

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

CAMYLE LORENA TORRES SILVA

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MANAUS (AM): HISTÓRIA, PATRIMÔNIO
E SIGNIFICÂNCIA CULTURAL**

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

Área de concentração: Análise e Concepção do Espaço Construído na Amazônia; linha de pesquisa: Arquitetura cultura e espacialidades na Amazônia.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Cybelle Salvador Miranda.

Belém/PA

2021

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

CAMYLA LORENA TORRES SILVA

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MANAUS (AM): HISTÓRIA, PATRIMÔNIO
E SIGNIFICÂNCIA CULTURAL**

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

Área de concentração: Análise e Concepção do Espaço Construído na Amazônia; linha de pesquisa: Arquitetura cultura e espacialidades na Amazônia.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Cybelle Salvador Miranda.

Data: 05/05/2021

Banca Examinadora:

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

Examinador Interno: Luiz de Jesus Dias da Silva
Doutor em Antropologia/UFPA
Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo-UFPA

Examinador Externo: Joana Maria Balsa Carvalho de Pinho
Doutora em Arte, Patrimônio e Restauro/Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa
CLEPUL/Faculdade de Letras – Universidade de Lisboa

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)

- S586s Silva, Camyla Lorena Torres.
Santa Casa de Misericórdia de Manaus (AM) : História,
Patrimônio e Significância cultural / Camyla Lorena Torres Silva. —
2021.
185 f. : il. color.
- Orientador(a): Prof^a. Dra. Cybelle Salvador Miranda
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Tecnologia, Programa de Pós-Graduação em
Arquitetura e Urbanismo, Belém, 2021.
1. Santa Casa de Misericórdia. 2. Patrimônio. 3.
Significado cultural. 4. Manaus. I. Título.

CDD 720



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 130/2021 - ITEC (11.41)

Nº do Protocolo: 23073.016932/2021-59

Belém-PA, 28 de maio de 2021.

Ao quinto dia do mês de maio de 2021, às 09 horas e 30 minutos, por vídeo conferência, reuniram-se os membros da banca examinadora composta pelas professoras: Profa Dra. Cybelle Salvador Miranda (Presidente e orientadora), Prof. Dr. Luiz de Jesus Dias da Silva (examinador interno) e Profa Dra. Joana Maria Balsa Carvalho de Pinho (examinadora externa), a fim de arguirm a mestranda Camyla Lorena Torres Silva, autora da dissertação de mestrado com o título "Santa Casa de Misericórdia de Manaus(AM): História, patrimônio e significância cultural." Aberta a sessão pela presidente da banca, coube à candidata, na forma regimental, expor seu projeto, dentro do tempo regulamentar, sendo em seguida questionada pelos membros da banca examinadora. Tendo dado as explicações que foram necessárias, os membros da banca consideraram a dissertação de mestrado:

Aprovado

Não aprovado.

Atesta-se para os devidos fins que a Prof Dra. Joana Maria Balsa Carvalho de Pinho emitiu parecer favorável a aprovação da respectiva defesa de dissertação de mestrado, não constando seu nome entre os assinantes deste documento apenas por inviabilidade técnica-operacional do sistema.

Recomendações da Banca:

Os avaliadores destacam a relevância do trabalho para os estudos do Patrimônio da saúde no Norte do Brasil, e contribui para as produções da Rede das Misericórdias luso-brasileiras e para a Rede Brasil de Patrimônio da Saúde. A dissertação requer revisões pontuais, a saber: revisão de subtítulos dos capítulos 2 e 3; revisão do terceiro objetivo específico e inclusão do problema da pesquisa no resumo da dissertação. Incluir sínteses no início dos capítulos, Elucidar de modo detalhado a adaptação metodológica requerida pela situação da pandemia, na Introdução. Rever imprecisões históricas referidas pela Drª Joana Pinho e incluir no estado da arte as pesquisas desenvolvidas no LAMEMO acerca da Misericórdia do Pará.

(Assinado digitalmente em 29/05/2021 08:40)

CYBELLE SALVADOR MIRANDA

PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR

ITEC (11.41)

Matrícula: 3342852

(Assinado digitalmente em 28/05/2021 16:49)

LUIZ DE JESUS DIAS DA SILVA

PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR

ITEC (11.41)

Matrícula: 327914

(Assinado digitalmente em 28/05/2021 12:21)

CAMYL A LORENA TORRES SILVA

DISCENTE

Matrícula: 201925270008

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufpa.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **130**, ano: **2021**, tipo: **ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**, data de emissão: **28/05/2021** e o código de verificação: **01218ac249**

Dedico esse trabalho à minha família e amigos, que sempre estiveram ao meu lado e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava a este trabalho

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela força necessária para superar as dificuldades que surgiram no meio do caminho e nos momentos de cansaço. Mudar de estado, largar o emprego, deixar para trás minha casa, aprender a viver com pouco, mas sempre suficiente, sobreviver nessa pandemia... tudo isso só foi possível porque Deus sempre esteve ao meu lado.

Aos meus pais, Jurandyr e Fátima, que sempre acreditaram na importância da educação e apoiando as minhas escolhas, mesmo quando essas me levaram para longe deles. Ao meu pai agradeço a presença em Belém em todos os momentos que precisei. À minha mãe, sou eternamente grata por nunca medir esforços para que eu pudesse alcançar os meus objetivos, pela ajuda na mudança, pelo suporte financeiro e por nunca me deixar desmoronar nos momentos de cansaço, sempre perguntando quantas páginas eu tinha escrito no final de um dia de estudo.

Aos meus irmãos, Felipe e Juliana, que apoiaram a minha ida para Belém e sempre entenderam o quanto essa etapa era importante para mim. À Juliana, agradeço ao apoio logístico e financeiro durante a pesquisa em Manaus.

Ao meu esposo, Fábio, que é a minha inspiração e que sempre recebeu minhas conquistas com genuínos sentimentos de alegria e orgulho. Agradeço por ser meu companheiro de vida e por ter segurado minha mão na minha pior crise de ansiedade. Com você nunca sinto medo!

À minha família de Altamira, especialmente minha vó Socorro, minhas tias Dora, Nizete, Celina, Maria, Antônia e madrinha Lourdes. Obrigada pelas refeições entregues no portão, pelos mimos, remédios e por compreenderem sempre quando eu dizia que não poderia estar presente em determinados momentos. Aos meus tios Mauro e Bené pelo tratamento sempre carinhoso. Aos meus primos e primas que sempre estiveram por perto e dispostos a fazer “mandados” para mim.

À minha família de Vigia, especialmente, meus tios Valdir e Lúcia, pela recepção carinhosa e almoços deliciosos. Aos tios Gessy e Maria pelo carinho de sempre.

À minha orientadora, Cybelle Miranda, que desde o início se mostrou aberta ao meu projeto de pesquisa. Sempre penso na sorte que tive em ter uma mentora dedicada e honesta, que impulsionou os meus conhecimentos através de acertados encaminhamentos e críticas construtivas. Agradeço a confiança que depositou em mim durante o período de quarentena e por entender o quanto foi importante estar em Altamira nesse momento de isolamento.

Ao professor Ronaldo Carvalho pela prazerosa companhia em dias de laboratório. Agradeço a supervisão do meu estágio docente e por compartilhar sua experiência em sala de aula. Obrigada pelas contribuições na pesquisa e pelos elogios rasgados que sempre tornavam meu dia melhor.

Aos professores do mestrado, José Júlio Ferreira, Celma Chaves, Kláudia Perdigão, Luiz de Jesus e Fernando Marques, pelo compartilhamento de conhecimento em suas disciplinas. Os

autores e conceitos debatidos em sala de aula foram fundamentais para a dissertação e para os artigos publicados.

À minha turma de mestrado de 2019, especialmente os companheiros de disciplina de etnografia, memória, paradigmas e percepção. Durante um ano pudemos compartilhar das maravilhas e angústias de ser um mestrando.

Aos colegas de LAMEMO pela recepção e pelo convívio prazeroso. Em certos momentos, estar com vocês aliviava meus dias ruins: Larissa Leal, Vithória Silva, Wagner Costa, Thayse Queiróz, Laura Costa, Cristhian Cabral, Beatriz Trindade, Beatriz Maneschy, Ana Maria Cruz, Flávia Melo e Sidney Pery e Salma Nogueira. Vocês são jovens brilhantes!

À querida amiga Larissa Leal, que desde o meu primeiro dia de LAMEMO, me recebeu com todo o carinho e atenção. Sua amizade foi um bálsamo para mim nos momentos bons e ruins que tive em minha nova vida em Belém. Obrigada pela companhia nos almoços do RU, por compartilhar seus amigos, pelas trocas de ideias e incentivos em nossas pesquisas e pelas preocupações com a minha saúde.

Aos professores da banca de qualificação, Luiz de Jesus Silva e Joana Balsa de Pinho pelos apontamentos pertinentes que agregaram informações importantes para a continuação da pesquisa.

Retomando ao que deixei em Manaus, agradeço aos meus colegas da Manauscult e do Museu da Cidade, que me proporcionaram risos e experiências incríveis em um ano extremamente difícil. Vocês dividiram comigo a alegria da aprovação no mestrado e a saudade da minha despedida de Manaus.

Desse grupo singular, destaco minha querida Tita. Parecia improvável, mas nossa amizade aconteceu. Agradeço por se deixar ocupar o cargo de melhor amiga de Manaus, por tudo que você me deu durante o curto espaço de tempo que convivemos e pela carta de despedida mais linda que já mereci.

Ao Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico do Amazonas – IPHAN/AM por ter me picado com o bichinho do patrimônio. Todo o trabalho desenvolvido durante seis anos fundamentou a minha carreira profissional até aqui.

À superintendente do IPHAN/AM, Karla Bitar, pela oportunidade de dividir um trabalho árduo, mas prazeroso. Obrigada pela confiança, respeito, carinho, mimos e cafezinhos na mesa em meio a uma pilha de processos. Agradeço por deixar sempre um canal aberto para a minha pesquisa.

Ao Prof. Dr. Otoni Mesquita por incentivar a minha pesquisa desde o início, quando me cedeu uma cópia de um relatório de atividades da SCM e por estar sempre disponível para conversas. Sua obra sempre vai ser meu livro de cabeceira.

À Secretaria de Estado de Cultura e Economia Criativa do Amazonas por disponibilizar seu corpo técnico para consultas e pelas fontes documentais cedidas.

Ao Prof. Dr. Júlio Schweickardt, do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia/FIOCRUZ por ceder um pouco do seu tempo para conversarmos sobre o tema da

história da saúde e das instituições em Manaus, pela cessão das fontes históricas da SCM e por me presentear com seu livro.

À Paróquia de São Sebastião, especialmente as funcionárias da secretaria e Frei Renato, por permitirem a realização das minhas atividades de pesquisa na capela.

À engenheira Fabiane Souza, que em nome do Centro Universitário FAMETRO, autorizou a realização dos registros fotográficos no prédio da SCM.

Às arquitetas Alcilânia Lima, Ana Lúcia Abraham e Sheila Campos. A primeira, além de uma querida amiga e companheira de trabalho, foi os meus olhos em Manaus, já que foi ela que realizou o levantamento fotográfico completo do prédio da SCM, no final de 2020. A segunda, compartilhou sua experiência no campo do patrimônio e colocou-se à disposição para contribuir com a pesquisa. Já a terceira cedeu imagens de drones importantes para compreender o estado atual da edificação.

Aos meus queridos companheiros Livia, Eduardo, Luciano e Elen, que me incentivaram a prosseguir nos estudos para que eu deixasse de ser a única graduada da turma. Livia, obrigada pelos livros que serviram como base para a elaboração do projeto para a seleção do mestrado.

Aos meus filhos de quatro patas – Pópis, Mimi, Menino e Vesga - pela companhia e carinho diários. Obrigada por serem meus parceiros de estudo e por aliviarem meu cansaço com brincadeiras e afetos.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM pelo financiamento da pesquisa através de bolsa de estudo.

À Universidade Federal do Pará – UFPA pelo acolhimento e por fornecer um ensino de qualidade. Sempre tive orgulho de fazer parte da maior do Norte.

Por fim, agradeço a todos que acreditam no valor da Ciência e da Educação e que incentivam a produção científica no Brasil, fazendo com que haja luz em meio à obscuridade que vivemos.

Escrever como quem diz “Eu estou viva”
Francisco Mallmann

RESUMO

A Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM é um dos mais antigos socorros públicos do Amazonas e suas atividades de assistência e saúde vinculam-se à longa tradição das Misericórdias. Seu edifício é integrante de uma área reconhecida como patrimônio cultural brasileiro, sendo um exemplar representativo do período histórico da borracha e da arquitetura eclética. Após 140 anos de prestação de serviços de saúde e caridade, a Santa Casa de Manaus fecha as portas em meio a uma grave crise financeira e seu prédio passou a sofrer, de forma gradativa, danos causados pelo abandono, falta de manutenção e, posteriormente, depredações. Mediante o seu caráter patrimonial e a sua importante contribuição na história da cidade, este trabalho visa contribuir para a identificação dos valores atribuídos ao seu edifício para a compreensão da sua significância cultural. A partir da pesquisa documental e bibliográfica, do método etnográfico de pesquisa e da aplicação do formulário de percepção, evidenciou-se a existência de valores complementares e contrastantes, que, quando articulados, conferem um alto grau de significância à Santa Casa de Misericórdia, sendo o seu complexo arquitetônico o elemento-chave para a composição do seu significado. Dessa forma, um modelo preliminar de declaração de significância foi elaborado, visando contribuir para as ações de conservação que mantenham o seu significado e que possam nortear políticas públicas para a gestão desse patrimônio cultural.

Palavras-chave: Santa Casa de Misericórdia, patrimônio, significado cultural, Manaus

ABSTRACT

The Santa Casa de Misericórdia of Manaus / AM is one of the oldest public hospitals in Amazonas and its assistance and health activities are linked to the long tradition of the Misericórdias. His building is part of an area recognized as a Brazilian cultural heritage and a representative example of the historical period of rubber and eclectic architecture. After 140 years of providing health and charity services, the Santa Casa de Manaus has closed its doors in the midst of a serious financial crisis and its building has gradually suffered damage caused by abandonment, lack of maintenance and, subsequently, depredations. Through its patrimonial character and its important contribution in the history of the city, this work aims to contribute to the identification of the values denominated to its building for the understanding of its significant cultural understanding. From documentary and bibliographic research, from the ethnographic research method and from the application of the perception form, the existence of complementary and contrasting values, which when articulated, confer a high degree of significance at Santa Casa de Misericórdia architectural complex the key element for a composition of its meaning. In this way, a preliminary model of declaration of significance of faith elaborated, to contribute to the conservation actions that maintain their meaning and that can guide public policies for the management of this cultural heritage.

Keyword: Santa Casa de Misericórdia, heritage, cultural significance, Manaus

Lista de ilustrações

Figura 1: Complexo da Santa Casa de Misericórdia do Pará.....	27
Figura 2: Fachada principal do hospital.....	27
Figura 3: Prospecto do Quartel da Tropa da Guarnição da Vila de Barcelos (à direita) e o Hospital Real Militar de Barcelos (à esquerda) em 1776.....	31
Figura 4: Hospital Militar de São Vicente em 1916.....	33
Figura 5: Esquemas do tipo claustral.....	40
Figura 6: Hospital da Sociedade Portuguesa Beneficente.....	44
Figura 7: Carta Cadastral da Cidade de Manaus, levantada pelo engenheiro militar João Miguel Ribas na administração de Eduardo Ribeiro, 10 de janeiro de 1895, observando-se a Santa Casa de Misericórdia (14).....	44
Figura 8: Enfermaria para indigentes do sexo masculino.....	45
Figura 9: Palácio da Justiça em construção em 1898. À esquerda, parte do prédio da Santa Casa de Misericórdia.....	45
Figura 10: Projeto do Governo do Amazonas para o novo hospital da Santa Casa de Misericórdia.....	47
Figura 11: Planta do Hospital Lariboisière em Paris.....	47
Figura 12: Fachada do Hospital da Caridade que seria construído no terreno do Mocó, elaborada no governo de José Cardoso Ramalho Júnior.....	49
Figura 13: Fotografia do pátio da Santa Casa de Misericórdia e ao fundo, à direita, o prédio do Palácio da Justiça.....	51
Figura 14: Aspecto do jardim da Santa Casa defronte à Rua da Matriz, atual Lobo D’almada. Ao fundo, o prédio da lavanderia.....	51
Figura 15: Quartos de 1ª classe.....	52
Figura 16: Enfermaria coletiva de 2ª classe.....	52
Figura 17: Vista do jardim interno do hospital.....	53
Figura 18: Área ajardinada próxima aos pavilhões de internação.....	53
Figura 19: Fachada identificada como sendo da Santa Casa de Misericórdia de Manaus em 1926.....	54
Figura 20: Vista aérea da Santa Casa de Manaus durante a provedoria de Aluysio de Araújo, década de 30. De cima para baixo, têm-se o prédio do hospital, os pavilhões de 1ª e 2ª classe, a capela e a enfermaria de indigentes do sexo masculino.....	55
Figura 21: Nova fachada da Santa Casa de Misericórdia em 1930.....	56
Figura 22: Fachada principal da Maternidade na década de 90.....	57
Figura 23: Fachada principal do pronto-socorro São José na década de 90.....	58
Figura 24: Campanha para a Santa Casa veiculada nos jornais da cidade de Manaus.....	60
Figura 25: Peças de arte sacra que permaneciam no hospital em 2013.....	61
Figura 26: Maquinário da sala de esterilização em 2014.....	61
Figura 27: Salão Leopoldo de Mattos antes das depredações.....	62
Figura 28: Uma enfermaria antes das depredações.....	62
Figura 29: Documento administrativo disperso pela área do hospital.....	62
Figura 30: Salão de entrada da SCM em 2020.....	62
Figura 31: Implantação do complexo hospitalar da Santa Casa de Manaus até 2019.....	63

Figura 32: Conjunto de casas geminadas situadas na Avenida Joaquim Nabuco e que foram descaracterizadas na década de 70.....	69
Figura 33: Delimitação da área do centro histórico de Manaus protegida pelo IPHAN. Em verde, a poligonal de tombamento, em magenta, a área de entorno 1 e em vermelho, o entorno 2.....	73
Figura 34: Unidade de Estruturação Urbana (UES) Centro (01) e em magenta, o subsetor Sítio Histórico.....	76
Figura 35: Mapa com a sobreposição de tombamentos pelas instâncias municipal, estadual e federal no centro histórico de Manaus.....	78
Figura 36: Detalhe do mapa de tombamento do IPHAN, com destaque para a edificação da Santa Casa de Misericórdia.....	81
Figura 37: Vistas dos ambientes internos da SCM durante a vistoria do IPHAN em 2013.....	85
Figura 38: Flagrantes do roubo de peças de madeira da cobertura do imóvel em 2015.....	87
Figura 39: Flagrantes do roubo de peças de madeira da cobertura do imóvel em 2015.....	87
Figura 40: Flagrante da demolição da maternidade em andamento.....	90
Figura 41: Demolição concluída da lavanderia e do pronto-socorro.....	90
Figura 42: Localização dos bens arquitetônicos da saúde tombados pelo IPHAN.....	100
Figura 43: Mapa de percepção produzido por um grupo de estagiários do Museu da Cidade de Manaus.....	108
Figura 44: Registro do café da manhã servido pela igreja aos ocupantes do prédio.....	114
Figura 45: Gráfico dos grupos etários que responderam a pesquisa.....	116
Figura 46: Gráfico da escolaridade dos participantes.....	117
Figura 47: Gráfico demonstrativo dos motivos pelos quais os participantes frequentaram a Santa Casa.....	119
Figura 48: Gráfico dos termos que simbolizam a Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM.....	119
Figura 49: Relação de proximidade entre o Palácio da Justiça e a Santa Casa de Misericórdia.....	123
Figura 50: Igreja de São Sebastião.....	124
Figura 51: Colégio Santa Dorotéia.....	124
Figura 52: Colégio Dom Bosco.....	124
Figura 53: Sede do Luso Esport Clube.....	124
Figura 54: Parte da fachada principal do hospital da Beneficente Portuguesa.....	125
Figura 55: Imagens avaliadas pelos entrevistados.....	126
Figura 56: Gráfico dos critérios escolhidos para o tombamento da SCM.....	127
Figura 57: Imagem aérea da SCM avaliada pelos entrevistados.....	129
Figura 58: Modelo de processo para a elaboração da declaração.....	134

Lista de tabelas e quadros

Quadro 1: Síntese das legislações patrimoniais que incidem sobre a SCM.....	84
Tabela 1: Ocupação dos participantes.....	118

Lista de Siglas

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
Crics	Congresso Regional de Informação em Ciências e Saúde
DEPAM	Departamento do Patrimônio Material e Fiscalização
EEM	Escola de Enfermagem de Manaus
ICOMOS	Conselho Internacional de Monumentos e Sítios Históricos
INBI-SU	Inventário Nacional de Bens Imóveis e Sítios Urbanos Tombados
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Cultural
IPHAN/AM	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Cultural no Amazonas
LOMAN	Lei Orgânica do Município de Manaus
MPF/AM	Ministério Público Federal do Amazonas
REAP	Rapid Ethnographic Assessment Methodologies
SCM	Santa Casa de Misericórdia
SEMP LURB	Secretaria Municipal de Planejamento Urbano
SEUIP	Setor Especial das Unidades de Interesses de Preservação
SICG	Sistema Integrado de Conhecimento e Gestão
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
ZFM	Zona Franca de Manaus

Sumário

Introdução.....	13
1 As Misericórdias, arquitetura assistencial e a Santa Casa de Manaus/AM.....	20
1.1 A tradição luso-brasileira das Misericórdias e a arquitetura assistencial.....	21
1.2 Oásis da saúde e da caridade? A trajetória da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM.....	29
1.3 Desativação, demolições e depredação – a Santa Casa de Manaus no presente.....	59
2 Espaços da Saúde como Patrimônios Culturais: a Santa Casa de Misericórdia de Manaus e a busca por um enquadramento.....	65
2.1 Os discursos do patrimônio em Manaus: convergências e antagonismos.....	66
2.2 A patrimonialização da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM.....	80
2.3 Novas expectativas, velhos problemas: os apagamentos da arquitetura da Santa Casa de Manaus.....	89
2.4 Um novo olhar sobre a Santa Casa a partir da perspectiva dos Patrimônios Culturais da Saúde.....	92
3 Por uma questão de valor: as novas abordagens para a conservação da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM.....	102
3.1 A importância da continuidade do processo de tombamento do Centro Histórico de Manaus.....	103
3.2 “Foi o que gravou em minha memória”: a identificação dos valores da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM.....	109
3.3 A construção do significado cultural da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM: subsídios para uma conservação através da declaração de significância.....	131
3.4 Modelo preliminar da declaração de significância da SCM.....	136
Considerações finais.....	143
Referências.....	146
Apêndice A – Linha do tempo da Santa Casa de Misericórdia de Manaus-AM.....	156
Apêndice B – Formulário de pesquisa “Percepção de valores da arquitetura da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM”.....	159
Apêndice C – Registro fotográfico do prédio principal e da capela.....	165

Introdução

O presente estudo teve início formal em março de 2019, com o ingresso no Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo – PPGAU/UFPA, integrando-se às pesquisas desenvolvidas no Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural (LAMEMO/UFPA) na linha de investigação sobre a arquitetura assistencial e saúde. Desde 2009, o laboratório vem desenvolvendo uma sólida produção científica e técnica sobre a relação da arquitetura e saúde, direcionando o interesse no vínculo das instituições hospitalares com a tradição da caridade e assistência, assim como na análise dos seus aspectos formais, estéticos, históricos e culturais. Compõem os objetos de estudo dessa linha de pesquisa os hospitais, sanatórios, leprosários, capelas assistenciais e demais espaços que estão inseridos nos itinerários da saúde.

Como integrante da Rede Brasil de Patrimônio Cultural da Saúde, coordenada pela Casa de Oswaldo Cruz (COC), ligada à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o LAMEMO realizou o mapeamento de 23 edifícios para a saúde em Belém, incluindo-se nessa listagem as instituições que ainda estão em atividade e exemplares já desaparecidos. Com base nesse trabalho, ampliou-se as perspectivas de investigação para o trânsito na saúde entre Brasil e Portugal nos séculos XIX e XX, com foco nos hospitais da Misericórdia e Beneficências.

Com o objetivo de ampliar a rede de conhecimento sobre a arquitetura assistencial no norte do país, o LAMEMO estendeu suas atividades de pesquisa para os estados do Amapá e do Amazonas. E é nesse contexto que a dissertação aqui apresentada foi desenvolvida, tendo como objeto de pesquisa a Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM.

Ao se falar de assistência médica no Brasil, é comum associar essa temática às Irmandades da Misericórdia e seus hospitais, já que a tradição dessas instituições de caridade remonta à Idade Moderna em Portugal e seu modelo operativo reproduziu-se no Brasil desde os seus primórdios como colônia portuguesa. Apesar de se estabelecerem como instituições privadas, as Casas da Misericórdia por muitos anos prestaram socorro público à população brasileira, substituindo a obrigação estatal de promover o bem-estar da população em saúde e assistência social. Para Pinho (2012) não é possível fazer a história da assistência, da saúde, da religiosidade popular e até da história social, ignorando a existência das Santas Casas.

A história da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM está intimamente ligada à formação da cidade e às políticas de saúde no Amazonas no período provincial. Suas atividades extrapolaram a sua vocação como casa assistencial e caminharam em direção às ações de controle

sanitário, de profilaxia social e de práticas científicas, culminando em sua integração no sistema público de saúde do estado dentro do processo de medicalização do hospital.

Nos últimos anos o tema da arquitetura da saúde tomou uma dimensão cultural importante a partir do fenômeno de patrimonialização e, assim, instituições assistenciais e hospitais passaram a integrar o rol dos bens representativos para determinados grupos sociais e foram valorizados sob uma ótica cultural. Dentro deste contexto, este trabalho procura fazer uma contribuição para o resgate da história da SCM, evidenciando a sua importância como um dos mais antigos socorros públicos da capital amazonense e colocando em discussão o seu significado cultural, com o fito de contribuir com o seu processo de salvaguarda.

O interesse em pesquisar a SCM manifestou-se através das atividades profissionais que venho desenvolvendo no campo do patrimônio cultural desde o período da minha graduação, em 2012. Ao imergir no contexto que envolve o seu fechamento e o abandono de seu edifício, estando ciente da complexidade da gestão da área do centro histórico na qual ela está inserida, surgiram inquietações como: Qual a importância dessa instituição para a cidade? Se ela está inserida em uma área de reconhecido valor cultural e histórico, por que seu edifício se encontra degradado? Sua arquitetura é representativa para a população local? Quais valores são atribuídos a ela?

Tais questionamentos levaram à formulação da questão norteadora da pesquisa: **“Como a abordagem da história da Santa Casa de Misericórdia articulada à identificação dos valores de sua arquitetura podem contribuir para a sua proteção e salvaguarda?”**

A solução proposta para obter uma resposta ao problema da pesquisa consiste em uma abordagem multifocal que abrange a produção de conhecimento sobre o bem, a identificação dos atores sociais que realizam associações com o edifício através de diferentes escalas perceptivas, as atribuições de valores e por fim, a proposição de medidas de gestão a partir das teorias contemporâneas de conservação.

O objetivo geral desta pesquisa constitui-se na investigação da significância cultural da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM a partir dos valores atribuídos à sua arquitetura. Para alcançar esse fim, os objetivos específicos foram definidos da seguinte maneira: (i) Investigar a trajetória da arquitetura da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, contextualizando-a com os paradigmas arquitetônicos hospitalares, com a arquitetura assistencial das Misericórdias e o com os aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais da cidade de Manaus até o momento do seu fechamento; (ii) Analisar a formulação dos discursos patrimoniais nas três esferas de governo e a implicação desses na gestão do patrimônio edificado da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM assim como situá-la no contexto das discussões sobre a preservação do patrimônio cultural da

saúde; (iii) Discutir as questões associadas à atribuição de valores, identificar e articular os valores atribuídos à Santa Casa de Misericórdia de Manaus para a construção do seu significado, e por fim, elaborar o modelo preliminar da declaração de significância cultural da Santa Casa de Misericórdia de Manaus.

Inicialmente, a pesquisa previa a abordagem do problema de forma qualitativa, buscando a compreensão dos fenômenos que envolvem o objeto de investigação a partir de uma análise particular e exaustiva do tema proposto. Com isso, os procedimentos metodológicos utilizados para a construção da resposta ao problema envolviam a pesquisa documental e bibliográfica e o método etnográfico.

A empreitada de se pesquisar a história da SCM mostrou-se, logo no início, como uma missão de resgate de seu passado em detrimento ao esquecimento, pois a escassez de fontes históricas sobre a instituição e a indisponibilidade de seu acervo documental demandaram estratégias de pesquisas em acervos físicos e bibliotecas, cujas buscas focassem nos temas gerais da saúde, arquitetura e história de Manaus, já que a abordagem direta ao objeto de estudo resultou em poucas ocorrências. A primeira visita exploratória em Manaus ocorreu em setembro de 2019, na qual estavam previstas as pesquisas em bibliotecas públicas e privadas, no Arquivo Público do Município, acervos de órgãos públicos e museus. Também foram iniciadas as primeiras atividades de etnografia, consistindo em observações direta e participante, levantamentos fotográficos do complexo arquitetônico e aplicação de entrevistas semiestruturadas.

Os dados documentais e bibliográficos coletados não foram suficientes para o aprofundamento do conhecimento sobre a SCM, diante disso, viu-se a necessidade de expandir a natureza dos materiais documentais, o que resultou na identificação das fontes históricas importantes para a produção de conhecimento sobre a SCM nos aspectos históricos, construtivos e sociais: as publicações jornalísticas, comunicações governamentais e os materiais iconográficos.

As primeiras análises desses materiais resultaram no artigo “Patrimônio reconstruído: a trajetória da arquitetura da Santa Casa de Misericórdia de Manaus através da memória documental”, que foi publicado na revista 19&20 em junho de 2020 e no capítulo “A imagem do patrimônio: A Santa Casa de Misericórdia de Manaus-AM e sua relação com a paisagem urbana”, publicado no livro “Percepção do Ambiente Construído. Por mais humanização em Arquitetura e Urbanismo”, organizado pelo Prof. Dr. Luiz de Jesus Dias da Silva e publicado pela editora Paka Tatu em 2021.

A Hemeroteca Digital Brasileira contribuiu de forma inestimável para a descoberta de fatos, narrativas e comportamentos que se mostraram decisivos para a trajetória da instituição e de sua arquitetura. É possível afirmar que as fontes utilizadas nessa primeira análise e ao longo de todo o

trabalho da dissertação são originais pois revelaram informações ocultas, que de certa maneira, encontravam-se tangenciadas.

Após a qualificação da pesquisa em 2020, o cronograma de atividades da dissertação previa uma exploração mais intensa, já que de posse das novas informações sobre o bem, havia a necessidade do preenchimento de lacunas deixadas pelas fontes históricas. A dinâmica da edificação também exigia estratégias pontuais de pesquisa, já que seu estado de conservação e preservação se agravava com o passar o tempo e nesse meio tempo, o prédio passou a ter um novo proprietário. O cronograma original previa visitas de levantamentos de dados em Manaus nos meses de abril e outubro de 2020.

Com o surgimento da pandemia de Covid-19 a pesquisa precisou de readequação para o contexto da quarentena, tendo como agravante o fato de Manaus ter sido duramente afetada pela doença, causando altos índices de óbitos e o sobrecarregamento dos hospitais. Somada à crise de saúde mundial, verificou-se que a complexidade dos fenômenos sociais exigia a adoção de ferramentas de pesquisa que se integrassem à dinâmica real do objeto de estudo. Nesse caso, optou-se pela triangulação de métodos de pesquisas quantiquantitativas que se adaptassem às novas circunstâncias de distanciamento social e de prazo, considerando, a partir daí, a mensuração numérica dos fenômenos e a sua tradução em análises, priorizando os recursos remotos de coleta de dados como formulários e banco de dados digitais.

Nessas circunstâncias, a pesquisa histórica se concentrou nos arquivos disponibilizados na Hemeroteca Digital Brasileira, gerando dados importantes sobre o hospital, principalmente no período provincial e da *Belle Époque*, percebendo-se uma diminuição gradativa de informações relevantes para o enfoque da pesquisa a partir da década de 60.

Quanto ao método etnográfico, que seria a principal ferramenta para a obtenção dos dados de percepção e significância do edifício da SCM, o mesmo necessitou de adaptações, dessa forma, a etnografia tradicional, que resultaria em uma descrição densa da situação e uma permanência contínua no campo de pesquisa, transformou-se em uma etnografia rápida ou REAP (Rapid Ethnographic Assessment Methodologies) que obedece a três princípios básicos: a perspectiva de um sistema, a triangulação de métodos e um processo reiterado de coletas e análises de dados.

A REAP é uma ferramenta específica para pesquisas etnográficas e seu uso traz benefícios em situações de limitações de tempo e recursos, em casos de impacto de grandes empreendimentos a sítios patrimoniais ou comunidades tradicionais e em cenários de risco como zonas de conflitos. No caso do objeto de estudo, a escolha da REAP também considerou o dinâmico processo de

transformação da espacialidade da Santa Casa, que se intensificou nos anos de 2019 e 2020, em relação à depreciação do prédio e às demolições efetuadas pela nova proprietária do complexo.

Segundo Low (2002) diversos métodos utilizados na REAP para a produção de diferentes tipos de dados podem ser triangulados para fornecer uma análise abrangente do objeto de pesquisa. No estudo desenvolvido aqui, optou-se por utilizar a análise documental, principalmente as legislações patrimoniais e os processos de tombamento que envolvem a SCM, os cadernos de campo da observação participante realizada em 2019 e o formulário online de percepção da arquitetura da Santa Casa de Misericórdia de Manaus.

