Rio de Janeiro. Em março de 1896 são retomadas as obras, em particular pelos esforços encetados pelo então Senador e Vice-provedor Antonio Lemos, o qual consegue finalizar as obras, incluindo drenagem de esgotos, mobiliário e aparelhagem hospitalar, sendo eleito Provedor da SCM em 1901. Finalmente, em 15 de agosto de 1900, é inaugurado o novo hospital da Santa Casa de Misericórdia.

Para este trabalho foi possível elencar oito unidades estratigráficas, especificamente oito momentos em que inserções foram feitas no conjunto. Infelizmente não encontrou-se a data de construção de todos os blocos presentes no conjunto, então partiu-se dos blocos presentes na sua inauguração, até seu último bloco com características respeitando a arquitetura inicial.

Figura 24 - Representação das unidades estratigráficas na planta atual da SCM.



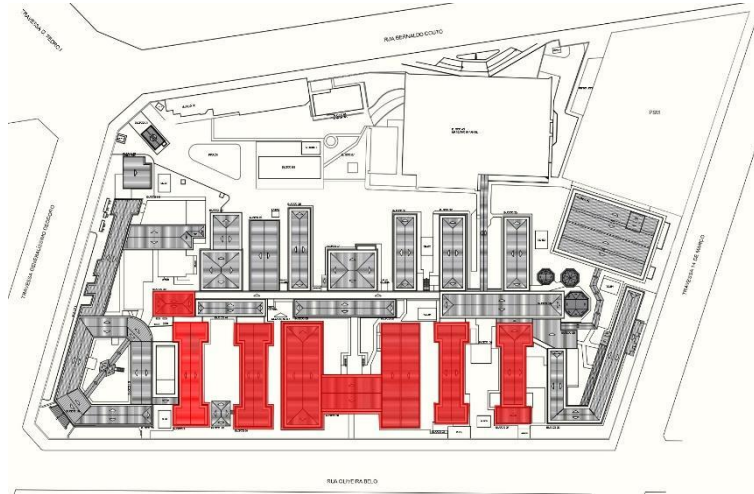
Fonte: Fundação Santa Casa de Misericórdia, adaptação por Beatriz Trindade, 2020.

Há controvérsias e incertezas quanto aos primeiros pavilhões inaugurados nesta data, principalmente por descrição feita por Arthur Vianna (1902-1903), o qual cita possíveis edificações voltadas a Rua Bernal do Couto, porém o que se sabe com certeza é a



inauguração do bloco principal, o qual possuía o Salão Nobre do Conselho, quatro enfermarias contíguas a ele e a capela.

Figura 25 - Localização dos primeiros pavilhões da SCM.



Fonte: Fundação Santa Casa de Misericórdia, adaptação por Beatriz Trindade, 2020.

Estes pavilhões foram concluídos no fim do Governo de Paes de Carvalho, com projeto desenvolvido pelo engenheiro Manuel Odorico Nina Ribeiro, localizados para a Rua Oliveira Belo, utilizando-se de uma arquitetura que seguia os preceitos modernos de higienização, além das tendências ecléticas em voga no Pará, em razão da Belle Époque. Bordalo (2000, p. 59) enfatiza a importância do Salão Nobre, e o descreve da seguinte forma:

O imponente salão ocupava o corpo central do pavilhão maior do prédio; no telhado, medianamente, havia o zimbório que com seus vidros translúcidos iluminava, plenamente, o espaço interno; aos lados e atrás, o mezanino, com gradil de ferro trabalhado, semelhante ao do foyer do Teatro da Paz; a altura correspondia à mesma dos corpos contíguos; portas e janelas decoradas e assoalho de acapú e pau amarelo, conforme diferentes desenhos geométricos. A bancada em madeira de lei e toda trabalhada; poltronas com espaldar alto e entalhe em figura antropomórfica feminina, lembrando a misericórdia; bustos de médicos e provedores da Ir. SCMP, século XIX, em mármore esculpido na Itália, durante a 1ª década do século sobre belas colunas de madeira com as iniciais S.C.M. À entrada, uma chapeleira com vidro de cristal bisotado.

Figura 26 - Hospital de Caridade. Bloco principal.



Fonte: BARROS, 2019, p. 35.

Quanto à capela, a sua inserção no conjunto é componente essencial em todos os hospitais da Misericórdia, no qual a religiosidade está assente no conceito de Hospital de Caridade, coordenados inicialmente por irmandades, assim sendo há a conciliação dos espaços assistenciais e religiosos. Interligava-se ao restante do edifício por um corredor, que se estendia por todo o comprimento do hospital, e que facilitava a limpeza e transporte de cadáveres. Segundo Barros (2019, p. 136) apresenta em sua fachada características do ecletismo, mas também se nota a influência do classicismo imperial.

Figura 27 - Fachada principal da capela, com frente voltada a Avenida Generalíssimo Deodoro.



Fonte: Arquivo DPHAC por Edilson Silva em 2000 apud Barros, 2019, p. 139.

A situação atual destes blocos, infelizmente, não denota qualquer cuidado com a sua importância histórica e arquitetônica. O bloco principal, o qual continha o salão do conselho, foi demolido entre os anos 1950 e 1951, em razão de má conservação, o que comprometeu seriamente seus alicerces, foi edificado em seu lugar um prédio de linhas modernas, que não se adequa a arquitetura do restante do conjunto. Em relação as

enfermarias que ficam ao lado, suas fachadas foram comprometidas pela inserção de elementos construtivos sem qualquer critério estético, como depósitos de gás, condensadores de ar, entre outros, os quais interferem na leitura de sua arquitetura. Já a capela, encontra-se desativada e esquecida no conjunto, em seu interior vários elementos foram perdidos, seu forro está em boa parte caído, entre outros problemas que impedem que se acesse este local, em seu exterior, foram inseridos diversos prédios anexos ao seu redor, o que impede inclusive a visualização de sua fachada, sua entrada localiza-se atualmente em um acesso lateral, ou pelo interior do edifício posterior. (CARVALHO; GRILO; MIRANDA; CASTRO, 2019).

O bloco que foi posteriormente inserido no complexo da Santa Casa foi o Necrotério, em 1903. Porém, é importante ressaltar que em imagens referentes ao ano anterior, ao lado do local onde seria construído o necrotério, vê-se um bloco de dois pavimentos, com sua fachada voltada a Avenida Generalíssimo Deodoro, não foram encontrados documentos que possibilitem determinar a data de sua edificação ou sua função original, atualmente este prédio não existe mais e em seu local está um edifício de linhas modernas, onde funciona o atual laboratório do hospital.

Figura 28 – Postal em comemoração ao centenário de Frei Caetano Brandão, ao lado do necrotério é possível ver o bloco que deu lugar ao laboratório.



Fonte: Álbum Belém da Saudade apud Barros, 2019, p. 148.

Retomando o necrotério, este está localizado na esquina entre a Avenida Generalíssimo Deodoro com a Rua Bernal do Couto. Sua arquitetura tem influência gótica, apresenta frontão triangular inclinado, janelas com vãos em arcos ogivais, além de uma abertura em forma de rosácea acima da entrada principal. Segundo Barros (2019, p. 150) internamente é dividido em duas salas, conforme marcação em suas fachadas laterais, seu uso como

capela mortuária foi intenso enquanto a Santa Casa possuía os principais cemitérios da cidade e o controle dos enterramentos, atualmente funciona como setor de registro de nascimento.

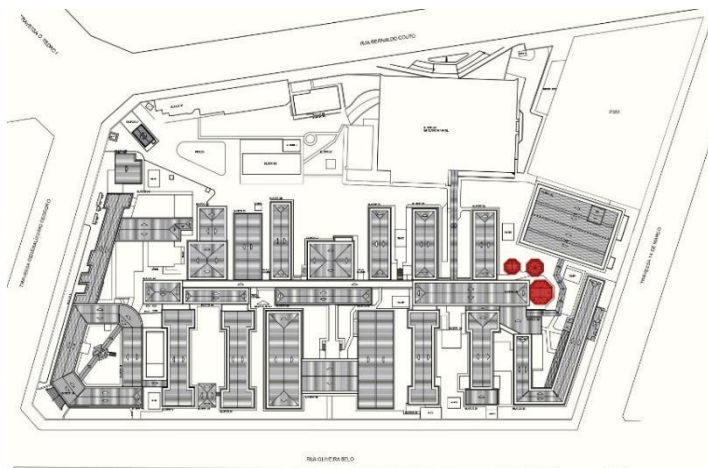
Figura 29 - Localização do Bloco do Necrotério



Fonte: Fundação Santa Casa de Misericórdia, adaptação por Beatriz Trindade, 2020.

O centro cirúrgico da Santa Casa foi edificado em 1909, a partir do trabalho do então provedor Antonio Lemos e dos engenheiros João de Palmas Muniz e Joaquim Gonçalves Lalôr Motta. Em 22 de abril de 1910 foi realizada uma festa de inauguração, neste momento havia sido edificado o bloco cirúrgico em planta octogonal, o qual até hoje é conhecido como Pavilhão Antonio Lemos, assim como uma sala de esterilização e preparos ligada a sala de cirurgia por uma passarela. A sala cirúrgica de Lemos teve enorme destaque em sua época, em razão da qualidade da edificação, uma sala de operações revestida em opalina azulada importada, e com janelas e porta de ferro.

Figura 30 - Localização das Salas de Cirurgia, em planta octogonal.



Fonte: Fundação Santa Casa de Misericórdia, adaptação por Beatriz Trindade, 2020.

Posteriormente foram construídas duas salas adicionais de mesmo formato, mas menores, devido a necessidade de realização de mais cirurgias no hospital, não foram encontradas as datas de suas edificações. Uma das salas foi doada pela Legião Brasileira de Assistência, e denominada “Darcy Vargas”, enquanto que a outra foi edificada com recursos próprios do hospital.

Figura 31 - Sala de Operações Antonio Lemos.

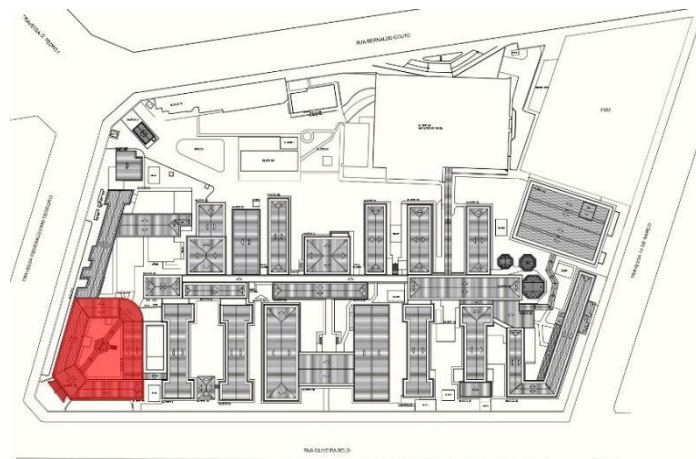


Fonte: Arquivo do MAHSC s.d apud BARROS, 2019, p. 188.

Durante seu mandato como Senador (1987-1995), Almir Gabriel realizou reformas no centro cirúrgico da Santa Casa de Misericórdia, o qual atualmente possui seu nome. Sua reforma teve o intuito de preservar a arquitetura, porém inserir os equipamentos modernos para realização das cirurgias, o que possibilitou ampliar o número de operações feitas no hospital. Atualmente a sala feita por Lemos não realiza mais procedimentos cirúrgicos, mas foi revitalizada para abrigar o pós-operatório.

Seguindo pelo percurso construtivo da Santa Casa de Misericórdia, em 1914 é inaugurado o prédio da maternidade, localizado na esquina da Rua Oliveira Belo com a Avenida Generalíssimo Deodoro, e atualmente é a imagem símbolo do complexo.

Figura 32 - Locação do Bloco da Maternidade.



Fonte: Fundação Santa Casa de Misericórdia, adaptação por Beatriz Trindade, 2020.

O reconhecimento da necessidade da edificação de um espaço dedicado a obstetrícia e as crianças veio de um dos ilustres médicos da Santa Casa, Argemiro Orlando Pereira Lima, o qual, segundo Bordalo (2000, p. 81), foi Diretor do Hospital de Caridade e Chefe da Clínica Obstétrica por mais de duas décadas, assim como compôs a Cátedra de Obstetrícia da antiga Faculdade de medicina e Cirurgia do Pará. Foi este médico que convidou o arquiteto José Sidrim para a realização dos projetos da Maternidade e do Hospital da Criança, contribuindo para significativa melhoria no hospital.

Figura 33 - Fachada da Maternidade.



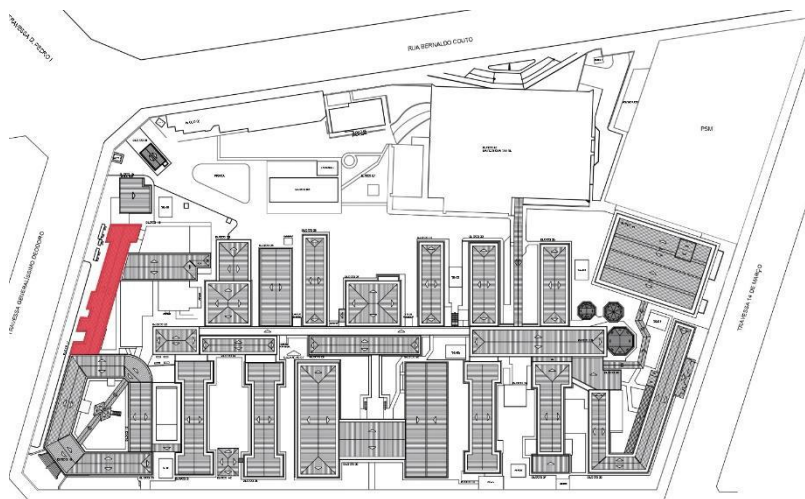
Fonte: Acervo do Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural.

Este bloco passou por diversas modificações, segundo Barros (2019, p. 86) os porões desse pavilhão abrigavam os moradores da Santa Casa, incluindo as Irmãs de Sant’Ana, e os órfãos que eram cuidados por elas, fazendo parte da comunidade que residia no complexo. Todavia, frente às dificuldades enfrentadas quanto ao cuidado com recém-nascidos na Santa Casa, foi decidida a necessidade de uma nova maternidade, um prédio monobloco com oito pavimentos destinado a abrigar a nova maternidade dentro dos padrões de modernidade exigidos pelo Ministério da Saúde e por demanda social. Assim sendo este espaço passou a funcionar como capela, enquanto que o restante do bloco entrou em desuso.

Atualmente conseguiu-se a aprovação para o restauro de algumas fachadas do complexo e sua refuncionalização, entre elas o bloco da antiga maternidade, segundo Barros (2019, p. 118) pretende-se tornar este pavilhão em um novo museu, que permitirá abrigar todo o acervo da Santa Casa, entre outros usos para o restante do bloco, de cunho cultural e educacional, não mais hospitalar.