Em se tratando do formulário, as perguntas foram elaboradas com a expectativa de coletar diferentes percepções e atitudes valorativas por parte dos entrevistados, de forma a permitir respostas abertas e a liberdade de opinião, ainda que seu caráter seja considerado diretivo. Ao compilarmos os dados obtidos, observou-se, primeiramente, que as respostas de diferentes perguntas, em muitos momentos, se complementam para o entendimento de um determinado aspecto. Outrossim, as discrepâncias de percepções são diretamente afetadas pelas visões de mundo dos indivíduos, o seu arcabouço cultural e o nível de familiaridade com o prédio do hospital.

A ferramenta de *survey* utilizada para a pesquisa de percepção permitiu a coleta de dados dos usuários de forma prática, proporcionando graus de aprofundamento das questões mediante diversas possibilidades de formulações (perguntas de múltipla escolha, associação de imagens com termos e caixa para textos curtos). A plataforma escolhida – *Google Forms* – permitiu a execução da tarefa de forma online, gratuita e integralizada, já que os dados foram disponibilizados em tempo real na nuvem de armazenamento do Google Drive e organizados automaticamente em tabelas e gráficos. Com a sua interface simplificada e adaptada a aparelhos móveis de telefonia, observou-se uma adesão significativa do público, que ao responder, tinham a possibilidade de compartilhar a pesquisa com outras redes de contatos através de um link.

A aplicação do formulário ocorreu entre os dias 04 a 14 de março de 2021, com a expectativa de uma amostra de 100 participantes. A divulgação da pesquisa se deu exclusivamente por canais digitais como aplicativos de mensagens e redes sociais como Facebook e Twitter, já que tais plataformas podiam alcançar grupos diferenciados e comportavam o caráter prático do compartilhamento do link do formulário. O planejamento do questionário (teor das perguntas e forma de divulgação) se deu de forma a permitir que não somente pessoas que residem em Manaus pudessem responder à pesquisa, assim como não restringiu a participação a quesitos de faixa etária, nível de escolaridade e profissão. Assim, ao encerrar-se o acesso ao formulário, contabilizou-se 155 respostas, que atenderam de forma satisfatória às questões que se buscava investigar e o resultado

obtido a partir da análise dos dados confirmam a hipótese do trabalho, ou seja, expõe os valores e significados da edificação para o grupo pesquisado, considerando as idiossincrasias dos indivíduos e os variados níveis de experiência com o hospital da SCM.

As soluções encontradas para contornar as situações impostas pela Covid-19 mostraram-se satisfatórias e permitiram o cumprimento dos objetivos do trabalho. Foi de suma importância a disponibilização de acervos digitalizados nas bibliotecas, hemerotecas e sistemas de informações de órgãos públicos, que permitiram o acesso a informações valiosas no momento em que os arquivos físicos encontravam-se fechados devido às restrições da pandemia.

Tanto a dissertação como os artigos produzidos ao longo do mestrado estão inseridos no projeto “Hospitalis – Arquitetura hospitalar em Portugal nos alvares da Modernidade: identificação, caracterização e contextualização (PTDC/ART-HIS/30808/2017)”, coordenado pelos professores Joana Balsa de Pinho e Fernando Grilo. O projeto agrega pesquisadores de diversas instituições de ensino da América do Sul, América do Norte e Europa, visando estudar de forma global e sistemática o fenômeno da arquitetura hospitalar histórica, constituindo-se como uma metodologia para a valorização patrimonial, integrando etapas de inventário, caracterização, análise, contextualização e difusão.

Concomitante à fase final da pesquisa, houve a elaboração do artigo “A história sob os pés: os ladrilhos hidráulicos da Santa Casa de Misericórdia de Manaus como bens patrimoniais integrados” submetido para avaliação da revista lisboeta *Cadernos do Arquivo Municipal*, encontrando-se atualmente no prelo.

O trabalho está organizado em 3 capítulos encadeados pelos temas centrais – história e arquitetura; patrimônio e legislação; valores e significância cultural.

O capítulo I aborda o tema da história e da arquitetura com a apresentação da historiografia dos hospitais e a sua relação com a religião, para a introdução do contexto de surgimento das Misericórdias em Portugal e a sua expansão em seus domínios ultramarinos. A história da Santa Casa de Manaus é analisada concomitantemente à trajetória de sua arquitetura, incluindo nessa discussão, os fatores sociais, políticos, econômicos e culturais que fizeram parte desse processo.

O capítulo 2 apresenta a fundamentação teórica sobre os conceitos de patrimônio cultural e ampliação de seu campo de escolhas e gestão, incluindo a análise dos caminhos percorridos pelas legislações patrimoniais no âmbito nacional, estadual e municipal. A SCM é analisada à luz desse arcabouço legal, onde são apontados conflitos e dissonâncias acerca da sobreposição dos instrumentos de proteção sobre o bem. Por fim, aborda-se a discussão acerca dos patrimônios da

saúde que vai de encontro à necessidade de enquadramento da SCM nessa categoria de reconhecimento patrimonial.

O capítulo 3 discorre sobre os conceitos de valores e as suas reverberações tanto nas perspectivas de gestão da SCM quanto da área onde encontra-se inserida. Aqui também se analisa os dados da pesquisa de percepção da arquitetura da SCM e o processo de elaboração do modelo preliminar da declaração de significância da SCM.

Por fim, informa-se que esta pesquisa recebeu apoio, por meio de bolsa de mestrado da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM, concedida através do Programa de Bolsas de Pós-Graduação em Instituições Fora do Estado do Amazonas – PROPG-CAPES/FAPEAM, Edital nº 001/2019.

1 As Misericórdias, arquitetura assistencial e a Santa Casa de Manaus/AM.

As discussões sobre a temática da saúde agregam um campo científico há muito consolidado e ocorrem em maior escala no âmbito das ciências médicas e da enfermagem, contudo, outras áreas do conhecimento tem se ocupado em investigar perspectivas particulares do tema. A história das instituições hospitalares, a evolução de seus espaços e a influência da saúde no meio urbano, por exemplo, são objetos de pesquisas na área da arquitetura, demonstrando a interdisciplinaridade da tarefa de investigação e produção de conhecimento sobre o tema da saúde.

No caso específico das instituições hospitalares, os estudos de suas arquiteturas seguem vieses distintos, buscando tanto investigar e aprimorar novos métodos de desenho que levem em consideração critérios de humanização dos espaços, quanto investigar os caminhos da saúde e dos hospitais ao longo dos tempos, a fim de promover a integração da saúde pública com aspectos culturais, sociais e históricos.

Dos estudos já desenvolvidos na temática das arquiteturas assistenciais e dos espaços sacros vinculados a estas, destacam-se as produções da Profa. Dra. Joana Balsa de Pinho e os trabalhos produzidos no âmbito do projeto “Hospitalis”, que buscam contribuir para a produção de conhecimento e valorização das Santas Casas de Portugal. No âmbito das produções do LAMEMO, ressalta-se a dissertação de mestrado de Valéria Barros, que analisou o complexo da Santa Casa de Misericórdia de Belém/PA sob os aspectos da memória, e o trabalho de Nathália Sudani que investigou os valores atribuídos às capelas assistenciais da Santa Casa de Belém e do Hospital da Beneficente Portuguesa. Importante destacar que ambas as dissertações citadas utilizaram o método etnográfico como ferramenta de pesquisa.

As pesquisas no âmbito da arquitetura assistencial revelam-se promissoras e estão longe de se esgotarem, demonstrando um campo bastante consolidado no cenário internacional e uma perspectiva de ampliação de estudos dessa temática no Brasil. A partir da produção científica dos pesquisadores e de instituições sobre a história da saúde, pode-se considerar reduzidas as informações sobre os edifícios construídos especificamente para esse fim, dessa forma, “seja pelo pouco que se protege de espaços de saúde, seja pelo pouco que se pesquisa sobre o tema – arquitetura para a saúde –, percebeu-se o quanto ainda tem que ser feito” (COSTA, 2010, p. 129).

Tal premissa reflete no objeto desta pesquisa, já que a Santa Casa de Misericórdia de Manaus – SCM não dispõe de nenhum material assentado em um rigor científico que extraísse elementos da sua arquitetura para a saúde. Nessas circunstâncias, o capítulo abordará a história da SCM, com ênfase nos seus aspectos construtivos, analisados sob a luz de determinantes

econômicos, políticos e sociais, da influência do processo de embelezamento da cidade de Manaus e no período da Belle Époque, das remodelações e ampliações do hospital até a segunda metade do século XX e seu fechamento em 2004. Para a construção do capítulo, foram utilizadas as pesquisas históricas e documentais, destacando-se as informações significativas contidas nos jornais e publicações oficiais. Para auxiliar na descrição das características do prédio, foi utilizada a iconografia, na qual as imagens do hospital, principalmente as produzidas entre o final do século XIX e início do século XX, foram analisadas e interpretadas, buscando identificar significados e mensagens que as mesmas representam e o contexto em que ocorrem.

Como resultado da análise, percebeu-se uma problemática trajetória de sua arquitetura até as primeiras décadas do século XX, em que o desprezo do governo em financiar e executar os diversos projetos propostos para o hospital materializou-se na construção velha, inadequada e antiquada quanto aos paradigmas arquitetônicos da época. As reformas e acréscimos efetuados a partir de 1915, determinaram a espacialidade e a estética que a SCM apresenta atualmente, atribuindo à sua construção, o caráter monumental compatível com as demais edificações oficiais do perímetro.

Não obstante, desnudou-se também as relações sociais que a SCM mantinha com a população e com a cidade, segregando seus espaços, em determinado momento, entre os desvalidos e os pagantes da elite local, assim como a utilização de seus gabinetes médicos e enfermarias para o ensino prático dos cursos de saúde, atividade essa que estabeleceu uma relação entre a caridade e o ensino acadêmico. Por fim, discutem-se os motivos que influenciaram o fechamento do hospital, as consequências do abandono do prédio e os apagamentos de partes de sua arquitetura, já sob a posse de um novo proprietário.

1.1 A tradição luso-brasileira das Misericórdias e a arquitetura assistencial

Traçar uma cadeia cronológica de fatos que levem ao surgimento do hospital pode levar a abordagens científicas distintas, visto que a historiografia das unidades nosocomiais é fruto, em grande parte, dos paradigmas arquitetônicos de seus espaços e das alterações de sua finalidade. Desta forma, a ampla produção acadêmica e literária sobre o tema tende a considerar os muitos primórdios do hospital, que vão desde o Antigo Egito, passando pelas civilizações pré-colombianas, persas, hindus, chineses e japoneses. Conforme Brasil (1944), a palavra hospital vem do latim *hospitalis*, que deriva do termo *hospes*, que significa hóspedes, em referência às casas que prestavam assistência aos viajantes, pobres e enfermos. Mais tarde, passou-se a utilizar o termo *nosocômio*, do grego *nosocomium*, que significa tratar dos doentes; de *hospitium* derivou-se o termo hospício que se referia ao local de permanência de alienados.

Apesar da existência de arquiteturas da Antiguidade que serviram de lugares para o tratamento de doentes e feridos, o advento da Era Cristã pode ser considerado um marco histórico para a origem do hospital. Não obstante a divergência de teorias acerca do nascimento do hospital, resta claro que o cristianismo definiu novas formas de assistência calcadas, principalmente, no princípio da caridade que impulsionou novas formas de serviços de assistência social pública e privada. A respeito das tipologias arquitetônicas dos estabelecimentos assistenciais, Ribeiro (2012) afirma que os mesmos apresentavam esquemas distintos, contudo, a sucessão de determinadas características morfológicas permitem constatar a existência de uma base comum e que, a partir desta, derivaram-se as variantes formais.

A caridade como uma virtude é atribuída à figura de Jesus Cristo, que se tornou um símbolo de renovação humana em relação aos cânones do Antigo Testamento. Em passagens bíblicas, é possível compreender a caridade mediante dois aspectos importantes para o entendimento do surgimento dos hospitais que estavam sob sua égide: a atitude altruísta¹ e a compaixão como uma obrigação moral visando obter benefícios terrenos e espirituais². Desta maneira, os pressupostos cristãos para a saúde e para as enfermidades foram amparados pela força histórica do cristianismo e seus ritos, influenciando na criação das primeiras instituições para o tratamento dos enfermos e auxílio aos despossuídos.

As regras e ideologias que pululavam durante os primeiros séculos do cristianismo ditavam as formas de vida em comunidade, como por exemplo, a Regra de São Bento, escrita no século VI, que solicitava aos cristãos que “todos os hóspedes que chegarem aos mosteiros sejam recebidos como o Cristo”³. Para Botelho (1991) é razoável argumentar que o surgimento das primeiras irmandades, confrarias e corporações foi impulsionado a partir das leituras do Novo Testamento, que menciona numerosas vezes o termo irmandade em suas passagens. O estímulo à fraternidade também reside na marcante valorização bíblica neste período da história ocidental, levando à multiplicação dos *hospitals* por toda Europa.

Segundo Alves (2015) o conjunto de práticas religiosas que regulava o socorro aos desvalidos possuía uma associação maior com a bem-aventurança do que com a real preocupação social com a pobreza. Neste caso, cristalizou-se um imaginário em torno do pobre, associando-o à

1 [...] Recebam como herança o Reino que foi preparado para vocês desde a criação do mundo. Pois eu tive fome, e vocês me deram de comer; tive sede, e vocês me deram de beber; fui estrangeiro, e vocês me acolheram; necessitei de roupas, e vocês me vestiram; estive enfermo, e vocês cuidaram de mim; estive preso, e vocês me visitaram (Mt 25. 34-36).

2 Deem e será dado a vocês: uma boa medida, calcada, sacudida e transbordante será dada a vocês. Pois a medida que usarem também será usada para medir vocês (Lc 6. 38).

3 Cf. Capítulo 53 da Regra do glorioso Patriarca São Bento. Tradução e Notas de Dom João Evangelista Enout, OSB. Disponível em: <<http://www.movimentopax.org.br/saoBento/Regra%20de%20Sao%20Bento.pdf>>. Acesso em: 10 ago 2020.

mazela da doença que despertou sentimentos de caridade e compaixão nas camadas mais abastadas das sociedades. Importante também destacar nesse contexto a relação cada vez mais sintonizada entre a Igreja e o Estado, que juntos, traçaram estratégias para impor os valores emergentes do cristianismo e estabeleceram medidas para suprir as deficiências da saúde coletiva, gerando “mecanismos para afrouxar as tensões sociais geradas pelos flagelos da fome e das doenças endêmicas” (BOTELHO, 1991, p. 103).

Assim, o ideário da caridade cristã na assistência em saúde formulou dois modos de obediência aos evangelhos: atender aos doentes individualmente ou agrupá-los em locais específicos, os denominados *xenodochium pauperum, debilium et infirmorum* (hospital dos pobres, fracos e enfermos) e desta forma, os hospitais foram se organizando no interior das irmandades e confrarias.

Durante o período medieval assistiu-se o surgimento de diversas confrarias leigas e instituições de caridade, e nesta tradição surgiram as Misericórdias portuguesas, que são portadoras de uma história de mais de 500 anos de trabalho assistencial e suas práticas caritativas integram-se à longa história de assistência cristã. A Confraria da Misericórdia de Lisboa foi fundada pela Rainha D. Leonor, em 15 de agosto de 1498, em uma capela da Sé de Lisboa, sob a invocação de Nossa Senhora da Misericórdia. Segundo Pinho (2012) sua fundação deve ser compreendida dentro de um contexto específico de ideias religiosas e sociais que vigoravam no final da Idade Média e início da Idade Moderna. Desta forma, sua experiência responde a questões múltiplas que envolvem o trato com a pobreza, o papel da caridade, a renovação dos preceitos espirituais da época e as estratégias de afirmação político-social.

A difusão das confrarias da Misericórdia pelo território português se deu, principalmente, pela intervenção real de D. Manuel I com doações, atribuição de privilégios, isenções e indicação dos responsáveis administrativos, contudo, outros fatores podem ter contribuído para a célere multiplicação das confrarias no território luso, como a forma de estabelecimento do seu trabalho assistencial, que “daria respostas a situações que as instituições de assistência ligadas ao poder local temporal e ao poder local espiritual, se mostravam incapazes de solucionar” (PINHO, 2012, p. 94).

Segundo Ribeiro (2012), a partir do século XVI, as Misericórdias obtiveram autorização para constituir patrimônio, passando a receber doações e legados por meio de testamentos, cujo financiamento permitiu a ampliação de seus bens e garantiu uma maior presença no país. Durante o reinado de D. João III, os hospitais municipais foram gradativamente transferidos para a administração da confraria e as gestões dos principais hospitais do reino se dividiam entre as Misericórdias e as ordens religiosas existentes no período.

De acordo com Pinho (2012), apesar do caráter essencial do modo de fundação e difusão das Misericórdias, faz-se necessário compreender algumas características sobre sua organização funcional e da sua práxis caritativa: 1) As Misericórdias portuguesas eram organizadas e geridas por uma comissão leiga, exercendo atividades de natureza cristã, não deixando, contudo, de serem consideradas laicas; 2) Estando sob a proteção régia, respondia ao monarca e não às autoridades religiosas, com exceção das questões relacionadas aos ritos religiosos e cultos; 3) Assumindo o seu caráter misto de dimensão assistencial e religiosa, as Misericórdias constituíram espaços e objetos integrados que adquiriram atributos específicos da sua função, seja na dinâmica de sua atividade ou na busca por uma identidade própria das confrarias.

O funcionamento essencial das Misericórdias era instituído por meio do Compromisso, que apesar de ser igualmente estabelecido para todas as confrarias, não determinava um caráter homogeneizante ao trabalho das Santas Casas já que as mesmas se adaptavam às condições do local em que estavam instaladas. Apesar de serem autônomas tanto no âmbito financeiro quanto administrativo, as Santas Casas de Misericórdia moldavam-se às estruturas determinantes das sociedades, passando a integrar as forças locais. Segundo o Compromisso da Misericórdia de Lisboa, as ações das confrarias deveriam obedecer às 14 obras da misericórdia⁴, reservando atenção primordial à duas orientações assistenciais: cuidar dos pobres e dos presos. Para Pinho (2012) em termos de caridade, as Misericórdias recolhiam esmolas, faziam visitas e davam abrigo aos pobres e presos, distribuía comida, medicamentos e vestimentas, disponibilizavam médicos e padres, acompanhavam os condenados à morte, desde o momento da execução até o enterramento dos cadáveres. Já no âmbito religioso, promoviam procissões e celebrações litúrgicas, principalmente missas em sufrágios da alma de irmãos, benfeitores e condenados falecidos.

Para operacionalizar as competências contidas no seu compromisso, as confrarias dispunham de uma composição social considerada heterogênea em relação às suas congêneres. Segundo Abreu (2001) eram escolhidos, dentre os confrades, um número de irmãos fixado pelos estatutos, sendo admitidos apenas homens de boa moral. Os irmãos que comporiam a mesa administrativa da Misericórdia seriam selecionados dentre os confrades considerados parte da “elite das virtudes”, em caráter paritário, entre os de menor e maior poder aquisitivo.

Quanto à constituição de seus espaços, as confrarias da Misericórdia estabeleceram uma relação específica com a arquitetura, já que suas construções tinham que dar suporte ao desempenho

4 **Obras corporais:** dar de comer a quem tem fome; dar de beber a quem tem sede; vestir os nus; dar pousada aos peregrinos; assistir aos enfermos; visitar os presos; enterrar os mortos.

Obras espirituais: dar bons conselhos; ensinar os ignorantes; corrigir os que erram; consolar os tristes; perdoar as injúrias; sofrer com paciência as fraquezas do nosso próximo; rogar à Deus por vivos e defuntos. Disponível em: <http://scmcm.pt/?page_id=684>. Acesso em: 25 fev. 2020.

de suas atividades caritativas e espirituais. O próprio Compromisso deixa clara a necessidade de um espaço no qual devem ocorrer as obras:

(...) o primitivo compromisso previa que os irmãos “acudam e venham ao lugar honde a confraria estiver” para o cumprimento das obras de Misericórdia (entenda-se corporais – como a assistência ao pobres e doentes, e espirituais – como as celebrações de ofícios pelos irmãos e benfeitores falecidos), para a eleição dos oficiais, nos dias de reunião dos oficiais ou de todos os irmãos e para as procissões de Quinta-feira Santa e de Todos os Santos; são estas as acções que vão estar inevitavelmente ligadas aos edifícios das Misericórdias e que justificarão a sua existência.

Um pouco mais à frente o mesmo Compromisso retoma a questão do espaço e refere: “[...] e em este dia da Visitaçom serem juntos todos hos dectos irmãaos ou hos mais que se poderem ajuntar na capella honde estiver a dicta Confraria e acabadas as vesperas do dia se asentarom nos lugares pera ello hordenados. [...]. E depois de lido [o Compromisso] se elejeram treze homens pera servirem e regerem e guovernarem esta sancta confraria o decto anno”. Neste caso a referência específica à “capella honde estiver a dicta Confraria”, mantendo-se vaga, remete para uma tipologia de espaço específica – uma capela. Ou seja, a Misericórdia deveria ter ou ocupar um espaço de cariz religioso; e a este espaço concreto estariam associados determinados actos do quotidiano da confraria (PINHO, 2012, p. 148)

A busca por espaços foi uma das primeiras preocupações das confrarias, que ao se instalarem, geraram um processo não-linear de ocupação, seja em escalas geográficas ou cronológicas, assim como resultaram em soluções arquitetônicas distintas ao longo dos séculos. Ao analisar a arquitetura das Misericórdias fundadas no século XVI, Pinho (2012) concluiu que grande parte das confrarias se instalou em edifícios já existentes em vez de prédios construídos de raiz. Os espaços ocupados variavam entre capelas, igrejas, hospitais, casas particulares e até Casas de Câmara, ou seja, as Misericórdias não eram rígidas em relação aos seus prédios. Algumas Casas da Misericórdia se mostram como verdadeiros complexos formados por diferentes espaços – hospital, igreja, sacristia, casa de despacho, cemitério, cartório, dentre outros. Os níveis de complexidade espacial das Santas Casas variavam de acordo com as soluções previstas para cada contexto de instalação – a ampliação de edifícios já existentes, execução de demolições e construções de raiz.

Pinho (2019, p. 196) destaca que os espaços de saúde até então caracterizavam-se pela herança tardo medieval, com dimensões reduzidas, simplicidade nas acomodações e multiplicidade funcional. A partir dos séculos XVIII e XIX, tais espaços foram remodelados, resultando em mais áreas para a unidade hospitalar e certa autonomia arquitetônica, enquadrando o modelo construtivo das Casas da Misericórdia portuguesas na tipologia de arquitetura assistencial:

Um palácio, onde existe a parte residencial, outra de dependência de serviço e uma capela, mesmo que esta seja exteriormente visível e destacada, é sempre considerado arquitectura civil. Ou seja, um edifício por integrar uma capela não passa a ser considerado arquitectura religiosa; o mesmo entendimento deve ser transposto para a Casa da Misericórdia.

Durante o processo de expansão do império português nos domínios ultramarinos, as confrarias assumiram as funções da pioneira Misericórdia de Lisboa, acompanhando o surgimento das vilas e capitanias. Para Abreu (2001), em uma visão global, os modelos de implantação das

Misericórdias no Oriente e no Norte da África se deu de forma diferente do Brasil e na Costa africana, já que no primeiro caso, o aparecimento das confrarias se deu *pari passu* ao desenvolvimento dos espaços urbanos e da instalação dos colonizadores portugueses; na segunda circunstância, somente após a consolidação das metrópoles e de suas estruturas econômicas e administrativas é que as Santas Casas se estabeleceram.

No contexto brasileiro, a fundação das Misericórdias seguiu o ritmo dos ciclos de colonização aliada aos circuitos comerciais que deram protagonismo a determinadas unidades administrativas. Por via de regra, as Misericórdias se instalavam em localidades quando uma determinada comunidade reproduzia as estruturas institucionais leigas básicas de uma metrópole – representação do poder régio e companhia militares – assim como também há uma correlação entre a presença das Misericórdias em lugares que já contavam com a presença de outras ordens religiosas, sobretudo, jesuítas e ordens mendicantes. Por outro lado, um fator importante para a presença das Santas Casas, que ainda é pouco estudado, é o peso da população desvalida nas sociedades locais:

Numa cultura paternal, em que a coesão social se procurava alicerçar no carácter benévolo de quem fazia parte das elites, era fundamental que uma instituição como a Misericórdia (sempre controlada por estas últimas) representasse as contrapartidas a oferecer aos subprivilegiados e excluídos em troca da supremacia política e econômica. (SÁ, 2000, p. 120)

Segundo Miranda e Pinho (2018), após a expulsão dos jesuítas do Império no século XVIII, as Misericórdias brasileiras passaram a ocupar seus edifícios para prestar atendimento tanto aos desvalidos quanto aos pacientes que podiam financiar seu tratamento. Com a transição do período imperial para a República, novos edifícios foram construídos para as Santas Casas seguindo-se a influência dos preceitos higienistas vigentes na época, como a adoção do partido arquitetônico pavilhonar, conforme pode ser observado nas Misericórdias de Belém e Manaus.

Na região Norte, a Misericórdia do Pará (**Figuras 1 e 2**) pode ser considerada a mais antiga instituição de saúde da região, fundada em 1650 no Estado do Grão-Pará e Maranhão. Conforme Miranda e Pinho (2018) o primeiro espaço da Santa Casa era um pequeno prédio com uma igreja anexa, ambos construídos em taipa de pilão, no local que ficou conhecido como o Largo da Misericórdia. O Hospital Senhor Bom Jesus dos Pobres, inaugurado por Frei Caetano Brandão em 1787, foi incorporado à Santa Casa de Misericórdia do Pará em 1807, que passou a ocupar o prédio daquele hospital até 1900, quando houve a mudança de sua sede para o edifício atual, localizado no bairro do Umarizal.

Para Barros (2019) a fundação da Santa Casa de Misericórdia em Belém está vinculada às graves epidemias que assolaram a Província do Grão-Pará, que vitimavam, principalmente, as

camadas mais pobres da população. Esse equipamento de saúde fez parte de um reordenamento social pensando para a capital da província, com a finalidade de modernizar o espaço urbano da cidade, visando alcançar um *status* de modernidade e para torná-la mais salubre.

Figura 1: Complexo da Santa Casa de Misericórdia do Pará



Fonte: Google Maps, 2020. Acesso em: 02 Dez. 2020

Figura 2: Fachada principal do hospital



Fonte: BARROS, 2019

Um fator que chama atenção no processo histórico da Misericórdia do Pará foi a modernização dos seus espaços a partir de 1900, que veio em resposta tanto à necessidade de atender ao crescente movimento de doentes, mas também em adequação ao ideal de embelezamento da cidade durante o auge da exploração gomífera. O antigo hospital passou a funcionar em um suntuoso prédio, cujo projeto de autoria do engenheiro Manuel Odorico Nina “se utilizava da arquitetura pavilhonar e seus preceitos modernos de higienização, indicando a importância social do empreendimento” (BARROS, 2019, p. 34).

As duas primeiras décadas do século 20 trouxeram marcos importantes para a história da Santa Casa de Misericórdia do Pará: a inauguração da sua maternidade em 1914 e a sua conversão em hospital-escola, em 1919, a partir da fundação da Faculdade de Medicina. Para Miranda (2010, p. 14), a arquitetura da Santa Casa do Pará ainda preserva a sua volumetria original apesar das adaptações realizadas para a modernização das suas instalações hospitalares, sendo assim:

Cada bloco ainda preserva um rigoroso padrão simétrico de formas e de composição dos vãos e seus elementos decorativos. Estes blocos, distintos entre si, possuem jardins internos os separando, remetendo ao modelo hospitalar pavilhonar.

Os blocos mais antigos são em estilo imperial brasileiro, preservando a simetria das formas arquitetônicas, da disposição e dimensão dos vãos, dos ornatos e elementos decorativos das fachadas. A fachada principal possui um frontão triangular com medalhão da Santa Casa, quatro pilastras com capitéis, frisos retos e três vãos de porta com bandeiras de arco pleno e platibanda reta que se estende por todo o bloco contribuem para a monumentalidade da edificação.

No contexto das demolições e reformulações de alguns blocos do complexo do hospital, somado à construção de um novo prédio verticalizado no terreno, Barros (2019), através da

etnografia, se propõe a investigar os valores da arquitetura hospitalar fixados e moldados pela memória individual e coletiva dos usuários, funcionários, ex-pacientes e até mesmo a própria experiência da autora com o espaço. Ao longo de sua investigação, se confirmou a importância do complexo arquitetônico para a história da saúde do estado do Pará e trouxe à tona os sentimentos e memórias ligadas a edificações que já foram demolidas, assim como as relações dicotômicas entre a necessidade de se preservar o passado e os benefícios que a modernização de determinados setores do hospital trazem para a população.

A abordagem utilizada por Barros (2019), em seu estudo sobre a Santa Casa de Misericórdia do Pará, vem de encontro com a proposta de análise que se desenvolve ao longo desta dissertação, no que concerne à natureza dos objetos de estudo, a utilização da ferramenta etnográfica para a captação de memórias, sentimentos e fatores de identificação dos indivíduos com as edificações hospitalares e a necessidade de reconhecimento da arquitetura e acervo dessas edificações como patrimônios culturais da saúde.

Após uma massiva instalação das Misericórdias no território brasileiro houve o desencorajamento de concessões régias para a fundação de novas Misericórdias no início do século XIX⁵, entretanto, grande parte dos pequenos estabelecimentos de auxílio aos pobres surgidos neste período receberam o título de Santa Casa de Misericórdia. Segundo Moraes (2008), no âmbito do poder público, a constituição de socorros públicos era uma atribuição do Estado estabelecida na Constituição Imperial de 1824, no entanto, a assistência médica do Brasil no oitocentos resumia-se fundamentalmente a medidas de socorro à população pobre na forma de caridade e beneficência.

A partir desse quadro, contextualiza-se a criação da Irmandade da Misericórdia em Manaus, que partiu de uma iniciativa do poder local sem as prerrogativas de alvarás régios e com o estabelecimento de Compromissos mais flexíveis. A sua fundação no Amazonas viria suprir as demandas de saúde e assistência social à população civil, principalmente as camadas mais pobres que padeciam das doenças endêmicas e epidêmicas que incidiam no ambiente amazônico.

5 A partir do Regimento de Gaspar de Sousa de 1621, a Coroa Portuguesa incentivou a criação das Misericórdias, mantendo a cláusula inalterada até 1808.

1.2 Oásis da saúde e da caridade? A trajetória da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM⁶.

A história da SCM de Manaus é indissociável da própria história do Amazonas e as pesquisas históricas sobre a região são vastas, mas ainda insuficientes para abarcar as lacunas que ainda existem sobre o processo de ocupação da Amazônia, seu desenvolvimento e as reverberações do seu passado recente no momento atual. Schweickardt (2011, p. 9) chama a atenção ao desafio do historiador de trazer à tona os processos sociais na Amazônia e dar-lhes inteligibilidade já que a nossa região é marcada “pela diversidade e por tudo aquilo que não parece se submeter às tentativas de enquadramento e explicação”. Tal impressão é suscitada tanto pela realidade silvícola da região com rios de grandes extensões e vasta floresta tropical, quanto pelas complexas transformações econômicas e sociais ocorridas no Amazonas em um curto período.

Cabe evidenciar, primeiramente, as circunstâncias enfrentadas pelas pesquisas históricas sobre a saúde no Amazonas, principalmente, no que diz respeito à conservação dos acervos documentais e à sua disponibilidade. Em seu estudo sobre a história da medicina em Manaus, Galvão (2003) denuncia o abandono dos arquivos públicos da cidade que, com algumas exceções, encontram-se em condições precárias e com limitações de manuseio das obras. Já Loureiro (2007), ao escrever sobre o período provincial no Amazonas, observou uma lacuna na bibliografia regional no intervalo de tempo entre o período colonial e republicano.

No caso da SCM, seu acervo encontrava-se no seu edifício durante o seu funcionamento, já que trabalhos acadêmicos e livros na temática da saúde informam a utilização de fontes documentais do hospital⁷. Os materiais permaneceram no local após o encerramento das atividades da instituição e se tratavam de documentos administrativos, relatórios de portaria, registros de pacientes e livros.

Outro fato que dificulta as investigações sobre a Misericórdia de Manaus reside nas reduzidas informações produzidas no século XIX, já que segundo Freire (2005), os documentos que estavam armazenados no hospital eram de datas a partir de 1950, sendo: controles de estoque da farmácia; folhas de pagamentos; livros de caixa; ocorrências dos pacientes; relatórios de cirurgias; fotografias de instalações; e eventos realizados no edifício.

6 Esta seção se desenvolveu a partir do artigo SILVA, C.L.T; MIRANDA, C.S. **Patrimônio reconstruído**: a trajetória da arquitetura da Santa Casa de Misericórdia de Manaus através da memória documental. **19&20**, v. 15, n. 01, jan-jun 2020.

7 P. ex. BARAÚNA, Silvia Maria Quintino. “Condições Sociais de Migrantes em Manaus, 1920-1945”, do Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Federal do Amazonas, Manaus/AM, 2010.

Com a problemática das fontes históricas, recorreu-se aos materiais da imprensa como um caminho para a investigação da SCM. Para Silva e Miranda (2020) a articulação entre os materiais da imprensa e o estudo da arquitetura e também da cidade permitiu o entendimento de como a cultura letrada projetava Manaus e as suas transformações no período estudado através de perspectivas particulares e contrastantes entre si. Um fator a se destacar na utilização de tais fontes históricas é o modo como os jornais e periódicos intervinham no contexto social dos locais e a suas dimensões políticas, já que foi possível diferenciar as narrativas a respeito da Santa Casa em veículos jornalísticos de uma mesma época:

(...) independente de sua tiragem ou longevidade, a existência de um determinado jornal significa, antes de mais nada, que, em torno dele, gravitam interesses específicos, sedimentados no corpo de uma dada sociedade. Sua emergência é sempre fruto de interesses particulares associados a projetos de intervenção social que buscam adquirir maior expressão ou consolidar posições previamente alcançadas (PINHEIRO, 2018, p. 06)

Outro ponto importante é a forma como as fontes documentais consultadas se referem à instituição, já que sua nomenclatura primordial foi “Hospital da Caridade” e mesmo com a criação da Irmandade da Misericórdia, ainda era referenciada com o antigo nome. Apenas nas primeiras décadas do século XX que o hospital passa definitivamente a ser conhecido como Santa Casa de Misericórdia de Manaus⁸.

O cenário antecedente à fundação do primeiro hospital no Amazonas remete à época Pombalina⁹ (1750 a 1777) no qual criou-se a Capitania de São José do Rio Negro, em 03 de março de 1755, cuja capital localizava-se na aldeia Mariuá de São José do Javari. Em 1758, o Governador do Grão-Pará e do Maranhão e irmão do Marquês de Pombal, Capitão-general Francisco Xavier Mendonça Furtado, elevou a capital Mariuá à categoria de vila e alterou seu nome para Barcelos.

Como comissário das demarcações dos domínios portugueses ao Norte, Mendonça Furtado organizou duas grandes expedições científicas que contou com nomes ilustres como o do arquiteto bolonhês Giuseppe Antônio Landi. Segundo Smith (1951), além dos trabalhos cartográficos, Landi também foi o autor de diversos projetos na Capitania do Grão-Pará e, durante a sua permanência em Barcelos (1784-1787), projetou e construiu a igreja matriz assim como executou as pinturas decorativas no interior da capela de Santa Ana, que, apesar de não existirem mais, foram parte do grande contributo de Landi para as artes decorativas e retabulares.

8 Mesmo atendendo aos doentes de todo o Estado do Amazonas, estabeleceu-se a nomenclatura de Santa Casa de Misericórdia de Manaus, diferentemente das demais Misericórdias brasileiras que fazem alusão à unidade federativa, como por exemplo, a Santa Casa de Misericórdia do Pará ou Santa Casa de Misericórdia do Maranhão.

9 O período pombalino refere-se à gestão do Primeiro-Ministro português Sebastião José de Carvalho e Melo, o Marquês de Pombal, que foi nomeado pelo rei de Portugal, D. José I, para a segurança e manutenção do território da América portuguesa, após a assinatura do Tratado de Madri.

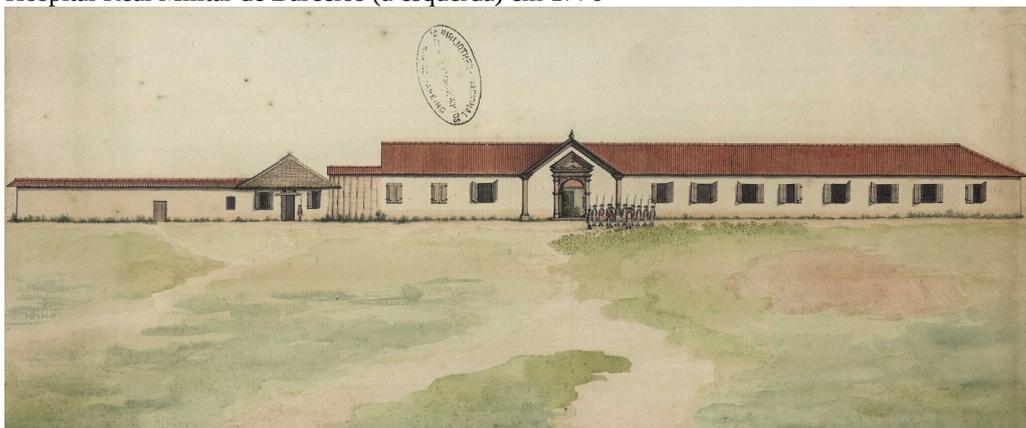
Durante a segunda expedição ao Rio Negro (1784-1788), o naturalista Alexandre Ferreira Rodrigues esteve em Barcelos em 1776 e descreveu o que seria o primeiro hospital do Amazonas, o Real Hospital Militar da Capitania de São José do Rio Negro (**Figura 3**):

(...) segundo Alexandre Rodrigues, o Hospital Militar estava anexo ao quartel de Barcelos e contíguo a ele, sendo uma [...] casa comprida, quase toda assoalhada, intijucada, coberta de palha, com uma só porta entre as duas janelas da frente [...], de reduzidas dimensões, com a capacidade de apenas doze leitos, aumentada, sempre que necessário, com a armação de redes, muito mais usadas do que as camas, em toda a Amazônia.

Nele faltavam os materiais e os oficiais que os manejassem. Não havia à porta um biombo, que protegesse os doentes das correntes de ar, sendo a única proteção, nessas eventualidades, fechá-la, consistindo isto em um grande perigo à época em que o “ar canalizado ou encanado” participava como uma das causas primeiras das pneumonias e de outras doenças pulmonares. Pela inexistência de um isolamento, os doentes de varíola costumavam tratar-se na enfermaria geral, onde os outros enfermos arriscavam-se a adquirir esse mal, que tanto estrago fazia aos índios, principalmente entre os recém – descidos de suas aldeias (LOUREIRO, 2019, p. 02)

O hospital admitia apenas militares e indígenas que se encontravam em serviço militar, restando aos demais habitantes da vila o tratamento de saúde em suas casas, às suas expensas. A instituição prestou seus serviços aos regimentos locados nas regiões fronteiriças e estratégicas para Portugal até a transferência da sede da Capitania de São José do Rio Negro definitivamente para a Barra em 1808. Visando romper as relações econômicas e sociais com Barcelos, o Governador Joaquim Vitório da Costa ordenou a demolição de todos os prédios da antiga capital, poupando, à época, a igreja e o palácio da provedoria.

Figura 3: Prospecto do Quartel da Tropa da Guarnição da Vila de Barcelos (à direita) e o Hospital Real Militar de Barcelos (à esquerda) em 1776



Fonte: Biblioteca Digital Luso Brasileira. Disponível em <<https://bdlb.bn.gov.br/acervo/handle/20.500.12156.3/15407>>. Acesso em: 05 Dez. 2020

Em 1833 foi criada a comarca do Alto Amazonas, elevando o Lugar da Barra à categoria de Vila da Barra, mantendo-a na posição de capital. Mesquita (2019, p. 35) descreve a impressão de Antonio Baena, que em 1838 esteve na vila, corroborando a visão de outros viajantes que estiveram do local em anos anteriores, seja ela, de que a Barra, no status de capital, era um pequeno povoado subdesenvolvido:

O lugar era composto por pequenas ruas e uma praça e a maioria de suas casas era coberta com palha, mesmo o palácio dos governadores, a provedoria e o quartel. Havia duas igrejas, a Matriz de Nossa Senhora da Conceição e uma outra pequenina, além do hospital militar, dos armazéns da provedoria, armas e pólvora e uma pequenina Ribeira de construções de canoas e bateloens.

Às vésperas da elevação do Amazonas à categoria de província, o Alto Amazonas apresentava um quadro de extrema decadência e insalubridade, com uma população majoritariamente mestiça que subsistia da agricultura e do extrativismo, que alimentava um comércio rudimentar. Segundo Costa (2008), o movimento para a autonomia da Comarca do Alto Amazonas se deu na contramão das outras províncias do Império, já que essas últimas conquistaram um governo autônomo mediante o progresso econômico que alcançavam. No caso do Amazonas, foi o seu atraso que fez urgir sua elevação como província em 05 de setembro de 1850.

Em 22 de junho de 1855 o governo da província concede loterias em benefício à Igreja Matriz, ao Seminário Episcopal, à Capela de Nossa Senhora dos Remédios e para uma Casa de Caridade na capital, sendo que para esta última foram destinadas duas loterias de 10.000\$000. Segundo o *Jornal Estrella do Amazonas* (1856, nº 162, p. 01), o Presidente da Província João Pedro Dias Vieira, ao apresentar o relatório sanitário do lugar, informa que, apesar da epidemia de cólera ter atingido quase todos os pontos do Império, foi a febre amarela que mais causou danos à população da Barra. O governo manteve uma enfermaria permanente e criou uma sala no Hospital Militar de São Vicente para a internação dos indigentes, mas reconheceu que “uma casa de Caridade, onde se abriguem os enfermos pobres e desvalidos, é, por sem dúvida, uma das mais urgentes necessidades desta Capital”.

Em 1854, o médico militar Antônio José Moreira elaborou um relatório da situação sanitária do Amazonas, já que o local não possuía socorros públicos e o Hospital Militar de São Vicente encontrava-se em péssimo estado de conservação. Segundo o relatório, a Barra era um local relativamente insalubre, afetada por moléstias epidêmicas causadas pelas enchentes e vazantes dos rios – gripe, disenteria, colerina, angina catarral e varíola. Segundo Loureiro (2007), a taxa de mortalidade na Barra era alta, chegando a registrar no ano de 1853 o número de 90 óbitos, que na época, representava quase 10% da população.

Se por um lado, o péssimo estado sanitário da província do Amazonas mostrou-se como uma herança do domínio português, visto que este demonstrou pouco interesse em dotar a região com hospitais e estratégias sanitárias, por outro lado, a solução dos problemas de higiene pública do lugar estava localizada no seio do projeto de civilização e progresso que se consolidava sob os auspícios do Estado Imperial. As autoridades em saúde, ao dar início aos diagnósticos sobre o

estado patológico da província do Amazonas, atribuíram ao modo de vida da população e aos aspectos climatológicos o estado mórbido e indigente do local.

Ainda que o isolamento do Amazonas o protegesse relativamente de epidemias até a primeira década do século XIX, com a implementação do sistema de navegação a vapor e abertura da bacia Amazônica para a navegação internacional houve um aumento da circulação de mercadorias e pessoas e, conseqüentemente, de doenças e seus vetores. Pode-se concluir que o Amazonas até então mantinha de forma constante um estado sanitário de insalubridade, agravou a sua situação de saúde com os recorrentes surtos epidêmicos que afetavam a população local, incluindo-se os estrangeiros. Neste cenário, desnudava-se a precariedade da administração pública no tocante à estrutura de saúde pública, restando às autoridades médicas e administrativas apelar para “as benesses da providência divina” (COSTA, 2008, p. 23).

A criação de espaços para a assistência médica urgia nos relatórios sanitários, já que desde a transferência da sede administrativa para Manaus, o único estabelecimento de saúde em funcionamento na Província era o Hospital Militar de São Vicente (**Figura 4**). Esse nosocômio foi instalado em um edifício construído no período anterior à elevação da província, atendendo prioritariamente militares e que desde 1856 passou a atender civis através de um convênio firmado com o governo da província. O prédio não possuía condições adequadas para um hospital e não dispunha de enfermaria feminina e alas para atendimento infantil, privando, desta forma, parte da população de assistência médica.

Figura 4: Hospital Militar de São Vicente em 1916



Fonte: The medical report of the Rice expedition to Brazil, 1918

Para amenizar os efeitos das epidemias na região e o peso social do grande fluxo de imigrantes doentes e desvalidos que chegavam na capital, foi autorizada a criação de um hospital da caridade e em outubro do mesmo ano instituiu-se uma comissão para angariar fundos para a futura obra, garantindo a soma de 4.300 réis da própria comissão e 12.759,590 réis de doações realizadas

por vários pontos da província. O expediente do governo de 07 de dezembro de 1872 concedeu uma indenização de 2.785 réis para a demarcação dos terrenos “delimitados pela rua do Progresso, rua de José Clemente, continuação da travessa da nova matriz e a primeira travessa que fica ao ocidente do largo de S. Sebastião” (BOLETIM OFFICIAL, Manaus, 1873, n. 48).

O lançamento da pedra fundamental do hospital ocorreu em 01 de janeiro de 1873, na presença do Presidente da Província Domingos Monteiro Peixoto e de sua comissão. Uma missa foi rezada pelo vigário-geral da província e um ritual foi executado:

(...) a benção pelo mesmo sacerdote da primeira pedra que serve de fundamento do referido edificio da Santa Casa, e na qual foi aberta uma cavidade em que se depositou uma caixinha de zinco sobre-posta a outra de madeira, contendo este auto uma moeda de ouro brasileira de vinte mil réis, uma dita de cinco mil réis, uma de prata de dous mil réis, uma dita de mil réis, uma dita de quinhentos réis, uma dita de duzentos réis e uma dita de dez réis.

Em seguida foi a dita pedra solemnemente conduzida para o centro do alicerce da fachada do edificio e ahi assente pelo referido presidente que a ligou com a argamassa que para esse fim se achava de ante-mão preparada praticando a mesma seremonia todos os membros da comissão, autoridades e mais pessoas para esse fim convidadas (BOLETIM OFFICIAL, Manaus, 1873, nº 09)

Como o edifício sofreu diversas ampliações e adaptações ao longo dos anos, conforme será visto mais adiante, somente um trabalho de investigação arquitetônica e arqueológica poderia confirmar a existência da supracitada cápsula do tempo e, caso tenha perdurado, sem dúvida, seria um elemento de grande valor histórico e museológico.

No início de 1873 o presidente da província autorizou a despesa de 40 mil réis para a construção do hospital e o encarregado do trabalho foi o engenheiro ajudante João Carlos Antony, funcionário da Repartição de Obras Públicas, destacando-se que, até esse momento, ainda não havia sido elaborado um projeto arquitetônico e, por conseguinte, o levantamento do custo da obra. Em meados de abril do mesmo ano, o hospital já se encontrava com os alicerces levantados e com parte da cantaria encomendada em Portugal, por intermédio do Comendador Francisco de Sousa Mesquita. Os negociantes Mesquita & Irmãos adquiriram em Lisboa “as hobreiras, vergas e peitoris de mármore branco para as 64 janellas do pavimento térreo deste edificio” (FALLA DIRIGIDA À ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO AMASONAS, Manaus, 1873, p. 4).

A construção do nosocômio concorria com um conjunto de empreendimentos da Repartição de Obras Públicas, que foram projetados para embelezar e modernizar o aspecto da cidade que ainda carregava em seu traço o atraso do período colonial. As dificuldades de concretização desse ideal de beleza decorriam, em geral, da ausência de mão de obra e de materiais construtivos, que tornavam as obras mais caras, demoradas e com imperfeições nos acabamentos. Segundo o Jornal do Amazonas (Manaus, 1876, nº 94), entre os anos de 1874 e 1875, a província despendeu 267.000

réis com o Hospital da Caridade, para a execução dos serviços de roçadura do canteiro de obras, conserto do cercado de proteção do terreno e organização das cantarias compradas para as janelas que estavam espalhadas pela área.

Em fala dirigida à primeira sessão da 12ª Legislatura de 25 de março de 1874, o presidente Domingos Peixoto informa que autorizou a construção de um barracão no terreno do hospital para o alojamento de aproximadamente 25 indígenas que trabalhavam nas obras públicas da província, construído em pau a pique, coberto de palha, com oito palmos de altura e dividido em dois grandes compartimentos internos. Subentende-se que a ocupação do terreno se deu em razão do ritmo lento ou até da paralisação das obras do hospital, ainda que a cidade necessitasse de um espaço de saúde devido à fase endemoepidêmica da varíola que teve início em 1872 e que até o final de 1874 continuava ativa.

No início de 1875 a província estava em uma situação de déficit financeiro que motivou, dentre outras medidas, o corte de despesas oficiais com a obra do Hospital da Caridade, contudo mantendo com aumentos de créditos, as obras da igreja matriz. Ainda que a Província tenha procedido com a aquisição dos terrenos e executado os serviços iniciais da obra, somente em setembro daquele ano o Presidente Antônio dos Passos Miranda remeteu ao inspetor do Tesouro Provincial o orçamento com as prováveis despesas para a “construcção de parte do pavimento terreo do corpo occidental do hospital da caridade d’esta capital” (JORNAL DO AMAZONAS, Manaus, 1875, nº 49).

A obra foi arrematada por Gregório José de Moraes e se arrastou até 1877, fazendo com que o terreno ficasse coberto pelo mato e que parte das cercas fossem furtadas. Em expediente de 12 de março de 1878, o Presidente da Província, Barão de Maracajú, delibera acerca de um ofício encaminhado pelo Diretor da Repartição de Obras Públicas, o engenheiro Leovogildo Coelho, que comunicava a inexistência de um “lugar apropriado para cosinhar no hospital da caridade; e consultando se quer que seja feita a obra por administração ou pelo mesmo contractante do dito hospital” (AMAZONAS, Manaus, 1878, nº 117).

Em 14 de março de 1878 a obra foi entregue, após várias paralisações, limitações no orçamento e inclusão de serviços que não foram previstos, mas que eram indispensáveis para o funcionamento do hospital. O edifício era uma edificação térrea, construído em alvenaria, com telhado de madeira e cobertura de telha cerâmica, janelas de madeira com ombreiras de cantaria, porta de acesso principal em madeira com soleira e volta em pedra de Lioz. Quanto ao estilo do prédio, é possível afirmar que o hospital apresentasse uma arquitetura simples, seguindo os traços

do padrão colonial, restringindo elementos característicos da decoração neoclássica ao arremate das portas e janelas em pedra.

Na Província do Amazonas, as obras desse período adotaram o estilo neoclássico, ainda que em esquemas mais simplificados, já que a falta de mão de obra, recursos financeiros, disponibilização de materiais, qualidade técnica dos projetos, altos custos de navegação e a burocracia da administração não possibilitaram o atendimento aos cânones do estilo. Os mesmos problemas incidiram sobre o Hospital da Caridade somando-se ao fato que, desde a sua criação, não se registrou esforços do governo para que seu projeto correspondesse à importância de sua função na saúde na província.

Mesmo com o prédio entregue, os atendimentos aos doentes não iniciaram e devido à delicada situação financeira da província, o presidente Barão de Maracajú autorizou a transferência da guarda municipal para o prédio do hospital visando economizar as despesas com aluguel. Importante destacar que entre os anos de 1878 e 1879 a epidemia de varíola recrudescceu em Manaus, fazendo com que a enfermaria do isolamento da Cachoeira Grande ficasse sobrecarregada com o atendimento dos variolosos e motivando a abertura de outra enfermaria localizada no prédio onde outrora funcionou o Instituto de Educandos e Artífices.

Na abertura da 2ª sessão da Assembleia Legislativa Provincial em 29 de março de 1879, o Barão de Maracajú informa a finalização de mais duas salas do hospital, contudo o mesmo não autorizou a continuação de outros serviços “por estar actualmente convencido que será mais conveniente dar-lhe outro destino, visto achar-se ma situado em relação ao fim para que é reservado, e sobre estar longe d’agua” (FALLA DIRIGIDA À ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO AMASONAS, Manaus, 1879, p. 42). O governante deliberou ser mais vantajoso acomodar o hospital no edifício do Instituto de Educandos e Artífices, que estava fechado desde 1877 e que naquele momento acomodava a enfermaria dos variolosos. A mudança de edifício não chegou a ser efetivada e o presidente acabou por declarar a inauguração do Hospital da Caridade da forma em que se encontrava o edifício, solicitando a consignação dos valores necessários para a aquisição dos itens essenciais ao seu funcionamento e para o pagamento de médicos e empregados. A ordem do governo era para que o cálculo das despesas considerasse o limite de atendimento de aproximadamente 40 enfermos.

Conforme o jornal Amazonas (Manaus, 1879, nº 362), com a destituição do Barão de Maracajaú em 1879, o 1º vice-presidente Romualdo de Souza Paes D’Andrade nomeia duas comissões para a organização do compromisso da irmandade da Casa de Misericórdia e para o levantamento de donativos para o Hospital da Caridade. No final do ano a nomeação do tenente-

coronel José Clarindo de Queiroz à presidência da província traz um novo ritmo ao estado de morosidade em que se encontrava as providências para com o hospital. Ao abrir a sessão extraordinária da Assembleia Legislativa Provincial em 14 de janeiro de 1880, o presidente informa:

A falta de um estabelecimento de caridade, onde sejam tratados convenientemente os indigentes, principalmente do sexo feminino, que não podem ser admitidos na Enfermaria Militar, onde provisoriamente são recolhidos os do sexo masculino, torna de urgência o prosseguimento das obras do Hospital da Santa Casa, e a inauguração, pelo menos, de uma enfermaria para mulheres; no intuito, pois, de attender á tão palpitante necessidade, resolvi tirar do edifício da Santa Casa a ala esquerda do 11º Batalhão de Infantaria e a Guarda Policial, que nelle se acham aquartellados e com o auxilio do restante nas verbas concedidas pelos §§ 3º do art. 8º e 3º do art. 9º da lei nº 442 de 28 de Maio do anno findo, inaugurar, no mais breve praso possível, as enfermarias que admitir o edificio nos compartimentos já concluidos, e continuar as obras autorisadas (FALLA DIRIGIDA À ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO AMASONAS, Manaus, 1880, p. 06)

Para Amaral (2011), as tratativas para instalar uma instituição de assistência sob os auspícios das Misericórdias é a demonstração do interesse da província em resolver as consequências sociais ocasionadas pelo incremento da migração. A partir de 1879, cresce o número de migrantes, principalmente cearenses, para os trabalhos nas obras da Estrada de Ferro Madeira Mamoré e a hostilidade da realidade amazônica fez com que grande parte das famílias viessem para Manaus que logo se encontraram em situação de mendicância e indigência.

Logo no primeiro bimestre de 1880, José Clarindo Queiroz autorizou a compra de móveis para inauguração do Hospital da Caridade e procedeu com a construção de quatro salas e um corredor no corpo anterior do edifício. Em 14 de abril de 1880, o presidente assinou a Lei Provincial nº 451, que autorizava a instalação de uma irmandade da Misericórdia para administrar o Hospital da Caridade. Importante destacar que as ordens religiosas tiveram presença constante na administração das Santas Casas brasileiras, como o caso de Belém e Manaus que contavam com os trabalhos da irmandade italiana Filhas de Sant'Ana, ao contrário das Misericórdias portuguesas que sempre mantiveram seu caráter laico.

Segundo Barros (2019), as irmãs de Sant'Ana chegaram a Belém em 20 de novembro de 1863, para prestar assistência ao Hospital Bom Jesus dos Pobres e a atuação da irmandade no hospital inauguram a sua ação missionária no Brasil. Ainda segundo a Lei nº 451, após a aprovação do compromisso, o edifício do hospital seria entregue à irmandade com a gerência do cemitério público e os recursos para o seu funcionamento.

De acordo com Amaral (2011), a partir de 16 de maio de 1880 o Hospital da Caridade iniciou o atendimento aos enfermos, prestando os serviços de recolhimento, internação, consultas clínicas, distribuição de remédios e a administração do lazareto dos elefantíacos e dos variolosos. Nesse início, os indigentes que quisessem ser admitidos no hospital deveriam apresentar um

atestado emitido por uma autoridade civil, militar ou eclesiástica, respeitando um limite de horário para entrada. O presidente José Clarindo Queiroz ainda tomou medidas importantes como a ordem para que a Guarda Policial devolvesse à irmandade o valor concernente a uma taxa de aluguel pelo período em que esteve aquartelada no edifício, nomeou o primeiro provedor do hospital, o engenheiro Feliciano Antônio Benjamim e solicitou a contratação de obras para a construção de um corredor no corpo ocidental do nosocômio.

Segundo o Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Manaus (1880) a irmandade tinha como objetivo a prática de obras pias e da misericórdia em socorro dos pobres e doentes desvalidos. O número de membros da irmandade era ilimitado e sua administração estaria a cargo de uma mesa administrativa dirigida por um provedor nomeado pelo presidente da província. Para ser aceito como irmão, era necessário ser católico, maior de vinte e um anos de idade e ter meios de subsistência considerados decentes; as mulheres poderiam ser admitidas, nas mesmas condições dos homens, contudo, não poderiam ocupar cargos de direção.

Ao ser admitidos, os irmãos deveriam pagar uma joia de 100.000 reis que seria incorporada ao patrimônio da Santa Casa e quem fizesse um pagamento acima desse valor, estaria dispensado das obrigações com a confraria: desempenhar suas funções e comparecer aos chamados; registrar presença na festa da padroeira da irmandade (Nossa Senhora da Assunção); realizar a exposição do Santíssimo Sacramento nos quartos do hospital durante a semana santa e comparecer à procissão do enterro na sexta-feira santa; ir aos enterros dos irmãos, em especial, os membros da diretoria; marcar presença nas festividades de aniversário do hospital. Já os confrades que realizassem o pagamento de uma anuidade de mil réis por trimestre teriam direito a uma sepultura custeada pela irmandade.

O compromisso também definiu as formas de arrecadação financeira pelos serviços prestados: o atendimento a doentes não indigentes, que pagariam uma diária acordada entre o mordomo e o provedor, assim como o aluguel dos carros para o cortejo fúnebre de estranhos mediante indenização. Para os membros da irmandade e desvalidos os carros funerários eram cedidos, “um de primeira classe, de aparência decente, mas não luxuosa, para os irmãos, e outro de segunda, simples e sem ornamentação alguma, para os indigentes” (COMPROMISSO DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MANAÓS, 1880, p. 49).

Os irmãos poderiam ser desligados da irmandade se apresentassem condutas desmoralizantes, proferissem palavras injuriosas ou praticassem atos indecorosos durante o desempenho de suas atividades, se fossem condenados por crimes com pena de prisão por mais de um ano ou de trabalho forçado, por crimes de estupro ou rapto e se praticassem atos de corrupção

com as rendas e os bens da Misericórdia. A desobediência também era uma falta grave já que o respeito à organização hierárquica da irmandade era um dos pilares do funcionamento do hospital.

Para Amaral (2011), o sentimento que movia a adesão à irmandade estava relacionado à busca de prestígio, já que os deveres dos irmãos eram muitos e se exigia uma rigorosa demonstração pública de probidade. A distinção social que uma vaga na irmandade da Misericórdia oferecia não era uma busca que ocorria apenas no Amazonas, pois observa-se desde os primórdios das Misericórdias que o desempenho das atividades caritativas influenciava no reforço dos status dos indivíduos nas sociedades locais.

Não obstante, diferentemente da tradição leiga da instituição, a SCM de Manaus mantinha laços estreitos com a Diocese, inclusive submetendo a revisão de seu Compromisso à aprovação do bispo do Pará e Amazonas, Dom Antônio de Macedo Costa, em 1883. Essa nova versão do Compromisso não contém grandes alterações em relação ao promulgado em 1880, mantendo a essência do primeiro compromisso.

Passados cinco meses desde o início de seu funcionamento, o hospital já era considerado insuficiente para a quantidade de doentes e desvalidos que buscavam atendimento. Durante o primeiro semestre de 1881, o presidente da província Satyro Dias executou a construção de quatro salas, um salão, um corredor e latrinas. O governante defendia a continuidade das obras no hospital e o planejamento de áreas para a internação de presos e alienados.

O aumento da produção e exportação da borracha fez com que o Amazonas abandonasse o estado de déficit e marcou o início da implementação de um grande pacote de obras públicas na capital. A exploração dos seringais começou a render lucros instantâneos aos latifundiários e comerciantes de borracha, que se aproveitavam de um sistema de distribuição de lucros injusta e da mão de obra barata dos migrantes que vieram para a província em busca de melhores condições de vida. Segundo Mesquita (2019), tanto o Estado quanto a pequena elite local também se beneficiaram dessa gorda fatia de riqueza, propiciando o surgimento de um novo comportamento social, decorrente, em grande parte, da necessidade de ostentação.

Mesmo com melhores condições econômicas, a SCM mantinha-se com as doações e com pequenas consignações orçamentárias do governo. Em 1881, a Irmandade da Misericórdia informou à Administração não haver mais condições de manter o hospital com os recursos disponíveis, fazendo com que a Assembleia Provincial do Amazonas decretasse a Lei nº 561 de 6 de outubro, que transferiu a responsabilidade do estabelecimento para a província, mantendo o seu atendimento no mesmo edifício e a sua administração pela Irmandade da Misericórdia, assim como liquidou

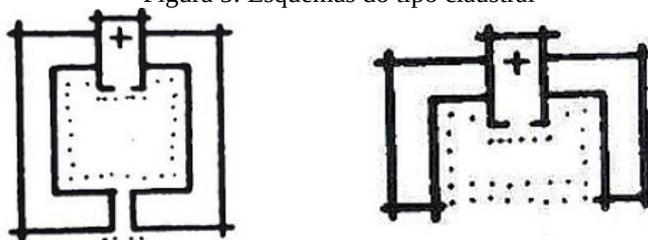
todas as dívidas do hospital do exercício de 1880 a 1881. Isso significa que a saúde pública passa a ser, pela primeira vez, integralmente de responsabilidade do Estado.

Em 1886, o hospital recebeu novas obras faltando apenas a conclusão da capela, que ficaria pronta até o final do ano. Mesmo sendo auxiliada pelo governo, a SCM continuou sofrendo com dívidas e limitações de recursos financeiros, principalmente devido aos altos custos com o tratamento dos indigentes e alienados. O provedor Jerônimo Costa reconheceu que a alta demanda de recolhimentos também comprometia a capacidade dos espaços do hospital e informa ao governo que a instituição “só precisa de um amparo valioso para poder bem satisfazer o seu cargo” (JORNAL DO AMAZONAS, Manaus, 1886, nº 1267).

O Hospital da Caridade despede-se do regime imperial sem registros imagéticos ou representações em mapas da cidade. Pelas fontes documentais, o que se sabe sobre sua arquitetura é que se tratava de uma edificação construída em partes, sendo ampliada ou reformada a partir da necessidade de abrigar a guarda policial e posteriormente os doentes sem meios próprios de sobrevivência. Mesmo com um grave quadro de epidemias e com a ausência de um hospital para tratar a população civil, o Estado não providenciou, no mesmo nível de outras instituições, as condições necessárias para a construção do nosocômio para uma oferta qualitativa de saúde pública.

As sucintas descrições das obras executadas permitem compreender que seu tipo arquitetônico se conformou ao modelo claustral, já que estas citam corpos construídos identificados como setentrional (norte), meridional (sul), ocidental (oeste) e oriental (leste). O tipo claustral (**Figura 5**) trata-se de uma edificação construída no entorno de um pátio que distribui os espaços através de corredores. O pátio é o elemento estruturante das relações com o espaço, pois permite tanto a vinculação da iluminação e ventilação com a edificação quanto o isolamento em relação ao ambiente externo.

Figura 5: Esquemas do tipo claustral



Fonte: MIQUELIN (1992)

É possível afirmar que a construção do Hospital da Caridade não seguiu um projeto contendo os princípios básicos da arquitetura hospitalar da época já que a tipologia claustral não era mais utilizada no final do século XIX. A ausência dos registros arquitetônicos dessa fase construtiva

não permite compreender a maneira como se deu sua compartimentação interna, sabendo-se apenas a existência de salas, enfermarias, latrina, cozinha, capela e um salão. Neste período, apurou-se que não havia a disponibilidade de áreas específicas para o isolamento de alienados e de doentes acometidos por moléstias infectocontagiosas.

O alvorecer da República no Amazonas veio acompanhado de aceleradas mudanças que seriam impensáveis no antigo regime, que foram favorecidas pela descentralização da administração e autonomia das antigas províncias. Para Mesquita (2019), a mudança de regime político significou muito mais para os estados de São Paulo, Amazonas e Pará, já que estes experienciavam uma grande prosperidade gerada pela exploração de seus produtos regionais. Com o financiamento do café paulista e da borracha amazônica, esses estados implementaram reformas e embelezamentos de suas capitais.

A posse de Eduardo Gonçalves Ribeiro como governador do Amazonas coincide com situação de opulência dos cofres do Estado e com a sua boa articulação política para a liberação de verbas no Congresso, inaugurou a era da *Belle Époque* no Amazonas, transformando radicalmente a capital e deixando uma forte influência em seus sucessores nas políticas de embelezamento e de higiene pública.

O processo de modernização de Manaus, quando compreendido por um viés social, é encarado como um mecanismo de disciplina e controle da pequena elite local, materializado de forma mais clara na política urbanística dos primeiros vinte anos. Segundo Amaral (2011), a estrutura de poder e a elite manauara desenvolveram mecanismos de exclusão dos indivíduos considerados indesejáveis, mantendo-os longe do seu convívio social. Em tese, as políticas públicas elaboradas por estes grupos estavam calcadas no sentimento cristão de caridade e foram encaradas como uma preocupação da parcela da população privilegiada para com os pobres.

O período da *Belle Époque* manauara materializou a situação próspera que o Amazonas usufruía de sua única fonte – a borracha. Para Mesquita (2019), os projetos de modernização da capital foram concebidos no âmbito de um ideal progressista e como consequência da mudança de visualidade de Manaus, sua sociedade assumiu costumes cosmopolitas e vivenciou profundamente a imagem que se espelhou para a cidade. Por outro lado, a *Belle Époque* também é considerada como um recurso artificial para impor uma “maquiagem da realidade local que não proporcionou qualidade de vida para toda a população, excluindo as camadas mais pobres e acentuando a miséria e desigualdade social” (SILVA E MIRANDA, 2020, p. 12).

Se por um lado, as obras públicas tinham como objetivo alterar as faces de Manaus, livrando-a de uma imagem atrasada, por outro, os códigos de postura foram implementados não

somente para intervir na salubridade do ambiente, mas também para regular os costumes dos habitantes. Para Amaral (2011, p. 56), as primeiras medidas tomadas pelo governo republicano recaíram sobre a população pobre da cidade:

Criminosos, desvalidos e indigentes eram reunidos numa categoria ampla, a ser tratada como uma questão de segurança. Excluídos sociais, marginalizados pelo sistema, estariam devidamente postos em seu lugar, conforme as especificidades de casos, na nova ordem que se instaurava. Coerção e isolamento, que visavam a disciplinarização, seriam dispositivos intensificados na República.