O Hospital da Criança, também conhecido como Pavilhão Bartholomeu Menezes, também foi projetado por José Sidrim, sua proposta data de 1926, sendo o pavilhão inaugurado em abril de 1928, seguindo a mesma linha estilística do restante do complexo.

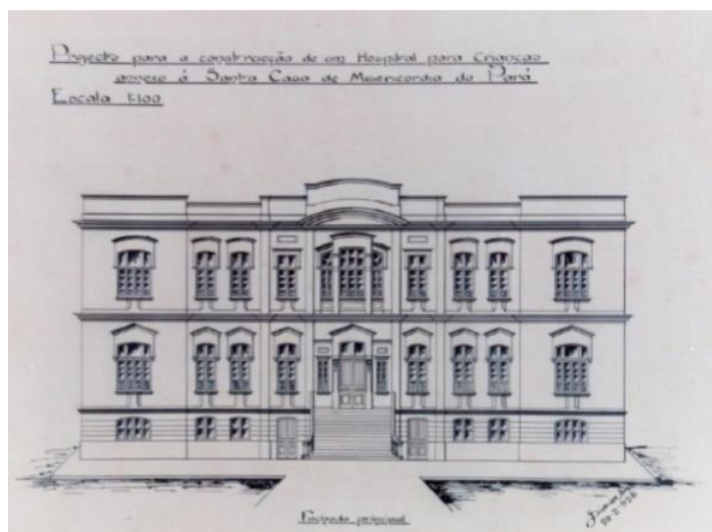
Figura 34 - Localização do Pavilhão Bartholomeu de Menezes, ou Hospital da Criança.



Fonte: Fundação Santa Casa de Misericórdia, adaptação por Beatriz Trindade, 2020.

Segundo Barros (2019, p. 151) a inauguração deste bloco foi muito celebrada nos jornais locais, e este estava conectado ao bloco da maternidade por um passadiço rampado, evidenciando a interligação do uso destes pavilhões. Atualmente o seu porão ainda é dedicado ao atendimento pediátrico, mantendo sua função original.

Figura 35 - Proposta para o Hospital da Criança, por José Sidrim.



Fonte: MATOS, 2017, p.313.

O bloco mais recentemente demolido foi o antigo Laboratório de Biologia, inaugurado em 1929, tinha por finalidade a produção de vacinas e realização de exames laboratoriais. Barros (2019, p. 24) afirma que o laboratório foi um dos pioneiros na produção de vacinas na Amazônia, em especial para doenças como raiva, tétano, difteria e pneumonia.

Figura 36 - Locação do antigo Laboratório de Biologia.



Fonte: Fundação Santa Casa de Misericórdia, adaptação por Beatriz Trindade, 2020.

O prédio foi espaço de trabalho de importantes médicos paraenses, o que o torna parte da memória médica do estado, não estando seu valor apenas no aspecto arquitetônico, de tal forma que foi denominado posteriormente de Laboratório de Análises Clínicas Jaime Aben Athar. Em 1966 tornou-se o Laboratório de Dermatologia da UFPA, funcionando



como espaço de estudo e pesquisa por mais de 40 anos, diversos profissionais se formaram neste local.

Infelizmente, para a inserção do prédio da nova maternidade da Santa Casa, este prédio foi demolido em 2010, incluindo com outros prédios de menor relevância histórica e estética, como a lavanderia, bloco de tijolinhos, grupo gerador e caldeira, oficinas de carpintaria e refrigeração. Apesar dos protestos de órgãos de preservação, a situação enfrentada pela Santa Casa em relação ao cuidado infantil foi mais intensa, e atualmente no local do prédio histórico encontra-se a área técnica do edifício da Nova Santa Casa.

Figura 37 - Bloco de Dermatologia.



Fonte: Arquivos DPHAC/SECULT, 2000 apud Barros, 2019, p. 58.

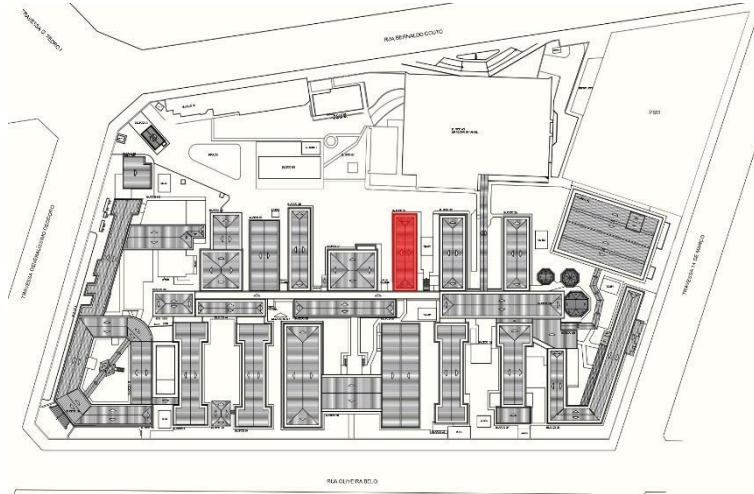
Em relação aos pavilhões voltados para a Rua Bernal do Couto, atualmente escondidos pelo prédio da nova maternidade, não se pode afirmar a data de sua inauguração, apesar de ser evidente de que passaram por muitas modificações e adições, deixando-os descaracterizados.

Esses pavilhões de enfermarias possuíam apenas um pavimento, porém em razão da alta demanda de pacientes seus porões tornaram-se enfermarias e clínicas, em especial para receber a população mais necessitada. Segundo Barros (2019, p. 81), entre 20 a 30 anos após a inauguração do hospital, os jornais da época denunciavam a situação precária dos porões da Santa Casa, onde se aglomeravam enfermos.

Pode-se elencar a enfermaria São Sebastião, a qual funcionou no porão, foi remodelada para cirurgia de homens em 1936, posteriormente abrigou o setor de dermatologia, antes

deste ser transferido para o Laboratório, este exemplo possibilita ter uma noção do momento da edificação destes pavilhões.

Figura 38 - Localização do Bloco onde estava a enfermaria São Sebastião.

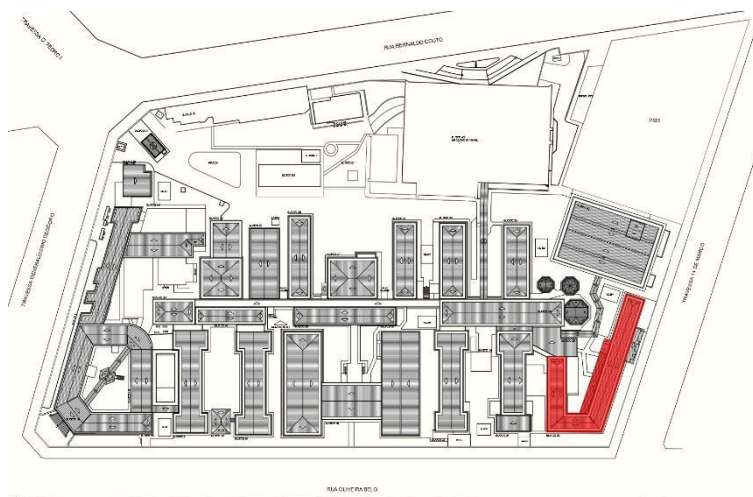


Fonte: Fundação Santa Casa de Misericórdia, adaptação por Beatriz Trindade, 2020.

Assim sendo, os porões da Santa Casa foram reformados e readequados para seguir as normas de higiene e salubridade, em virtude da crescente necessidade do seu uso. É importante evidenciar que as enfermarias da Santa Casa funcionavam como verdadeiras escolas aos profissionais de saúde, cada uma das enfermarias, nomeadas em favor de figuras religiosas, possuía uma especialidade, segundo Bordalo (2000, p.86) apresentavam sala de aula, sala do professor, secretaria, salão dos enfermos, uma biblioteca, dispensa e sanitário, além de algumas possuírem uma pequena sala de cirurgia. Muitas se destacavam como núcleos de estudo, pesquisa e produção científica.

Posteriormente, foi erguido o Pavilhão São José, em 1950, localizado na esquina da Rua Oliveira Belo com a Travessa 14 de março. Sua arquitetura apresenta algumas mudanças, especialmente o porão, que é substituído pelo pavimento térreo, priorizando enfermarias mais eficazes, porém os detalhes, como esquadrias e molduras, ainda seguem o mesmo padrão do restante do complexo.

Figura 39: Localização do Pavilhão São José.



Fonte: Fundação Santa Casa de Misericórdia, adaptação por Beatriz Trindade, 2020.

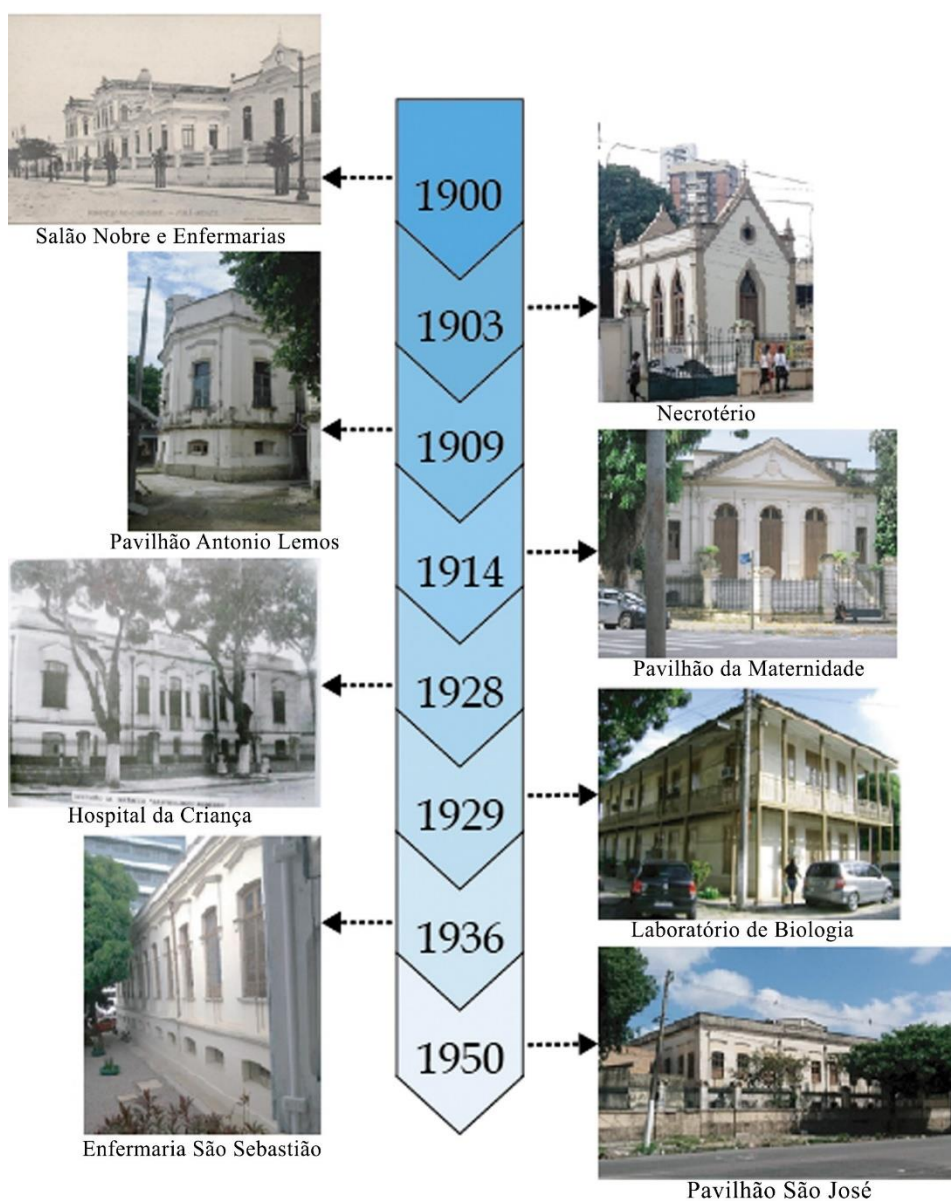
A sua função inicial era para ser pensionato, e abrigar os enfermos mais necessitados no hospital. Este pavilhão sofreu com a inserção de anexos e a falta de uma destinação adequada, apesar de ter sido destinada uma verba em 1995 para sua restauração pelo Governador Almir Gabriel, o edifício atualmente está completamente destruído em seu interior.

Em virtude do descaso com a história do hospital, o Dr. Alípio Bordalo percebeu a necessidade da criação de um espaço que proporcionasse a revisitação e preservação da narrativa da Santa Casa. Em 1987 foi fundado o Museu da Santa Casa, em uma pequena sala do Pavilhão de Administração, antigo Salão Nobre, possuindo 15 coleções que englobam desde equipamentos médicos a documentos e iconografias importantes. Na sua primeira década de existência foram publicados Boletins Informativos, com o intuito de divulgar a história e o acervo da Misericórdia, além de que em 1995, associam-se o Museu com a Revista Paraense de Medicina, formando o Núcleo Cultural da Santa Casa.

Segundo Bordalo (2000, p. 96), a criação deste Núcleo permitiu o desenvolvimento de renovada importância a pesquisa científica e histórica na Santa Casa, foi criado um Conselho Editorial, sala de informática, biblioteca, arquivo, sala de exposições, entre outros espaços, incluindo intercâmbio de pesquisas com outras universidades nacionais e internacionais. Infelizmente, apesar dos esforços deste médico em concretizar este espaço cultural, não houve a perpetuação de seu uso e cuidado, tornando-se locais abandonados dentro do complexo.

Por fim, deve-se esclarecer a última modificação na relação entre a Santa Casa e o Estado. Em 1990, após um longo período de dívidas e dificuldades, o hospital deixa de ser Associação Civil e torna-se Fundação, acreditava-se que assim seu funcionamento seria normalizado pela saída da crise administrativa e pagamento de débitos acumulados, incorporando-a ao Governo do Estado, que assumiu seus bens e sua manutenção, podendo enfim cumprir sua missão. Hoje sabe-se que os problemas persistiram, e espera-se que as novas intervenções propostas para este complexo arquitetônico auxiliem em sua conservação e na preservação da sua importância para a cidade.

Figura 40 - Organograma dos blocos em ordem cronológica



Fonte: Beatriz Trindade, 2020.

### 3.3 Análise de unidades estratigráficas e inserções realizadas no complexo

A partir da cronologia realizada, foram escolhidos quatro blocos para uma análise mais detalhada, esta seleção foi feita com base em sua importância para o complexo, tanto em relação a sua relevância histórica quanto arquitetônica, além da sua influência direta nos valores da instituição e na comunidade que usufrui do hospital. O intuito deste destaque de alguns pavilhões é abordar as mudanças do conjunto, olhando diretamente a sua arquitetura, portanto parte-se de uma análise estilística, a perda e alteração de funções, assim como o valor memorial dos seus usuários e funcionários, e como isso afeta sua leitura como arquitetura atualmente.