(...) No Amazonas, os governadores trilhavam os mesmos caminhos traçados pelas cidades européias e a noção de higienização assumiu um papel determinante para as políticas públicas. A segregação de espaços dividiu a cidade em centro, belo e representante do poder público e periferia, destinada aos trabalhadores e excluídos

A segregação dos espaços de Manaus impôs um cordão visual entre o centro e seu papel representativo da vida econômica, política e social da cidade e a periferia, que concentrava os trabalhadores e migrantes, agindo principalmente através dos padrões das fachadas e na circulação de pessoas pelas ruas da cidade. As imposições dos códigos de posturas afetaram a SCM, no tocante à capacidade dos seus espaços, já que desde o código de posturas de 1875, os indigentes, elefantiacos, alienados ou portadores de moléstia contagiosa eram proibidos de transitar pela cidade e de serem tratados em casa, sendo recolhidos para locais específicos e na ausência destes, eram internados no hospital. Desta forma, a SCM passou a ser o local depositário dos indesejáveis de modo que a sua localização no centro da cidade e perto dos principais pontos sociais, incomodava a idílica imagem que se pretendia para a capital da borracha.

Se em um primeiro momento, o pobre esteve envolto em uma aura santificada, na qual sua figura refletia as virtudes de Cristo, percebe-se agora que a pobreza e a doença se tornam um problema social e econômico. O fato é que anteriormente ao século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de caridade e de assistência aos pobres, que também atuava como um mecanismo de separação e exclusão. Segundo Foucault (2004, p. 58):

O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. E alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava dos pobres. Função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população.

Segundo Amaral (2011), o hospital da Misericórdia passou a centralizar o atendimento aos pobres e trabalhadores acidentados, curando-os e reabilitando-os para o retorno de suas atividades, contudo, cabia a ela decidir o destino dos que não tinham meios de subsistência ou para onde voltar.

A profilaxia social desempenhada pela Santa Casa de Manaus fez com que ela ocupasse um papel central no recolhimento e distribuição dos desvalidos e indigentes, cujos destinos eram determinados pela instituição, seja no atendimento das moléstias do corpo e do espírito ou o confinamento em outras casas de isolamento da cidade.

Com a alta demanda dos serviços caritativos da Santa Casa, seriam necessárias maiores medidas para a arrecadação de fundos para o hospital, assim, o governador Eduardo Ribeiro aprovou um novo regimento para a Santa Casa. Segundo os Estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Manaós (1891), os requisitos para admissão de sócios na instituição permitiam a associação de indivíduos maiores de 21 anos, de qualquer nacionalidade e religião e maiores de 15 anos, desde que houvesse consenso dos pais ou tutores; ter meios de subsistência e boa conduta civil e moral notoriamente reconhecida; mulheres solteiras ou casadas, desde que sejam boa reputação.

Os sócios em dia com os cofres da associação tinham direito a tratamento no hospital como pensionistas e, em caso de falecimento, a enterro, desde que comprovasse falta de recursos e se associação dispusesse de sepulturas em cemitério próprio. Já os deveres dos sócios eram realizar o pagamento de uma joia no valor 15\$000 para a retirada do título assim como o pagamento de 6\$000 semestrais; comparecer às sessões da Assembleia Geral; ser assíduo e zeloso nas atividades e cargos das comissões; manter comportamento digno e respeitoso durante as sessões da mesa administrativa.

Em mensagem lida na sessão ordinária do Congresso dos Representantes de 10 de julho de 1893, o governador Eduardo Ribeiro expõe a urgência na remoção do Hospital da Caridade para longe do centro, para um terreno situado à margem esquerda do Rio Negro, já que “a escolha do local para a collocação de tal estabelecimento foi infeliz e agora ainda muito mais se nota tal infelicidade porque com o aumento da cidade vae o Hospital cada vez mais se aproximando do coração da população” (MENSAGENS DO GOVERNADOR DO AMAZONAS PARA ASSEMBLEIA (AM), Manaus, 1893, p. 07). Vale ressaltar que antes de Eduardo Ribeiro intencionar retirar o hospital do centro da cidade, o governador Gregório Thaumaturgo de Azevedo já tinha autorizado em 1891 a construção de um novo edifício para o “acanhado” hospital, em outra localidade.

A Santa Casa não era o único estabelecimento de saúde localizado no centro da cidade, visto que o Hospital da Sociedade Portuguesa Beneficente já se encontrava instalado e funcionando efetivamente desde 1893¹⁰, também sob a administração das Irmãs de Sant’Ana. Nesse caso, não

10 Segundo Galvão (2003), as várias versões sobre o início do Hospital da Beneficente Portuguesa convergem para a sua construção em 1874, contudo o autor Orlando Silva no livro “Sob o Céu de Manaus” afirma que somente em 1883 o hospital foi inaugurado, em um prédio situado na rua Corrêa Miranda, atual rua Joaquim Nabuco e que aos poucos seu edifício adquiriu sua feição monumental atual.

houve um movimento político para a retirada do hospital português sendo que seu prédio passou a figurar nos álbuns propagandísticos como a casa de saúde da capital (**Figura 6**).

Figura 6: Hospital da Sociedade Portuguesa Beneficente



Fonte: Álbum do Amazonas 1901-1902

Observando-se a Carta Cadastral de Manaus de 1895 (**Figura 7**) é possível constatar a situação da Santa Casa (nº 14) em relação aos demais prédios da área, como o Teatro Amazonas (nº 11), a Igreja de São Sebastião (nº 16), o Quartel da 36ª Infantaria (nº 03) e o novo Palácio do Governo (nº 01). O mapa consiste na primeira evidência visual da forma da Santa Casa e da sua implantação no terreno, podendo-se constatar que o seu pátio possuía duas aberturas voltadas tanto para a rua Dez de Julho quanto para a rua José Clemente e duas edificações anexas à esquerda em relação ao prédio principal, podendo uma delas tratar-se da capela.

Figura 7: Carta Cadastral da Cidade de Manaus, levantada pelo engenheiro militar João Miguel Ribas na administração de Eduardo Ribeiro, 10 de janeiro de 1895, observando-se a Santa Casa de Misericórdia (14)

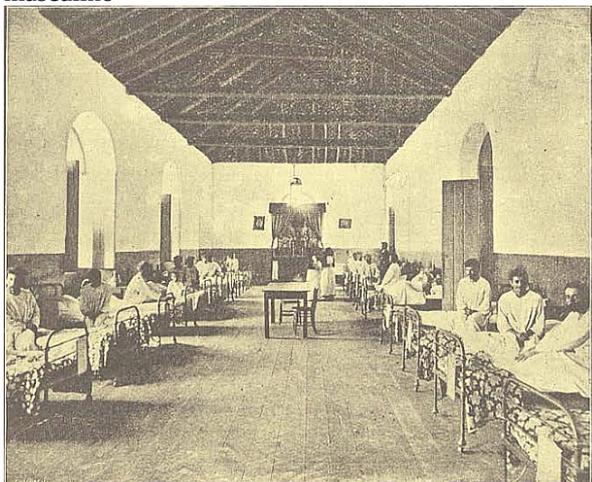


Fonte: Arquivo Nacional, 2020

Em uma rara imagem do interior do hospital (**Figura 8**), nota-se a falta de forro nas enfermarias, que compromete o isolamento dos insetos, o piso em tábuas corridas que poderiam

acumular sujeiras, as camas patentes próximas umas das outras e as aberturas que parecem não se voltar diretamente para as áreas externas. Da mesma forma, a simplicidade do exterior do hospital contrastava com as demais edificações do seu entorno, seja em porte, decoração e estilo arquitetônico (**Figura 9**).

Figura 8: Enfermaria para indigentes do sexo masculino



Fonte: Le Pays des Amazones, de Barão de Santa-Anna Nery, 1899

Figura 9: Palácio da Justiça em construção em 1898. À esquerda, parte do prédio da Santa Casa de Misericórdia



Fonte: Facebook Manaus de Antigamente. Disponível em: <<https://www.facebook.com/Manausdeantigamente/photos/a.462906287106168/559655990764530/?type=3&theater>>. Acesso em: 01 Jan. 2020

Com base no registro fotográfico da enfermaria, é possível constatar que o ambiente possuía um piso em tábua corrida e um pé-direito amplo com ausência de forro. As aberturas davam acesso a outros ambientes do hospital e permitiam a iluminação e ventilação do espaço. O mobiliário era simples e funcional, com camas de ferro para os internados e uma mesa com cadeira no centro do corredor para as irmãs. Nesse momento, crianças e adultos dividiam o mesmo ambiente, o que pode significar a indisponibilidade de leitos destinados exclusivamente para as crianças.

Em 1898, o governador José Cardoso Ramalho Júnior reconheceu as péssimas condições de salubridade do hospital e com a impossibilidade de reformar o velho prédio, resolve lançar uma concorrência para a construção de um novo edifício no mesmo local. O escolhido para projetar o novo hospital da Misericórdia foi o comendador e arquiteto italiano Antônio Januzzi e a sua empresa, a Antônio Januzzi, Irmão & C., era considerada a maior construtora da época, reconhecida pelos seus projetos marcados pelo estilo eclético e pelas obras com finos acabamentos.

Segundo o jornal A Federação (Manaus, 1899, nº 457) em 04 de outubro de 1899, Antônio Januzzi apresentou a sua proposta de projeto ao governo do Estado que foi avaliada pelos engenheiros da repartição pública de obras e por médicos da cidade. Após a realização de pequenas alterações o contrato foi assinado em 30 de outubro de 1899. No memorial, Januzzi informa a existência de um projeto anterior elaborado pelo governo para a reconstrução do hospital e que o

mesmo aparenta “não corresponder aos fins a que se destinam construcções dessa natureza, modernamente; principalmente, quando taes construcções têm o character official, pois então devem constituir verdadeiros modelos para construcções identicas” (ANTÔNIO JANUZZI, IRMÃO & C., 1889, p. 03). Nessa passagem é possível compreender que o construtor chama a atenção do governo do Amazonas para a simplicidade da proposta construtiva do prédio quando comparada aos demais prédios oficiais da cidade.

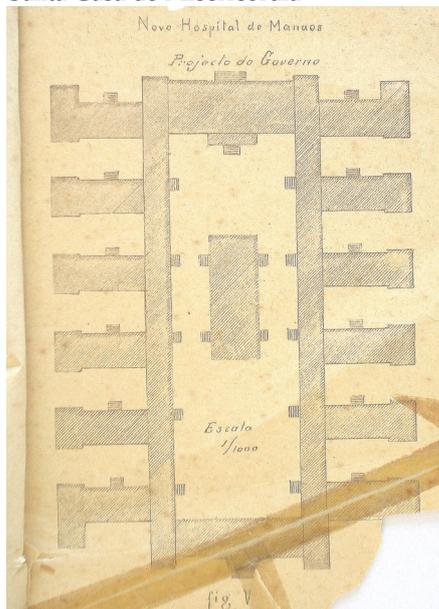
O memorial de Januzzi ainda critica o projeto do governo no que diz respeito às proporções gigantescas do prédio, aconselhando o uso de pavilhões isolados e independentes para a separação dos doentes por moléstias e para permitir o controle da ventilação e iluminação das enfermarias. A tipologia arquitetônica proposta pelo governo aproximava-se do plano do Hospital Lariboisière, com um pátio retangular e pavilhões interligados através de corredores.

A forma pavilhonar e a utilização das enfermarias “Nightingale”¹¹ são itens de um esquema importante para a anatomia hospitalar que foi utilizado para a construção do Hospital Lariboisière em Paris entre 1846 e 1854. Sua distribuição básica serviu de modelo para inúmeros edifícios hospitalares da Europa, de suas colônias e para os pavilhões norte-americanos. Segundo Miquelin (1992), sua planta é formada por 10 pavilhões paralelos em formato de L, separados por áreas ajardinadas, porém interligados por um corredor que forma um pátio interno no eixo longitudinal; nos extremos desse corredor encontram-se a entrada principal, a capela e os prédios de apoio: farmácia, consultórios, necrotério, banheiros, salas de cirurgia, cozinha, serviços, lavadeira e área comum.

Enquanto o hospital francês possuía uma abertura no fundo do pátio que permitia a circulação do ar e setorizava as áreas de apoio em um esquema bastante funcional (**Figura 10**), o projeto de Manaus propunha um pátio com dimensões menores e fechado, podendo ser considerado uma edificação única sem interdependência das demais áreas (**Figura 11**). A cozinha e anexo de serviços foram dispostos no interior do pátio assim como as latrinas que foram locadas no interior das alas do hospital. Januzzi condenou o emprego de madeira no revestimento de piso e dos forros dos pavimentos pois considerou que o material absorveria líquidos, germes, matéria putrefata e que suas fendas serviriam de abrigo para insetos e sujeira, sugerindo como opções mais adequadas o cimento ou ladrilho vitrificado.

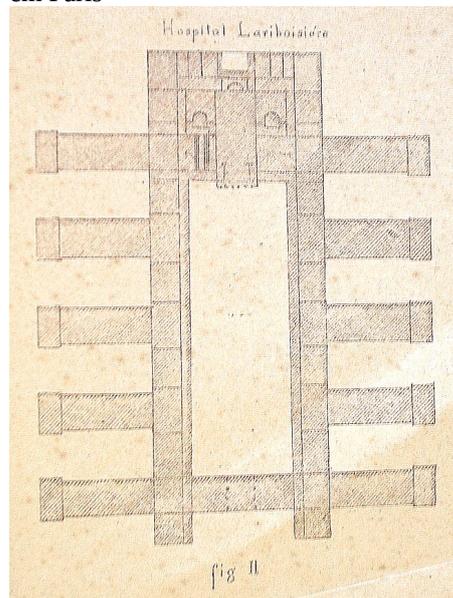
11 A enfermaria aberta ou Nightingale foi baseada nas teorias da enfermeira Florence Nightingale em 1859. A partir da sua experiência na Guerra da Crimeia, a autora questionou a teoria dos miasmas e estabeleceu diretrizes para um ambiente adequado como o pé-direito generoso, grandes salões, janelas altas entre os leitos e a divisão dos locais de internação, isolamento, serviços e administração (MIQUELIN, 1992, p.47).

Figura 10: Projeto do Governo do Amazonas para o novo hospital da Santa Casa de Misericórdia



Fonte: ANTÔNIO JANUZZI, IRMÃO & C., 1899

Figura 11: Planta do Hospital Lariboisière em Paris



Fonte: ANTÔNIO JANUZZI, IRMÃO & C., 1899

Em sua proposta, o construtor italiano sugeriu a inserção de anexos independentes, que não constavam no projeto do governo: necrotério, cocheira, lavanderia, cômodos para empregados, capela e alojamento para as irmãs. Para a fachada, recomendou-se uma reformulação do projeto anterior, apenas nas proporções altimétricas para que elas ficassem de acordo com o plano total. A escolha do arquiteto para o exterior foi o dórico antigo “pouco modificado, sobreposto ao toscano, que constituem a arquitetura do andar térreo” (ANTÔNIO JANUZZI, IRMÃO & C., 1889, p. 18).

As medidas de Januzzi vem ao encontro da premissa da época de que a arquitetura deveria ser um fator influenciador na cura dos pacientes, visando anular quaisquer efeitos negativos que o espaço hospitalar poderia impor ao paciente. Para Foucault (2004, p. 59), foi nesse momento que a medicina e o hospital começaram as suas transformações, ou seja, “o hospital foi medicalizado e a medicina pôde tornar-se hospitalar”. Dessa forma, o hospital de exclusão é rejeitado e em seu lugar surge o espaço hospitalar medicalizado, que também introduziu mecanismos disciplinares no hospital, resultando na organização de seus setores, de seu funcionamento, no controle das doenças e dos custos.

Interessante destacar a expectativa gerada a partir da escolha do construtor italiano, já que sob a baliza do afamado arquiteto, a Santa Casa de Manaus não se afastaria dos planos do governo em determinar a estética da cidade de acordo com o cenário de prosperidade e beleza proposto pelo Estado:

A iniciativa do illustre governador é tanto mais louvável quanto s. exc. entende que entre os melhoramentos reaes de uma cidade, e tudo quanto possa dar ideia exacta de seu desenvolvimento, salienta-se a casa da caridade como melhoramento indispensável, por mais bella, por mais brilhante que se nos mostre essa cidade, n'uma visão maravilhosa. Por mais próspera, por mais bella que nos pareça Manaós, não poderíamos vel-a grandiosa e resplandecente sem um hospital de caridade publica, que seja o reflexo da sua reconhecida e apregoadada importância (...) (A FEDERAÇÃO, Manaus, 1899, nº 462)

Conforme as informações do termo de contrato publicado no Diário Oficial (1900), o projeto de Januzzi previa para o hospital: um edifício principal com dois pavimentos, doze pavilhões, cozinhas e dependência com acessórios, galeria coberta, hospício para os alienados com dois pavimentos, duas salas para trabalho, lavanderia completa, necrotério com acessórios, casa de máquina completa com maquinismo, câmara frigorífica completa, muro divisório de contorno com gradil de ferro, casa de banho com aparelhos, canalização completa para esgoto, águas e vapor, tanques, aparelhos sanitários e banheiro.

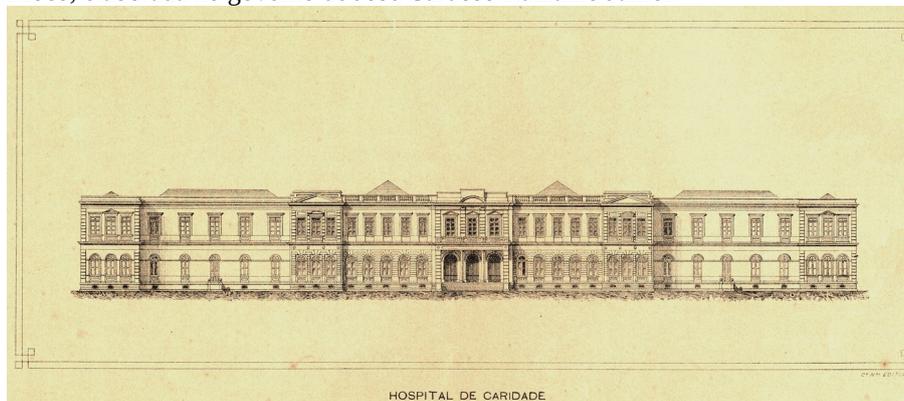
A construtora chegou a receber pagamentos por serviços realizados no terreno e para a assinatura de um termo de novação do contrato, que correspondeu a um acordo firmado pelas partes em 15 de setembro de 1900 para a “redução do plano primitivo a um outro mais modesto, de menores dimensões, e que demandasse menor despeza para o Estado” (RELATÓRIO DOS PRESIDENTES DOS ESTADOS BRASILEIROS, Manaus, 1901, p. 107). A partir do extrato do contrato da novação publicado no jornal A Federação (1900, nº 794) constatou-se que dentre os itens reduzidos estavam o edifício principal que ficou com dimensões menores, a casa de máquinas que foi transformada em consultório médico, o frigorífico que foi transformado em farmácia e a permanência de apenas seis pavilhões com varandas.

Ainda que a redução do projeto tenha sido acordada entre as partes e que a obra caminhasse com a execução dos alicerces, Januzzi solicitou a rescisão do contrato em dezembro de 1900, cobrando uma indenização do Estado. Por outro lado, o Governador Silvério Nery afirma que o rompimento do contrato se deu de forma mútua, motivado pela situação crítica em que se encontravam as finanças do Estado, ao mesmo tempo que opina ser desnecessária a grandeza do edifício para as reais necessidades da capital, ainda que a razão extraoficial tenha sido os problemas nos pagamentos das medições, que teria deixado a construtora insatisfeita.

Com o encerramento do contrato com Januzzi, continuaram as tratativas para a construção do novo hospital, que, segundo Uchôa (1947), seria em um terreno compreendido entre as ruas Major Gabriel, Boulevard Amazonas, rua Mocó e Avenida Airão, quarteirão esse defronte ao Cemitério São João Batista, onde atualmente encontra-se o Hospital Universitário Getúlio Vargas. A escolha do local foi alvo de críticas por parte de alguns veículos da imprensa que discordavam da proximidade do novo hospital com o cemitério, mediante a ideia da impregnação de miasmas no ar

e no solo. A partir do novo projeto de autoria do engenheiro Anísio de Carvalho Palhano (**Figura 12**), chegou-se a cogitar a utilização da madeira e do ferro trazidos por Januzzi direto da capital federal, contudo, a mudança não se efetivou e as estruturas foram abandonadas.

Figura 12: Fachada do Hospital da Caridade que seria construído no terreno do Mocó, elaborada no governo de José Cardoso Ramalho Júnior



Fonte: Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 2020

A Santa Casa continuou no antigo prédio, sem grandes alterações em relação a gabarito e modenatura. A situação calamitosa de suas instalações era alvo de críticas e apelos constantes:

Não oferece as menores condições hygienicas para uma moradia comum, quanto mais para servir de hospital. Podemos dividil-o em duas partes: o edificio propriamente dito, de construção antiquissima e portanto, anti-hygienica, e as duas novas enfermarias. Estas duas enfermarias até certo ponto (tudo é relativo neste mundo) já satisfazem a certas condições hygienicas – são espaçosas e um tanto ventiladas mas, infelizmente, com o não pequeno inconveniente de terem sido construídas em um terreno já contaminado, e de estarem apertadas de encontro à antiga edificação (...).
 As enfermarias que se acham na parte antiga do edificio, estas então só para servir de modelo a quem quiser mostrar o que não é uma enfermaria hygienica (JORNAL DO COMMERCIO, Manaus, 1904, nº 230).

Ainda sobre as condições precárias do edifício da SCM, chamava a atenção o assoalho do hospital, que era antigo e continha brechas que favoreciam o acúmulo de sujeira e o aparecimento de focos de contaminação. O prédio possuía um porão baixo, com pouca ventilação e iluminação, que recebia as águas das grandes lavagens do serviço de limpeza e estas escorriam para o solo. As três enfermarias juntas, somavam 105 leitos, sendo destes 05 para crianças e 30 para mulheres, encontrando-se abarrotadas, acumulando os doentes em suas camas que estavam praticamente unidas entre si. O necrotério da Santa Casa também estava sobrecarregado pois era o único da cidade e era impróprio para autópsias, já que suas instalações serviam apenas para o depósito de cadáveres.

Embora o prédio apresentasse tais condições, suas instalações serviram para a formação acadêmica dos alunos do curso de Farmácia, Odontologia e Medicina da Universidade de Manaós, fundada em 17 de janeiro de 1908. Segundo Galvão (2003), a Santa Casa de Misericórdia de

Manaus pode ser considerada a precursora do Hospital Universitário e ali a clínica estabeleceu as novas formas de olhar os signos e as doenças. A relação entre a assistência caritativa e o ensino na Santa Casa de Manaus permaneceu ativo ao longo dos séculos XIX e XX, em uma espécie de contrato entre o sofrimento e o ensino:

Um contrato do mesmo tipo, mais oculto e estranho, se estabelece silenciosamente na mesma época entre o hospital, em que se tratam os pobres, e a clínica, em que se formam os médicos. (...) O problema moral mais importante que a ideia clínica suscitava era: com que direito se podia transformar em objeto de observação clínica um doente que a pobreza obrigava a vir pedir assistência no hospital? Ele requisitava uma ajuda de que era sujeito absoluto, na medida em que esta havia sido concebida para ele e ele é agora requisitado para um olhar, de que é o objeto, e objeto relativo, pois o que nele se decifra é destinado a melhor conhecer os outros (FOUCAULT, 1977, p. 94).

As aulas práticas eram realizadas nos gabinetes dos professores e na Santa Casa, assim como o seu necrotério era utilizado para o ensino prático da disciplina de anatomia. Especificamente para o curso de odontologia, fundado em 1910, os equipamentos das aulas foram trazidos da Europa com o financiamento dos grandes produtores de borracha¹².

No período da República Velha, a gestão do provedor Ayres de Almeida, a partir de 1915, iniciou uma nova fase de melhorias no edifício da Santa Casa. A construção de um novo pavilhão de isolamento supriu a necessidade de um local minimamente adequado para o tratamento dos tuberculosos. Mesmo com as pequenas melhorias, o edifício ainda era alvo de críticas, principalmente de viajantes e estrangeiros que visitavam Manaus. Segundo Silva e Miranda (2020), durante a passagem de sua expedição à Manaus em 1916, o médico americano A. Hamilton Rice descreveu a SCM como um prédio antigo, inadequado e sujo (**Figura 13**), ainda que os médicos relatassem que as circunstâncias anteriores eram muito piores. Rice chama a atenção que em uma época de grande incidência de febre amarela na cidade, os governantes locais concentravam recursos com um majestoso teatro e não para dar melhores condições para os doentes no hospital público da caridade.

12 Cf o histórico da Faculdade de Odontologia disponível em <<https://www.fao.ufam.edu.br/historico-da-fao.html>>. Acesso em 05 Dez. 2020.

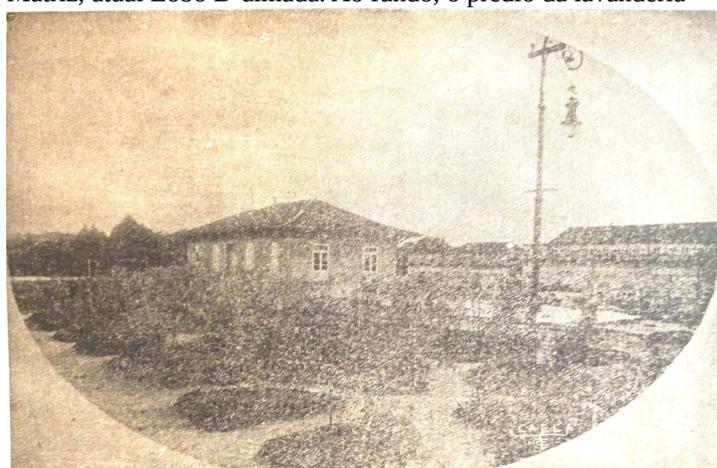
Figura 13: Fotografia do pátio da Santa Casa de Misericórdia e ao fundo, à direita, o prédio do Palácio da Justiça



Fonte: The Medical Report of the Rice Expedition to Brazil, 1918

Em 30 de agosto de 1919, uma comissão do Jornal do Commercio realizou uma visita às obras da Santa Casa descrevendo a “instalação da magnífica lavanderia, ao lado de um pateo ajardinado e ahi verificamos a excellencia do serviço, que é feito com presteza e meticulosidade, de modo a produzir a melhor impressão possível no espírito de qualquer visitante” (JORNAL DO COMMERCIO, Manaus, 1919, nº 5505). Ao relatar a localização da construção ao lado de uma área ajardinada (**Figura 14**) é possível confirmar que se trata da construção que se localizava defronte à antiga Rua da Matriz, atualmente a Rua Lobo D’almada, pois as demais áreas que se limitavam aos fundos da Rua José Clemente e do Palácio da Justiça já estavam ocupadas com outras construções.

Figura 14: Aspecto do jardim da Santa Casa defronte à Rua da Matriz, atual Lobo D’almada. Ao fundo, o prédio da lavanderia



Fonte: Relatório de Atividades da Santa Casa de Misericórdia do exercício de 1923

Em 26 de julho de 1920, o coronel Leopoldo de Moraes e Mattos é nomeado o Provedor da Santa Casa e seu mandato prossegue as obras iniciadas na provedoria do médico Ayres de Almeida.

Em novembro do mesmo ano, o Provedor recebeu do governo do Estado o prédio da Santa Casa, nos termos da Lei nº 919, de 25 de setembro de 1917, que garantiria a cessão do edifício para uso e domínio da Santa Casa. Na sua gestão, os edifícios anexos de isolamento dos alienados e tuberculosos foram desativados e os pacientes foram removidos para outros prédios cedidos pela Intendência Municipal e nos seus lugares outros pavilhões foram construídos para atender os pacientes pagantes. A instituição que por muito tempo ficou marcada como o abrigo dos pobres começou a ofertar acomodações para pensionistas, que chegavam a 20\$000 por diária.

O pavilhão de primeira classe possuía 8 quartos, uma sala de refeição, duas latrinas, uma dependência para o serviço de copa e banheiros com ladrilhos em mosaico. Os quartos eram assoalhados e possuíam mobiliário de luxo, importados de Nova Iorque (**Figura 15**). Já o pavilhão de segunda classe possuía uma sala principal com 20 camas, uma sala de refeição, um quarto pequeno para doentes graves, outro para a realização de pequenas cirurgias e curativos e um último para a guarda de artigos pessoais e trocas de roupa; banheiro com dois mictórios, três retretes e lavatórios (**Figura 16**).

Figura 15: Quartos de 1ª classe



Fonte: Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Manaós, 1923

Figura 16: Enfermaria coletiva de 2ª classe



Fonte: Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Manaós, 1923

Ambos os pavilhões contavam com um peristilo para a recreação dos enfermos e um elevador do tipo “morse” para o transporte de pacientes que não tinham condições de se locomover pela escada, sendo esta última considerada “uma obra de apurado gosto artístico, trabalhada à itaúba amarela, piquiá e páo roxo” (RELATÓRIO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MANAÓS, 1923, p. 20). A enfermaria feminina localizava-se no corpo lateral do prédio que fazia fundos com o Palácio da Justiça e futuramente seria ampliada com um novo pavimento para o funcionamento de mais um pavilhão de enfermarias e para as acomodações das irmãs de Sant’Ana.

Outros melhoramentos da administração de Leopoldo de Mattos foram a reforma da sala de sessões da mesa administrativa, a renovação das instalações elétricas e da iluminação do hospital e a

transferência da sessão funerária que funcionava em uma sala do térreo para um terreno defronte, situado na esquina das ruas Dez de Julho com a rua Ferreira Pena. É válido enfatizar que o Provedor Leopoldo de Mattos reverteu o quadro social de frequentadores da Santa Casa, atraindo pensionistas através do luxo das acomodações, com a retirada dos alienados e com a setorização dos pobres em outros pavilhões.

Segundo Amaral (2011), os indigentes só poderiam circular pelos jardins mediante autorização médica e no período entre 6 e 8 horas e 14 e 16 horas. Já os pensionistas tinham livre acesso aos jardins, permissão para visitas fora dos horários estabelecidos e para saídas temporárias, diferentemente do indigente que tinha sua liberdade tolhida quando era recolhido pela instituição.

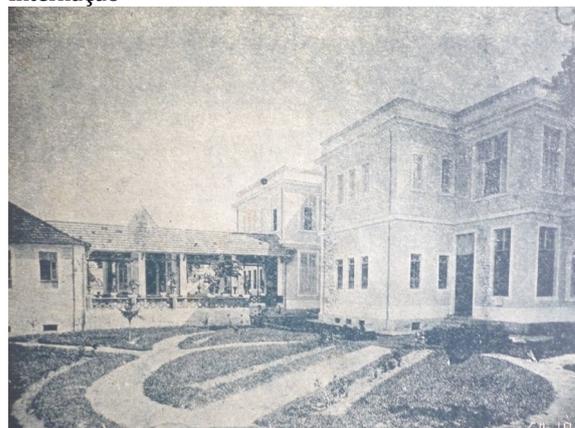
Os jardins da Santa Casa merecem um destaque nesta discussão já que serviam como um elemento terapêutico no tratamento dos pacientes, contudo simbolizavam a segregação dos espaços entre os ricos e pobres. O pátio interno do hospital (**Figura 17**) apresentava um jardim com espécies arbóreas e vasta vegetação arbustiva e posteriormente recebeu canteiros geométricos à francesa. Segundo Andrade (1985), o jardim interno da Santa Casa era grande e vistoso, no qual se adquiriam flores de toda qualidade, destacando-se o olor e a beleza ornamental das angélicas. As outras áreas ajardinadas se localizavam próximas à fachada posterior voltada para a rua José Clemente, nas laterais da capela, ao lado dos pavilhões de internação e em uma extensa área voltada para a rua da Matriz (**Figura 18**).

Figura 17: Vista do jardim interno do hospital



Fonte: Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Manaós, 1923

Figura 18: Área ajardinada próxima aos pavilhões de internação

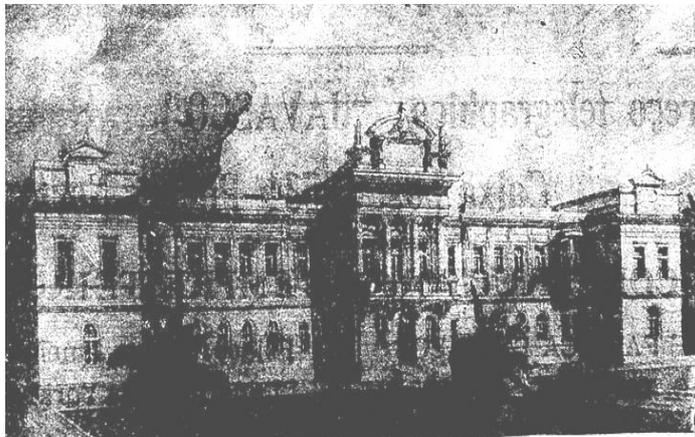


Fonte: Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Manaós, 1923

As transformações realizadas pela provedoria na Santa de Manaus foram propagandeadas pelo país, chegando a circular nos periódicos da capital da República. Em 02 de outubro de 1926, a SCM ocupou uma página inteira do jornal carioca o Paiz e nesse editorial consta a imagem de um edifício monumental (**Figura 19**) que foi identificado como sendo o prédio da Santa Casa de

Manaus, o que claramente não corresponderia à realidade. Sem maiores informações, não foi possível identificar a data e a autoria do projeto publicado.

Figura 19: Fachada identificada como sendo da Santa Casa de Misericórdia de Manaus em 1926



Fonte: O Paiz, Rio de Janeiro, nº 15322, de 02 de outubro de 1926. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/178691_05/27069>. Acesso em 24 de Jun. 2020.