Para tal interpretação são utilizadas fontes indiretas (histórico-documentais), como os documentos textuais e iconográficos (sempre raros, escassos), como também o entendimento das alterações estruturais, morfológicas, programáticas e ambientais havidas ao longo da vida dos edifícios (TIRELLO, 2007, p.4). Tendo em vista que a análise tem enfoque nas fachadas, em virtude da extensa descaracterização no seu interior, inviabilizando uma leitura de sua configuração original.

#### 3.3.1 Pavilhão da Maternidade

Este bloco segue os padrões tipológicos da arquitetura hospitalar pavilhonar, apresenta recuos frontais e um pátio central, os quais permitem a entrada de iluminação e ar nas enfermarias, é constituída de um pavimento e um porão alto, reiterando tipologia que não busca a verticalização, mas a salubridade de seus espaços.

Figura 41 - Fachada principal do Pavilhão da Maternidade



Fonte: Google Maps, 2017. Acesso em 19/09/2020

A sua arquitetura possui estilo eclético de base clássica imperial, quanto à sua fachada, o seu embasamento compõe-se de uma larga escadaria, o qual apresenta guarda-corpo constituído de seis pilaretes, sendo que os dois que se encontram na base da escada possuem forma cilíndrica e frisos verticais com pequenos botões de flor 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, arrematados também por um botão de flor; acima dos pilaretes há floreiras com forma de concha, por fim, são unidos por um gradil decorado. Em relação ao muro, é composto basicamente por um gradil e pilaretes de base quadrada com frisos horizontais e plinto liso, e no topo capitéis com arcos esculpidos em seus quatro lados e em sua base, devido à natureza eclética da edificação, foram desenhadas formas retangulares de modo a assemelhar-se dos revestimentos de pedra das construções clássicas, como uma bossagem.

No corpo da edificação há uma divisão em três planos, sendo o central em destaque, nele vê-se três portas de duas folhas emolduradas de alta estatura feitas de madeira com bandeiras fixas de vidro em formato de arco pleno com esquadria também de madeira e divisão central, entre as portas há quatro pilastras com frisos verticais na metade superior de seu fuste, base lisa e capitéis pseudo-jônicos. Nas laterais há duas janelas compridas de verga reta, também de 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, o qual em seu tímpano há um medalhão ovalado com as iniciais da Santa Casa, ladeado por ramos com motivos florais, além de ser emoldurado externa e internamente por denticulos. Percebe-se também uma alta platibanda, a qual esconde completamente o telhado. A antiga entrada do hospital se dava por esta fachada em canto chanfrado, feita propositalmente para dar a ideia de continuidade e fluxo natural da forma. O seu interior era composto por grandes enfermarias abertas, similares ao modelo de Nightingale, com leitos distribuídos entre os vãos das janelas.

O restante do bloco respeita ao padrão dos pavilhões mais antigos, obedecendo a uma rigorosa simetria de formas e de composição dos vãos e elementos decorativos, podendo-

se perceber um modelo de portas e esquadrias por todos os blocos mais antigos do complexo, além da cor e ornamentação.

Figura 52 - Fachada lateral voltada à Av. Generalíssimo Deodoro



Fonte: Acervo Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural, 2016.

Quanto ao estado atual desse bloco, seu exterior, de forma geral, ainda encontra-se bem preservado, o que se vê são descolorações, umidade e algumas pichações, mas o principal dano realizado nas fachadas foi a perda de vãos e esquadrias, em especial na parte posterior da edificação, em que foram feitos anexos para juntá-la aos blocos contíguos, destruindo também parte de suas ornamentações em seu canto arredondado. Foi realizada também a adição de uma porta dupla de vidro na sua fachada para a Avenida Generalíssimo Deodoro, que interrompe a continuidade de sua cimalha e a simetria de seus vãos.

Figura 43 - Fachada posterior, onde se vê um anexo no bloco, assim como a inserção de tubulações e condensadores de ar.



Fonte: BARROS, 2019, p. 176

No seu pátio interno também é evidente a perda de esquadrias e vãos fechados, além da adição de pequenos telhados nas janelas, para diminuir a incidência solar, quebrando a leitura das molduras dos vãos. Porém, a principal alteração feita no pavilhão foi a adição de uma passarela em seu pátio, elevada por pilotis de concreto, com a maior parte de seu piso em ladrilho hidráulico, o seu guarda-corpo e estrutura da cobertura são em madeira com telhas de barro tipo francesas. Na parte central há um coreto em forma hexagonal, criando um espaço de convivência que se liga ao térreo por uma escada em concreto com guarda-corpo metálico. Não se sabe datar sua inserção no bloco, nem a razão para sua construção.

Figura 44 - Vista das janelas do pátio interno



Fonte: Acervo Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural, 2016.

Figura 45 - Passarela



Fonte: Acervo Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural, 2016.



Em relação a mudanças de uso, até o momento de crise em 2008 em que ocorre um alto número de falecimento de recém-nascidos na maternidade, cumpria sua função de cuidado obstétrico. Por forte pressão da sociedade para uma solução para essa mortalidade e a demanda de uma ação rápida do governo foi construída a Nova Santa Casa, prédio de 8 pavimentos inaugurado em 2013, como relatado por Barros (2019, p.60), “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”. Atualmente o espaço em que ficavam as enfermarias encontra-se sem uso, e o espaço onde estava a recepção da maternidade abriga a nova capela do hospital, na qual se realizam missas semanais, porém é um espaço pouco apropriado pelos usuários do hospital e de difícil acesso pelo interior do complexo.

Figura 46 - Interior da capela localizada no Pavilhão



Fonte: BARROS, 2019, p. 99

Segundo Barros (2019, p.115) há um projeto pelo DPHAC para a reforma deste pavilhão, a proteção de sua fachada, e sua refuncionalização para abrigar o museu e arquivo do hospital, possibilitando a exposição e estudo de todo seu acervo, o qual está agora guardado e o museu atual apresenta-se fechado.

A memória mais presente quando se aborda a Santa Casa é o seu acolhimento. Assim há uma forte ligação entre as pessoas que foram abrigadas no hospital e este pavilhão. O trabalho das Irmãs de Sant’Ana com os desvalidos e órfãos acolhidos no hospital desenvolveu uma forte memória coletiva de entre aqueles que foram alvo de seus cuidados. Inicialmente os porões da Santa Casa não foram construídos para abrigar

enfermarias, mas em razão da demanda estes espaços acabaram sendo destinados aos mais necessitados.

Conforme relatos recolhidos por Valéria Barros em sua dissertação (2019) os porões do Pavilhão da Maternidade funcionaram como pensionato para aqueles que não tinham para onde ir, em especial as crianças órfãs que cresciam neste ambiente, cuidadas pelas irmãs. Barros (2019, p. 86) relata: “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”, o que evidencia a forte memória social, mesmo que de um pequeno grupo, ainda presente neste espaço.

A passarela, que foi inserida neste conjunto sem respeitar sua arquitetura, também se torna elemento aceito por seus usuários, e que integra ao convívio deste bloco, com a passagem das parturientes pelo passadiço, porém o projeto de reforma do DPHAC inclui a sua retirada, mudando novamente uma dinâmica que já estava bem estabelecida neste pavilhão. Além da memória constituída pelos profissionais que estudaram e trabalharam no setor de obstetrícia do hospital, os quais participaram ativamente deste núcleo, e que agora não mais integram o conjunto centenário da Santa Casa. Portanto, percebe-se que o pátio interno e os porões eram espaços de uma vivência intensa de uma comunidade constituída por razões diversas neste hospital, e que agora recai em esquecimento e abandono, além do apagamento do trabalho das Irmãs.

Com o seu restauro espera-se reavivar este pavilhão e retirá-lo do abandono em que se encontra, principalmente a sua fachada chanfrada, que é marco para a cidade e símbolo da Instituição Santa Casa de Misericórdia até o presente.

Figura 47 - Logo da Santa Casa



Fonte: <https://santacasa.pa.gov.br/>. Acesso em 21/09/2020

### 3.3.2 Capela

A capela original da Santa Casa foi inaugurada em conjunto com os primeiros pavilhões do hospital, era o último bloco do complexo, e se interligava aos outros por um corredor de acesso que ficava atrás dos blocos restantes. Apresenta forma retangular, em sua fachada há características do ecletismo, também com influência do classicismo imperial, observa-se uma divisão em base, corpo e coroamento, assim como simetria, composição e proporção.

O embasamento de acabamento liso é formado por porão com aberturas de ventilação em arco semi abatido, rebaixado posteriormente para ser habitável. Ocorre uma mudança no corpo do edifício, em imagens mais antigas nota-se que as janelas equiparavam-se àquelas presentes nos pavilhões coetâneos, as quais se repetem nos blocos construídos posteriormente, não se pode datar quando ocorreu esta alteração. Atualmente o corpo, dividido em três planos, com o central um pouco avançado, com esquadrias compostas em madeira e vidro, e verga em arco pleno, apresentando vitrais nas cores verde, amarela e desenho central de uma cruz em vidro incolor, os vãos são arrematados por cimalkhas que se mantiveram semelhantes as originais. As cantoneiras possuem 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, acima a platibanda é decorada com elemento vazado circular e sobre o qual se encontrava um acrotério com pináculo.

Figura 48 - Imagem da capela (à esquerda) com sua fachada original



Fonte: Álbum do Pará em 1899.

Figura 49 - Fachada atual da capela



Fonte: Arquivo DPHAC, 2000 apud BARROS, 2019, p. 139.

Em seu interior, segundo descrição feita por Castro (2017, p. 40), a capela é dividida em presbitério, nave e sacristia, e seus materiais constitutivos são tijolo cerâmico, derivado de argila e concreto, apresenta duas capelas laterais e uma altar-mor dedicado ao Sagrado Coração de Jesus. Quanto a entrada, dava-se pelo interior do hospital, por meio de uma porta de folha dupla branca, cercada por uma grande moldura decorada por colunas falsas com o fuste apresentando desenhos em relevo de laços e motivos florais. Atualmente essa porta encontra-se permanentemente fechada, e o acesso ocorre por uma porta externa, por meio de uma entrada entre a capela e o pavilhão da maternidade.

Figura 50 - Porta de acesso principal



Fonte: CASTRO, 2017, p. 44.

No presente esta capela encontra-se com o seu interior a beira de um desabamento, possui paredes quebradas e com infiltrações, boa parte do forro de estuque já foi perdido, os retábulos ainda resistem a ação do tempo, mas estão relegados ao abandono. Em razão desse quadro o acesso a capela é restrito, mesmo que para estudo do seu interior. Em relação ao exterior, também há um descaso com sua manutenção, além de que ocorreu a construção de diversos anexos e extensões de outros blocos ao seu redor, o que resultou no seu encobrimento, como se a tivessem escondido em meio aos outros blocos, logo não é mais possível observar sua fachada ao andar pela Santa Casa. A capela foi fechada definitivamente em 2013.

Figura 51 - Estado atual da Capela em seu interior.



Fonte: BARROS, 2019, p. 142.

Figura 52 - Visualização possível da fachada principal



Fonte: BARROS, 2019, p. 140.

É importante notar que a importância dada a capela atualmente, ou a falta dela, demonstra uma mudança no que consistia o cerne das Misericórdias, os quais no momento atual parecem apenas almejar se equiparar a hospitais modernos. Abreu (2001, p.15), ao tratar da instituição de Misericórdias nas diversas colônias portuguesas, afirma: “À parte as diferenças resultantes das especificidades locais a que tiveram de se adaptar, todas elas transportaram consigo os ideais religiosos legitimadores da colonização a que davam corpo através das 14 obras de misericórdia”. Assim como Pinho (2018, p. 38) relata que independentemente do espaço em que fossem alocadas, as Casas de Misericórdia tinham como função primordial a prática assistencial, e havia necessidade de apenas três espaços

para realização do seu trabalho: “um espaço onde assistir os doentes e peregrinos – hospital ou enfermaria; um outro de cariz religioso onde realizar as celebrações litúrgicas – igreja; um local onde os irmãos oficiais se pudessem reunir – casa do despacho”. Portanto, as Misericórdias sempre estiveram diretamente ligadas ao sagrado, até sua perspectiva de assistência aos pobres e necessitados e recebimento de esmolas e contribuições é inerente a um caráter religioso.

Ao observar a Santa Casa de Misericórdia do Pará percebe-se que a presença da religiosidade se manteve pelo trabalho das Irmãs, ao lidar diretamente com os pacientes e traziam o aspecto da cura espiritual, como também Barros (2019, p. 94) relata que eventos e inaugurações eram sempre acompanhados de celebrações religiosas, associando a saúde ao sagrado.

Figura 53 - Missa sendo realizada na Capela



Fonte: Arquivo do acervo da Santa Casa de Misericórdia do Pará, 1993 apud SUDANI, 2017, p. 72.

Todavia, é significante perceber que apesar da falta de um espaço específico para realização de suas preces não impediu que os usuários do hospital se apropriassem de outros locais. Barros (2019, p. 100 - 103) menciona alguns destes espaços, como a imagem de uma anjo, localizada na passarela de acesso a um bloco, em que algumas pessoas param para se benzer na sua frente, há também vitrais com as imagens de São José e Santa Maria Mãe, os quais provocavam a mesma ritualística, como também um santuário localizado em uma pracinha do hospital dedicado à Nossa Senhora das Graças, no qual são colocadas orações, bilhetes e placas de agradecimento em razão de graças alcançadas. Essas práticas evidenciam que apesar do apagamento físico, ainda persiste

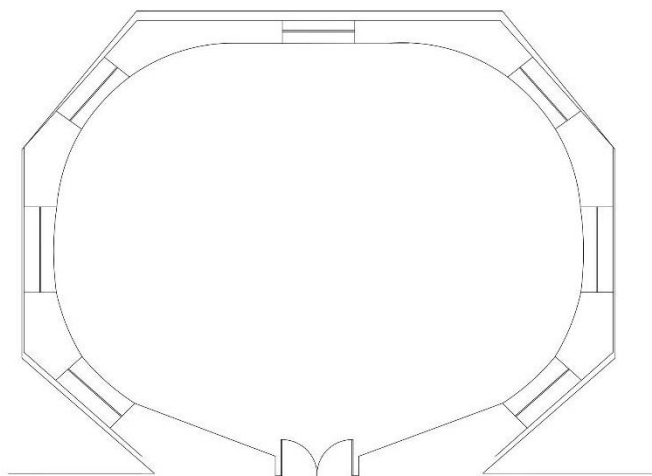
uma memória coletiva que relaciona a busca por cura de enfermidades a religiosidade, como fatores indissociáveis, havendo assim um “deslocamento do lugar de certificação da fé institucional para a prevalência da experiência individual do sagrado” (BARROS, 2019, p. 104).

Por fim, questiona-se o que será feito após o restauro e refuncionalização do bloco onde está a capela atual, será utilizado outro espaço do hospital para alocar uma nova capela? Será restaurada a capela antiga? Ou não haverá mais um espaço religioso dentro do hospital? A decisão de manter, ou não, o espaço religioso depende de fatores estéticos, históricos e afetivos, não se sabe o que se planeja para o futuro deste local na instituição, mas espera-se que a ligação entre a Santa Casa e o Sagrado não seja perdida.

### 3.3.3 Pavilhão Antonio Lemos

Este pavilhão compreende a primeira sala de cirurgia do hospital, nomeada em favor do então provedor e importante político local Antonio Lemos. O primeiro fator a se notar é sua forma peculiar para um bloco hospitalar, um octógono não regular, esta forma foi escolhida em razão dos preceitos higienistas que para melhor salubridade a sala não deveria ter arestas, logo em seu interior a sala de cirurgia é oval, não se vê seus cantos.

Figura 54 - Desenho esquemático do pavilhão Antonio Lemos



Fonte: Arquivo DPHAC, adaptação Beatriz Trindade, 2020.

A sua arquitetura mantém o estilo empregado nos outros blocos, repetindo elementos e ornamentações. No seu embasamento o revestimento externo é novamente uma imitação da técnica de bossagem, com pequenas janelas com verga em arco abatido, há uma cimalha que percorre toda a edificação separando o porão alto do pavimento acima. No

corpo da edificação a parede é lisa e pintada apenas, as janelas são simétricas, uma em cada lado do octógono, encimadas por almofadas em massa, que descem pelas suas laterais, terminando em formas trapezoidais, há também as almofadas em sua parte inferior em forma retangular, acima dos painéis há cornijas com caimento para as laterais. Acredita-se que as esquadrias das janelas fossem iguais aos dos outros blocos, porém atualmente são de metal e vidro, com verga reta. Por fim, mais uma cimalha circundando o pavilhão, que é arrematado por uma alta platibanda.

Figura 55 - Vista externa do pavilhão.



Fonte: BARROS, 2019, p. 183.

Pode-se perceber pela imagem acima algumas mudanças na fachada, como a inserção de gradil nas janelas do porão, a presença dos condensadores do ar condicionado, a colocação de tubulações, assim como a presença de umidade e descoloração nas paredes. Em seu interior foi toda revestida de opalina azulada, ligada a sala de esterilização e preparo por uma passarela com portas e janelas envidraçadas, conforme descrição de Clóvis Meira (década de 1980):

Além da Sala de alta cirurgia, em opalina, o piso com material da mesma natureza, com ranhuras, mais tarde mostrado inconveniente e substituído por outro que permitisse limpeza mais rápida, existia uma grande sala de preparo, com autoclaves, estufas, lavabos para os médicos, abastecidos com água esterilizada, e outra dependência com vários armários de ferro, prateleiras de vidro grosso, onde era guardado o precioso arsenal cirúrgico, que possibilitava



a realização de intervenções as mais graves e complexas, principalmente para a época.

Figura 56 - Vista do teto de opalina.



Fonte: BARROS, 2019, p. 186.

Com o crescimento do hospital e da demanda de pacientes foram construídas mais duas salas de cirurgia contíguas ao Pavilhão Antonio Lemos, respeitando a forma da precursora, porém com a modernização do espaço hospitalar, foram feitas novas salas no hospital e atualmente o pavilhão funciona como sala para pós-operatório.

Este bloco é um excelente exemplo para compreender a influência política na Santa Casa, primeiramente com Antonio Lemos, que foi Senador do Estado do Pará, Provedor da Santa Casa e teve grande papel para sua construção. No momento da inauguração da Sala de Cirurgia, construída por ele, foi realizada grande celebração, com funcionários do hospital e figuras importantes na cidade, além da homenagem prestada ao Provedor pelos seus esforços em melhorar o hospital. Esse quadro se repete no final dos anos 80, com o Senador e médico Almir Gabriel, segundo reportagem do O Liberal (13/05/1987), o qual reforma o centro cirúrgico, agora com 8 salas de cirurgia, triplicando a capacidade de procedimentos por ano, trazendo a modernidade a Santa Casa, ao mesmo tempo em que preserva o bloco antigo. É interessante notar que a reportagem relata as pessoas importantes que compareceram à cerimônia de inauguração, entre eles a maioria políticos vinculados a departamentos de saúde e um grande número de funcionários do hospital, e entre o discurso da dirigente do hospital e a benção do padre da paróquia de Nazaré, a inteira reportagem é uma homenagem ao Senador e a sua trajetória na medicina, por fim, o novo centro cirúrgico é nomeado a seu favor.

Figura 57 - Imagem da cerimônia de inauguração no centro cirúrgico da SCM.



Fonte: O Liberal, 13 de maio de 1987.

Ambos os Senadores, como outros políticos importantes, apesar de suas notáveis contribuições a Santa Casa, utilizaram-se de reformas que concernem aos seus cargos para seu favorecimento ao olhar da população, o que é algo comum na história da Santa Casa, tanto em relação as suas melhorias quanto aos seus apagamentos.

Em relação a memória que reside nesse local, está fortemente ligada aos funcionários que convivem neste espaço, além da memória médica, como uma das primeiras salas cirúrgicas da cidade. Segundo Barros (2019, p.187), os funcionários apresentaram muito apreço por esta sala, a apelidando inclusive de “céu”, por ser inteiramente azul. Este bloco está escondido no complexo da Santa Casa, sua localização não permite uma visualização pela rua ou por quem anda pelos principais acessos do hospital, então a sua memória, muitas vezes afetiva, está entre aqueles que recorrentemente usam seu espaço. Espera-se que haja o reconhecimento de seu valor para a Santa Casa de Misericórdia, e que mantenha seu uso, para que não resulte em mais uma perda na história da saúde de Belém.

### **3.3.4 Laboratório de Biologia**

A arquitetura deste bloco se difere do restante do complexo, apresenta linhas mais retas, menor ornamentação e maior adequação ao clima da cidade, com uso intenso de madeira e a presença de um grande beiral para proteção solar.

Figura 58 - Vista aérea da SCM, na qual ainda se vê o Laboratório.



Fonte: O Liberal, 5 de julho de 2008.

Na imagem pode-se perceber a forma da edificação, como duas formas retangulares conjugadas. Na sua fachada principal há uma repetição de padrões entre os dois pavimentos, no térreo vê-se ao centro uma porta de folha dupla com esquadria de madeira apresentando desenhos geométricos, e de cada lado janelas apresentando esquadria semelhante; no pavimento superior o que difere é que são três janelas, porém a central continua maior, e há presença de vidro na esquadria. A cor da edificação aparenta ser um amarelo claro, assemelhando-se a cor usada nos outros blocos, diferindo apenas por uma faixa que percorre a base da edificação em um tom mais escuro.

As fachadas laterais apresentam janelas semelhantes as exemplares menores da fachada principal, porém não apresentam uma regularidade, umas janelas ficam mais afastadas, outras mais próximas, e a sua disposição no térreo se repete no pavimento superior. O que separa os pavimentos é uma sacada, com guarda corpo de madeira, que percorre toda a edificação, assim como há colunas de madeira delgadas, que vão do chão ao beiral, dispostas também de forma não regular. O telhado é aparente e composto por telhas cerâmicas.

A edificação deste bloco tinha por finalidade um local para realização de exames laboratoriais e produção de vacinas contra os principais males tropicais, e essa foi sua

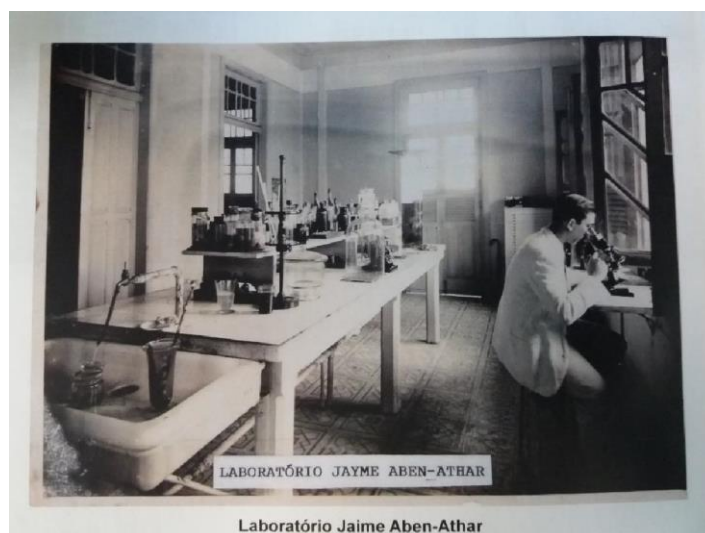
função durante muitas décadas. O laboratório de Biologia foi durante seu período de funcionamento um motivo de reconhecimento a Santa Casa e seus médicos, recorrentemente elevada em jornais da época, como já mostrado. Em 1948 foi completamente reformado, em reportagem do jornal O Liberal (21/02/1948) os doutores Jayme Aben Athar e Honorato Neves, então diretores do Laboratório, relatam algumas das melhorias.

[...] já nos foi possível reinstalar a seção de solutos injetáveis que se encontrava paralisada há vários anos. [...] Além disso, com a melhoria das instalações que já se encontravam antiquadas e desgastadas pelo uso constante e ininterrupto, o Laboratório poderá, também, realizar, daqui por diante, exames e pesquisas cuja execução não era possível devido a absoluta falta do material necessário[...].

Por fim, eles agradecem ao novo Provedor, Lucival Lobato, pelo trabalho que vinha sendo realizado no hospital. Assim, após um período de crise financeira no início dos anos 40 houve a reforma completa do prédio e das instalações do Laboratório.

Alguns anos depois, não se sabe datar, houve a mudança na nomenclatura do Laboratório, tornando-se Laboratório de Análises Clínicas Jayme Aben Athar, em homenagem a este importante médico. O atual laboratório da Santa Casa, localizado ao lado do Pavilhão Bartholomeu Menezes, manteve o mesmo nome.

Figura 59 - Imagem interna do laboratório, na qual é possível ver o novo nome abaixo.



Fonte: BARROS, 2019, p. 59.

Em 1966 o Laboratório deixa de ser voltado a análises clínicas e torna-se dedicado a dermatologia, porém continuou sendo um centro de estudos e pesquisas, assim como de formação e profissionais. Foi também local de trabalho de importantes médicos desta

nova especialidade, como o Dr. Ubirajara Salgado, o qual descreve o interior do prédio, afirma que no térreo havia cinco ambulatório, todos preparados para aula, tinha uma sala de curativos e, no fim do edifício, uma sala de cirurgia, além de uma sala de espera e um jardim, no pavimento superior tinha o laboratório de histopatologia, o laboratório de micologia, sala de reunião com uma biblioteca e um banheiro (BARROS, 2019, p. 57).

Infelizmente, em razão da crise envolvendo a morte de recém-nascidos em 2008, este prédio foi demolido dois anos depois para a locação do novo edifício e suas instalações. Segundo Barros (2019, p.26) apesar dos pareceres técnicos dos órgãos de patrimônio atuantes no complexo, não houve acordo devido a necessidade de urgência da implantação deste novo edifício. No espaço onde estava localizado o Laboratório foi construída a área técnica da nova maternidade, o que, talvez, com uma alteração de projeto, pudesse ter sido evitado, como foi sugerido pelo DPHAC, porém atualmente há um apagamento da história deste complexo.

Figura 60 - Edificação que ocupa o local do antigo Laboratório



Fonte: BARROS, 2019, p. 64.

O Laboratório de Biologia, posteriormente de Dermatologia, é um exemplar da memória médica de Belém, foi neste espaço que foram desenvolvidas vacinas para doenças como raiva, tétano, difteria e pneumonia, e foi local de trabalho de médicos que foram precursores em suas áreas. Este edifício foi palco de estudos que afetaram diretamente a população da cidade e sua relação com diversas doenças. Além da memória dos pacientes que eram tratados no Laboratório, fazendo parte do cotidiano de muitas pessoas.

Todavia, como afirma Barros (2019, p. 61), “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”, se o Laboratório tivesse sido mantido seria uma referência de memória da saúde e do trabalho da Santa Casa, a memória preservada deste espaço está nos documentos e fotografias presentes no Museu do hospital, o qual tenta manter vivo o reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos profissionais da Santa Casa.

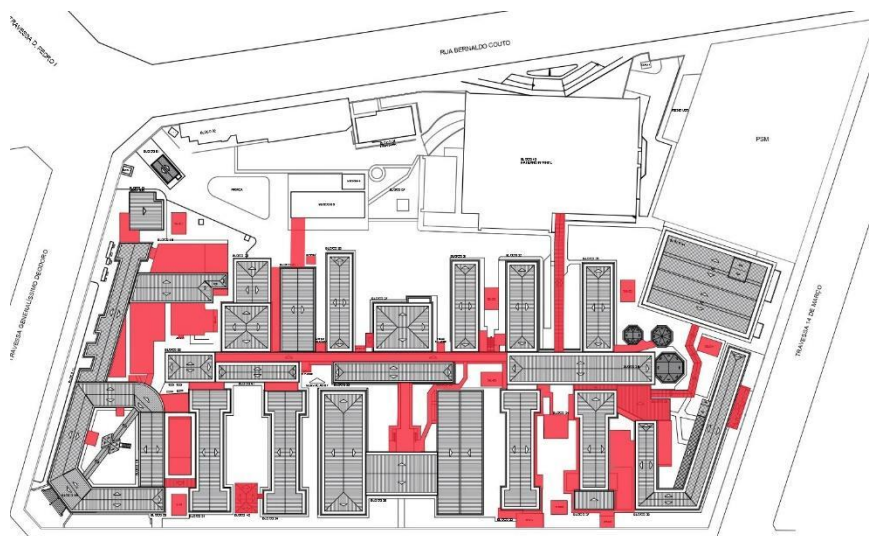
### **3.3.5 Anexos e Extensões**

Ao observar a Santa Casa como um todo, percebe-se que as alterações por qual passou ao longo de sua existência não afetaram somente a arquitetura dos seus blocos, como também a sua leitura como tipologia pavilhonar.

O modelo pavilhonar surge após um longo processo evolutivo, com a intenção de trazer o máximo de salubridade ao ambiente hospitalar, Magalhães (2018, p. 436) afirma “ao desvincularem-se dos antecessores, estes projetos repousavam na firmação de espaços mais organizados e funcionais, norteados pela afirmação do hospital como verdadeiro instrumento terapêutico”, assim os hospitais buscaram se adequar as exigências mais específicas de ar, luz e água e associando-as aos estudos médicos.