Com o falecimento de Leopoldo de Mattos em 1928, o governador Ephigenio Salles nomeia para a provedoria o arquiteto Aluysio de Araujo, filho do comendador J. G. Araújo. A nova administração recebeu o hospital com obras em curso e imediatamente iniciou o planejamento de novas melhorias na Santa Casa:

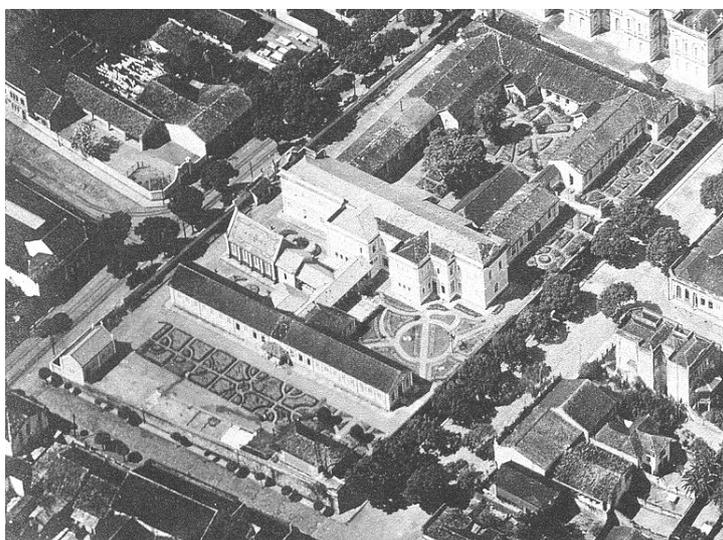
O vestibulo da entrada devia ser quasi totalmente occupado por uma escada em forma de leque, que inutilizaria o espaço correspondente a este, no pavimento superior. Abandonada essa escada foram construidos dois lances marginando as paredes lateraes do vestibulo, com o que se deu a este um aspecto amplo, conseguindo-se de tal modo alijar a portaria em ponto conveniente com aproveitamento da sala contigua (...). No pavimento superior, devido ainda a essa modificação, veio a sobrar, por cima do vestibulo, bem ao centro do edificio, espaço sufficiente para o salão nobre, que está sendo construido, e que, por decisão da Mesa Administrativa, terá a denominação de salão “Leopoldo de Mattos”(MENSAGENS DO GOVERNO DO AMAZONAS PARA ASSEMBLEIA, Manaus, 1928, p. 45)

O espaço que antes era ocupado pelo salão nobre foi subdividido em uma enfermaria para operados de 2ª classe, um quarto para casos graves, instalações sanitárias, uma enfermaria para casos suspeitos e outra para enfermos de 1ª classe; a maternidade localizada no pavimento térreo foi modernizada para atender às exigências clínicas da época e todo o piso assoalhado foi removido e substituído por aterro com assentamento de ladrilho hidráulico; a cozinha foi pintada e no térreo foram locados a enfermaria para crianças e os refeitórios para os funcionários e para as Irmãs; no pavimento superior localizavam-se a sala de operação com suas dependências, salas para tratamento elétrico e raio-X e os apartamentos de 2ª classe para senhoras.

Na parte externa do hospital e dos seus anexos, foram realizadas caiações e pinturas assim como o calçamento e a canalização das águas pluviais dos jardins para a rua José Clemente; o muro

voltado para a rua Dez de Julho foi demolido e um jardim foi construído na área frontal; a lavanderia passou por reparos no maquinário e pela troca da caldeira por uma maior; uma muralha foi levantada no pátio dos indigentes sob a justificativa de impedir que os mesmos se debruçassem para a via pública (**Figura 20**). A escolha de Aluysio de Araújo para a fachada foi de uma estética simplificada e revestida em pedra, devido à durabilidade e longa conservação do material. Quando Araújo expõe sobre uma diminuição das linhas e detalhes da fachada, entende-se que poderia ser em relação aos projetos anteriores para o hospital.

Figura 20: Vista aérea da Santa Casa de Manaus durante a provedoria de Aluysio de Araújo, década de 30. De cima para baixo, têm-se o prédio do hospital, os pavilhões de 1ª e 2ª classe, a capela e a enfermaria de indigentes do sexo masculino



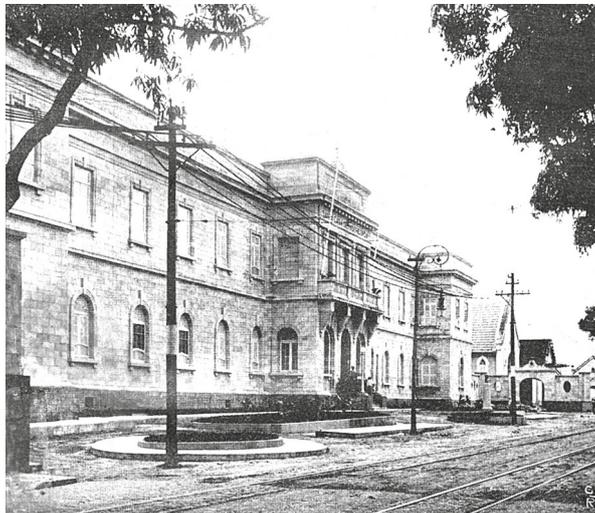
Fonte: Instituto Durango Duarte. Disponível em: <<https://idd.org.br/acervo/principais-pontos-de-referencia-de-manaus/>>. Acesso em: 14 Mai. 2020

A fachada como consta atualmente, é composta por cinco planos, sendo o central e os extremos proeminentes em relação aos demais, com dois andares separados por um friso. O pavimento térreo apresenta janelas em arco pleno com pedra de fecho lisa e molduras frisadas assim como a porta de entrada. Já as janelas do segundo pavimento são em verga reta, com pedra de fecho lisa e moldura simples, com exceção do corpo central. Este último apresenta 3 janelas separadas por cunhais, com cornija frisada com capitel jônico e apoiada na moldura; as duas janelas laterais são cegas e apresentam moldura simples com pedra de fecho.

O corpo central ainda possui um balcão contínuo em balaustrada, sustentado por mísulas estriadas e abaixo deste, segue um friso com óvulos por toda a extensão do prédio. O entablamento assenta-se sobre a cornija que contém a inscrição “Santa Casa de Misericórdia” em grafia grega; acima desta se observa mútulos que também percorrem toda a fachada e a platibanda maciça com

um pequeno frontão curvo arrematado com um acrotério em formato de bola com uma cruz (**Figura 21**).

Figura 21: Nova fachada da Santa Casa de Misericórdia em 1930



Fonte: Instituto Durango Duarte. Disponível em: <https://idd.org.br/acervo/santa-casa-de-misericordia-2/>. Acesso em: 10 Nov. 2019

Sua estética apresenta características do estilo neoclássico, apresentando uma rigorosa simetria em seus planos, composição com traços simples, utilização de elementos das ordens jônicas e dóricas e uso da pedra como revestimento. Conforme Mesquita (2019), a tendência neoclássica caracterizou os prédios oficiais de Manaus e foi aplicado nas obras construídas entre a década de 1850 até as primeiras décadas do século XX.

Sobre o neoclassicismo aplicado aos hospitais luso-brasileiros, Miranda (2018, p. 101) conclui que a fórmula do estilo é um elemento essencial na construção do decoro da arquitetura hospitalar. Uma característica comum dos hospitais portugueses e belenenses, é a divisão da fachada por meio de módulos, cuja distinção reside na forma recuada ou ressaltada que estes ficam em relação ao corpo central do edifício. Acerca do caráter expresso pelos hospitais de ambas as nacionalidades, a autora afirma que “em relação às características clássicas – tais como simetria, proporcionalidade, harmonia, horizontalidade e distribuição ritmada das esquadrias – conclui-se que estas podem ser encontradas em todos os exemplares” e neste caso, inclui-se o hospital manauara.

A atitude progressista do provedor Aluysio de Araújo não se resumiu apenas às transformações arquitetônicas, mas também nas formas de angariar recursos para a SCM. O provedor instituiu uma loteria do tipo tombola, cujos prêmios seriam edifícios “*bungalows*” construídos na zona central de Manaus. O terreno para a construção dos prédios foi doado pelo governo através do decreto nº 166, de 16 de abril de 1928, e localizava-se defronte à Praça Benjamin Constant, atual Praça do Congresso, sendo o primeiro sorteio realizado em junho e o

segundo em outubro. A solução de Araújo foi encarada, para além da ajuda ao hospital como “uma solução do nosso problema de habitação, embelezando a cidade com um numero de lindas vivendas” (RELATÓRIO DOS PRESIDENTES BRASILEIROS, Manaus, 1928, p. 59).

O crescimento da população de Manaus refletiu nos números de internados da Santa Casa, já que somente no ano de 1936 a Chefatura de Polícia internou 1331 indigentes e a assistência social do Estado encaminhou 339 internados, entre indigentes e alienados. Com o aumento de parturientes em indigência, verificou-se que a seção da maternidade, construída na gestão de Aluysio de Araújo, não era mais suficiente para a demanda, já que possuía apenas uma enfermaria, sala de parto e operação, quarto para enfermeiras e copa.

Em 1936, o governador Álvaro Botelho sugeriu à Assembleia que destinasse verbas para a fundação de uma maternidade em benefício da Santa Casa, “para que ella pudesse melhorar a montagem dessa mesma enfermaria, nos moldes de suas congeneres modernas” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS, Manaus, 1936, p. 68). Mesmo com o apelo ao Legislativo estadual, a nova maternidade foi inaugurada em 1943 com recursos do governo federal e localizava-se anexa ao prédio principal, onde outrora funcionou o pavilhão das enfermarias de medicina e cirurgia que eram destinadas ao tratamento de indigentes do sexo masculino. A volumetria da maternidade manteve o formato pavilhonar da antiga enfermaria, ampliando sua extensão até os fundos do terreno voltado para a Rua José Clemente. Nas reformas seguintes o prédio ganhou um segundo pavimento, sua cobertura foi substituída por uma laje de concreto com platibanda e marquise que acompanhava toda a extensão do prédio (**Figura 22**).

Figura 22: Fachada principal da Maternidade na década de 90



Fonte: Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 2020

O serviço de socorro e urgência da SCM foi instalado em 1943, no mesmo ano de inauguração da Maternidade e funcionava em uma sala simples da enfermaria em “precárias as condições exigidas para uma organização completa de pronto-socorro – salas de operação, sala de

Raio X, sala de oftalmo-oto-rino-laringologia, gabinete dentário, ambulância e automóvel” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS, Manaus, 1952, p. 97). O Pronto-socorro São José (**Figura 23**), encontrava-se contíguo ao prédio da maternidade, apresentando um volume voltado para a Rua 10 de Julho e um outro em formato de L, para a Rua Lobo D’almada. O primeiro volume era uma edificação térrea que servia de entrada e saída ao pronto-socorro, apresentando uma porta central e uma série de janelas, tendo o embasamento em pedra. A cobertura era em laje de concreto com platibanda e sua fachada era simples e sem elementos decorativos.

Figura 23: Fachada principal do pronto-socorro São José na década de 90



Fonte: Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 2020

Em 1944, o Interventor Álvaro Maia, informou ao presidente Getúlio Vargas, que a Santa Casa, embora acrescida das novas dependências ainda se mostrava insuficiente para as necessidades da cidade de Manaus, sendo urgente a construção de novas áreas. Naquele momento era essencial a “ampliação de enfermarias, construção de apartamentos para as irmãs, construção de salas de cirurgia, de um novo necrotério (...)” (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS, Manaus, 1944, p. 42).

A partir da criação da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM, em 14 de dezembro de 1951, a SCM desempenhou novamente a função de hospital-escola e um convênio firmado entre as partes garantiu não somente a utilização dos espaços para as aulas práticas, mas também custeou a reorganização interna da unidade hospitalar. Nesta mesma década, a EEM gerenciou a Santa Casa de Misericórdia, tendo inclusive a enfermeira Josephina de Mello como provedora¹³.

Em 1952, o governador Álvaro Maia expõe que a situação financeira da Santa Casa é calamitosa e que o Estado não poderá mais lhe prestar auxílio. O ex-provedor do hospital, Agésilau Araújo, já havia apelado ao Tesouro para o pagamento das dívidas acumuladas entre 1947 e 1950. Segundo a Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas (1952, p. 88) no ano de 1951, 1931

13 Cf. informações da história da EEM, disponível em <<https://www.eem.ufam.edu.br/historia-da-eem.html>>. Acesso em: 04 Dez. 2020.

doentes remuneraram seu tratamento, em razão dos 2468 que tiveram atendimento gratuito, o que justifica os recursos despendidos pela instituição.

A partir da década de 60 não foram encontradas informações sobre obras ou ampliações no hospital, contudo, ao analisar as imagens do hospital na década de 90¹⁴, é possível afirmar que foram realizados serviços de manutenção predial já que as fotografias demonstram que seus espaços se encontravam em bom estado de conservação.

1.3 Desativação, demolições e depredação – a Santa Casa de Manaus no presente

Ao entrar no século XXI, a Santa Casa de Manaus começa a romper contratos de atendimentos devido às constantes crises financeiras. O fator decisivo desta vez foi a suspensão dos repasses do Estado para o hospital, da ordem de R\$ 300 mil reais por mês, deixando a instituição de pagar o salário de aproximadamente 400 funcionários.

Segundo informações da própria Santa Casa de Misericórdia de Manaus¹⁵, um convênio celebrado com o governo do Estado desde a década de 80 foi a principal fonte de pagamento da prestação de serviços dentro do Sistema Único de Saúde – SUS. A instituição também esclarece que no período em que o Governo do Estado do Amazonas implantou o sistema de saúde que atualmente está em vigor, a SCM figurou como o principal hospital de retaguarda, cedendo seus espaços para o funcionamento de setores clínicos enquanto os demais hospitais de Manaus passavam por reformas.

A grave crise financeira do hospital não afetou apenas a cidade de Manaus, mas também municípios do interior do estado, que mantinham convênios com a SCM para o atendimento de casos complexos, como foi o caso de Lábrea, situada a 1.672 quilômetros da capital. Segundo o Jornal do Comércio (Manaus, 2003, nº 38455), o convênio firmado entre a prefeitura de Lábrea e a SCM, seria no valor de R\$ 1,3 mil/mês, que serviria para os atendimentos em saúde que o pequeno hospital da cidade não comportava.

A gravidade da situação levou à organização de uma campanha solidária para a arrecadação de valores para a SCM (**Figura 24**). Interessante observar que o informe publicitário da iniciativa trata como “milagre” os mais de 12.000 atendimentos realizados em 2002 e observa-se o apoio de entidades sindicais, empresários do ramo da publicidade e do comércio, assim como da Secretaria

14 Disponível em <https://www.santacasamanaus.com.br/galeria/>.

15 Ofício nº 006/2014 – GD/SCMM, de 14/03/2014. Disponível no processo IPHAN nº 0149000258/2013-27.

de Estado de Cultura e da concessionária de energia. No mesmo intuito, restaurantes e espetáculos artísticos também promoveram, ao longo de 2004, rifas e doações para a sobrevivência do hospital.

Figura 24: Campanha para a Santa Casa veiculada nos jornais da cidade de Manaus

Fonte Jornal do Comércio, 2002.
Disponível em:
http://memoria.bn.br/DocReader/170054_02/100010. Acesso em 25 Jan. 2021

Com mais de 140 anos de prestação de assistência médica à população do Amazonas, a SCM não resistiu à crise mais grave de sua existência e fecha as portas no final de 2004. Seu encerramento, de forma emergencial, foi a medida tomada pelo provedor Cláudio Machado mediante as pendências salariais dos funcionários, dívidas com fornecedores, falta de medicamentos e um passivo que somavam mais de 6 milhões de reais.

Em 2005, o Conselho Deliberativo e a Provedoria da Misericórdia de Manaus autorizaram o funcionamento do hospital em regime de comodato, permitindo que a unidade fosse administrada pelo governo do Estado por um período de 15 anos, sendo que a mesma já tinha sido declarada com uma instituição de utilidade pública estadual desde 1939¹⁶ e federal desde 1962¹⁷. Tal medida não se efetivou devido à recusa do governo em onerar os cofres públicos com as dívidas acumuladas.

16 Cf. Decreto nº 267, de 12 de julho de 1939.

17 Cf. Decreto nº 1276, de 25 de junho de 1962.

O prédio mesmo fechado, continuou sob a responsabilidade da SCM que formou uma comissão interventora como via de buscar soluções que visassem sua reabertura, entretanto, a partir de 2013, os primeiros sinais de deterioração de seu edifício chamaram a atenção do Ministério Público Federal no Amazonas, que instaurou inquérito civil público para apurar junto ao IPHAN e ao governo do Estado as responsabilidades e providências cabíveis ao caso. Segundo o IPHAN/AM¹⁸, à época, os danos observados no imóvel eram decorrentes da ausência de manutenção, caracterizados como pichações, sujidades, presença de agentes botânicos nas fachadas, degradação da cobertura e infiltrações. O órgão confirma ao MPF/AM que o prédio está em situação de abandono devido a natureza dos danos encontrados, que são comuns em edifícios que não recebem ações de conservação por parte de seus proprietários.

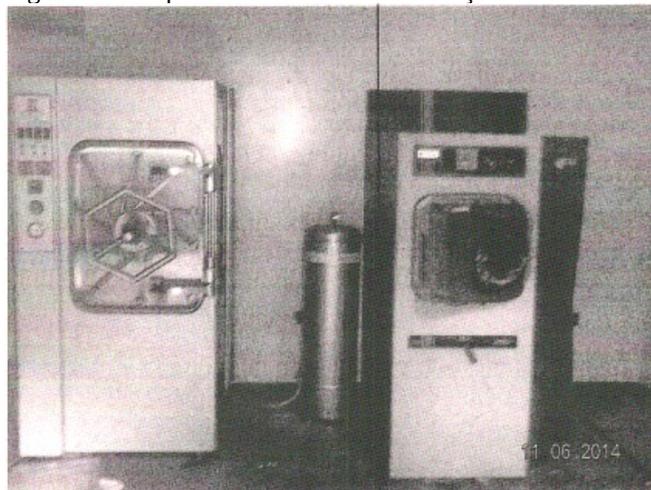
Ainda que houvesse vestígios de ocupação humana no local, fruto de consumo de entorpecentes e de utilização do espaço como abrigo, o prédio ainda não sofria com furtos e depredações já que boa parte dos materiais de expediente e mobiliários, inclusive equipamentos hospitalares, ainda estavam armazenados no prédio (**Figura 25 e 26**).

Figura 25: Peças de arte sacra que permaneciam no hospital em 2013.



Fonte: Camyla Torres, 2013

Figura 26: Maquinário da sala de esterilização em 2014



Fonte: Laudo de Vistoria da Defesa Civil. Disponível no processo IPHAN nº 01490.000258/2013-27

A partir de 2014, os veículos de notícias locais iniciaram uma série de matérias jornalísticas sobre a situação de abandono do hospital. As informações que antes estavam em posse apenas dos envolvidos no inquérito público do MPF/AM, passou a ser de conhecimento público e o que poderia despertar a comoção coletiva para pressionar as autoridades públicas para buscar a resolução da situação, pode ter contribuído para o início de uma invasão massiva e para a ocorrência de roubos no local. Através de uma correspondência eletrônica endereçada à Superintendente do IPHAN, a

18 Informação Técnica nº 119/2013, de 15/07/2013, Processo IPHAN nº 01490.000258/2013-27

técnica de arquitetura informa que compareceu ao local em 16/10/2004 para apurar denúncias de depredações e roubos, informando que:

Comparando com a última vistoria realizada, datada de 18/09/2014, também motivada por denúncia, ocasião em que constatamos indícios de uso de drogas e furtos de materiais de construção, tais como telhas, fiação elétrica, disjuntores, forros, etc., e de materiais hospitalares, além de ações de vandalismo, a exemplo de esquadrias danificadas, nesta oportunidade verificamos o agravamento da situação (...).

Acrescentem-se novos flagrantes de destruição, a exemplo, das esquadrias externas da capela histórica, da área onde se localizavam a subestação e o GERADOR de energia e dos ambientes anteriormente mais conservados, localizados em alas do primeiro pavimento do prédio principal, que eram mantidos fechados, mas agora invadidos e completamente devastados.

A partir de 2016 o processo de depredação tornou-se mais grave, no qual todos os materiais construtivos como telhas, madeira, ferro, vidro e fiação foram retirados e vendidos pelos comércios clandestinos da cidade. As ações criminosas deixaram sua estrutura vulnerável já que com o roubo dos materiais e da cobertura, seu prédio ficou exposto às intempéries, agravando o seu ruim estado de conservação (**Figuras 27 a 30**).

Figura 27: Salão Leopoldo de Mattos antes das depredações



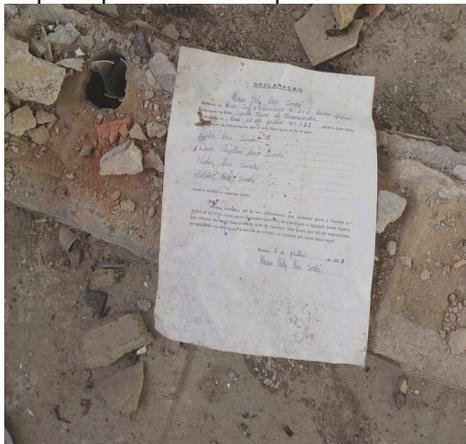
Fonte: Camyla Torres, 2013

Figura 28: Uma enfermaria antes das depredações



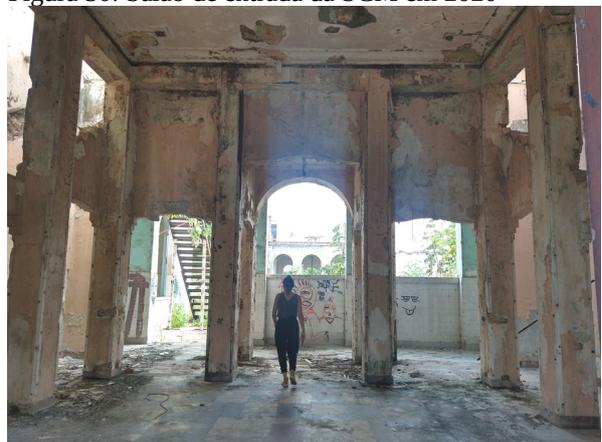
Fonte: Camyla Torres, 2013

Figura 29: Documento administrativo disperso pela área do hospital



Fonte: Alcilândia Lima, 2020

Figura 30: Salão de entrada da SCM em 2020



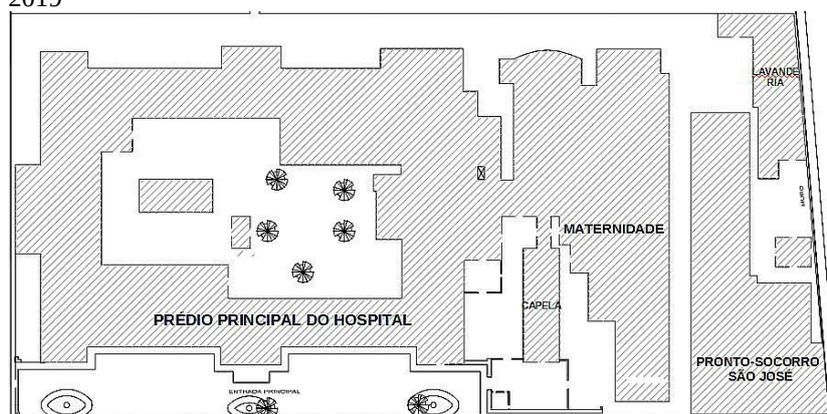
Fonte: Alcilândia Lima, 2020

Após uma intensa disputa judicial, na qual o Município, Estado e União negociavam o cumprimento de ações de preservação e conservação impostas pelo Tribunal de Justiça do Amazonas, o prédio foi levado a leilão em novembro de 2019 e arrematado pelo Centro Universitário FAMETRO¹⁹. A capela do hospital foi cedida à Diocese de Manaus, que providenciou o seu isolamento das demais áreas através de um muro como forma de mantê-la a salvo das depredações e assim as missas passaram a acontecer no local todos os domingos.

A compra do imóvel veio acompanhada da expectativa de sua restauração e da manutenção do seu uso original, contudo, logo após a sua aquisição, foram realizadas as demolições dos prédios da maternidade, da lavanderia e do pronto-socorro São José. As ações de demolições foram paralisadas através de embargos administrativos do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Cultural – IPHAN, visto que tais serviços não estavam autorizados pelo órgão e foram lavrados autos de infração pelos danos causados ao imóvel.

Pela análise da cronologia de sua arquitetura, pode-se classificar seu complexo hospitalar (**Figura 31**) em 2 grupos, considerando as áreas que foram demolidas: núcleo primário, que engloba o prédio ampliado a partir do primeiro hospital da caridade, a lavanderia e capela; e o núcleo de expansão, cujas edificações foram construídas sobre as antigas áreas ajardinadas ou substituíram edificações do início do século XX como a maternidade e o pronto-socorro. A classificação adotada para os espaços do hospital segue a organização construtiva da edificação e não considera nenhuma parte como sendo extemporânea, já que o objeto deste estudo deve ser entendido na sua totalidade e sob um ponto de vista essencial: o da sua história e da sua forma.

Figura 31: Implantação do complexo hospitalar da Santa Casa de Manaus até 2019



Adaptada por Camyla Torres a partir de Secretaria de Estado de Cultura e Economia Criativa do Amazonas, 2020

¹⁹ O Centro Universitário FAMETRO é uma instituição de ensino superior em funcionamento em Manaus desde 2002.

Mais do que as relações da arquitetura com a saúde, foi possível compreender os desafios que se impuseram frente à história do seu edifício, sejam eles a escassez de materiais construtivos e mão de obra no seu início, a pouca equalização dos preceitos médicos com a arquitetura e, principalmente, os entraves políticos e econômicos das diversas épocas. Apesar da indisponibilidade de projetos arquitetônicos, o entendimento da sua cronologia construtiva permitiu concluir que o hospital sempre esteve “em atraso” em relação à eficiência das tipologias hospitalares e inovações artísticas de cada época, o que não ocorreu com as demais instituições públicas do período imperial e republicano. O arquiteto Antônio Januzzi, ao tentar propor o uso da tipologia pavilhonar, buscou igualar a Misericórdia do Amazonas aos modelos construtivos do século XIX, condenando o projeto do governo que falhou em não acompanhar as variações modernas que estavam em uso. Com o abandono de sua proposta, o prédio foi apenas acrescido de pavimentos e anexos, mantendo os resquícios da forma claustral primitiva em seu núcleo primário.

As propostas para a fachada do hospital, mesmo aquelas que foram apenas descritas ou analisadas a partir de projetos sem autoria e a que está atualmente executada, demonstram características comuns entre si, como a utilização de módulos com a proeminência do bloco central, aberturas com distribuição simétrica, sendo as do térreo em arco e no pavimento superior em verga reta, a utilização de bossagem ou rusticação e a manutenção da linguagem clássica.

2 Espaços da Saúde como Patrimônios Culturais: a Santa Casa de Misericórdia de Manaus e a busca por um enquadramento

Conhecida a história da Santa Casa de Misericórdia de Manaus e os complexos fatores de ordens sociais, políticas e econômicas que nortearam as intenções de sua construção, ampliações e propostas de projetos que não foram executados, passa-se a analisar a sua condição como patrimônio cultural a nível local e nacional.

A abordagem aqui contida explora a noção de patrimônio cultural no Brasil historicamente construída e as novas perspectivas de compreensão das formas de fruição dos patrimônios e as metodologias atuais de conservação. Para Chuva (2012, p. 164), os debates e discussões que estabelecem novos paradigmas para a preservação do patrimônio cultural enfrentam o desafio de construir uma noção patrimonial integrada, que deve ser estimulada e problematizada de forma a abarcar “o superlativo dimensionamento do campo do patrimônio cultural nos dias de hoje, tornado lugar estratégico das políticas de Estado”.

Dentro desse processo de alargamento das discussões patrimoniais, verifica-se uma integração cada vez maior de objetos ou atores sociais nos processos de escolhas e gestão dos patrimônios culturais e nesse contexto, iniciou-se as atividades de pesquisa e de elaboração de ensaios de salvaguarda do patrimônio cultural da saúde, que inserem a historiografia das arquiteturas da saúde e acervos nos contextos da história social e da saúde, buscando novas formas de valorização desses bens. Dos trabalhos de pesquisas que envolvem a investigação dos espaços de saúde e seus componentes patrimoniais, destacam-se as produções dos pesquisadores Gisele Sanglard, Renato Gama-Rosa Costa e Juliana Primon Serres. No âmbito do LAMEMO, ressaltam-se as dissertações de mestrado de Cybelle Figueiredo, sobre o Hospital S. Luiz I da Benemérita Sociedade Portuguesa do Pará, a de Livia Gaby Costa sobre o Sanatório Domingos Freire e, novamente, o trabalho de Ana Valéria da Costa Barros e o Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará.

Ao debruçarmos sobre as relações patrimoniais mantidas entre os entes públicos no Amazonas e o rol de objetos protegidos como patrimônios culturais, verifica-se que essas mantiveram as tradicionais formas de escolha do que deve ser patrimonializado – verticalizada e excludente – em detrimento às novas modalidades, que priorizam as reivindicações dos grupos sociais, reforçando a construção da patrimonialidade, que é a “modalidade sensível de uma experiência do passado, articulada com uma organização do saber – identificação, atribuição – capaz de autenticá-lo” (POULOT, 2009, p. 28).

Para o desenvolvimento das discussões deste capítulo, recorreu-se à análise de documentos relativos às legislações patrimoniais que inauguraram as ações de valorização e proteção do patrimônio cultural do Amazonas e os mecanismos jurídicos que estão vigentes até o momento. Não é possível tratar de processos de patrimonialização da SCM, nem analisar o contexto urbano no qual ela está inserida, levando em consideração que os tombamentos que recaem sobre o prédio do hospital incidem sobre o conjunto urbano do centro histórico de Manaus.

Considerando o tombamento realizado pelo IPHAN como a esfera mais passível de afetar significativamente a conservação e gestão da área e, por conseguinte, da SCM, analisou-se o processo de acautelamento realizado pelo órgão federal em 2010, assim como a experiência pessoal desta autora com o objeto de estudo, a partir das funções desempenhadas no IPHAN de 2012 a 2017. As análises dos dados levaram à reflexão sobre a patrimonialização da SCM, no tocante ao seu processo de reconhecimento e preservação através de mecanismos legais, que se mostrou problemático e incompleto, já que não foi capaz de determinar uma abordagem que se adequasse à natureza do bem – arquitetura voltada para a saúde – e que considerasse, em uma escala particular, os valores atribuídos ao bem.

A partir da análise do componente patrimonial da SCM e de seu contexto urbano, assim como a evidenciação da complexa relação entre os gestores públicos, proprietários e a população, se torna clara a necessidade de finalização do processo de tombamento do centro por parte do IPHAN e a elaboração de normas de gestão da área que considere os valores culturais que são atribuídos ao prédio do hospital, assim como a urgente compatibilização dos critérios para as intervenções na área.

2.1 Os discursos do patrimônio em Manaus: convergências e antagonismos

Apesar da riqueza semântica que o termo patrimônio adquiriu ao longo do tempo, recai sobre a arquitetura a categoria de bem cultural que mais se relaciona com o cotidiano das sociedades, em escalas individuais e coletivas. A necessidade de preservação dos monumentos edificados acompanha a noção de nação e identidade que emergiu no contexto da Revolução Francesa, no final do século XVIII e tornou-se convencional em todo o Ocidente, difundindo-se progressivamente para fora da Europa a partir da segunda metade do século XIX.

Para Choay (2006), os monumentos foram primeiramente erigidos tanto para rememorar acontecimentos importantes para as civilizações e suas futuras gerações, quanto para fins ritualísticos e religiosos. Séculos depois, o monumento se afasta progressivamente de seu sentido

original nas sociedades ocidentais e adquire novos significados que se deslocam em direção à apreciação de valores estéticos e a fatores de embelezamento e prestígio nas cidades.

No século XIX, os monumentos estavam situados no topo de uma escala implícita de valores, “como único digno de transmitir à posteridade os sinais de uma civilização importante” (POULOT, 2009, p. 46). A aplicação desse princípio de reconhecimento dos patrimônios nacionais, seja ele, a proteção de monumentos antigos pela excepcionalidade artística ou por relacionarem-se a eventos significativos da história, foi, por muitas décadas, o cerne das políticas patrimoniais conduzidas pelo Estado no Brasil.

O conceito moderno de patrimônio que foi se desenvolvendo ao longo do século XIX e XX ainda mantém o sentido de herança, mas também está intimamente ligado à história de como as sociedades constroem seus patrimônios, com enfoque na atuação do Estado na seleção de seus bens patrimoniais em nome do interesse público e na submissão desses a procedimentos jurídicos para a sua preservação. Assim, para Poulot (2009), o estudo da história do patrimônio também é uma análise de como as sociedades os estabelecem e como ele é reivindicado na certificação de identidades, afirmação de valores, legitimação das estruturas de poder e na busca pelas origens.

A tarefa profissional da constituição historiográfica do patrimônio nos últimos dois séculos foi restringida, de maneira geral, a exaltar os eruditos e notáveis que desempenharam papéis públicos na proteção e transmissão do patrimônio, contudo, tal tarefa contribuiu, de forma progressiva, na tomada de consciência em relação à herança, tratando sua proteção como um imperativo moral largamente compartilhado. Por outro lado, conta-se a história do patrimônio como um campo de batalhas travado entre as instituições e movimentos militantes em prol de sua conservação, evidenciando as falências e lacunas das práticas desempenhadas.

A constituição e os modos de conservação do patrimônio assentam-se em um estatuto jurídico próprio, que viabiliza a sua gestão pelo Estado em nome da coletividade. Nesse aspecto, o aparato jurídico “funciona como linguagem performativa de um modo bastante peculiar: não apenas define direitos e deveres para o Estado e para os cidadãos, como também inscreve no espaço social determinados ícones, figurações concretas e visíveis de valores que se quer transmitir e preservar” (FONSECA, 2005, p. 37).