A Santa Casa foi edificada neste momento de busca por um urbanismo sanitarista e por um hospital que atendesse essas novas demandas, seus blocos tem menor dimensão, configuração em H e I, tem apenas um pavimento e porão alto, além de terem sido feitos os jardins entre os pavilhões. Entretanto, seja por fatores como o desenvolvimento da ventilação mecânica, longas distâncias percorridas, ou até dos profissionais preferirem um acesso fechado entre os blocos, diversos anexos e extensões foram adicionados ao conjunto.

Figura 61 - Marcação das adições feitas aos blocos da SCM



Fonte: Fundação Santa Casa de Misericórdia, adaptação por Beatriz Trindade, 2020.

A partir da imagem torna-se evidente que a maior parte destas novas construções foi feita com o intuito de conectar blocos separados, deixando, inclusive, alguns pavilhões perdidos em meio a tantos anexos, como o caso do Pavilhão Bartholomeu Menezes. Os jardins que deveriam estar entre os blocos, ou tiveram seus espaços ocupados, ou seu acesso foi impossibilitado, deste modo, os espaços que deveriam proporcionar aeração, conexão com a natureza e estimular a ambulação de pacientes, no momento são praticamente inexistentes.

Figura 62 - Pequena construção localizada entre pavilhões, possivelmente casa de máquinas.



Fonte: Beatriz Trindade, 2020.

Essas inserções feitas sem estudo ou planejamento prejudicam não só a leitura do hospital como modelo pavilhonar, dificultam também sua compreensão pelos seus usuários. As entradas principais do hospital inicialmente eram pelo bloco no Salão Nobre na Rua Oliveira Belo, posteriormente passou a ser pela antiga Maternidade, no canto chanfrado, os quais eram duas entradas claras ao hospital, porém atualmente há uma recepção com arquitetura contemporânea simples, voltada a rua Bernal do Couto, com uma pequena porta de vidro, este é o atual acesso principal ao hospital. Ao adentrar no complexo, visualiza-se uma conjunção de blocos, e não há clareza em qual bloco entrar, onde fica cada especialidade, não há uma circulação simples e sinalizada.

Estes fatores dificultam também seu reconhecimento como um bem a ser preservado em seu estado original, para quem não conhece o hospital a ponto de saber deslocar-se livremente, aparenta uma falta de receptividade e uma difícil locomoção por um grande hospital, dessa forma aparenta uma constante necessidade de reformas e melhorias, e assim essas adições são feitas na tentativa de solucionar essas questões.

Barros (2019, p. 193) afirma que “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”, espera-se que com o trabalho de restauro de algumas fachadas que será feito pelo DPHAC construa-se um olhar renovado para com a Santa Casa, que futuras obras sejam melhor analisadas, e que haja uma compreensão deste espaço não apenas como um hospital, mas como um exemplar de uma memória que persiste, seja relativa a saúde, a sociedade, ou a história da cidade.



## **4. A QUESTÃO DA PATRIMONIALIZAÇÃO E PRESERVAÇÃO DE MONUMENTOS HISTÓRICOS APLICADA A ARQUITETURA HOSPITALAR**

### **4.1 História, Memória e Patrimônio da Saúde**

Segundo Nora (1993) chegou-se ao fim das sociedades-memória, as quais garantiam a transmissão e conservação dos valores, em que a oralidade era fator essencial para a manutenção de uma sociedade, dessa forma o sentimento de continuidade torna-se residual aos lugares, “há locais de memória porque não há mais meios de memória” (1993, p. 7). Portanto, a preservação de bens edificados atua como uma forma de preservação direta da história de uma dada comunidade, podendo-se associar dois conceitos, memória e história, na discussão da patrimonialização.

Memória e história são termos que se opõem, pois memória é algo vivo, carregado pelos homens e em constante evolução, é um fenômeno atual e sempre ligado ao presente, enquanto a história é uma reconstrução, normalmente incompleta de algo que não existe mais, é uma representação do passado. “A memória é um absoluto e a história só conhece o relativo”. (NORA, 1993, p. 9)

A partir disso, Nora desenvolve o conceito de “lugares de memória”, espaços nos quais a identidade de um grupo se cristaliza e se refugia, podem ser arquivos, estátuas, cemitérios, qualquer lugar, desde que se favoreça a constituição de um passado comum, logo, esses locais atuam como um olhar a uma história reconstituída. Atualmente vive-se um processo de recorrente valorização do novo, ou melhor, do futuro em detrimento do passado, o que resulta, para Nora (1993), em uma sociedade sem rituais, que dessacraliza, que perde os sinais de reconhecimento e pertencimento a um grupo, para só reconhecer aqueles que lhe são idênticos.

Por conseguinte, os lugares de memória nascem justamente no fato de que não há uma memória espontânea, é necessário criar meios para lembrar, como arquivos, datas comemorativas, celebrações, para que permaneçam no cotidiano de uma sociedade, assim a história se apodera destas lembranças, ou não se tornariam lugares de memória, e seriam possivelmente esquecidos. Segundo Nora (1993, p. 14) “tudo que hoje é chamado de memória não é, portanto, memória, mas já história. [...] A necessidade de memória é uma necessidade de história”.

Em contraponto a esta necessidade de reconhecimento de uma identidade, atribuída por Nora, hodiernamente vive-se o fenômeno de “mnemotropismo contemporâneo”, conceito desenvolvido por Candau (2010), em que há um excesso de busca de bens a serem protegidos, em uma incessante procura pelo que chama de essência, ou seja, tudo importa preservar. A escolha dos bens patrimonializáveis não é um processo simples, com critérios claros, mas constitui-se de um processo singular, determinado por aspectos históricos e sociais. Para Sanglard e Costa (2008) os conceitos de memória, história e patrimônio são indissociáveis, somente por meio dos estudos históricos forma-se uma consciência da importância de um patrimônio, e sua posterior preservação, assim o patrimônio deve ser objeto de um saber por ele suscitado.

A partir da compreensão dos conceitos acima, como se enquadra o patrimônio da saúde? A França é pioneira no que tange as ações e políticas de preservação de seus bens, sejam arquitetônicos, museológicos, artísticos ou arquivísticos. Sendo um dos primeiros países a considerar seu patrimônio da saúde como ‘lugares de memória’, desde 1958 existe a Sociedade Francesa de História dos Hospitais, a qual busca inventariar e valorizar essas instituições, inclusive, sendo assinado em 1993 um protocolo pelo Ministério da Saúde francês para promover ações para salvaguardar este patrimônio, como exemplares pode-se citar o seu Hôtel-Dieu de Beaune (Bourgogne), o qual foi transformado em museu que recria o cenário do final do século XV, quando foi construído; também foi criado o Musée de l’Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, que guarda um grande acervo museográfico, formado a partir do patrimônio dos hospitais parisienses; assim como os Archives de l’Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (SANGLARD; COSTA, 2008).

No Brasil a questão do patrimônio ganha força no período do Estado Novo, o Ministério da Educação e Saúde, constituído em 1934, implementa o Serviço de Patrimônio Histórico, Artístico e Nacional (SPHAN), vinculando as noções de patrimônio e memória a arte e cultura, tinha como atribuições inventariar e tomba os bens culturais considerados patrimônios nacionais, representantes de fatos memoráveis a história do Brasil. Serres (2015) afirma que na Constituição Federal de 1988 é consolidada a expansão do conceito de patrimônio cultural, porém os mecanismos de proteção para o patrimônio material permanecem os mesmos.

Ao tentar compreender o patrimônio da saúde deve-se atentar a sua abrangência, tendo em vista suas transformações desde a colonização portuguesa. A saúde, segundo Sanglard e Costa (2008), é uma construção histórico-social, cujas definições, significados culturais

e arranjos políticos se alteram com o tempo, e isto é essencial para o estudo destes espaços. Ao se refletir sobre a valoração destas edificações como patrimônio, poucos exemplares configuram entre aqueles considerados dignos de preservação, os bens que porventura foram tombados são estimados por sua importância histórica, arquitetônica e artística, visto que, na época de sua proteção não foi ponderada a importância em preservar a história médica através do espaço arquitetônico, os valores que pautam as escolhas destes bens são, sobretudo, sua excepcionalidade, não seu valor memorial.

Segre (2013) questiona “porque o tema da saúde não teve uma preeminência nos estudos das tipologias arquitetônicas, como aconteceram com a moradia, os prédios públicos, os escritórios, as instalações esportivas e de lazer?”, explica que, primeiramente, hospitais com tipologias programadas com funções específicas é algo relativamente novo, do final do século XVIII, também há uma rejeição por parte do imaginário social, em razão do hospital estar associado ao sofrimento, à morte. Serres (2015) ainda reflete que apresentam funções no presente, o que impossibilita uma “museificação”, além de uma visão restrita de patrimônio como predominantemente monumental e elitizado.

Durante o I Seminário de História Regional, organizado pela Associação Cultural do Arquivo de Campos (ACAP), sob o tema História das Doenças e Epidemias (22/08/2020), Sanglard afirmou que “o hospital é um microcosmos da sociedade”, ou seja, por meio destas edificações e do estudo de seus aspectos histórico, arquitetônico, cultural e científico, pode-se compreender não somente como eram os tratamentos em uma determinada época, mas também a forma como a sociedade pensava a respeito dos doentes, dos pobres, como a medicina era abarcada por arquitetos e engenheiros que projetavam os hospitais, e como as cidades se moldaram as questões de saúde e higiene impostas.

Serres (2015) analisa a inscrição dessas edificações em livros de tomo, foi considerado, principalmente, o valor artístico e monumental desses bens, em sua maioria inscritos somente no Livro de Belas Artes, ou seja, a relação dessas edificações com a saúde torna-se secundária. Outros bens tombados pelo Iphan estão inscritos em mais de um livro, o de Belas Artes e o Histórico, entretanto, percebe-se que o valor histórico a que o tombamento se refere trata predominantemente de aspectos relacionados a outras naturezas das edificações, como o uso religioso. Em relação às edificações tombadas unicamente pelo valor histórico, encontram-se, como nos casos mencionados, aquelas que têm sua valorização relacionada a outras edificações, das quais são anexos. Por fim,

muitos estão descritos como bens nacionais, termo este que já vem mostrando suas incoerências, seu caráter homogeneizante, suas contradições, omissões, componentes ideológicos e elitistas. Desse modo, Serres (2015, p. 1420) afirma que

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.

Arelado a estas questões, Bastos (2018) afirma que o tombamento em si, pensado de forma isolada, não garante a preservação integral do bem arquitetônico. É necessário conjugar os trabalhos do Estado, das organizações pró-patrimônio e a sociedade civil para que as medidas de salvaguarda dos acervos arquitetônicos possam ser estabelecidas. No caso dos estabelecimentos de saúde além dos problemas comuns, como escassez de recursos para manutenção, conservação e restauração das instalações hospitalares, desarticulação política entre as esferas públicas e privadas no campo patrimonial/saúde, ainda deve-se reconhecer a deficitária formação profissional da equipe hospitalar com relação ao uso e a preservação do espaço de trabalho, assim como o excesso ou a completa falta de normas para a readaptação, requalificação e revitalização dos complexos hospitalares, criando espaços desqualificados a medicina atual, ou completamente descaracterizados.

Portanto, como categorizar estes espaços? Serres (2015) afirma haver duas vertentes a serem consideradas: a primeira, os hospitais como patrimônio cultural da saúde, a segunda, os hospitais como patrimônio relacionado ao sofrimento. Ao patrimonializar essas edificações luta-se contra o esquecimento de um patrimônio de certa forma marginal, ligado a situações e doenças que permaneciam, muitas vezes, afastadas dos centros urbanos. Sua preservação permite compreender melhor a sociedade, as práticas terapêuticas e a ambiência hospitalar, ao mesmo tempo em que colabora para o fortalecimento da noção de patrimônio, considerando uma multiplicidade de valores e atores relacionados a um espaço. Ao se patrimonializar os bens edificados da saúde, reconhece-se sua valoração patrimonial e se cria novos significados atrelados à preservação dessa materialidade (BASTOS, 2018).

Dessa forma, não se busca a patrimonialização com limitação destes espaços, e de suas inevitáveis transformações, mas para contribuir com a preservação de sua memória,

possibilitando uma leitura histórica desses estabelecimentos, além do fundamental reconhecimento de sua importância como documento.

#### **4.2 Análise de Cartas Patrimoniais no âmbito do Patrimônio Cultural da Saúde**

Os documentos produzidos por encontros internacionais voltados ao patrimônio mundial tornaram-se importante base para ações de conservação e restauração de edificações e monumentos históricos, tendo em vista o objeto de estudo deste trabalho, optou-se pela análise de algumas cartas, de modo a auxiliar em sua proposta e justificativa de conservação.

Inicialmente, pode-se destacar a Carta de Atenas (1933), a qual expressa o pensamento sobre o desenvolvimento do meio urbano em sua época, e traz o ponto de vista de arquitetos sobre os problemas urbanísticos desencadeados pelo rápido crescimento das cidades, porém ainda traz algumas contribuições na preservação do patrimônio histórico das cidades. A Carta decreta que os valores arquitetônicos das cidades devem ser mantidos, respeitando-se a personalidade e o passado destes meios urbanos, porém, segundo Galbieri (2008), se sua presença for de alguma forma prejudicial aos habitantes, deve ser destruído e dar lugar a áreas verdes, pois mesmo que destruindo um ambiente secular, bairros vizinhos se beneficiarão desta mudança, mas se possuir algum valor, devem ser buscadas outras soluções. Dessa forma, esses arquitetos ao pensarem o planejamento e ordenação de cidades incluem o valor da preservação de sua história como um fator de grande importância, desde que não afete questões básicas, como a moradia da população.

No Encontro Internacional de Arquitetos em Machu Picchu, realizado em 1977, é redigida a Carta de Machu Picchu, como uma proposta de sua revisão da Carta de Atenas. Esta Carta corrobora e amplia a noção de patrimônio estabelecida no documento anterior, ao afirmar, segundo Galbieri (2008), a necessidade de preservar e conservar não somente o patrimônio histórico monumental, mas também o patrimônio cultural, conservando valores com autêntico significado para a cultura geral. Desse modo, conservar, restaurar e reciclar monumentos devem ser consideradas tarefas essenciais na integração ao processo de desenvolvimento urbano, analisando-se, em conjunto, a viabilidade para tais intervenções, como descrito na Carta de Atenas.

Ao tratar mais especificamente dos aspectos que envolvem a preservação de edificações históricas, deve-se apreender alguns dos princípios de conservação e revitalização

descritos em especial na Carta de Veneza (1964), a qual é documento fundamental, até os dias atuais, em qualquer trabalho relacionado a edificações históricas. Segundo Kühn (2010) a Carta de Veneza é herdeira direta do restauro crítico e, indiretamente, também da teoria brandiana, ou seja, o restauro é entendido como ato crítico, que estuda a obra do ponto de vista formal, documental e material, respeitando suas fases e marcas do tempo, por meio de processo alicerçado no pensamento crítico e científico do momento, em especial pela estética e pela história. Entretanto, a Carta afirma, segundo Kühn (2010, p. 296), que uma intervenção não deve inviabilizar ações futuras, “pois mudanças de situação, a existência de uma crítica mais bem esclarecida ou muito diversa, ou de técnicas mais adequadas, podem tornar necessário – ou oportuno – intervir novamente da obra”.