No Brasil, a criação do Serviço do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (SPHAN) em 1936, no âmbito do Ministério da Educação e Saúde, foi o primeiro passo para a implementação de um órgão nacional de preservação e a sua atuação foi regulada a partir do Decreto-Lei 25/37, que instituiu o instrumento, que virá a ser, por excelência, a política de proteção utilizada amplamente para o reconhecimento do patrimônio brasileiro: o tombamento. Destaca-se que durante mais de três

décadas, o órgão relacionava a noção de patrimônio a uma obra de arte, incluindo os edifícios e monumentos e, por consequência, a seleção de bens através do tombamento considerava o caráter único e excepcional dos exemplares arquitetônicos, que acabou por reduzir a representatividade dos bens culturais:

Art. 1º Constitui o patrimônio histórico e artístico nacional o conjunto dos bens móveis e imóveis existentes no país e cuja conservação seja de interesse público, quer por sua vinculação a fatos memoráveis da história do Brasil, quer por seu excepcional valor arqueológico ou etnográfico, bibliográfico ou artístico (BRASIL, 1937, Cap. I, Art. 01).

Apesar do direito à propriedade, consagrado desde o antigo direito romano, o tombamento visa exercer a tutela dos objetos na proteção dos valores culturais visando o interesse geral dos indivíduos, sendo o SPHAN qualificado no texto legal do Decreto-Lei 25/37 como autoridade estatal competente para atribuição de valor e demais ações de tutela pública. Embora o decreto incida de forma mais comum sobre objetos individuais, o tombamento também abarca os conjuntos de bem móveis e imóveis e, nesse caso, categorias únicas de valores reconhecem uma coletividade, embora muitas vezes esses valores se materializem em múltiplas expressões culturais, na heterogeneidade dos espaços e em suas arquiteturas.

Desde a Constituição de 1934, a União, Estados e Municípios possuem competência comum para proteger o patrimônio histórico e cultural brasileiro, sendo que a Constituição Federal de 1988, no artigo 216, § 1º, insere a colaboração da comunidade que, conjuntamente ao poder público, tem o dever solidário na proteção dos bens culturais. Na esfera dos Estados e Municípios, a Constituição Federal estabelece nos artigos 23 e 30 as competências dos estados, dentre elas a promoção do patrimônio histórico e cultural local, sendo que para os municípios deverão ser observadas as ações fiscalizadoras federais e estaduais.

Ao se analisar o processo de construção do patrimônio cultural do Amazonas e de Manaus, é possível compreender que, em suma, a narrativa de valorização do passado não se deu pelo seu papel no processo de formação de uma identidade regional, mas sim, pelos pressupostos de apropriação mediante a perda, ou seja, consoante às práticas de preservação modernas, o tombamento veio como resposta “a uma situação social e histórica na qual valores culturais são apresentados sob um risco iminente de desaparecimento” (GONÇALVES, 1996, p. 89).

O arcabouço legal acerca do patrimônio histórico do Amazonas foi construído em reação a um movimento de destruição de prédios remanescentes do período da *Belle Époque* que foi agravado pela criação da Zona Franca de Manaus em 1967. Para Nascimento (2014), a substituição de palacetes por prédios “modernos” alterou a imagem da cidade, à medida em que os espaços

públicos se transformaram em estacionamentos para veículos e casarões foram demolidos e substituídos por outras edificações com tendência de verticalização (**Figura 32**).

Figura 32: Conjunto de casas geminadas situadas na Avenida Joaquim Nabuco e que foram descaracterizadas na década de 70



Fonte: Facebook Manaus Sorriso, 2020. Disponível em: <https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=3395855840514342&id=318107561622534>. Acesso em: 19 Abr. 2021

Dessa forma, no contexto local, cada instância governamental elegeu seus patrimônios utilizando como categoria basilar de valor a estética do período da borracha e, ao criarem mecanismos de ação para justificar o tombamento desses bens, mediante o risco da perda, “não estão apenas registrando um fato histórico, mas discursivamente constituindo esse fato com o propósito de implementar um determinado projeto de construção nacional” (GONÇALVES, 1994, p. 111).

A primeira iniciativa do SPHAN no estado foi o tombamento do Teatro Amazonas em 1966, que foi inscrito no Livro do Histórico a partir de um pedido do Serviço Nacional de Teatros. É interessante destacar que dentre os bens tombados durante a fase heroica do SPHAN²⁰, predominavam as inscrições nos Livros de Belas Artes assim como duplas inscrições no Livro de Belas Artes e Histórico, efetivadas a partir de critérios exclusivamente estéticos. No caso do Teatro Amazonas, o tombamento claramente guiou-se por seu valor artístico, contudo, o fato da linguagem

²⁰ O período de 1937 a 1964 foi classificado como a “fase heroica” da instituição quando esteve sob o comando de Rodrigo Melo Franco de Andrade, no qual o órgão implementou massivamente as iniciativas de tombamento e de publicações institucionais.

eclética ter sido desprezada pelo SPHAN por várias décadas pode justificar seu reconhecimento exclusivamente pelo seu valor histórico, o que incorre em problemas para a sua conservação já que “o tipo de inscrição condiciona não só a leitura do bem como também o modo como será conservado” (FONSECA, 2005, p. 205).

Após um hiato de quase 20 anos, os tombamentos federais em Manaus seguiram com o Reservatório do Mocó (1985), Porto de Manaus e o Mercado Municipal Adolpho Lisboa (1987), o Encontro das Águas do Rio Negro e Solimões e o Centro Histórico de Manaus (2010), sendo que esses dois últimos ainda não foram finalizados. No processo de tombamento do centro histórico²¹, percebe-se que a motivação inicial do procedimento se deu por intermédio do Inquérito Civil Público nº 1.13.000.002402/2009-81, no qual o Ministério Público Federal do Amazonas – MPF/AM buscou acompanhar a implantação do projeto do monorail na cidade de Manaus e os possíveis impactos no patrimônio histórico e no meio ambiente.

O Diretor Substituto do Departamento do Patrimônio Material e Fiscalização – DEPAM, ao receber a demanda do MPF/AM para que encaminhasse a cópia integral do processo administrativo para o tombamento da área, informou que não havia procedimentos abertos de tombamento que tivesse como objeto o centro histórico de Manaus. Mais tarde, um novo ofício do MPF/AM requisitou em um prazo de 12 horas, a contar do recebimento da ordem, a abertura do processo e a instrução do mesmo contendo os estudos para o tombamento. No processo não fica claro se o IPHAN iniciou os estudos apenas por uma obrigação de fazer, emitida pelo MPF/AM, ou se já havia um interesse prévio.

Tal dúvida leva em consideração a postura já amplamente discutida e reconhecida pelo próprio órgão relativa ao desprezo dos técnicos do SPHAN pelo repertório eclético do final do século XIX:

A negação do ecletismo é uma postura decorrente da opção inicial pela valorização da produção arquitetônica genuinamente nacional, a essência da cultura brasileira, contestando o que não se apresentava legítimo e verdadeiro. Negar a arquitetura do ecletismo era o corolário inevitável de uma posição ideológica consciente, que se opunha à degeneração dos valores da nacionalidade, à submissão aos decadentes padrões internacionais, colhidos de forma indiscriminada na “feira de cenários arquitetônicos improvisados”, expressão corrente à época (PINHEIRO, 2006, p. 09).

O desinteresse pela arquitetura eclética aparentemente recaiu sobre Manaus e permaneceu até 2009, impedindo por décadas o reconhecimento de seu conjunto urbano a nível federal. Tal postura não pode ser justificada através do argumento de desconhecimento generalizado da região Amazônica se utilizarmos a comparação com o expressivo número de bens tombados pelo IPHAN em Belém desde a década de 40, valorizando os exemplares barrocos e neoclássicos.

21 Processo IPHAN nº 01450.012718/2010-93.

A motivação para o tombamento do centro histórico de Manaus, mesmo que não esteja posta de forma explícita, também pode ser constatada a partir da reação do Governo do Amazonas, na figura do seu secretário de cultura, que interpôs um pedido de impugnação após a notificação do tombamento da área em 2009. Sendo o único ente público a se manifestar contrário ao tombamento federal, o Governo do Amazonas argumentou que se tratava de uma área demasiadamente extensa de acatamento e que dentro desta constavam imóveis que não possuíam valor cultural pois encontravam-se descaracterizados²², demonstrando o interesse do Estado em tombamentos individuais com foco exclusivo nos valores estéticos e chamando somente para si a responsabilidade de tomar os imóveis representativos da cultura amazonense.

No dossiê de Tombamento do Centro Histórico de Manaus (2009), a proposta de proteção da área destaca a arquitetura produzida durante o ciclo da borracha, com ênfase nos estilos inspirados no gosto europeu e no traçado urbano adaptado a partir do modelo vigente no século XIX. Apesar do repertório arquitetônico de Manaus se assemelhar ao de outras cidades, o órgão considera que a relação do homem com a natureza e o distanciamento geográfico tornou os aspectos arquitetônicos e urbanísticos da cidade mais peculiares e relevantes.

Para o órgão, a arquitetura manauara do século XIX é considerada singular por ter se desenvolvido em meio ao contexto da floresta amazônica que costumeiramente foi descrita como um “inferno verde”, contudo, os elementos imateriais e materiais que serviram de fundamento para a cultura local estão contidos na proposta de tombamento. Dessa forma, o identitário existente no século XIX e XX mesclou a cultura urbana, ribeirinha e indígena no desenvolvimento da cidade de Manaus, demonstrando que “foi o domínio da natureza pelo homem, em um lugar até então dissociado geograficamente do mundo urbano que elevou essa cidade a um reconhecimento do que seria comum a outras cidades brasileiras” (IPHAN, 2009, p. 127).

A delimitação da área proposta pelo IPHAN englobou bens protegidos por outras legislações locais, com o acréscimo de diversos prédios públicos e privados que não foram considerados dignos de inventário ou tombamento nas décadas anteriores, principalmente levando em consideração o caráter de excepcionalidade. Esse perímetro também buscou integrar os aspectos materiais e imateriais da cultura ribeirinha e indígena e a preservação de sítios arqueológicos. A demarcação da área segue o traçado original de Manaus do início do século XX, que permaneceu praticamente inalterado, o que não pode ser aplicado ao conjunto arquitetônico, que apresenta perdas e alterações significativas no presente.

22 Cf. Nota Técnica nº 008/2012-PF/IPHAN/SEDE/GM, de 06/02/2012. Processo IPHAN nº 01450.012718/2010-93.

Dessa forma, definiu-se dois grandes conjuntos para efeito de tombamento, composto por quadras com seus imóveis, praças, ruas e monumentos que representam os valores estéticos e históricos de Manaus no período provincial e republicano, complementando a proteção de áreas já tombadas pelo IPHAN em anos anteriores:

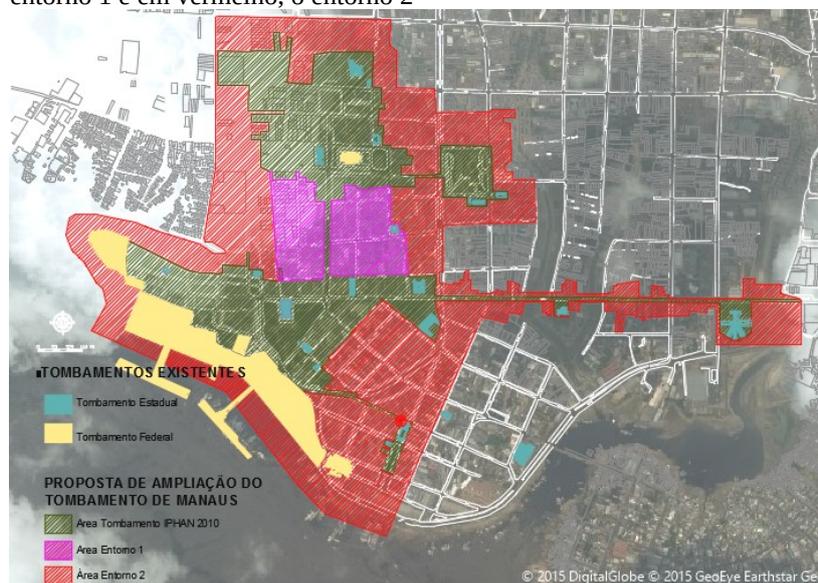
A arquitetura de Manaus é bastante heterogênea e, para evitar uma fragmentação excessiva, tomou-se como premissa para a definição do tombamento selecionar quadras inteiras, as quais apresentam situações diversas com imóveis preservados e outros descaracterizados. Ainda que do ponto de vista da proteção pelo tombamento, o grau de proteção seja único, os critérios de intervenção poderão variar de acordo com o estado de preservação do bem em questão. A opção por um perímetro regular é fornecer uma ideia de conjunto sendo que a portaria que regulamentará o centro histórico tombado deverá conter normativas que tomem como referenciais para intervenção, imóveis que apresentem alto grau de preservação. Em imóveis passíveis de alteração, as intervenções terão como base os imóveis preservados que estiverem localizados nas suas proximidades, os quais regularão questões como volumetria, gabaritos, ritmo das aberturas, cheios e vazios (IPHAN, 2010, p. 134).

A área tombada pelo IPHAN (**Figura 33**) está circunscrita por duas áreas de entorno²³, que diferem entre si pela taxa máxima de gabarito, que no entorno 1 permite até 4 pavimentos mesmo considerando a outorga onerosa do direito de construir²⁴, sendo admitida a altura máxima de até 15 metros. Já o entorno 2 determina que, para a realização de obras novas, deverá ser observado o gabarito médio existente na face da quadra. As diretrizes gerais contidas no dossiê para a área tombada recomendam a conservação dos imóveis ecléticos e *art déco*, a manutenção do traçado urbano e das praças, assim como a obrigatoriedade de requalificação de áreas já degradadas.

23 O entorno de bem tombado é um instrumento legal definido no artigo 18 do Decreto-Lei 25/37, que versa sobre a vizinhança do bem tombado nos quesitos de visibilidade e ambiência desses bens.

24 Segundo o artigo 90 do Plano Diretor de Manaus, o Município poderá outorgar, onerosamente, o direito de construir ou de alteração do uso em áreas urbanas da cidade que apresentem boas condições de absorção de processos de verticalização, uma boa infraestrutura e com capacidade de concentração de atividades comerciais e de serviço. A medida é aplicável ao Setor 01 (Centro), contudo, não inclui o Subsetor Sítio Histórico. No caso da legislação federal, a altura máxima de 15 metros não poderá ser ultrapassada, ainda que haja a previsão legal de acréscimo de pavimentos pela legislação municipal considerando a outorga onerosa do direito de construir.

Figura 33: Delimitação da área do centro histórico de Manaus protegida pelo IPHAN. Em verde, a poligonal de tombamento, em magenta, a área de entorno 1 e em vermelho, o entorno 2



Fonte: IPHAN do Amazonas, 2014

A descrição do perímetro tombado foi publicada no Diário Oficial da União através da Notificação nº 222, Seção 3, de 22 de novembro de 2010. Devido à expectativa da área protegida conter mais de 2 mil imóveis, a notificação individual aos proprietários mostrou-se impossível de ser realizada, desta forma, visto que o Decreto-Lei 25/37 solicita a notificação do tombamento, o IPHAN procedeu com a notificação através de edital público. Cumpre destacar que o processo foi submetido ao Conselho Consultivo do Patrimônio Cultural em 26 de janeiro de 2012, cujo parecer favorável ao tombamento, foi elaborado pela arquiteta Jurema Machado e acatado por unanimidade pelo conselho, ao mesmo tempo em que rejeitaram a tese de impugnação do tombamento apresentada pelo Estado do Amazonas.

Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal emitiu uma decisão considerando improcedentes os argumentos do Governo do Estado no tocante à impugnação do tombamento federal e determinou o trânsito em julgado, ou seja, não passível de recurso. O processo continuou sua tramitação, sendo encaminhado ao Ministério do Turismo em 13 de janeiro de 2021, para a homologação do tombamento podendo assim, ser finalizado o ato após 10 anos de sua abertura.

No campo de ação do Estado do Amazonas, a Lei nº 1199, de 10 de setembro de 1976, pode ser considerada o primeiro ato normativo a tratar exclusivamente dos bens culturais do Estado e entende-se sua promulgação como uma resposta às transformações urbanas que ocorreram no centro da capital com a implantação da Zona Franca de Manaus – ZFM. Segundo Nascimento (2014), a lei consiste na proteção, através do tombamento, dos bens materiais e naturais portadores de valores estéticos ou relacionados à identidade amazônica. A efetivação do tombamento e sua inscrição em

livros próprios devem ser realizados a partir do Conselho Estadual de Cultura, que também seria o responsável por estabelecer as condições de uso desses bens em áreas tombadas.

Já a Lei nº 1528, de 1982, é uma ampliação da lei de 1976, contudo, estabelece novas categorias de valores a serem reconhecidos como patrimônio histórico, cultural e paisagístico do Amazonas:

Art. 1º – Todo o conjunto de bens imóveis e móveis existentes nos limites do Estado, que tenham vinculação com fatos e datas memoráveis da História do Amazonas, ou que se revistam de notável valor arqueológico, histórico, etnológico, paleográfico, paisagístico, bibliográfico, artístico ou arquitetônico, tem sua conservação, disposição e uso considerados de interesse público, para fins de tombamento e proteção, como parte integrante do Patrimônio Histórico e Artístico do Estado do Amazonas (AMAZONAS, 1982, p. 01).

A lei estadual de 1982 também inclui entre os bens passíveis de tombamento, os sítios arqueológicos, monumentos naturais que sirvam de habitat para a fauna e flora regional, bibliotecas e arquivos com “acentuado valor cultural” e monumentos fúnebres existentes nos cemitérios. Não obstante, mantém-se como principal determinante de valor, a qualidade estética e a vinculação a fatos memoráveis da história do Estado.

Importante destacar a ausência dessas legislações nos repositórios virtuais da Assembleia Legislativa do Amazonas e a inexistência de uma base de dados sobre os bens tombados no Amazonas. Segundo o IPHAN (2010), existem 28 bens imóveis em Manaus tombados através de decretos estaduais realizados pelo Conselho Estadual de Defesa do Patrimônio Histórico e Artístico do Amazonas nos anos de 1980, 1987, 1988 e 1993. Após esse último ano, não há informações sobre novos tombamentos relacionados à lei de 1982 e sobre a continuação dos trabalhos do conselho estadual. Para Abraham (2003, p. 62), ainda que o Estado possua instrumentos jurídicos para a gestão do patrimônio cultural, “a sua atuação esporádica se limitava a promover as obras sobre seu objeto de maior visibilidade: o Teatro Amazonas”.

Quanto ao município, as primeiras iniciativas de identificação e reconhecimento do patrimônio histórico de Manaus partiu das ações de inventários realizados pela Secretaria Municipal de Planejamento Urbano (SEMPURB), em 1985. Segundo Abraham (2003), o “Inventário Ambiental Urbano de Manaus” tinha como finalidade identificar os bens imóveis com valor de representação para a cidade para fins de outorgar-lhes uma proteção legal. Utilizando critérios de escolhas e classificação dos imóveis que tinham como ênfase os atributos arquitetônicos, artísticos e históricos, foram identificados 869 imóveis definidos como “unidades de interesse de preservação”, sendo que 284 desse total classificam-se como unidades de preservação em 1º grau, também chamadas de unidades monumentos e 585 unidades de preservação de 2º grau ou unidades de acompanhamento.

A relação dos imóveis inventariados constam no Decreto municipal nº 4673, de 17 de maio de 1985, que “Cria o Setor Especial das Unidades de Interesse de Preservação”, que, para além da necessidade de reconhecimento e proteção dos patrimônios históricos da cidade, também visava salvaguardar tais bens da crescente especulação imobiliária, que na década de 80 foi a responsável por grande parte da destruição dos prédios seculares de Manaus, inclusive com o aval do próprio poder público, como o caso da demolição do Cine Guarany, que foi autorizada pela SEMPLURB, em 1985. Para o IPHAN (2010), ainda que a prefeitura não tenha utilizado o instrumento específico do tombamento no decreto, a forma de reconhecimento dos imóveis garante a sua preservação já que o inventário e a definição dos critérios de tutela determinam o reconhecimento da importância cultural de um bem e, por conseguinte, a sua proteção.

O primeiro dispositivo legal do município de Manaus é a Lei nº 2044, de 18 de outubro de 1989, que define como bens passíveis de tombamento “construções, obras, prédios, monumentos, documentos, monumentos naturais, sítios, paisagens, sítio arqueológico, bibliotecas, arquivos e monumentos fúnebres” (NASCIMENTO, 2014, p. 177). Quanto às categorias de valor, busca-se as qualidades estéticas e vinculadas à história da cidade, atributos artísticos e, pela primeira vez, a valorização da memória.

A partir de 1990, a proteção do centro histórico passa a ser discutida no âmbito das políticas da cidade e a Lei Orgânica do Município de Manaus – LOMAN, de 5 de outubro de 1990, buscou garantir os direitos culturais da população, passando a integrar os bens de natureza material e imaterial, que, segundo o artigo 338, são “portadores de referência à identidade, à ação e à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade”. Nesse momento verifica-se ampliação dos valores passíveis de reconhecimento e proteção, destacando-se que pela primeira vez, passa-se a considerar bens de valor científico dentro de um perímetro, que na LOMAN é tratado como o centro antigo da cidade:

entre a Avenida Sete de Setembro até a orla do Rio Negro, inclusive Porto Flutuante de Manaus, Praças Torquato Tapajós, 15 de Novembro e Pedro II, Ruas da Instalação, Frei José dos Inocentes, Bernardo Ramos, Av. Joaquim Nabuco, em toda a sua extensão, Visconde de Mauá, Almirante Tamandaré, Henrique Antony, Lauro Cavalcante e Governador Vitório (LOMAN, 1990, p. 75).

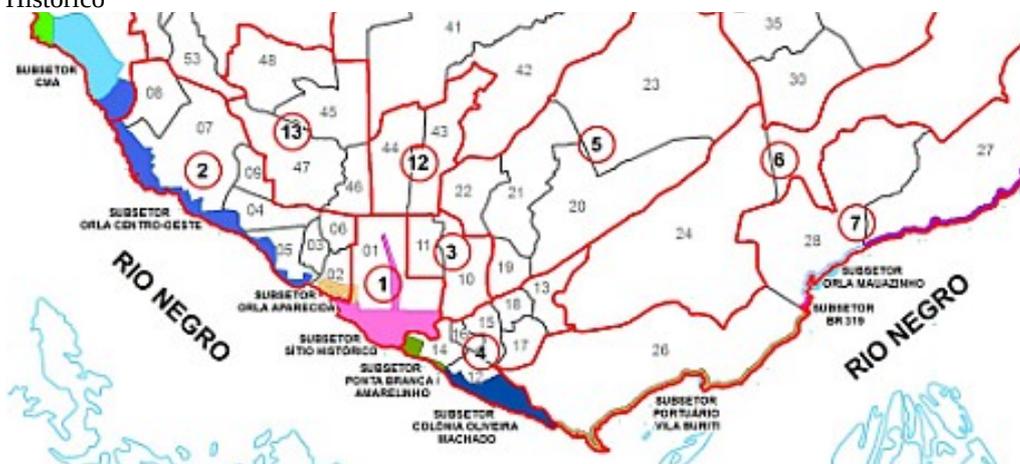
O tombamento de conjuntos urbanos e sítios históricos está previsto na Constituição Federal de 1988 e diferencia-se da especificação do Decreto-Lei 25/37, que considera como conjunto a compilação de bens móveis e imóveis. A LOMAN amplia a proteção apenas de prédios e monumentos, considerando os espaços públicos, incluindo os igarapés e orlas fluviais como lugares de expressões culturais na cidade. Assim como as demais áreas de ocupação do solo urbano de Manaus, o centro histórico tombado pela LOMAN deve submeter-se aos critérios de ordenamento

territorial, principalmente no tocante ao controle do gabarito na área tombada e no seu entorno²⁵, ainda que a lei não cite a relação do estabelecimento de um gabarito máximo com os conceitos de ambiência e visibilidade.

Em 2004, a prefeitura de Manaus publicou o Decreto nº 7176, que estabelece o Setor Especial das Unidades de Interesses de Preservação (SEUIP), localizado no subsetor Sítio Histórico (**Figura 34**), que compreende um “conjunto de bens imóveis de valor significativo que, de alguma forma, possam concorrer significativamente para marcar as tradições e a memória da cidade”. O decreto classifica unidades de interesse de preservação dentro do SEUIP e sua proteção recai exclusivamente sobre os atributos físicos dos bens imóveis, praças e orla portuária, impedindo a partir de graduações, modificações na fachada, volumetria e taxa de ocupação do terreno.

Importante destacar que os 1677 bens listados no anexo do decreto não podem ser considerados tombados individualmente, já que eles não foram inscritos em livros do tomo pelo poder Executivo em ato público²⁶ e, portanto, sobre eles não recaem os termos da legislação que trata dos bens tombados no município.

Figura 34: Unidade de Estruturação Urbana (UES) Centro (01) e em magenta, o subsetor Sítio Histórico



Fonte: Plano Diretor de Manaus, 2014

Ao iniciarmos a análise do conjunto de leis de proteção ao patrimônio histórico do Amazonas e a ações derivadas desse arcabouço legal em prol da preservação do imóvel da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, inserirei minhas considerações, partindo da experiência adquirida na área do patrimônio cultural, de forma a permitir uma demonstração do contraste entre os discursos e a complexidade da prática. A partir das diversas posições que ocupei dentro do processo de investigação e proteção da Santa Casa de Misericórdia de Manaus – estagiária (2013 a 2014),

25 A LOMAN considera como entorno uma área mínima de 300 metros, circunvizinha ao imóvel tombado por qualquer esfera administrativa.

26 Cf. Art. 338, § 3 da LOMAN

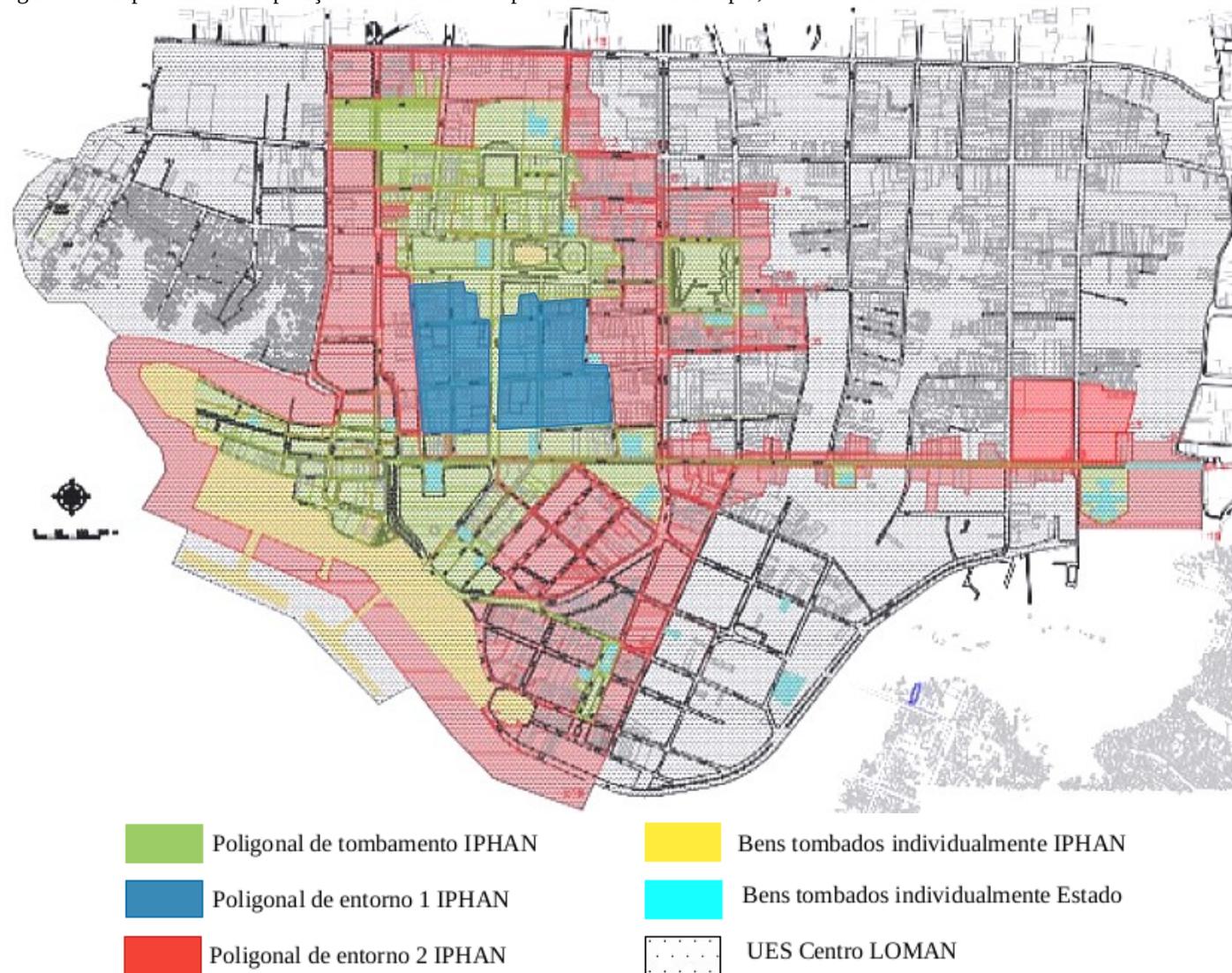
Coordenadora Técnica do IPHAN/AM (2014 a 2017) e atualmente pesquisadora da Universidade Federal do Pará, buscarei demonstrar a minha vivência no campo e como esta contribuiu para uma análise crítica do contexto no qual se insere o objeto de pesquisa.

Primeiramente, percebe-se uma concentração dos patrimônios históricos edificados na capital Manaus, o que indica que ainda há um grande desconhecimento acerca do potencial cultural do Estado e a ausência de iniciativas para a implementação de pesquisas e inventários em cidades do interior, muitas delas mais antigas que Manaus. Outra questão complementar é a larga utilização de períodos históricos consolidados pela historiografia local e devidamente demarcados – a *Belle Époque* (1890-1910) e a Zona Franca de Manaus (1957-1990).

Um elemento a se destacar nas políticas de preservação analisadas é a delimitação de uma área em comum, demonstrando uma superposição de zonas de proteção (**Figura 35**), contudo, diferenciando os alvos da salvaguarda dentro desse espaço. Enquanto o Governo do Estado focou no tombamento de apenas prédios públicos e monumentos, o Município abrangeu um número significativo de imóveis, tanto públicos, quanto particulares, e o IPHAN ampliou em suas poligonais a manutenção do traçado urbano do centro histórico.

Outra posição constante nos princípios de conservação local é a fundamentação, tanto nos aspectos estéticos da arquitetura do século XIX e início do século XX, quanto nos aspectos históricos relacionados ao ciclo da borracha e as modificações urbanas e sociais provenientes desse período, caracterizado pela construção de uma identidade cosmopolita dentro de uma realidade silvícola. O foco nesse período temporal reflete-se na perda de grande parte dos imóveis e bens integrados do período provincial, por exemplo, que não resistiram às grandes transformações na cidade quando da implementação da Zona Franca de Manaus.

Figura 35: Mapa com a sobreposição de tombamentos pelas instâncias municipal, estadual e federal no centro histórico de Manaus



Fonte: Adaptada pela autora, 2013

À luz das posturas oficiais observa-se também que o processo de construção do patrimônio cultural amazonense, teve como seu marco inaugural a chancela do Teatro Amazônico como símbolo do fausto da borracha, contudo, seu pioneirismo para além de um marco “produziu um efeito de registro de exclusão ao resto das edificações históricas existentes em Manaus e até mais antigas que o Teatro, como por exemplo, o Paço Municipal, belo e único exemplar do neoclássico, construído em 1874 (...)” (ABRAHIM, 2003, p. 60). Dessa forma, o processo de patrimonialização do centro histórico de Manaus considerou o atrativo monumental do belo teatro como referência para os demais tombamentos e que mesmo um século depois, ainda reconhece o período do fausto como um fator identitário para uma socioespacial cidade que nos dias de hoje ainda é considerada desigual.

As legislações estaduais e municipais abriram espaço para novos bens e para ampliações nas metodologias de tombamento, considerando a metodologia do inventário como uma forma semelhante de proteção do tombamento, selecionando inclusive, bens fora do setor Centro Histórico, como a capela do Pobre Diabo e o Cemitério São João Batista. Contudo, a ausência da participação popular na escolha dos bens representativos de sua memória, história e identidade reproduziu-se nas legislações locais, percebendo-se até hoje o distanciamento entre os proprietários e usuários dos imóveis tombados com os órgãos gestores.

Outrossim, a mesma população que não participa das escolhas do seu patrimônio também possui dificuldades de identificação com ele, já que as seleções, em grande parte, recaíram em construções monumentais e artisticamente valorizadas, que simbolizam a maneira como uma pequena parcela da sociedade elitizada morou e conviveu no espaço urbano no passado e, dessa forma, “a maior parte dos amazonenses se perguntada não vai reconhecer como patrimônio a arquitetura vernacular de madeira, seja ela a típica casa nas zonas ribeirinhas ou as palafitas existentes na área urbana” (ABRAHIM, 2003, p. 96).

Para Poulot (2009), a problemática que se acresce nessa questão é que tais mecanismos de determinação do patrimônio, sejam eles a seleção, classificação e difusão, estão intrinsecamente ligados à forma de recepção, apropriação e interpretação desses patrimônios por parte do público.

2.2 A patrimonialização da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM

Já conhecido o conjunto legal que rege os processos de determinações do patrimônio histórico nas três esferas administrativas e os conflitos de interesse nesse campo, segue-se agora à análise da natureza patrimonial da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, procurando demonstrar de maneira consentânea, os acertos e as dissonâncias do tombamento do hospital e a implicação desse ato em sua conservação.