Por conseguinte, as ações de preservação são embasadas por questões de cunho cultural, (aspectos estéticos, históricos, memoriais e simbólicos dos bens), científico (o conhecimento que as obras transmitem nos vários campos do saber, sejam humanidades ou ciências naturais), e ético, por não se ter o direito de apagar os testemunhos de gerações passadas tidos como relevantes, e de privar o presente e as gerações futuras de bens portadores de elementos identitários (aspectos memoriais e simbólicos), além do conhecimento que podem transmitir.

Kühn (2010, p. 305) explica que um ponto importante da Carta é a caracterização dos monumentos como portadores de “mensagem espiritual do passado”, logo, não engloba dados materiais, mas memoriais e simbólicos. Além de que também são testemunhos vivos das tradições, ou seja, elementos que continuam a participar da vida das comunidades. A preservação é vista como uma responsabilidade coletiva, um dever moral, pois um patrimônio pertencente a um país é um patrimônio comum, no que diz respeito a unidades de valores humanos. Assim em sua interpretação, Kühn (2010) afirma que os princípios devem ser discutidos em conjunto, e cada nação os adaptaram a sua realidade e as suas tradições.

Outro ponto importante é que a conservação e a restauração dos monumentos devem salvaguardar tanto a obra de arte quanto o testemunho histórico, de modo que a preservação é entendida atualmente como essencialmente cultural. A Carta afirma também que o monumento pode adquirir função diversa da sua original, de forma a ser útil a sociedade, desde que altere-se o mínimo de sua estruturação espacial para que possa sobreviver.

Também se faz claro que a obra está conectada ao seu contexto, seja seu sítio ou local de inserção, independente se for arquitetura, escultura ou ornamento. Kühl (2010, p. 311) afirma que “no que respeita à arquitetura, vai além, afirmando que a espacialidade própria ao monumento é coexistente ao espaço ambiente em que foi construído”. Assim como o tratamento dado aos conjuntos arquitetônicos deve seguir aos mesmos princípios de conservação e restauro dos monumentos singulares, ou seja, deve haver a unidade conceitual e metodológica, nas quais as premissas são de natureza cultural, com ênfase nas instâncias estética e histórica.

A Carta de Veneza permanece um texto basilar, cujas indicações continuam válidas as questões ligadas a preservação, fazendo-se necessário apenas a sua ampliação para adequar-se à expansão daqueles considerados bens culturais.

Outra carta patrimonial importante para este trabalho é a Carta de Londres, a qual abrange os métodos de visualização computadorizada a ser empregues em variados contextos ligados à investigação, divulgação e preservação do patrimônio cultural. Esta Carta pretende fomentar e construir um consenso, melhorar o rigor dos métodos utilizados e de seus resultados, promovendo ainda um melhor entendimento e reconhecimento dos mesmos.

A Carta tem por objetivos: proporcionar pontos de referência reconhecidos de forma generalizada pela comunidade científica; promover o rigor intelectual e técnico na visualização computadorizada do patrimônio; assegurar que os processos e os resultados das reconstituições digitais sejam corretamente compreendidos e avaliados pelos utilizadores; permitir que a visualização computadorizada do patrimônio contribua de forma integral para o estudo, interpretação e gestão dos bens patrimoniais; assegurar que estratégias de acesso e sustentabilidade sejam delineadas e aplicadas.

Deve ficar claro que a visualização computadorizada nem sempre será o método mais adequado em todas as investigações ou objetivos de divulgação do patrimônio cultural, deve se considerar o que é pretendido. Assim como as fontes deverão ser identificadas e avaliadas de forma estruturada, de forma a se atentar a afetação da fonte visual por fatores ideológicos, históricos, sociais, religiosos ou estéticos, entre outros.

Também deverá ser claro para cada utilizador o que cada visualização computadorizada pretende representar, por exemplo, o estado atual, um restauro evidente ou uma reconstrução hipotética de um bem ou sítio de patrimônio cultural, assim como o alcance

e natureza de qualquer incerteza. Como também é importante criar estratégias para a conservação digital das visualizações computadorizadas, de modo a evitar perdas de materiais em razão de inovações tecnológicas.

E, finalmente, deve ser considerado a forma como tal trabalho pode melhorar o acesso ao patrimônio cultural, de outra forma inalcançável por razões econômicas, políticas, ambientais, de saúde, segurança e mobilidade, ou porque o objeto se perdeu, está em risco ou disperso, foi destruído, restaurado ou reconstruído, permitindo posteriores estudos do bem cultural.

Ao tratar-se especificamente do patrimônio da saúde, segundo Campari (2010), a Conferência Internacional de Promoção da Saúde foi momento importante para o reconhecimento destes bens, nessa conferência foi acordado assumir o compromisso de estimular o diálogo de conhecimentos diversos, para que o processo de desenvolvimento da saúde seja incorporado ao conjunto do patrimônio cultural da Região. A partir deste diálogo foi possível a criação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e História e Patrimônio Cultural da Saúde (HPCS), pela iniciativa do Brasil e do Chile, com colaboração do Centro Latino-Americano e Caribenho de Informação em Ciências da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde, a fim de fortalecer e valorizar a história e patrimônio de saúde e promover divulgação pública e conscientização social sobre sua relevância e desenvolvimento em vários âmbitos de gestão.

Neste contexto, Campari (2010) explica que as Cartas de Ottawa (1986) e Bogotá (1992) foram antecedentes que fundamentaram a integração da saúde como patrimônio cultural, a partir da realização dessas conferências em favor da saúde. A Carta de Ottawa reconheceu que a saúde é criada e vivida dentro da estrutura de vida cotidiana; em centros educacionais, trabalho e recreio, e categoriza cinco instrumentos de ação: políticas públicas saudáveis; ambientes favoráveis à saúde; ação comunitária; habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde. A Carta de Bogotá discursa sobre a promoção da saúde na América Latina, e define como uma de suas estratégias impulsionar a cultura da saúde para promover processos sociais a partir do compromisso social dos estados, destacando sua importância como um requisito prioritário para o desenvolvimento da América Latina, neste sentido a cultura passa a ser fator condicionante, estimulando o compartilhamento de saberes e a integração ao patrimônio cultural.



Dessa forma, para Campari (2010) a noção de patrimônio está conectada a processos sociais de nacionalismos, constituídos por símbolos e personagens notáveis da história médica, associando a questões como passado e tradição, buscando resgatar as essências e moldar identidades, fortalecendo as redes da história e do patrimônio cultural da saúde. Nesse sentido, se faz necessário “colocar ao alcance da comunidade uma proposta de patrimônio cultural da saúde, a partir da disseminação de questões que não decorrem de compreensão simples para um público externo ou distante desses temas” (CAMPARI, 2010, p. 31). Portanto, procura-se contribuir por meio deste trabalho e da reconstituição digital para uma educação patrimonial acerca deste patrimônio, justamente para desenvolver o reconhecimento e a identificação do hospital, para que assim haja a percepção destes locais como testemunhos da história da cidade e da saúde em Belém.

### **4.3 O processo de reconstituição digital como forma de conhecer e preservar**

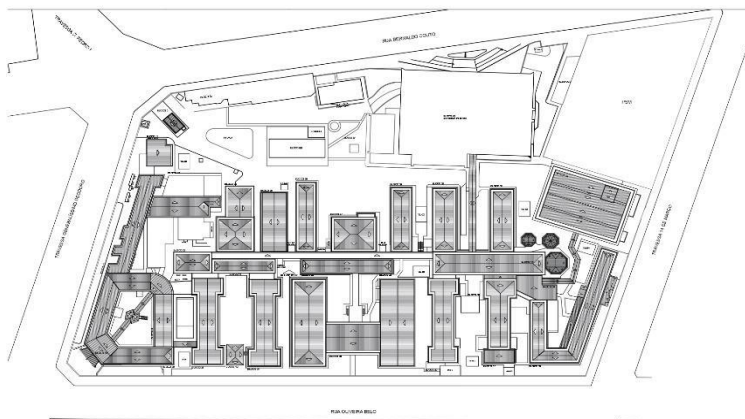
O processo de reconstituição digital permite reavivar uma memória coletiva e suas narrativas, contribui para salvaguardar a obra e seu testemunho histórico, assim como atua como objeto de estudo e educação patrimonial para o reconhecimento de bens demolidos ou descaracterizados. Neste trabalho de conclusão o complexo reconstituído graficamente ainda persiste e está em uso, mas buscou-se justamente a compreensão de sua tipologia, a qual foi perdendo sua importância em razão de avanços médicos, em meio a adições, anexos, e perdas de alguns pavilhões.

Inicialmente para a confecção dessa maquete, buscou-se iconografias da edificação, se possível, aquelas que mostrassem os blocos recém-construídos, ou sem muitas modificações, para que se pudesse comparar e analisar suas mudanças, porém há uma escassez de imagens disponíveis e a impossibilidade de acesso ao arquivo do hospital, não foi viável analisar o conjunto todo, tendo poucas fotografias de apenas alguns blocos. Porém a partir da busca pela cronologia construtiva do complexo arquitetônico e da leitura da dissertação da arquiteta Ana Valéria Barros, na qual é feita a análise de vários blocos considerados significativos para seu trabalho e as entrevistas que realizou, tornou-se evidente a significação de cada uma das edificações e uma melhor compreensão do conjunto, e o porquê da inserção de cada um daqueles pavilhões ao longo das décadas do século XX.

Para a execução da maquete, foi inicialmente utilizada a planta de locação do conjunto, na qual visualizou-se a localização dos blocos e assim, identificar as adições aos pavilhões

originais. É importante ressaltar que esta reconstituição se limita as fachadas externas das edificações, devido à falta de plantas ou desenhos que mostrem sua configuração interna original, e seu interior atualmente já sofreu muitas modificações, sendo inclusive de difícil compreensão a sua organização interna.

Figura 63 - Planta de Locação da Santa Casa de Misericórdia



Fonte: Fundação Santa Casa de Misericórdia.

Além da utilização da planta, foram cedidas fotografias do acervo iconográfico do Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural (LAMEMO), e certos detalhes foram possíveis de serem visualizados pela plataforma Google Maps 3D e Street View. Iniciou-se a reconstituição pelo pavilhão da maternidade, em razão de ser o bloco com mais fotografias disponíveis, além de estar mais bem preservado e similar a sua construção original, ainda estão visíveis seus diversos detalhes, em especial da fachada principal.

Figura 64 - Reconstituição do Pavilhão da Maternidade.



Fonte: Beatriz Trindade, 2020; Pós-produção: João Ricardo Freitas, 2021.

Os pavilhões voltados a Rua Oliveira Belo e a Avenida Generalíssimo Deodoro foram possíveis de serem executados usando as fontes já citadas. Sendo realizada apenas uma visita ao local, sem adentrar ao hospital, no dia 26 de setembro de 2020, para a execução de fotos, principalmente das fachadas laterais do bloco principal na Rua Oliveira Belo, edificado após a demolição do Pavilhão com o Salão Nobre e do Pavilhão São José.

Figura 65 - Reconstituição do Bloco Principal, na Rua Oliveira Belo



Fonte: Beatriz Trindade, 2020; Pós-produção: João Ricardo Freitas, 2021.

Figura 66 - Reconstituição do Pavilhão São José.



Fonte: Beatriz Trindade, 2020; Pós-produção: João Ricardo Freitas, 2021.

Infelizmente, mesmo essas edificações em que foram encontradas mais imagens, não foi possível a reconstituição de todas as suas fachadas, em especial, a fachada posterior do bloco principal, uma fachada localizada no pátio interno do Pavilhão São José, a fachada posterior do Hospital da Criança, algumas esquadrias da fachada posterior do Pavilhão da Maternidade não foram colocadas, e as esquadrias dos blocos que percorrem o centro da

quadra do hospital, entre a Capela e o Pavilhão Cirúrgico. Isso ocorreu não somente devido à falta de iconografia destes blocos, ocorreu também pela dificuldade de visualização destes ângulos dessas edificações, tanto no conjunto como pelo Google Maps, assim como por alguns blocos estarem encobertos por anexos e adições, como já citado.

Para a reconstituição das enfermarias voltadas a Nova Santa Casa, além do uso das fontes já citadas, contou-se com o auxílio da arquiteta Larissa Leal, a qual em uma visita ao hospital se ofereceu para tirar fotos do conjunto, a partir de suas fotografias foi possível realizar a maquete digital das sete enfermarias e do atual laboratório de análises clínicas do hospital. Em razão da situação da pandemia, não foi possível a realização de visitas ao hospital, então utilizou-se as fontes e iconografias já existentes.

Figura 67 - Reconstituição das enfermarias voltadas à Nova Santa Casa



Fonte: Beatriz Trindade, 2020; Pós-produção: João Ricardo Freitas, 2021.

Figura 68 - Reconstituição do Hospital da Criança



Fonte: Beatriz Trindade, 2020; Pós-produção: João Ricardo Freitas, 2021.

Figura 69 - Reconstituição da Capela Mortuária



Fonte: Beatriz Trindade, 2020; Pós-produção: João Ricardo Freitas, 2021.

Como dito na Carta de Londres deve-se deixar claro o que pretendeu-se representar, no caso desta visualização computadorizada buscou-se representar a arquitetura pavilhonar do complexo, em um estado “ideal”, no qual seus blocos pudessem ser visualizados, porém intencionou-se representá-los em seu estado atual, mesmo com suas degradações. O objetivo desta reconstituição é evidenciar a importância deste conjunto e de sua tipologia como patrimônio histórico e cultural da saúde, além de esclarecer os avanços médicos e científicos observados nestas edificações, busca-se também evidenciar a importância dos espaços livres e vegetados nessa composição tipológica, fator que foi perdido ao longo dos anos e de suas reformas. Com relação a essa perda, Campari (2019) afirma que os avanços tecnológicos no campo da saúde impactaram as tipologias arquitetônicas dos hospitais e a visão pela qual foram concebidos, a isso se acrescenta interesses privados no campo da saúde e do urbano, os quais em coordenação com o poder público, atuam para invisibilizar esses espaços. Portanto, ainda que sejam claros os benefícios da natureza no ambiente hospitalar, outras questões ganham importância frente a sua permanência no âmbito da saúde. Logo, essa reconstituição gráfica busca visualizar o complexo arquitetônico como se sua tipologia estivesse obedecendo os preceitos higienistas pela qual foi desenvolvida e difundida, evidenciando a importância deste hospital como patrimônio, mas também seu exemplo para hospitais atuais que abandonaram certos ideais mais humanizados e agora tentam retomar com algumas dificuldades.