Localizada no quarteirão formado pelas ruas Dez de Julho, José Clemente, Lobo D'almada e Avenida Eduardo Ribeiro desde a sua criação como Hospital da Caridade, a SCM foi reconhecida, primeiramente, como patrimônio histórico do município de Manaus já que foi inserida Setor de Especial das Unidades de Interesse de Preservação pelo Decreto municipal nº 4673, de 17 de maio de 1985, contudo, não se pode confirmar se o imóvel foi contemplado no inventário realizado pela SEMPLURB naquele ano. Já em 2004, o Decreto nº 7176 incluiu o hospital na listagem das unidades de preservação de 1º grau. Como já dito anteriormente, a inclusão da Santa Casa nessa listagem não implica seu tombamento individual, mas em tese, a sua preservação está relacionada à restrições de intervenções:

Art. 5º - As edificações classificadas como Unidades de Preservação de 1º Grau deverão conservar suas características originais, no respeito às suas fachadas, mantendo a mesma volumetria da edificação e a mesma taxa de ocupação do terreno, não podendo sofrer qualquer modificação física externa.

Os critérios de intervenções para as edificações de 1º grau, da forma como colocados, dão a ideia do engessamento do bem em sua forma e volumetria, impedindo a possibilidade de novos arranjos espaciais e construtivos a partir da implementação de novos usos. A regra também dificulta a adaptação dos imóveis históricos para atender às demandas de acessibilidade e sustentabilidade que interferem diretamente nas estratégias de gerenciamento dos usos desses prédios. Dadas as restrições, é possível entender que o termo “conservar” se refere às práticas de restauração com o intuito de manter as formas originais externas dos imóveis de 1º grau, conforme o estabelecido no artigo 121 do mesmo decreto.

Observa-se que o uso da originalidade como prática preservacionista conflita com os debates atuais acerca das vicissitudes dos bens históricos e das transmutações dos valores e significados que se expressam nas suas materialidades. Outra questão a acrescentar é que o caráter permissivo das intervenções no interior das unidades de conservação incide diretamente no reconhecimento e preservação de materiais históricos e artísticos integrados

que ainda possam existir. A prática de se preservar o invólucro e permitir a demolição dos interiores é conhecida como “fachadismo”, muito utilizada como solução para a requalificação de conjuntos históricos degradados, contudo, tal atitude acaba por utilizar as fachadas históricas como cenários teatralizados, rompendo as ligações entre arquitetura e a sua identidade, que são, em parte, fruto de um constante processo de evolução.

No caso da SCM, seu complexo arquitetônico sofreu diversas reformas e ampliações, assim, sua proteção como unidade de preservação de 1º grau limita-se à busca de uma origem que já se perdeu no tempo, impedindo a conservação das transformações na sua arquitetura “que se reconhece como parte de um processo histórico” (BOGÉA, 2007, p. 13). O interior do hospital ainda possui materiais construtivos como azulejos e pisos em pedra que ajudam a remontar sua história e despertar sensações e vivências de quem usufruiu dos espaços do hospital, assim, julga-se que a subjetividade das limitações e permissividade das intervenções sem a ressalva para avaliação individual de cada caso, compromete a real conservação dos imóveis e pode conflitar com as demais esferas de proteção.

Já no âmbito federal, a Santa Casa está localizada na área tombada em 2010, na vizinhança do Teatro Amazonas (**Figura 36**). Segundo o IPHAN (2010) nesse perímetro destacam-se os prédios institucionais que apresentam uma arquitetura monumental e que formam um conjunto homogêneo em alguns trechos. A Avenida Eduardo Ribeiro representa o principal eixo de circulação, cujo nível mais elevado se dá no seu início, na Praça do Congresso, e permite a visualidade do conjunto ao longo da via até o Rio Negro.

Figura 36: Detalhe do mapa de tombamento do IPHAN, com destaque para a edificação da Santa Casa de Misericórdia



Fonte: Adaptada pela autora a partir de IPHAN, 2013

As diretrizes gerais que incidem sobre a área tombada e que, em tese, deveriam ser aplicadas à Santa Casa, privilegiam os seguintes aspectos:

1. Manutenção dos imóveis ecléticos e art déco buscando-se preservar suas características originais;
- (...)
4. Para a realização de obras novas, observar o gabarito médio existente na face de quadra na qual se localiza a nova construção;
5. No caso de se proceder a uma intervenção em edifício já descaracterizado, tomar como parâmetro de intervenção, as características de gabarito, recuos frontais e laterais, ritmo e proporção das envasaduras de imóvel na vizinhança preservado em suas características essenciais;
- (...)
12. Para o estabelecimento das normas de preservação, deverão ser preenchidas as fichas M201, M202 e M203 do SICG (IPHAN, 2010, p. 135).

De forma geral, observa-se que as orientações para a gestão das áreas tombadas recaem principalmente sobre edificações, bens integrados como mobiliário urbano de época, o traçado das ruas, praças e áreas verdes. Posto que o dossiê de tombamento recomenda a inscrição de Manaus no Livro de Tombo Histórico e no Livro de Tombo Arqueológico, Etnográfico e Paisagístico, pouco se extrai de propostas de ações afetas ao patrimônio arqueológico e sobre a relação do urbano com o natural.

Especificamente para os edifícios, os critérios alcançam as especificidades de imóveis como a Santa Casa de Misericórdia, que agrega em único complexo, temporalidades distintas, mas a determinação de escalas de importância já que a necessidade de ampliações e de novas construções em seu terreno foi demandada para dar novos aportes no atendimento do hospital e na saúde do Município e do Estado. De acordo com a classificação proposta no 1º capítulo, cabe ao núcleo primário a manutenção de suas características ecléticas, tanto externa como internamente. Já o seu núcleo de expansão responde aos critérios definidos para construções novas e para edificações que já se encontram descaracterizadas.

Excetuando-se o Estado do Amazonas, que não procedeu com o tombamento da Santa Casa e nem da área onde ela está situada, o Município e a União legislam de forma solidária em prol da proteção da instituição, compartilhando a valoração de sua arquitetura, contudo, apresentando graduações distintas quanto às estratégias de intervenções. Se, por um lado, o IPHAN permite a construção de novos volumes com a observação do gabarito e da modenatura presente na quadra, visto que seu tombamento preza pelo conjunto, o Município, por outro lado, proíbe alterações na taxa de ocupação e permite alterações internas sem critérios mais específicos.

Face à divergência dos entes administrativos, é possível que cada um *per si* poderia praticar atos necessários à proteção do bem sem que se anulem os efeitos das duas proteções, contudo, “se os efeitos de cada ação forem diversos e incompatíveis entre si, aplicar-se-á o

princípio do maior interesse, prevalecendo as exigências do ente federal sobre o estadual e, desse último, sobre o municipal” (RABELLO, 2009, p. 36).

Mormente à questão dos critérios de intervenção, é preciso incluir nesta discussão o péssimo estado de conservação do prédio da Santa Casa de Manaus, causado tanto pela ação humana proposital quanto natural. Na legislação municipal observa-se no artigo 341 da LOMAN, que se configura como infração administrativa os danos cometidos à imóveis tombados:

Aquele que puser em risco, danificar ou descaracterizar um bem tombado se sujeitará ao pagamento de multa, cujo valor poderá variar de 10 a 100.000 UFMs, (Unidade Fiscal do Município) independente da obrigação de ressarcir o Município dos gastos despendidos para recuperação ou efetuar-los às suas expensas, em prazo nunca superior a doze meses, determinado pelo Executivo, mediante processo administrativo.

Parágrafo Único. A descaracterização dolosa de um imóvel tombado caracterizará crime na forma da legislação específica e implicará a sua desapropriação.

No âmbito federal a discriminação de atos lesivos ao patrimônio é posta no artigo 17, do Decreto-Lei nº 25/37, que dispõe:

Art. 17 – As coisas tombadas não poderão, em caso nenhum ser destruídas, demolidas ou mutiladas, nem sem prévia autorização especial do Serviço do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, ser reparadas, pintadas ou restauradas, sob pena de multa de cinquenta por cento do dano causado.

Para Rabello (2009), a norma se impõe a todos os envolvidos, direta e indiretamente, ao bem, sejam eles proprietários, usuários e até mesmo o próprio poder público, que além da obrigação de não causar danos ao bem, tem o dever de conservá-lo. No caso da Santa Casa, impedir o seu ciclo vital de permanência e acelerar o seu desaparecimento, mediante o seu abandono, sem que os proprietários busquem meios de garantir a sua segurança, é nitidamente uma infração à lei.

Em síntese, os valores observados pelas legislações citadas e os efeitos práticos na preservação da SCM podem ser organizados da seguinte forma (**Quadro 1**):

Quadro 1: Síntese das legislações patrimoniais que incidem sobre a SCM

Instrumento legal/normativo	Valores a serem protegidos	Critérios de intervenção	Medidas de proteção
Lei Orgânica do Município de Manaus – LOMAN, de 5 de outubro de 1990.	Histórico, paisagístico, cultural, arqueológico, arquitetônico e científico.	Controle de gabarito (até 21 metros).	Aplicação de multa para quem puser em risco, danificar ou descaracterizar um bem tombado; Pena de desapropriação para ações de descaracterização dolosa;
Decreto nº 7176, de 10 de Fevereiro de 2004.	Histórico, paisagístico, arquitetônico e cultural.	Manutenção das fachadas, volumetria da edificação e da taxa de ocupação do terreno. São permitidas as modificações internas.	Controle das intervenções arquitetônicas e observância quanto aos parâmetros urbanísticos.
Dossiê de tombamento do centro histórico de Manaus/AM.	Histórico, arqueológico, etnográfico e paisagístico.	Manutenção dos imóveis ecléticos e Art Decó, controle de gabarito, volumetria e modenatura.	-
Decreto-Lei nº 25/1937.	Arqueológico ou etnográfico, bibliográfico ou artístico.	-	Proibição de ações de destruição, demolição ou mutilação de bens tombados; Proibição de ações de reparos, pinturas ou restauros sem prévia autorização do IPHAN.

Fonte: Elaboração própria, 2021

Em junho de 2013, o MPF/AM instaurou o Inquérito Civil Público nº 1.13.000.001149/2013-25, com o fito de “apurar suposto abandono e deterioração do prédio histórico da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, inserido no perímetro tombado pelo IPHAN com Centro Histórico de Manaus”²⁷. Um fato interessante é que nesse procedimento o MPF/AM instou o IPHAN e o Estado do Amazonas a se manifestarem a respeito do pleito, sendo que o último não tem gerência sobre o imóvel, ignorando o Município. O IPHAN realizou a primeira visita técnica ao local em julho de 2013, ou seja, 6 anos após o seu fechamento e 3 anos após o tombamento da área.

Segundo a Informação Técnica nº 119/2013, o prédio estava fechado e por isso a fiscalização se deu apenas pela área externa do hospital, o que não impediu a equipe técnica de concluir que o estado de conservação do prédio era ruim devido à falta de manutenção. Nessa época o edifício permanecia de certa forma inviolado e os danos causados não representavam ainda um risco para a sua estrutura.

27 Cf. Processo IPHAN Nº 01490.000258/2013-27.

Após uma nova solicitação do MPF/AM, o IPHAN voltou a vistoriar o imóvel em setembro, podendo dessa vez adentrar ao prédio e complementar as informações da visita anterior. Na Informação Técnica nº 148/2013, o órgão federal informa que enquanto algumas áreas apresentavam infiltrações, esquadrias quebradas, garrafas de bebidas alcoólicas e indícios de consumo de entorpecentes, outras áreas ainda continham documentos, mobiliários, equipamentos médicos e materiais cirúrgicos. Chamou atenção da fiscalização que o pavimento superior da área da maternidade encontrava-se limpo e organizado, servindo de acomodação para o pernoite do responsável pela vigilância do local, que inclusive informou ser um ex-funcionário do hospital.

Como estagiária do setor de arquitetura do IPHAN/AM, pude acompanhar a visita e essa ocasião marcou o meu primeiro contato com o edifício da Santa Casa, já que quando passei a residir em Manaus em 2008, o prédio já se encontrava fechado. Por ter havido um desencontro com a equipe do IPHAN e do MPF, iniciei sozinha a visita a partir do prédio da maternidade e a percepção que tive imediatamente é de que ele poderia ter sido esvaziado sem qualquer planejamento, já que camas, colchões, prontuários e equipamentos ainda permaneciam no local (**Figura 37**).

Figura 37: Vistas dos ambientes internos da SCM durante a vistoria do IPHAN em 2013



Fonte: IPHAN, 2013

Como nunca havia frequentado o hospital durante seu funcionamento e diante da forma como fora fechado, as percepções que tive naquela visita remeteram diretamente à ideia de sofrimento e morte, mas ainda um lugar impregnado de experiências.

Em maio de 2014, o MPF/AM recomendou que a União, Estado e Município promovessem conjuntamente as ações necessárias para a restauração e conservação do edifício da SCM, diante da comprovada hipossuficiência de recursos do proprietário para fazê-los às suas expensas. Sobre essa situação, o artigo 19 do Decreto-Lei nº 25 já preconiza o dever de ação do ente público quando verificada a indisponibilidade de recursos do proprietário da coisa tombada:

De modo geral, não se permite a aplicação de recursos públicos em bens particulares. No entanto, com relação aos bens tombados de domínio privado, o Decreto-lei 25/37 permitiu, em casos especiais, que a autoridade realizasse obras nesses bens com recursos públicos. Parece bastante razoável este comando da legislação, pois, embora a coisa seja privada, seu valor cultural reveste-a de interesse público, caracterizando-a por dois interesses – o privado, enquanto propriedade particular, e o público, enquanto bem de valor cultural. Desse modo, as obras realizadas, se por um lado poderão acrescer o valor da propriedade, este aspecto será subsidiário, já que elas se justificam pela razão de conservação e manutenção do valor cultural de interesse público que o bem tem (RABELLO, 2009, p. 119).

Resta claro que a própria legislação do IPHAN o insere em um rol de responsabilidades individuais na obrigação de fazer a conservação do imóvel na falta de recursos do proprietário, o que, no caso do Município, não se vislumbra, já que seus dispositivos legais atribuem diretamente ao possuidor da coisa tombada a obrigação de sua conservação.

O Município também realizou diligências ao imóvel em agosto de 2014, buscando apurar a denúncia de atividades irregulares de estacionamento rotativo e lavagem de carros que estavam ocorrendo na área externa, voltada para a Rua 10 de Julho e da capela. A fiscalização não constatou a ocupação da capela, mas confirmou através de depoimentos no local que a atividade de guarda de carros visava impedir a invasão dos vândalos e usuários de drogas no local.

A partir de outubro de 2014, as vistoriais realizadas pelo IPHAN já comprovavam que os locais que anteriormente estavam conservados estavam agora sofrendo depredações causadas pelas fortes chuvas que invadiram o local e pela ação humana.

Em outubro de 2015, quando ocupava o cargo de Coordenadora Técnica do IPHAN/AM, realizei uma fiscalização com poder de polícia administrativa ao imóvel para averiguar uma denúncia de roubo do material construtivo do prédio (**Figuras 38 e 39**). Recordo-me que já era final de expediente quando recebi a ordem da chefia para realizar a diligência e, assim, me desloquei ao local na companhia do motorista. Conforme informações

contidas no Memorando nº 649/2015, de 16/11/2015, a fiscalização não foi realizada por completo, devido ao risco à minha integridade física:

Ao chegar no local, constatamos uma pessoa do sexo masculino quebrando uma das janelas da fachada voltada para a Rua José Clemente, no intuito de retirar uma peça de madeira, provavelmente destituída da cobertura. Ao perceber que estava sendo observado, o autor do dano iniciou uma série de ameaças a esta fiscal e que por esse motivo, não se pôde constatar os demais danos na parte interior do imóvel.

(...) Em conversas com os seguranças do prédio, averiguamos que o responsável pelo imóvel é a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SUSAM, e os mesmos informaram que a vigilância do prédio se dá apenas na porção voltada para a Dez Julho devido ao temor de serem atacados pelos invasores, já que os mesmos trabalham desarmados. Ademais, já houve solicitação de um contingente maior de vigilantes, contudo, ao que parece, não houve atendimento ao pleito.

Figura 38: Flagrantes do roubo de peças de madeira da cobertura do imóvel em 2015



Fonte: Auto de Infração nº 14421 de 16/11/2015/Processo IPHAN nº 01490.002477/2015-11

Figura 39: Flagrantes do roubo de peças de madeira da cobertura do imóvel em 2015



Fonte: Auto de Infração nº 14421 de 16/11/2015/Processo IPHAN nº 01490.002477/2015-11

Mediante as ameaças de agressão feitas pela pessoa que estava retirando as peças de madeira do hospital, solicitei a presença da Polícia Federal para que esta pudesse me acompanhar ao interior do prédio, que compareceu ao local já ao anoitecer, contudo, informaram que não poderiam agir sem a elaboração de um planejamento da ação.

Concomitantemente aos roubos, iniciou-se uma ação sincronizada de depredação e invasão do prédio para uso de entorpecentes, estando claro que todos os procedimentos de fiscalização e vigilância não surtiram efeitos imediatos para o estancamento da situação. Como única arquiteta na coordenação técnica do IPHAN, me vi cada vez mais envolvida no processo da Santa Casa e, a partir dali, fui diversas vezes acionada para cumprir demandas do próprio órgão e da Justiça, trabalhando, inclusive, durante feriados e finais de semana. Ao mesmo tempo, percebi uma mobilização maior de civis em prol do salvamento do hospital

que constantemente se dirigiam a mim com fotos e vídeos dos crimes que ainda aconteciam, pedidos de informação sobre o imóvel e solicitações de autorização para ações pontuais de limpeza do prédio e da capela.

Ainda nesse contexto, mostrava-se cada vez mais desvantajoso a elaboração de um plano de conservação e o dispêndio de recursos públicos para a sua execução, visto que os danos ocorriam de forma recorrente e cada vez mais destrutivos. A ausência de segurança foi o catalisador na situação emergencial do hospital já que, enquanto estava fechada e sem o agravante das invasões e roubos, todo seu acervo e sua arquitetura poderiam ser inventariados e incluídos em um plano de preservação.

Em 2016, o MPF/AM requereu à Justiça Federal que o IPHAN elaborasse um plano de ações emergenciais para evitar a ruína do prédio e estancasse os danos no estágio em que se encontravam e que o Estado executasse tal plano, novamente excluindo o Município de quaisquer responsabilidades para com a unidade de preservação reconhecida por ele. Nesse momento, passa-se a entender que a inclusão do Estado no polo passivo da ação deriva da publicação do Decreto nº 35.301, de 23 de outubro de 2014, no qual o ente declarou a utilidade pública do imóvel para fins de apropriação, o que não surtiu nenhum efeito prático.

Ao longo dos anos de 2017 e 2018 foram observadas diversas tomadas de decisões dentro do processo²⁸, tanto pelas partes inquiridas, quanto pela justiça. O IPHAN realizou com o corpo técnico da Prefeitura de Manaus e do Governo do Estado diversas vistorias para averiguar o risco de desabamento do imóvel. A conclusão do Relatório Técnico nº 024/2018 realizado pela Defesa Civil é de que, devido ao profundo estado de degradação, o “imóvel se encontra deteriorado pela ação do tempo com várias patologias e com risco alto de desabamento de paredes e muro de contenção para via pública”.

O Estado do Amazonas chegou a fornecer uma equipe de segurança patrimonial para impedir invasões enquanto o prédio era limpo e cercado com tapumes, mas tão logo houve a saída da guarda, as invasões voltaram a ocorrer em 2019, levando o IPHAN a solicitar à concessionária Água de Manaus o corte da ligação de água que estava funcionando de forma clandestina no local. Nessa altura, a situação da Santa Casa saía dos autos processuais e ganhava destaque na mídia e nas redes sociais.

28 Processo IPHAN nº 0190.000088/2017-14

2.3 Novas expectativas, velhos problemas: os apagamentos da arquitetura da Santa Casa de Manaus

Em uma notícia de jornal veiculada em abril de 2014²⁹, é informado que o MPF/AM selecionaria projetos de conservação e recuperação do prédio da Santa Casa e da capela, com valor máximo de R\$ 94.192,01, quantia esta resultante de um termo de ajustamento de conduta. Apesar da intenção somar-se às tentativas de garantir a permanência do prédio, o valor ajustado pode ser considerado irrisório em face dos altos custos de obras de restauro e pela extensão do prédio. Aparentemente essa iniciativa não se efetivou.

Em visita ao imóvel em setembro de 2019, verificou-se que o prédio se encontrava totalmente vulnerável à ação de vândalos e moradores de rua, inclusive, a porta principal do hospital permanecia aberta e ouvia-se a movimentação dos ocupantes dentro da área da maternidade, que utilizavam o local para a realização de higiene pessoal. Dias antes à visita, um morador de rua foi encontrado morto dentro da SCM³⁰, crime esse que se somou aos demais já ocorridos no local e que evidenciou a concretização de um estado de fracasso do poder público em seu dever constitucional.

A análise que se faz até o momento é que mesmo que os entes do polo passivo da ação cumprissem com todas as exigências da Justiça para o salvamento emergencial da Misericórdia de Manaus, somente isso não surtiria efeito positivo, se o prédio continuasse fechado e sem perspectivas de uso, assim como se permanecesse sob tutela da pessoa jurídica da Santa Casa que comprovou a hipossuficiência de recursos para preservar o imóvel e possivelmente continuaria a argumentar que quaisquer danos posteriores não poderiam ser evitados ou revertidos pelo mesmo motivo alegado desde o início da ação judicial. A medida definitiva para solucionar a complexa situação da Santa Casa foi levar o prédio a leilão em novembro de 2019. Com um lance de R\$ 9,3 milhões de reais, o Centro Universitário FAMETRO arrematou o conjunto de prédios com o intuito de restaurá-lo para o seu funcionamento como hospital universitário.

Mesmo estando claro no processo judicial o seu caráter patrimonial, as obrigações do proprietário quanto à preservação do bem e a obrigatoriedade de autorizações dos entes

29 <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2019/04/11/mpf-seleciona-projetos-para-conservacao-e-recuperacao-do-predio-da-santa-casa-em-manaus.ghtml>. Acesso em: 02 Fev 2020.

30 <https://www.acritica.com/channels/hoje/news/morador-de-rua-e-encontrado-morto-dentro-da-santa-casa-em-manaus>. Acesso em: 02 Fev. 2020.

competentes para quaisquer intervenções no imóvel, em março de 2020 o Centro Universitário FAMETRO foi informado pelo IPHAN, através do Ofício nº 254/20203, sobre o flagrante de obras no conjunto de prédios da Santa Casa, sem que tivessem sido apresentados quaisquer estudos para a apreciação e anuência do órgão. Nesta ocasião, foi solicitada a paralisação imediata das atividades de demolição do prédio da maternidade, parte do Pronto-Socorro São José e lavanderia (**Figuras 40 e 41**).

Figura 40: Flagrante da demolição da maternidade em andamento



Fonte: Ficha M207- Relatório Fotográfico/Processo IPHAN nº 01490.000372/2019-42.

Figura 41: Demolição concluída da lavanderia e do pronto-socorro



Fonte: Ficha M207- Relatório Fotográfico/Processo IPHAN nº 01490.000372/2019-42.

Dias após o procedimento de fiscalização, o IPHAN lavrou termos de embargos e notificações para que o proprietário do imóvel apresentasse as documentações necessárias para a avaliação do dano. Em abril de 2020, de posse de tais informações, o Auto de Infração nº A00003.2020.AM foi lavrado, confirmando a existência de danos, tendo como fundamento legal o artigo 17 do Decreto-Lei 25/37.

O dano foi caracterizado como uma ruptura da leitura do conjunto arquitetônico do centro histórico de Manaus, cuja configuração morfológica foi protegida através do reconhecimento do valor paisagístico no ato do tombamento. Nesse caso, a ausência de inventários dos imóveis inseridos no conjunto tombado impediu a caracterização de danos relacionados aos valores históricos, artísticos e etnográficos, que vão muito além da afetação à paisagem cultural.

O embargo da obra, realizado em março, havia sido descumprido já que as demolições foram concluídas, conforme pode ser observado na figura 40. Causa espanto que tal descumprimento teve respaldo legal de uma decisão judicial que autorizou as demolições e anuiu o pedido da FAMETRO para que mantivesse apenas as fachadas do prédio principal e

da capela, com o intuito de **preservar** o patrimônio histórico e excluir as edificações **que não possuem valor histórico patrimonial e por consequência sem interesse de preservação**³¹ (grifo nosso). Ao longo da argumentação, defende-se a demolição das áreas, diante do estado de arruinamento das edificações e para evitar o risco de causar o mesmo estado de ruína às outras áreas. Por fim, determina-se a suspensão dos embargos e termos de infrações já lavrados ao proprietário, cabendo o cumprimento integral da decisão.

Se em vários momentos os entes políticos receberam obrigações de fazer com o objetivo de garantir a permanência do hospital sem quaisquer juízos de valores, mostra-se extremamente contraditório que o mesmo juiz que condicionou o leilão do prédio à sua preservação, atualmente permita a sua demolição sem quaisquer critérios reguladores e sem considerar o interesse coletivo. Na condição da coisa tombada como bem privado, entende-se que o direito à propriedade individual não deve se sobrepor a outros direitos fundamentais contidos na Constituição, principalmente quando esse afeta o interesse público e social:

Podemos destarte concluir que, ao aparecer no mundo jurídico, a propriedade nasce obrigatoriamente condicionada à sua função social. O exercício do direito de propriedade, sem função social é, pois, constitucional. A propriedade não preexiste à sua função social, mas só existe, constitucionalmente, se está a ela atrelada (RABELLO, 2009, p. 25).

A falta de clareza nos processos de tombamento do bem, principalmente o ocorrido em 2010, considerando também o histórico de preservação em todos as esferas administrativas e a falha de coordenação de ações preventivas entre esses entes, conduziram às estratégias desastrosas em detrimento a ações mais diretas e imediatas de preservação da materialidade do bem e da memória daquele local, excluindo de forma cabal a participação civil na definição do que preservar. A inobservância quanto à relevância da função da SCM como um espaço de saúde e assistência social, assim como a exclusão da percepção da população acerca dessa arquitetura, dificulta o direcionamento de ações de conservação de seu patrimônio e impede novas agregações de valores mediante seu estado atual e de perspectivas futuras de uso.

O conflito cada vez maior que se impõe ao patrimônio cultural urbano gira em torno de interesses individuais e coletivos no tocante à especulação imobiliária e transações econômicas que são cada vez mais vorazes em áreas históricas protegidas e demandam

31 Tribunal Regional Federal da Primeira Região, Seção Judiciária do Estado do Amazonas. Processo nº 0016823-28.2016.4.01.3200, f. 01.

progressivamente medidas mais restritivas para conter tais investidas. Para Abraham (2003, p. 28), abertamente, ninguém é contra a preservação do patrimônio, contudo:

quando a situação se particulariza em torno de um monumento, seja ele público ou particular, e passa a envolver condicionantes e restrições ao desejo ou à ambição de proprietários, especuladores e outros interessados, nesse momento, quase sem exceção, todos são pragmaticamente contra a preservação.

Até a conclusão dessa pesquisa, não consta no sistema eletrônico do IPHAN nenhum protocolo de projetos de restauro, demolições ou quaisquer estudos sobre sua arquitetura, assim como não foram encontrados processos de fiscalização e constatação de possíveis infrações no âmbito do município de Manaus.

2.4 Um novo olhar sobre a Santa Casa a partir da perspectiva dos Patrimônios Culturais da Saúde

Mediante o conhecimento de sua arquitetura e do caráter discutível de seu tombamento pelas esferas federal e municipal, verifica-se que o discurso que conduziu a patrimonialização da SCM assentou-se em um processo construído politicamente e socialmente, mas que não valorizou a sua arquitetura vinculada à saúde, para além dos aspectos históricos da *Belle Époque*. Para Serres e Costa (2019), os bens relacionados à saúde, embora apresentem patrimonialidade, ainda estão longe de ser patrimonializados pelos seus aspectos socioculturais relacionados ao tema da saúde. Ainda que o campo patrimonial tenha sido ampliado para o reconhecimento de outras categoriais de bens culturais, muitos objetos vinculados ao chamado patrimônio cultural da saúde ainda estão à margem de processos patrimoniais e os já tiveram reconhecimento, por muitas vezes, sofrem intervenções malsucedidas devido ao enquadramento de valores incompatíveis com a sua natureza.

A fim de compreender os debates que envolvem os patrimônios culturais da saúde, faz-se necessário retroagir a noção de patrimônio quanto à sua constituição, adquirindo uma multiplicidade de sentidos gerados a partir de aportes de todas as ordens (sociais, políticas, econômicas e culturais) e a evocação do termo atualmente acompanha a diversidade de artefatos e práticas que a modernidade acumula, tanto como representação do passado, como escolhas resultantes de juízos de valores.

Se a emergência da noção de patrimônio no Ocidente se deu como parte de uma estratégia dos Estados imbuída de uma ideologia nacionalista, com a ampliação dos processos democráticos, verificou-se que o campo patrimonial não abarcava mais as formas restritas de

legitimação do patrimônio cultural e a ampliação de sua noção se manifesta na medida em que se reconhecem a pluralidade cultural das sociedades e assim “começam a ser introduzidas nos patrimônios as produções dos esquecidos pela história factual, mas que passaram a ser objeto principal de interesse da história das mentalidades” (FONSECA, 2005, p.70).

Para Poulot (2009), a partir de 1960 a definição de cultura passou a abarcar práticas sociais diversificadas, no âmbito material e imaterial, estabelecendo para além da necessidade de transmissão, a emergência de culturas múltiplas e o fortalecimento da pluralidade de identidades. A novidade do final do século XX é a elevação do patrimônio à alçada dos direitos humanos dada a sua familiaridade cada vez maior com a sociedade.

A expansão da área patrimonial ampliou o universo de agentes sociais e práticas culturais passíveis de patrimonialização, tornando-se um fértil terreno para abordagens multidisciplinares e a possibilidade de novos diálogos, ao mesmo tempo que evidenciou um campo de batalha, no qual as diversas áreas do conhecimento disputam pelo predomínio nas discussões acerca do patrimônio, contudo, é fato que apesar da multiplicidade que orbita em torno do assunto, “nenhuma área de conhecimento é capaz de dar conta de todos os aspectos que envolvem o trabalho com o patrimônio cultural” (CHUVA, 2012, p. 152).

Para Fonseca (2005), o trabalho realizado pelo SPHAN no período entre o Estado Novo e a ditadura militar alcançou um grau de eficácia simbólica, pois apesar da implementação de uma política estatal que diria respeito à identidade nacional, seu alcance foi restrito a grupos e setores particulares da população. Sendo conduzida por intelectuais, a legitimação do patrimônio assentou seus mecanismos de reconhecimento não apenas pelos valores simbólicos desses bens como representativos da nação, mas também pelos valores atribuídos a partir de critérios formulados no âmbito das disciplinas das artes, arquitetura, arqueologia, história e antropologia.

Dessa maneira, o trabalho de reforço da identidade nacional através dos patrimônios não alcançou a grande parcela da população, que não dominava os códigos dessas disciplinas do conhecimento, ficando restrito às pequenas elites do país.

No panorama das discussões internacionais, a Carta de Veneza, elaborada durante o II Congresso Internacional de Arquitetos e Técnicos dos Monumentos Históricos, reunido em Veneza em 1964, pelo Conselho Internacional de Monumentos e Sítios Históricos – ICOMOS, representou um esforço coletivo de nações, inclusive o Brasil, com o intuito de fornecer postulados para o debate sobre o restauro de monumentos e sítios históricos.

Segundo a Carta de Veneza (1964, p. 01), a noção de monumento histórico refere-se a “criação arquitetônica isolada, bem como o sítio urbano ou rural que dá testemunho de uma civilização particular, de uma evolução significativa ou de um acontecimento histórico”. Observa-se que a noção ainda circunscreve o patrimônio edificado aos grandes desígnios públicos além de vincular o caráter excepcional às questões de grandeza e do gosto estilístico. Ainda assim, em seu preâmbulo, percebe-se a caracterização dos monumentos como portadores de uma “mensagem espiritual do passado” que ultrapassa os aspectos materiais e históricos, deslocando-se para sua relação com o tempo e com a memória, ampliando o caráter simbólico desses.

Outro ponto de destaque é a designação dos monumentos como “testemunhos vivos” de tradições que pode ser entendida como “elementos que, no presente, continuam a participar da vida das comunidades de maneira ativa” (KÜHL, 2010, p. 305). Assim, para o debate teórico e operacional no campo do patrimônio, o interesse da Carta de Veneza alarga a visão de monumentos definidos anteriormente pela Carta de Atenas, contribuindo, portanto, para a noção de patrimônio, por não necessariamente se referir ao valor de excepcionalidade do ponto de vista formal, mas também à significação cultural que o bem tenha adquirido com o tempo.

No Brasil, observa-se a partir dos anos 70, um progressivo desgaste do modelo de gestão implementado pelo SPHAN em função das transformações históricas no campo social e político após a ditadura militar. No cenário internacional, desde o final da 2ª Guerra Mundial os ideais nacionalistas foram pouco a pouco reduzidos em razão do novo contexto que se estabelecia, no qual as fronteiras nacionais foram se tornando cada vez mais fluídas e o houve o surgimento do movimento em prol da consolidação de mecanismos voltados para os direitos humanos e para o fortalecimento da cidadania. Outro fator a se destacar é a mudança no conceito de cultura, que, a partir dos anos 60, passou a englobar a pluralidade de práticas sociais. E é nessa conjuntura que se transformam as novas formas de reconhecimento do patrimônio cultural “em favor do fortalecimento de recortes identitários de outras naturezas, como por exemplo, religiosa, étnica, ideológica, de gênero etc.” (CHUVA, 2012, p. 157).

A Convenção para a Proteção do Patrimônio Mundial, Cultural e Natural promulgada na Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura, reunida em Paris, de 17 de outubro a 21 de novembro de 1972, instituiu a preservação de bens culturais e naturais cujos valores extrapolam seus territórios de origem e

que são considerados uma herança comum da humanidade. Em parceria internacional com a Unesco desde 1965, o SPHAN reformulou sua atuação, que por décadas, caracterizou-se por um distanciamento da população e demasiado paternalismo, procurando agora colocar-se como mediador “que procura sensibilizar e persuadir os interlocutores, e conciliar interesses; ou melhor, que procura demonstrar que os interesses da preservação e os do desenvolvimento não são conflitantes, mas, pelo contrário, são compatíveis” (FONSECA, 2005, p. 142).