Figura 70 - Reconstituição da Maternidade e Capela, vista superior



Fonte: Beatriz Trindade, 2020; Pós-produção: João Ricardo Freitas, 2021.

Figura 71 - Vista Superior do Complexo da Santa Casa de Misericórdia



Fonte: Beatriz Trindade, 2020; Pós-produção: João Ricardo Freitas, 2021.

Dessa forma, nenhum objeto ou edificação pode ser reconstruído, seja física ou digitalmente, em sua totalidade, justamente pelas possibilidades de interpretação que lhe são conferidas, logo, passíveis de enganos. Entretanto, segundo Miranda e Godinho (2018), mesmo constituindo-se de uma imagem superficial, a ideia que a reconstituição promove acerca do patrimônio pode suscitar a ativação da memória social, que por meio da imagem resultante, possa conhecer, e assim, valorizar um determinado bem.

#### **4.4 A atribuição de valores e o reconhecimento de monumentos**

Para melhor compreender a questão do patrimônio e dos bens passíveis de patrimonialização, deve-se considerar os valores atribuídos a estes monumentos

históricos. Segundo Kühl (2006) as propostas de Riegl passam a considerar aspectos relacionados a recepção, percepção e fruição dos monumentos, através do que chamou de “valores”, afastando-se de uma discussão apenas fundamentada em questões histórico-artísticas.

Este autor foi essencial para a ênfase no valor documental dos monumentos, tendo em vista sua contribuição com meios inovadores a compreensão do papel dos monumentos históricos e suas formas de apreensão pela sociedade. Segundo Cunha (2006) “o autor empreende uma reflexão que se funda muito mais no valor outorgado ao monumento do que no monumento em si, tratando valor não como categoria eterna, mas como evento histórico”. Em seu livro *O Culto Moderno dos Monumentos*, Riegl explica dois tipos de conjuntos de valores: de memória e de contemporaneidade, no primeiro grupo está o valor intencional, o qual trata de um monumento construído para manter uma determinada memória viva; e o valor não intencional, relativo a monumentos interpretados de diferentes modos a longo da história, logo, valorizados de diferentes maneiras até o presente (ALVES, 2014).

A partir desta distinção inicial pode-se entendê-los conforme a expectativa criada sobre os monumentos. Dessa forma, se o fator mais importante fosse a marca da passagem do tempo, então atribuíam-se o valor de antiguidade, o aspecto antigo nesse valor ganha destaque; enquanto que ao relacionar o monumento a um determinado momento histórico, atribuíam-se o valor histórico, no qual a aparência original do monumento é a mais relevante. Assim, segundo Alves (2014), o valor de antiguidade é mais facilmente reconhecível, diferentemente do valor histórico, que pode exigir conhecimentos prévios para sua compreensão, e ao se tentar recuperar um edifício e dar-lhe uma funcionalidade, estes valores entrariam em colisão.

Em relação aos valores de contemporaneidade encontra-se o valor de utilização, no qual discute-se a necessidade de adaptação dos monumentos a novas funções como a melhor forma de conservá-lo, ou a possibilidade de manter sua função original, tendo em vista a habitabilidade dos seus espaços pelos seus usuários. Dentro deste grupo também tem-se o valor artístico, dividido em valor de novidade e valor artístico relativo, o primeiro caso está ligado especialmente ao gosto das massas, a preferência pela aparência nova de uma obra recém-criada; já no segundo caso, pode-se confundir-lo com o valor histórico, pois, segundo Cunha (2006), não trata-se da arte como absoluto, mas sua importância no quesito evolutivo das concepções artísticas, porém esse valor adere a este grupo

justamente por ser relativo, ou seja, subjetivo, varia conforme o gosto ou ponto de vista de quem o adota, independente de educação ou compreensão da história da arte.

A grande contribuição desse autor reside no fato de que foi o primeiro a se deter minuciosamente na análise sobre as diversas razões para conservar. Ao analisar esses valores para o caso da arquitetura hospitalar, pode-se caracterizá-los primeiramente como monumentos não intencionais, não foram criados com o objetivo de rememorar um momento importante, mas com um uso ativo na sociedade. Em relação aos valores de antiguidade e histórico, um hospital possui importantes marcas do tempo, porém sinais de decadência física não são bem vindos em uma edificação dedicada a saúde, quanto ao segundo valor, muitas dessas edificações representam importantes períodos, ideias, concepções científicas e médicas, mas não é possível manter sua arquitetura em um estado original, considerando suas constantes adaptações as necessidades atuais. A partir disso, observa-se a questão do valor de utilização, os hospitais normalmente mantêm sua função original, como no caso da Santa Casa, mas necessitam de melhorias, em razão dos avanços médicos e do uso de profissionais e pacientes. Quanto aos últimos valores, mais subjetivos, pode-se perceber que ainda há um grande desconhecimento da história dessas edificações, logo, há quem afirme que sua demolição é o melhor caminho, enquanto outros apreciam o que permanece de seus aspectos artísticos e arquitetônicos.

Segundo Alves (2014), essas reflexões não tiveram muita influência direta na área patrimonial ao longo do século XX, alguns aspectos foram incorporados na Carta de Atenas (1933), depois, de modo indireto, influenciou as teorias do Restauro Crítico, e mais tarde, na Carta de Veneza (1964). Para alguns teóricos fazia-se necessário ampliar a questão social destes valores, Paul Philippot foi um dos estudiosos que trouxe para o cidadão comum a discussão sobre reconhecimento dos monumentos. A partir disso surgiram novos valores, como observado na Carta de Burra de 1979 (cuja última atualização foi realizada em 2013), neste documento foi apresentada a noção de significado cultural, onde se encontravam valores como os históricos, estéticos, científicos e sociais. Logo, tornou-se necessário compreender a ligação do passado ao presente, e com as pessoas envolvidas para a efetiva identificação de um patrimônio. “A obra não se limitava apenas a si mesma, à sua materialidade, era impreterível estudar o seu contexto e evolução” (Philippot, 1995 apud Alves, 2014, p. 10), neste ponto residem os elementos principais do seu reconhecimento como elemento identitário, baseado em algo mais intangível do que a própria materialidade do objeto.



Essas ideias abrem-se para a premissa que os postulados de normativas internacionais agora estão ligados a questões identitárias, o que resultou em um alargamento dos objetos inseridos no conjunto, esse reconhecimento por uma comunidade de valores específicos e particulares tornou-os simbólicos. Desse modo, para Kühl (2006) a preservação é motivada pelo significado cultural reconhecido nesses bens, seus valores estético, histórico, memorial e simbólico torna-os dignos de serem preservados para as próximas gerações. Segundo Alves (2014), as duas publicações *Values and Heritage Conservation* de 2000 e *Asseting the Values of Cultural Heritage* de 2002, foram importantes ao fazer uma atualização nos valores, dividindo-os em dois grupos: os socioculturais e os econômicos. No primeiro grupo há os valores que refletem as visões já referidas, histórico, cultural/simbólico, social, espiritual/religioso e estético; no segundo grupo, tem-se as questões relativas a uma visão econômica, características da primeira década do século XXI, os valores de uso, com valor de mercado, e o de não-uso, sem valor de mercado. Entretanto, novamente quem define esses valores são as pessoas, levando em conta suas possibilidades, diversidades e mutações ao longo do tempo.

Ao observar o objeto desse trabalho, a Santa Casa, percebe-se que sua valoração ocorre principalmente pelo olhar de seus usuários, em especial os servidores do hospital. Apesar de ser um dos hospitais mais antigos de Belém, poucos o conhecem, já o visitaram ou utilizaram, ou ainda, há quem não conhece nem sua localização. A partir da análise de fotos publicadas na rede social *Instagram* na página do hospital, pode-se observar não somente um valor histórico reconhecido, mas também cultural, simbólico, religioso, estético, memorial, como citados acima, mas acima de tudo, também é evidente um valor afetivo atribuído por aqueles que convivem diariamente neste espaço. Abaixo demonstra-se algumas imagens.

Figura 72 - "A Santa Casa consegue unir com perfeição beleza arquitetônica aos espaços arborizados levando beleza e serenidade às pessoas que todos os dias transitam pelos corredores do prédio centenário". Legenda retirada da postagem.



Fonte: Instagram - @santacasapara, 2019.

Figura 73 - "A pracinha do prédio centenário, onde fica a imagem de N. Srª das Graças, não é apenas um local de orações e agradecimentos. É também onde as crianças, entre uma consulta e outra, tiram um tempinho para brincar". Legenda retirada da postagem.



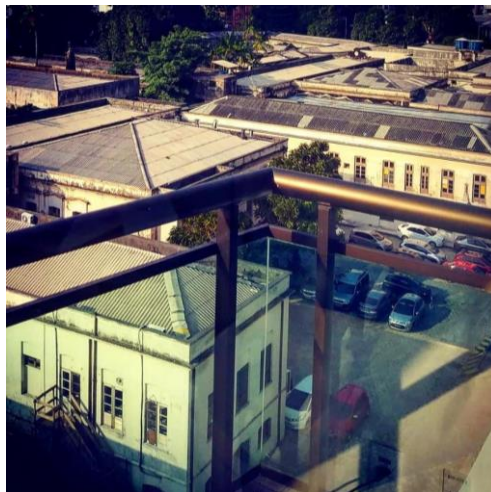
Fonte: Instagram - @santacasapara, 2019.

Figura 74 - "Uma tarde na Santa Casa do Pará pelo olhar do servidor Anderson Raiol, um dos vencedores do prêmio de fotografia em homenagem aos 370 anos da Fundação". Legenda retirada da postagem.



Fonte: Instagram - @santacasapara, 2020.

Figura 75 - "Nilson Chucre, servidor da Santa Casa, fez esse belo registro da Fundação de um ângulo que nem todos têm a possibilidade de ver". Legenda retirada da postagem.



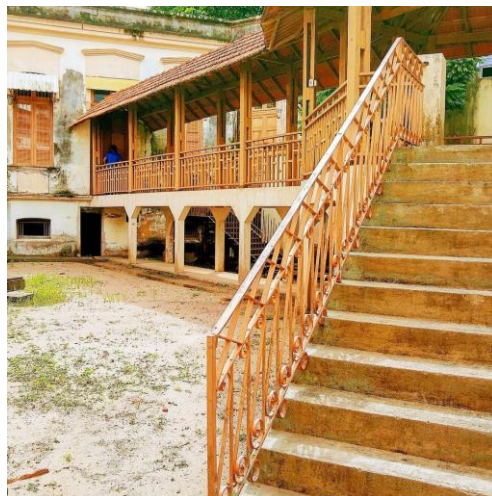
Fonte: Instagram - @santacasapara, 2020.

Figura 76 - "Abra a janela e deixe a esperança entrar. Registro do servidor Sandro Barroso". Legenda retirada da postagem.



Fonte: Instagram - @santacasapara, 2020.

Figura 77 - "Os fins da tarde na Santa Casa revelam lugares lindos. Você tem um cantinho especial na Fundação que mora no seu coração?". Legenda retirada da postagem.



Fonte: Instagram - @santacasapara, 2020.

Como é possível notar pelas legendas e fotos há um afeto e uma memória viva entre essas pessoas, os pavilhões mais antigos em conjunto com a vegetação remanescente no complexo, possibilitam uma sensação quase bucólica entre esses funcionários. Barros (2019) realizou entrevistas e observou esses servidores, ao retratar a passarela (figura 77) a arquiteta faz o seguinte relato:

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.

Portanto, apesar de parecer mal conservada, descaracterizada em meio as suas constantes reformas, a Santa Casa possui valores e uma história que persiste e está em contínua construção. Alves (2014, p. 13) afirma que “a interação entre as pessoas e os lugares através do tempo constitui uma fonte partilhada de memória, compreensão, identidade, coesão e criatividade”. Dessa forma, fica claro que para conservar é necessário conhecer, só assim será percebida a importância de um bem.

Por fim, vale notar que atualmente a noção de patrimônio tem sofrido alterações, especialmente devido as novas tecnologias e a internet, com a ocorrência de uma homogeneização global, onde a questão identitária tende a se renovar em uma nova multicultural (ALVES, 2014). Os valores de Riegl multiplicaram-se e expandiram, em

demasiado, suas ideias iniciais, a identificação de valores atribuídos pelo homem “moderno” agora segue outro caminho, buscando uma definição cada vez mais abrangente de cultura e arte, marcando os dias atuais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da anatomia pavilhonar, em particular a Santa Casa de Misericórdia do Pará, teve por intuito compreender os ideais relativos à saúde e higiene propagados no passado, os quais deram origem ao pensamento atual concernente a salubridade e organização das cidades e das edificações hospitalares. Para Martire e Costa (2018), sucessivas alterações nessas edificações descaracterizam elementos específicos, os quais tornaram a arquitetura destes hospitais tão importante, perde-se os conceitos técnicos adotados que possibilitaram a edificação de exemplares da arquitetura hospitalar. É desconsiderada justamente a intencionalidade projetual, a qual é essencial para uma proposta de reintegração que possibilite uma efetiva preservação desses bens. Logo, buscou-se a partir desse trabalho abarcar a intencionalidade dessa arquitetura, e suas posteriores ampliações, até o grande complexo observado atualmente.

Segundo Barros (2019), a Fundação Santa Casa guarda memórias da história social de Belém, pode-se analisar neste espaço, a partir de seu estudo, desde as Irmandades das Misericórdias, as enfermidades e dificuldades da cidade colonial, a ascensão a época moderna, até a chegada de novas tecnologias. Para a arquiteta “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” (2019, p. 191).

A maior dificuldade para a preservação dessas edificações, como já foi dito, é a permanência de seu uso original, tendo em vista os padrões hospitalares atuais, os quais exigem uma infraestrutura que o edifício antigo não consegue comportar. Dessa forma, as alterações impostas acabam por modificar o que há de mais importante nesses edifícios, a materialização das diretrizes conceituais da época de sua construção (MARTIRE; COSTA, 2018). Deve-se perceber também que as normas dedicadas aos edifícios hospitalares não consideram as antigas construções, as quais mesmo limitadas em sua arquitetura, e mais restritas a adaptações, possuem importante valor histórico.

Além do exposto, segundo Martire e Costa (2018) há uma dificuldade em atribuir novas funções a essas edificações, em razão da necessidade de conhecer suas características fundamentais, de modo a manter o monumento como testemunho de um tempo. Para propor um novo uso, seja compatível ou não com a função original, deve-se considerar uma análise rigorosa baseada nos aspectos que atribuem significado ao patrimônio, ao

pensar na preservação dos aspectos simbólicos de uma arquitetura, a questão da autenticidade é fator essencial.

De igual modo, Miranda (2016, p. 418) afirma que “para uma política de reabilitação eficaz, faz-se necessário evidenciar duas funções da arquitetura: prática e simbólica”, ou seja, deve-se embasar a preservação de bens não somente em fatores estético-históricos, mas abordar o vínculo afetivo entre os usuários daquele espaço, desse modo este reconhecimento provém de uma manifestação do que é familiar, o que contribuirá para a efetiva preservação de um bem.

Portanto, para entender este patrimônio deve-se observar que não é composto apenas por memórias institucionais, mas também se compõe de uma arquitetura com significados históricos e sociais. Serres (2015, p. 1424) afirma que,

Preservar os antigos hospitais, documentá-los, coloca em evidência essa importante instituição da sociedade. Patrimonializar, em muitos casos, pode servir para salvar o que existe desses locais, pode ser uma estratégia para preservar as memórias dessas instituições, das pessoas envolvidas, da própria saúde e permitir constantes leituras e releituras com base nesses indícios, além de ampliar, efetivamente, campo patrimonial.

Ao reconhecer a Santa Casa de Misericórdia como documento, espera-se contribuir para a perpetuação de sua memória, procurou-se contribuir com esse trabalho, e com a submissão de um artigo para a Revista CPC<sup>2</sup>, para a compreensão da importância de conhecer esses bens, tendo como fator essencial a educação patrimonial, para que haja a efetiva identificação desses espaços como componentes importantes de uma história, por conseguinte, espera-se que possa haver uma futura apropriação dessa memória pela sociedade, assim como o hospital possa continuar cumprindo a função para o qual foi edificado.

---

<sup>2</sup> O artigo é intitulado Complexo pavilhonar da Santa Casa de Misericórdia do Pará: cronologia e percepção de valores, e foi escrito em conjunto com a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cybelle Salvador Miranda. Este artigo teve como base, principalmente o capítulo três desse trabalho de conclusão, e pretende difundir com maior amplitude essa pesquisa e o tema da arquitetura hospitalar e seu patrimônio.

## **FONTES PRIMÁRIAS**

**A Província do Pará.** Belém, 1 de outubro de 1963. Disponível no Arquivo da hemeroteca do Museu da Santa Casa de Misericórdia.

**A Província do Pará.** Belém, 18 de setembro de 1989, p. 13. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**A Província do Pará.** Belém, 23 de fevereiro de 1988, p. 10. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**A Província do Pará.** Belém, 25 de outubro de 1989, p. 9. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**A Província do Pará.** Belém, 31 de dezembro de 1985, p. 14. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**A Província do Pará.** Belém, 4 de novembro de 1995, p. 5. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

CRUZ, Ernesto. **Santa Casa da Misericórdia Paraense: Ano da Sua Fundação.** Belém, s.d. Acervo do Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural (LAMEMO).

**Diário do Pará.** Belém, 21 de fevereiro de 1988, p. 12. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**Diário do Pará.** Belém, 23 de agosto de 1998. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**Diário do Pará.** Belém, 23 de fevereiro de 1992, p. 11. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**Diário do Pará.** Belém, 23 de março de 2006. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**Diário do Pará.** Belém, 25 de fevereiro de 1996. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**Diário do Pará.** Belém, 25 de setembro de 1989. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**Diário do Pará.** Belém, 27 de outubro de 1982, p. 5. Disponível na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

**Diário do Pará.** Belém, 5 de abril de 1990, p. 3. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**Diário do Pará.** Belém, 5 de julho de 2008, p. 8. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**Diário do Pará.** Belém, 7 de julho de 2007. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**Diário do Pará.** Belém, 8 de fevereiro de 1990, p. 2. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**Estado do Pará: Propriedade de uma Associação Anonyma.** Belém, 13 de abril de 1911, p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

**Estado do Pará: Propriedade de uma Associação Anonyma.** Belém, 2 de janeiro de 1920, p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

**Estado do Pará: Propriedade de uma Associação Anonyma.** Belém, 4 de novembro de 1929. Disponível no Arquivo da hemeroteca do Museu da Santa Casa de Misericórdia.

**Folha do Norte.** Belém, 10 de abril de 1930. Disponível no Arquivo da hemeroteca do Museu da Santa Casa de Misericórdia.

**Folha do Norte.** Belém, 10 de novembro de 1929, p. 1. Disponível no Arquivo da hemeroteca do Museu da Santa Casa de Misericórdia.

**Folha do Norte.** Belém, 24 de novembro de 1929, p. 1. Disponível no Arquivo da hemeroteca do Museu da Santa Casa de Misericórdia.

**Folha do Norte.** Belém, 27 de outubro de 1929, p. 1 e 4. Disponível no Arquivo da hemeroteca do Museu da Santa Casa de Misericórdia.

**Folha do Norte.** Belém, 28 de agosto de 1931. Disponível no Arquivo da hemeroteca do Museu da Santa Casa de Misericórdia.

**Folha do Norte.** Belém, 3 de novembro de 1929, p. 1 e 4. Disponível no Arquivo da hemeroteca do Museu da Santa Casa de Misericórdia.



**Folha do Norte.** Belém, 6 de janeiro de 1929. Disponível no Arquivo da hemeroteca do Museu da Santa Casa de Misericórdia.

**Folha do Norte.** Belém, 8 de dezembro de 1942. Disponível no Arquivo da hemeroteca do Museu da Santa Casa de Misericórdia.

MEIRA, Clóvis. **O Centro Cirúrgico da Santa Casa de Misericórdia do Pará.** Belém, década de 1980. Acervo do Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural (LAMEMO).

**O Democrata: Orgão do Partido Republicano Democrático.** Belém, 11 de junho 1890, p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

**O Liberal.** Belém, 1 de fevereiro de 1987, p. 9. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 1 de janeiro de 1989, p. 9. Disponível na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

**O Liberal.** Belém, 12 de novembro de 1990. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 13 de abril de 1995, p. 3. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 13 de maio de 1987. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 17 de junho de 2003. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 2 de setembro de 2000. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 20 de março de 2008, p.12. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 21 de dezembro de 1990, p. 8. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 21 de fevereiro de 1999. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 21 de maio de 2006. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 23 de fevereiro de 1999. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 24 de fevereiro de 1991, p. 9. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 24 de fevereiro de 1996, p. 5. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 25 de fevereiro de 1948. Disponível no Arquivo da hemeroteca do Museu da Santa Casa de Misericórdia.

**O Liberal.** Belém, 26 de fevereiro de 1997, p. 5. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 28 de fevereiro de 1993, p. 1. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 29 de outubro de 1992, p. 10. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 4 de março de 1991, p. 4. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

**O Liberal.** Belém, 5 de julho de 2008, p. 8. Disponível no Setor de Periódicos da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

VIANNA, Arthur. Esboço Histórico da Santa Casa de Misericórdia do Pará. Revista Pará-Médico, Belém, maio a julho de 1901, p. 153 – 160.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

ALVES, Alice Nogueira. 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, Universidade Nova de Lisboa. 2014. Disponível em [https://institutodehistoriadaarte.files.wordpress.com/2014/10/patrisuspatri\\_notas-biogra3a1ficas-e-resumos\\_nov-2014.pdf](https://institutodehistoriadaarte.files.wordpress.com/2014/10/patrisuspatri_notas-biogra3a1ficas-e-resumos_nov-2014.pdf).

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. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade do Pará. Belém, 204f, 2019.

BASTOS, Tarcísio Pereira. Patrimônio e Políticas Culturais: os desafios para preservação da arquitetura hospitalar no Brasil. *Anais do IX Seminário Internacional de Políticas Culturais*. Rio de Janeiro, Brasil, Fundação Casa de Rui Barbosa, 2018, p. 1159 – 1173.

BORDALO. Alípio Augusto Barbosa. A Misericórdia Paraense, ontem e hoje. Gráfica Sagrada Família: Belém, 2000.

BRASIL. As Cartas da Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002, p. 56.

CAMPARI, Gabriela. Reflexiones sobre el patrimonio cultural de la salud en latinoamérica. *Revista Civilizar*, v. 10, n. 18, p. 27 – 34, janeiro – junho/ 2010.

CANDAU, Jöel. Bases antropológicas e expressões mundanas na busca patrimonial: memória, tradição e identidade. *Revista Memória em Rede*, v.1, n.1, p.43-57. 2010.

CÁNEPA, Alejandro. Entrevista: Gabriela Campari. Benefícios de curar em hospitales más verdes. *Revista Ñ Ideas*, 2019. Disponível em [https://www.clarin.com/ideas/gabriela-campari-beneficios-curar-hospitales-verdes\\_0\\_MU0DvCZ16.amp.html](https://www.clarin.com/ideas/gabriela-campari-beneficios-curar-hospitales-verdes_0_MU0DvCZ16.amp.html). Acesso em 25/11/2020.

Carta de Londres, para a Visualização Computadorizada do Patrimônio Cultural. King's College London, 2009. Disponível em: <http://www.londoncharter.org/>. Acesso em 05/04/2020.

CARVALHO, Antônio Pedro Alves de. Introdução à Arquitetura Hospitalar. Salvador: UFBA, FA, GEA-hosp, 2014.

CARVALHO, Antônio Pedro Alves de. Meio Ambiente e Estabelecimentos Assistenciais de Saúde: da segregação à humanização. In: IV ENANPARQ, 2016, Porto Alegre. Anais do IV ENANPARQ. Porto Alegre: PROPAR/UFRGS, 2016.

CARVALHO, Ronaldo Marques de; GRILO, Fernando; MIRANDA, Cybelle S. CASTRO, Nathalia Sudani de. A Capela da Santa Casa de Misericórdia do Pará e a Preservação do Patrimônio da Saúde – subsídios para o restauro do teto em estuque. Atas do I Colóquio Arquitetura Assistencial e saúde, 2019. Universidade de Lisboa, Universidade Federal do Pará, Universidade Lusíada.

CASTRO, Elizabeth Amorim de. Reflexões sobre Preservação e Modernização de Conjuntos Hospitalares de Relevância Histórica e Arquitetônica: estudo dos hospitais Oswaldo Cruz, em Curitiba, e de Dermatologia Sanitária, em Piraquara/PR. In: V ENANPARQ, 2018, Salvador. Anais do V ENANPARQ. Salvador: FAUFBA, 2018.

CASTRO, Nathália Sudani de. O espaço sacro na arquitetura assistencial em Belém: estética, ecletismo e sociedade. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade do Pará. Belém, 120, 2017.

CUNHA, Claudia dos Reis e. Alois Riegl e o culto moderno dos monumentos. Resenhas Online, São Paulo, ano 05, n. 054.02, Vitruvius, jun. 2006 <<https://www.vitruvius.com.br/revistas/read/resenhasonline/05.054/3138>>. Acesso em 05/04/2020.

FREITAS, Pedro Murilo Gonçalves de; TIRELLO, Regina Andrade. A síntese gráfica no processo de projeto de restauração arquitetônica. Textos para discussão, volume 60. Centro de Estudos Avançados da Conservação Integrada. Olinda – PE, 2015. Disponível em: <[www.ct.ceci-br.org/ceci/en/informacao/acervo-para-download/.../2-cursos.html?](http://www.ct.ceci-br.org/ceci/en/informacao/acervo-para-download/.../2-cursos.html?)>. Acesso em 06/09/2020.

GALBIERI, Thalita Ariane. Os planos para a cidade no tempo. Resenhas Online, São Paulo, ano 07, n. 079.01, Vitruvius, jul. 2008. Disponível em <<https://vitruvius.com.br/revistas/read/resenhasonline/07.079/3069>>. Acesso em 09/02/2021.

GÓES, Ronald de. Manual Prático de Arquitetura Hospitalar. São Paulo: Blucher, 2 ed., 2011.

KUHL, Beatriz Mugayar. História e Ética na Conservação e na Restauração de Monumentos Históricos. Revista CPC, São Paulo, v.1, n.1, p. 16-40, nov. 2005/ abr. 2006.

KUHL, Beatriz Mugayar. Notas sobre a Carta de Veneza. Anais do Museu Paulista. São Paulo. N. Sér. v.18. n.2. p. 287-320. jul.- dez. 2010.

MACHRY, Hermínia Silva. O impacto dos avanços da tecnologia nas transformações arquitetônicas dos edifícios hospitalares. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo. São Paulo, 388f, 2010.

MAGALHÃES, Vera Lúcia Almeida de. Hospital e Poder sob o Signo do Absolutismo Esclarecido. Tese (Doutorado em História da Arte) - Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. Coimbra, 523f, 2018.

MARTIRE, Giovanna; COSTA, Renato Gama-Rosa. Hospital Evandro Chagas: uma análise das transformações no edifício. In: V ENANPARQ, 2018, Salvador. Anais do V ENANPARQ. Salvador: FAUFBA, 2018.

MATOS, Ana Léia Nassar. José Sidrim (1881-1989). Um capítulo da Biografia de Belém. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal do Pará, 2017, p. 346.

MIRANDA, Cybelle Salvador; GODINHO, Emanuella da Silva Piani. Da Instituição Asilar ao Movimento Antimanicomial: a reconstituição da memória do Hospital Juliano Moreira do Pará. In: MIRANDA, Cybelle Salvador; COSTA, Renato da Gama-Rosa (org.). Hospitais e Saúde no Oitocentos: diálogos entre Brasil e Portugal. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018, pp. 107-138.

PINHO, Joana Balsa de. Casas da Misericórdia: um contributo para o conhecimento e valorização do património da saúde em Portugal. Anais do Instituto de Higiene e

Medicina Tropical, 2018, Lisboa. Universidade Nova de Lisboa, 2018, v. 17, suplemento Nº 3, p. 37 – 40.

SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato da Gama-Rosa. Memória, História e Patrimônio Cultural da Saúde: uma história possível. In: PORTO, Ângela et al. História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, p. 17 – 28.

SANTOS, Raquel. Arqueologia da Arquitectura: conceito e metodologia. Pesquisa em arquitetura e construção (parc). Vol. 4 n. 1, p. 1-10. Unicamp, Campinas. 2013. Disponível em [www.fec.unicamp.br/~parc](http://www.fec.unicamp.br/~parc). Acesso em 05/09/2020.

SANTOS, Raquel. Arqueologia da Arquitetura: olhar paredes, ver vivências. Revista de Arqueologia Pública. Campinas, v.9, nº1(11), p. 60 -72, jan-jun/ 2015.

SEGRE, Roberto. Hospitais. Arquitetura da linha da sombra. Reflexão acerca do papel da arquitetura hospitalar na história mundial. Resenhas Online, São Paulo, ano 12, n. 134.02, Vitruvius, fev. 2013 <<https://www.vitruvius.com.br/revistas/read/resenhasonline/12.134/4607>>. Acesso em 05/04/2020.

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.

TIRELLO, Regina Andrade. A arqueologia da arquitetura: um modo de entender e conservar edifícios históricos. Revista CPC, São Paulo, n. 3, p. 145 – 165, nov. 2006/abri. 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpc/article/view/15602>. Acesso em 05/09/2020.