Para Kühn (2010), o ponto essencial a se destacar na atuação dos organismos internacionais de preservação é a iniciativa de encarar o patrimônio como um elemento que diz respeito a uma escala universal de valores humanos mesmo que pertencente a um determinado país. Os documentos resultantes desses encontros deveriam guiar a preservação e gestão conjunta dos bens culturais e integrar, de maneira conveniente, as legislações e estratégias dos países, algo que não foi feito no Brasil, principalmente no âmbito dos bens tombados.

A retomada da democracia no Brasil acompanhou a perspectiva ampliada do campo do patrimônio que ocorreu no Ocidente e a Constituição Federal de 1988 sobrepôs as antigas cartas constitucionais que garantiam a proteção apenas de objetos de interesse histórico e artístico, possibilitando a implementação de dispositivos jurídicos e políticos para o reconhecimento e salvaguarda dos bens culturais de natureza imaterial:

Art. 216. Constituem patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira, nos quais se incluem:

I - as formas de expressão;

II - os modos de criar, fazer e viver;

III - as criações científicas, artísticas e tecnológicas;

IV - as obras, objetos, documentos, edificações e demais espaços destinados às manifestações artístico culturais;

V - os conjuntos urbanos e sítios de valor histórico, paisagístico, artístico, arqueológico, paleontológico, ecológico e científico (BRASIL, 1988, p. 35)

Ao esboçar progressivamente a complexa tarefa de alcançar a alteridade cultural, a noção de patrimônio desafia-se em articular um conjunto cada vez maior de bens capazes de serem transmitidos e de mobilizarem os grupos sociais quanto ao sentido de reconhecimento e pertencimento, além de organizar a recepção do conjunto de valores vinculados ao passado, presente e futuro.

Com o alargamento das discussões e a inserção de novos objetos patrimonializados, chega-se à categoria dos patrimônios da saúde, que abarcam bens relacionados aos hospitais,

arquiteturas assistenciais e um universo de bens integrados como acervos documentais, bibliográficos, obras de arte, capelas, mobiliários, jardins etc.

Nesse momento, a disponibilização de acervos documentais e as iniciativas do próprio Estado para a recuperação da memória e do direito à informação proporcionou um vasto campo de estudo que extravasou o contexto científico e acadêmico, revelando-se “como suporte dos processos de construção da identidade nacional, de reivindicações de grupos e da expressão de anseios de segmentos sociais diversos que retornavam com vigor às arenas do processo político (SANGLARD; COSTA, 2008, p. 175).

A saúde e as suas instituições passam a ser encaradas como elementos integrantes da construção histórica da humanidade, perpassando significados culturais e arranjos político-sociais, tornando-se temas de estudo não somente de médicos e profissionais ligados à saúde, mas sendo também objetos de abordagens distintas, principalmente quanto aos significados dos espaços da saúde.

O desenvolvimento de uma cartografia dos patrimônios da saúde se deu pioneiramente na França que já o país possuía uma grande rede consolidada de inventários de seus espaços nosocomiais, seguido por Holanda e Índia, principalmente no complexo trabalho de reconhecimento de valores dos sanatórios. No âmbito da América Latina, destaca-se a experiência do Chile nos trabalhos de inventário e salvaguarda do patrimônio da saúde, que se iniciou a partir de uma mobilização civil contrária à demolição do antigo Hospital San José. Tal ação surtiu um efeito positivo não apenas para impedir o seu desaparecimento, mas resultou em seu tombamento pela instância federal de governo e motivou a criação da Unidade de Patrimônio Cultural da Saúde, que serviu de referência para a constituição da Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde.

A partir dos anos 90, os debates internacionais sobre a história da saúde consolidaram os conceitos e instrumentos essenciais para a inserção gradativa do processo de desenvolvimento da saúde à formação dos patrimônios culturais na América Latina. As iniciativas nos países se deram em diferentes escalas no âmbito das entidades governamentais, associações civis e instituições de ensino, e observa-se, em vias gerais, que os esforços desses convergiram para investigações históricas, estudos da memória e preservação dos acervos documentais.

Em 2005, na 4ª Reunião de Coordenação Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) realizada durante o 7º Congresso Regional de Informação em Ciências e Saúde (Crics)

em Salvador, o grupo de trabalho “História e Patrimônio Cultural da Saúde” aprovou o Termo de Constituição da Rede História e Patrimônio Cultural da Saúde, que pode ser encarado como um instrumento norteador para as discussões sobre história, patrimônio e saúde no país. Nessa ocasião, o Brasil passou a considerar o Patrimônio Cultural da Saúde como “um conjunto de bens materiais e simbólicos socialmente construídos, que expressam o processo da saúde individual e coletiva nas suas dimensões científica, histórica e cultural” (BVS, 2005, p. 6).

A rede formada por 15 instituições internacionais promove a interação entre agentes e instituições públicas e privadas a fim de estimular ações de pesquisa e compartilhamento de conhecimento nos campos da memória, história e da saúde. No Brasil, a partir de 2007, a Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ capitaneou a formação da Rede Brasileira de História e Patrimônio Cultural da Saúde, que tem como principal objetivo, formular e implementar mecanismos de identificação, conservação e difusão do patrimônio cultural da saúde brasileiro.

Para Serres (2015), a definição de patrimônio cultural da saúde ainda é pouco difundida no Brasil e ainda está em fase crescente de utilização como ferramenta de estudo entre os profissionais que se dedicam ao patrimônio. Apesar da amplitude de seu significado, grande parte dos estudos e ações recorrentes dessa metodologia recaem sobre hospitais, instituições assistenciais e espaços religiosos vinculados a elas, devido ao fato de que a base da tradição hospitalar no Brasil é formada, em grande parte, pelos hospitais das irmandades leigas e Ordens Terceiras que envolvem experiências culturais e históricas em comum.

Segundo Costa (2010, p. 130), o primeiro inventário realizado pela Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz teve como foco a cidade do Rio de Janeiro, consistindo no levantamento do patrimônio arquitetônico de instituições de saúde no período de 1808 a 1958. Posteriormente, os trabalhos foram estendidos para instituições de Belo Horizonte, Florianópolis, Goiânia, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo. O inventário demonstrou uma diversidade de prédios para a saúde espalhados pelo Brasil e dentre as categorias destacam-se, para além dos hospitais e estabelecimentos médicos:

(...) lazaretos, leprosários, instituições filantrópicas e para deficientes físicos, instituições de pesquisa, laboratórios, instituições de ensino médico, estabelecimentos terapêuticos, órgãos públicos, associações e academias médicas científicas.

No norte do país, as capitais Belém e Manaus³² foram selecionadas na expansão das pesquisas sobre o patrimônio cultural da saúde e se constituíram sob a tutela de historiadores e arquitetos, adentrando também no meio acadêmico como objetos de pesquisas de mestrado e doutorado. Os inventários realizados foram compilados em livros e disponibilizados de forma online no site da Biblioteca Virtual em Saúde – História e Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde – BVS HPCS³³ e devido à ausência de material referente a Manaus, entende-se que as pesquisas na cidade não avançaram já que, para Belém, o site apontou o mapeamento de 23 edifícios voltados à saúde. As pesquisas em Belém evidenciaram que “a perspectiva dialética entre memória x esquecimento tornou-se essencial para caracterizar a valoração da arquitetura da saúde como patrimônio” (MIRANDA; MONTEIRO, 2017, p. 184).

Os trabalhos de inventários das arquiteturas da saúde realizados pelo LAMEMO em 2013, buscam registrar tanto as edificações que ainda estão em funcionamento, como é o caso da Santa Casa de Misericórdia do Pará, quanto exemplares já demolidos, no caso do Hospital Domingos Freire e Hospital Juliano Moreira. O resgate das memórias, acervos e arquitetura dessas edificações buscam alavancar o interesse por essas instituições contra o peso do esquecimento causado pelo apagamento de sua materialidade.

Em se tratando da Misericórdia em Belém, Barros (2019, p. 193) identifica em sua análise os valores simbólicos atribuídos ao complexo hospitalar – valor de antiguidade, valor de novidade, valor estético e valor histórico – que legitimam o tombamento do hospital como um patrimônio cultural da Saúde. Através das memórias, relatos, documentos e análise das diversas temporalidades da arquitetura do complexo, a autora conseguiu alcançar os estratos das memórias e experiências dos grupos sociais, cujos níveis de identificação e pertencimento, elevam a importância do reconhecimento desse espaço como um documento da saúde, considerando que já existe um pedido de tombamento tramitando desde 2013:

Reconhecendo o complexo como documento da história da saúde no Estado não estamos limitando seu desenvolvimento, estamos contribuindo para que suas memórias sejam exaltadas e não apagadas, para uma apropriação da sociedade pelo registro das memórias atuantes, permitindo que ele continue cumprindo com eficiência a função para a qual foi designado. Contribuindo também para pensar a preservação da memória dessa instituição, em detrimento do esquecimento, abandono ou perdas que impedem uma leitura histórica do complexo.

Segundo Sanglard e Costa (2019), os estudos sobre os patrimônios culturais da saúde concentram-se em 3 eixos de pesquisa – história das instituições de ciência, saúde e hospitais;

32 A investigação proposta para Manaus incluía as instituições de saúde criadas até o século XX e cemitérios.

33 <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/patrimonio-cultural/>

história, memória e patrimônio, com enfoque na preservação e conservação de acervos; arquitetura e saúde, com ênfase no estudo da arquitetura no contexto da história das instituições. A metodologia do inventário mostrou-se como a ferramenta principal de mapeamento desses patrimônios, que surgem com uma nova roupagem cultural a partir da perspectiva da saúde, já que muitos dos bens inventariados já eram tombados por valores vinculados à história ou às artes. Especificamente sobre os inventários dos hospitais, reconhece-se a dificuldade de incluir essas instituições como bens de valor cultural por estarem vinculados de forma negativa a atividades da saúde, como por exemplo, os sanatórios para tuberculosos, que foram considerados por muitos anos pela população como morredouros, tornando-se referenciais de sofrimento para os grupos a eles relacionados:

Dentre esses aspectos, destaca-se o fato da experiência cultural na saúde ser, necessariamente, multifacetada e multidimensional, por envolver o sofrimento individual e coletivo, por um lado, e, por outro, envolver as expectativas de cada indivíduo diante do tempo, da vida e do mundo, ao mesmo tempo em que tem a capacidade de representar as lutas e conquistas coletivas em direção a melhores condições de existência. É imprescindível, portanto, promover os meios para a expressão cultural, o registro, a preservação, a difusão e atualização permanente dessa experiência histórica comum (SANGLARD; COSTA, 2019, p. 10).

Conforme Costa e Sanglard (2008, p.08), a estrutura básica dos inventários proposta pela Rede deve englobar informações como:

(...) nome atual da instituição e as diversas denominações que esta ganhou ao longo de sua existência; a categoria da instituição (entre hospital geral hospital especializado, instituição de pesquisa, academia científica, entre outros); sua localização e endereço; o período de construção de seu patrimônio arquitetônico; o nome do proprietário (governamental ou privado); o nome do autor e ou do construtor; textos informativos acerca do histórico da instituição e com a descrição arquitetônica de seu patrimônio edificado; se possui acervo, imagens e/ou plantas disponíveis, tratados ou não, suas condições de acesso; e observações em geral. No caso de patrimônio edificado preservado, acrescenta-se a data de proteção.

Desde os anos 80 o IPHAN vem utilizando o inventário de forma precedente à seleção dos objetos possibilitando a inclusão de um número maior de referências para a identificação de valores ampliados. Se por um momento, apenas eram inventariadas igrejas, palacetes, fortalezas e demais bens edificados da herança colonial brasileira, que serviram de base para a aplicação dos critérios de reconhecimento de bens pelos valores históricos e das belas artes, com o inventário de um maior número de edificações, passou-se a incluir valores simbólicos que ampliam constantemente a noção de patrimônio no país.

Para Serres (2015, p. 1415), é nesse contexto que se insere a valoração dos hospitais, que “figuram timidamente entre o chamado patrimônio cultural, e, quando aparecem, com

poucas exceções, os valores que ainda pautam essas escolhas são, sobretudo, a excepcionalidade, e não seu valor memorial”. Entre os bens tombados pelo IPHAN no período 1938 a 2012, encontram-se 27 edifícios relacionados à saúde que foram reconhecidos menos em razão de sua tipologia e mais pelo critério de monumentalidade, sendo a maioria inscritos no Livro de Belas Artes (**Figura 42**). Neste rol, observa-se que os primeiros tombamentos privilegiaram os bens do período colonial, sendo principalmente igrejas e espaços assistenciais vinculados a elas, como hospícios e asilos; e em caráter de exceção, exemplares da arquitetura moderna brasileira como, por exemplo, o Palácio Gustavo Capanema.

Figura 42: Localização dos bens arquitetônicos da saúde tombados pelo IPHAN



Fonte: MONTEIRO e RIBEIRO, 2013

Quanto aos bens tombados que foram inscritos nos Livros Histórico e de Belas Artes, infere-se que em relação ao valor histórico, a relação das edificações com a saúde tenha sido considerada, contudo, muitos tombamentos foram estendidos aos hospitais por estarem vinculados às igrejas e conventos, como é caso da Igreja da Ordem Terceira de Nossa Senhora do Carmo e seus anexos. Visto que a Santa Casa de Manaus não é tombada a nível estadual e, ainda que se encontre listada como unidade de interesse de preservação, recai sobre a proteção federal a necessidade de seu reconhecimento como patrimônio cultural da saúde e a valorização de seu prédio principalmente pela sua função como espaço assistencial de saúde e caridade.

Como já dito anteriormente, a Santa Casa de Misericórdia de Manaus carece de memória e o que se conseguiu apurar sobre a sua história permitiu compreender os processos da saúde e cura, o funcionamento das medidas sanitárias na cidade, a relação da pobreza com a segregação social e, por fim, a sua contribuição nas políticas de ordenação do espaço urbano. Se por um lado, seu fechamento e processo de degradação representem uma ruptura brusca da sua função ao longo do tempo e dificultem sua leitura como um documento histórico, por outro lado, demonstra o imperativo da preservação de sua arquitetura como um testemunho único de concepções, vivências e discursos que pautaram a saúde e a assistência em Manaus:

A ocultação social, a destruição dos vestígios e o apagamento da memória colaboram na manutenção dos estigmas em relação às doenças, enquanto tratar o tema, discuti-lo amplamente e preservar o patrimônio desses antigos hospitais podem ajudar a combater o preconceito e o sofrimento relacionados a essas doenças no Brasil, além de ajudar a conservar e promover uma memória desses locais (SERRES, 2015, p. 1423).

Como já visto, a patrimonialização do hospital não surtiu o efeito de proteção contra a perda e demonstrou que o tombamento, mais do que uma seleção do que se quer preservar, deve ser um “resultado de apreciações coletivas, no qual a comunidade detém o poder de decisão do que deve ser protegido, as formas de legitimação dessas escolhas e como salvaguardá-las” (POULOT, 2009, p. 230).

A análise desenvolvida nesse capítulo busca iniciar um ponto de pesquisa local para contribuir com o campo de conhecimento sobre a história, arquitetura e patrimônio dessa instituição e proporcionar caminhos para outras pesquisas que possam convergir para ações a nível estadual e nacional, possibilitando futuras articulações com a Rede Brasil de Patrimônio Cultural da Saúde.

3 Por uma questão de valor: as novas abordagens para a conservação da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM.

A proteção do Patrimônio Cultural envolve um conjunto de ações que partem, inicialmente, do reconhecimento de valores culturais através de mecanismos de escolhas, seguido de medidas de conservação e difusão desses patrimônios. Para garantir sua permanência como uma herança para as futuras gerações é necessário, primordialmente, pensar em operações que tenham como objetivo manter a sua permanência física, mas também responder, de forma contínua, às demandas dos grupos que se identificam e detém determinado bem.

Ao observarmos a trajetória dos discursos preservacionistas e do modelo de atuação estabelecido em Manaus, pioneiramente, pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional – IPHAN e que depois foi adotado pelas instâncias estaduais e municipais, percebe-se que a proteção se dá em 3 conjuntos de atividades – identificação, reconhecimento e gestão – embora essas ações não se deem nessa ordem.

Visto que o instrumento do tombamento permanece como o mecanismo de chancela dos bens materiais móveis e imóveis, observa-se que com a abertura de espaço no campo patrimonial para o reconhecimento de um número maior de bens, os critérios de escolha passaram a contemplar questões que vão além do reconhecimento da excepcionalidade e monumentalidade, passando-se a considerar a diversidade cultural e os fatores de identidade e significação dos patrimônios para os indivíduos e seus grupos. Nessa perspectiva, as bases para a seleção e proteção dos bens culturais perpassam pela problemática dos valores e pela relação de quem atribui valor e por que o fazem.

Os estudos desenvolvidos no campo dos valores demonstram a evolução e a dimensão das discussões que envolvem a axiologia e a sua importância para a escolha e conservação dos patrimônios culturais. Partindo dos princípios de preservação estabelecidos por Alois Riegl, até o reconhecimento de novos valores, frutos da ampliação do campo patrimonial, a discussão trazida no capítulo demonstra a necessidade de renovação dos discursos patrimoniais em Manaus a partir do reconhecimento de novas percepções e de valores que ainda resistem à dinâmica do centro histórico e mais especificamente, da Santa Casa de Misericórdia.

Através da metodologia da etnografia rápida e a triangulação das ferramentas de pesquisas compostas por observações diretas e participantes, pesquisas documentais e formulário de percepção, e, ainda, tomando como base a iniciativa do IPHAN no Amazonas, que realizou uma pesquisa de percepção da área tombada para subsidiar a elaboração de normas de gestão, buscou-se identificar os valores atribuídos pela população ao edifício da SCM, chancelando tanto os valores já reconhecidos pelos atos de tombamento, quanto os novos valores que não foram considerados pelos entes públicos.

Com a análise dos dados, utilizou-se as discussões sobre a significância cultural contidas na Carta de Burra (2013) para compreender de que forma esses valores se articulam e moldam o significado da arquitetura da SCM, de acordo com a dinâmica valorativa dos agentes sociais. Ainda que sejam escassos, destacam-se os estudos de Júlia da Rocha Pereira, Gabriela Magalhães Azevedo e Setha Low, Dana Taplin e Suzanne Scheld, que tratam sobre o processo da construção da significância cultural de imóveis, conjuntos e cidades, com o objetivo de propôr medidas de reconhecimento e salvaguarda de bens culturais.

Por fim, as discussões geradas no capítulo resultaram na elaboração do “Modelo Preliminar da Carta de Significância da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM”, que servirá de base para a construção de outras declarações de significância para o bem em questão e norteará, junto aos órgãos de proteção locais, as decisões acerca das intervenções que resguardem e valorizem o significado cultural do hospital.

3.1 A importância da continuidade do processo de tombamento do Centro Histórico de Manaus

Para Meneses (2009), se, em um primeiro momento, era atribuição do poder público determinar o patrimônio cultural através da inclusão de bens em um rol de valores instituídos formalmente *à priori*³⁴, a partir da Constituição Federal de 1988, ocorre o inverso, ou seja, os valores não devem ser estabelecidos apenas pelo poder público, mas de forma solidária com a comunidade. Nesse cenário, o ente político teria um papel declaratório e com competência para colaborar com a criação de valores com a sociedade.

Com uma demanda maior para o reconhecimento e preservação da diversidade cultural brasileira, novos esforços foram pautados no âmbito das políticas de inventários com o

34 O autor refere-se ao artigo 1 do Decreto-Lei nº 25/1937, que estabelece os valores pelos quais os bens deveriam ser considerados como parte integrante do patrimônio artístico e histórico nacional.

objetivo de reconhecer as manifestações culturais que poderiam ser passíveis de proteção, principalmente o chamado patrimônio imaterial ou intangível. Para Pelegrini (2006), as ações do IPHAN a partir dos anos 90 buscaram implementar uma abordagem integrada dos bens culturais como signos de memória e identidade, assim, as políticas de tombamento e de registro³⁵ destacaram ações de valorização dos elementos formadores da identidade nacional e o reconhecimento da produção arquitetônica de períodos mais recentes da história.

Não obstante, verifica-se que, na prática, novas diretrizes para as escolhas patrimoniais foram formuladas e incentivadas quase que exclusivamente no âmbito dos bens imateriais, sendo que, para os bens materiais, permaneceram as formas tradicionais de reconhecimento de valor, ou seja, manteve-se a perspectiva técnica e excluiu-se a participação social nas escolhas:

(...) continuamos a trabalhar como se o valor cultural fosse identificável exclusivamente a partir de certos traços intrinsecamente presentes nos bens. É deslocamento de significados, reificação, fetichização. Se fosse aceitável, bastaria um contador Geiger para bens culturais, cuja agulhinha girasse emocionada diante de um belo exemplar que ostentasse uma porcentagem determinada de sintomas, numa checklist capaz de identificar essências presentes na coisa/prática (MENESES, 2009, p. 34).

Tal prática pode ainda ser considerada como controversa devido ao incentivo das políticas do patrimônio imaterial para que o registro seja fruto das escolhas das comunidades, que buscam o reconhecimento daquilo que os identificam e que acaba estimulando a autoestima dos grupos, enquanto a notificação do tombamento é recebida de forma negativa ou é vista de forma desinteressada pelos proprietários de bens arquitetônicos. Para Meneses (2009, p. 34), a especulação imobiliária e o entendimento de uma possível interferência na propriedade não são os únicos geradores dessa reação, mas “desconhecer os mecanismos de funcionamento da sociedade também tem parte na responsabilidade”.

Conforme visto no Capítulo 2, em Manaus as estratégias de proteção do patrimônio da cidade tiveram início na década de 60, com o tombamento individual do Teatro Amazonas pelo SPHAN, passando pelos inventários de identificação de edificações do centro histórico executados pelo município e tombamentos individuais realizados pelo estado e União nos anos 80 e, por fim, os tombamentos federais de conjuntos urbanos e paisagens, assim como a decretação de unidades de interesse de preservação pelo município nos anos 2000. O centro histórico da cidade sobrepõe camadas de ocupações humanas, sendo que o objeto principal de

³⁵ O registro é um instrumento legal de reconhecimento do patrimônio imaterial do Brasil, instituído pelo IPHAN através do Decreto nº 3.551 de 04 de agosto de 2000.

preservação se refere à produção artística construtiva do período de exploração da borracha, que marca o processo de desenvolvimento da região e resultou em uma singular configuração urbana, que integra o homem e a natureza.

Ao analisar a trajetória dos discursos patrimoniais em Manaus, também se constatou a sobreposição de instrumentos de preservação em um mesmo perímetro, assim como os conflitos que os critérios de conservação dessas áreas podem provocar, já que os valores reconhecidos no ato do tombamento nas diferentes esferas administrativas por muitas vezes se anulam.

Ainda que o centro histórico seja acautelado pelo Município e que a gestão da área esteja inserida nos princípios de ordenamento e desenvolvimento da cidade de Manaus, as ações de conservação da área se resumem a controle de gabarito e das taxas de ocupação do terreno, o que não contempla medidas diretamente ligada aos valores. Já o tombamento do IPHAN reconhece que esse sítio urbano é depositário de valores históricos e paisagísticos, contudo, ainda não concluiu o processo de inscrição do bem no Livro do Tombo Histórico e no Livro de Tombo Arqueológico, Etnográfico e Paisagístico, o que significa que desde a publicação da notificação de tombamento em 2010³⁶, a conservação da área se dá pelos critérios gerais contidos no dossiê de tombamento.

Para Blach et al. (2020, p. 484), ainda que o dossiê de tombamento do IPHAN apresente os critérios que subsidiaram a escolha da área para compor o patrimônio cultural brasileiro, a falta de continuidade do processo, ou seja, o inventário dos bens que compõem as poligonais de tombamento e entorno, assim como a elaboração das normativas de salvaguarda, lança um desafio sobre o processo de “compreensão da percepção das referências culturais, da apropriação social e da elaboração de um plano de gestão continuado para o lugar”.

Logo após o tombamento do centro histórico de Manaus em 2010, o IPHAN iniciou os procedimentos administrativos para a contratação de uma empresa para o levantamento arquitetônico e cadastral das edificações localizadas na área protegida pelo órgão. Importante destacar que no ato convocatório da licitação³⁷ os serviços que comporiam o inventário seriam a pesquisa histórica, levantamento arquitetônico, fotográfico, iconográfico e cadastral e o preenchimento das fichas do Sistema Integrado de Conhecimento e Gestão – SICG. Assim, entende-se que a intenção de inventariar o patrimônio cultural do centro histórico se daria de

³⁶ Disponível no Diário Oficial da União nº 222, Seção 03, de 22/11/2010.

³⁷ Processo IPHAN nº 01490.000168/2011-74

forma objetiva e prática, tendo como foco principal a quantificação e qualificação dos bens imóveis, resultando em produtos como fotografias, caracterização estilística e tipológica, estado de conservação e preservação, identificação de proprietários, usos e níveis de proteção existentes.

Para Motta e Rezende (s/d), os inventários estão na origem da atividade de preservação, sendo um instrumento importante para a identificação, valorização e proteção dos bens como patrimônios culturais. Se, comumente, os inventários são utilizados para a produção de conhecimento, a fim de justificar a sua seleção como um bem cultural, no caso de Manaus essa ação viria após a notificação do tombamento.

Entende-se que os critérios do inventário contratado pelo IPHAN para o centro de Manaus remetem a uma forma tradicional de identificação do patrimônio cultural, já que um novo universo de bens e novos valores soma-se à antiga abordagem baseada em valores artísticos e históricos. No caso de inventários de centros históricos, o trabalho desenvolvido pelo IPHAN na década de 80 com o Inventário Nacional de Bens Imóveis e Sítios Urbanos Tombados – INBI-SU implementou um método de leitura dos sítios:

(...) independentemente de transformação urbanas, os registros poderiam possibilitar a “leitura” dos sítios e dos grupos sociais que ali viveram e viviam no momento da realização do inventário, ou seja, sobre aqueles que produziram a forma urbana e aqueles que faziam, então, uso dela. Com base nesse conhecimento atento aos significados que a forma urbana assumia diante das perspectivas histórica, antropológica e social propostas pelo método, o inventário também tinha como função subsidiar planos de preservação e de desenvolvimento das cidades, sendo capaz de propor novas alternativas aos desafios encontrados, exatamente por meio desse conhecimento produzido de forma integrada (MOTTA E REZENDE, s/d, p. 23).

Sobre o inventário de Manaus, o mesmo chegou a ser contratado e desenvolvido pela empresa, contudo, problemas na condução do processo e desacordos entre as partes fizeram com que os produtos finais não fossem aprovados e o contrato acabou perdendo a validade. Em 2012, o IPHAN também chegou a licitar os serviços de normatização do centro histórico³⁸ a partir dos produtos do inventário, contudo, o contrato foi rescindido entre as partes devido aos problemas no contrato anterior.

Nesse contexto, por mais de 10 anos, a gestão da área tombada pelo IPHAN se deu pelos parâmetros gerais contidos no Dossiê, recaindo, muitas vezes, em análises de intervenções que levassem em consideração a avaliação de casos isolados, sem caracterizá-las

38 Processo nº 01490.000096/2012-46

em um contexto de conjunto e dissociados de possíveis valores culturais que derivam dos moradores e usuários do espaço.

Em 2019, a equipe técnica do IPHAN no Amazonas capitaneou uma pesquisa de percepção das referências culturais e da apropriação social do centro histórico de Manaus, com vistas a subsidiar a elaboração de uma portaria normativa para a gestão da área tombada e das poligonais de entorno. Utilizando a metodologia de mapas de percepção, observações participantes e entrevistas, os pesquisadores realizaram a pesquisa no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020, resultando na identificação de referências culturais do centro histórico de Manaus.

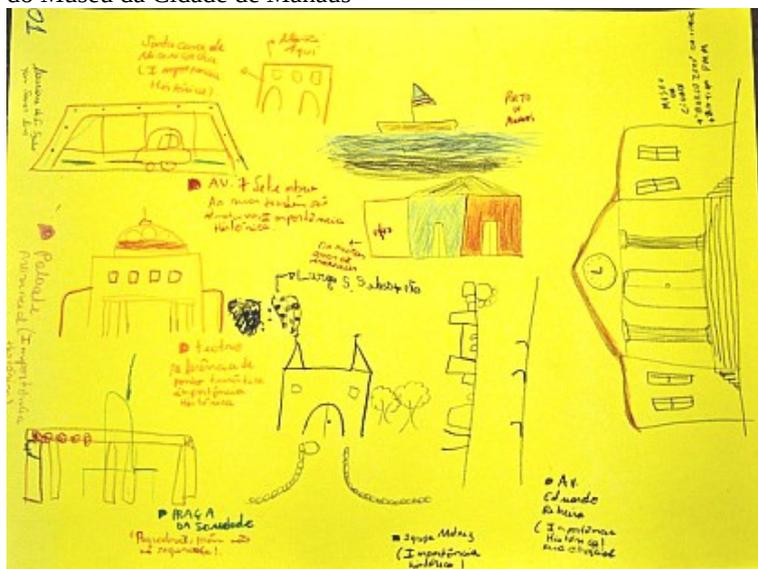
As oficinas de mapas de percepção resultaram em 31 mapas (**Figura 43**) produzidos por diferentes grupos sociais³⁹ e por meio das análises dessas produções, foram identificadas 73 referências culturais e seus respectivos atributos. Para Fonseca (2001), as referências culturais ultrapassam o reconhecimento da produção material, englobando os sentidos e valores atribuídos pelos diferentes sujeitos a bens e práticas sociais.

No caso prático de inventários de centros históricos, as referências culturais não podem ser apreendidas apenas nas manifestações materiais – arquitetura, artefatos, bens móveis – mas também se constituem na forma como os espaços são ocupados pelos indivíduos, como constroem suas histórias a partir dos edifícios e como a identidade da região é configurada pelos seus habitantes.

A partir da análise das referências culturais apontadas pelos participantes da pesquisa, foram elaboradas 8 categorias de apropriação social do centro histórico de Manaus, que foram associadas a diversos bens culturais presentes na área: beleza paisagística, circuito cultural, conforto térmico, espaços de recordação, lugar de memória, monumentalidade, unidade de conjunto e vitalidade.

³⁹ Técnicos do IPHAN-AM, moradores da Ilha de São Vicente, estagiários do Museu da Cidade de Manaus, artífices da Secretaria de Estado da Cultura do Amazonas –SEC, Mestres de Capoeira do Amazonas, moradoras do entorno do Teatro Amazonas, membros da Associação Comercial do Amazonas –ACA e pesquisadores do Centro Histórico de Manaus.

Figura 43: Mapa de percepção produzido por um grupo de estagiários do Museu da Cidade de Manaus



Fonte: IPHAN, 2020

Em relação aos atributos identificados, observou-se que a Santa Casa de Misericórdia foi enquadrada em 4 categorias de qualidades associadas à sua arquitetura: lugar de memória, espaço de recordação, monumentalidade e beleza paisagística. Em se tratando das duas primeiras qualidades, relacionadas à memória e à recordação, verifica-se que os indivíduos e grupos possuem memórias afetivas com o lugar, cuja edificação esteve associada a práticas que foram interrompidas ou transformadas a partir da afetação da materialidade do bem.

Quanto às qualidades referentes aos conceitos de monumento e paisagem, as atribuições ao prédio do hospital referem-se a aspectos subjetivos de beleza e gosto, captados a partir das percepções individuais e coletivas da paisagem. Apesar do mau estado de conservação do prédio no período de realização da pesquisa, as qualidades estéticas da Santa Casa foram reconhecidas pelos detentores de forma positiva, com o destaque da beleza de suas ruínas.

As diretrizes de conservação do perímetro tombado foram encaminhadas a partir dos resultados desse estudo e de acordo com os critérios de preservação para o Eixo 3 – Rua 10 de Julho, as ações que recaem sobre a Santa Casa de Misericórdia deverão privilegiar as qualidades monumentais e a unidade de conjunto da área, ainda que tais ações não se relacionem também com os atributos relativos a memórias evidenciadas pelos pesquisados.

3.2 “Foi o que gravou em minha memória”⁴⁰: a identificação dos valores da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM

As inquietações acerca da valorização da Santa Casa de Misericórdia de Manaus e as possíveis perspectivas de conservação de sua arquitetura sempre estiveram em um patamar privilegiado desta pesquisa e tornou-se cada vez mais relevante a partir do conhecimento de sua história e da trajetória de sua arquitetura, assim como o caráter dinâmico acerca da sua propriedade e da integridade física de seu prédio. Conhecer a sua história e as circunstâncias pelas quais seu prédio tornou-se um artefato patrimonializado fez com que se passasse a considerar o caráter contingente de sua preservação, principalmente a partir das situações de degradação e apagamento que vinham ocorrendo ao longo dos anos de 2019 e 2020.

Mediante tal cenário, buscou-se na atribuição de valor a identificação do nível de associação dos sujeitos com o prédio da SCM, considerando que “a patrimonialidade não provém dos objetos e sim dos sujeitos, já que o patrimônio é aquilo que os grupos ou indivíduos convém entender como tal e os seus valores não são algo inerente, indiscutível ou objetivo, mas sim algo que as pessoas projetam sobre eles” (VIÑAS, 2010, p. 151).

Cabe destacar que o campo teórico de investigações dos valores refere-se à axiologia, que compreende as teorias relacionadas à questão dos valores, a forma como eles se estabelecem e a sua hierarquia. Para Frondizi (1977), os valores não existem por si mesmos pois necessitam de depositários como suporte, contudo, para nós, se apresentam como a qualidade dos objetos que eles corporificam: a beleza de um quadro, a elegância de um vestido ou a utilidade de uma ferramenta.

Para o autor, os valores não são coisas, mas qualidades de objetos que chamamos de bens e desse modo, não podem existir sem estarem vinculados a entidades reais – uma pedra, um papel, um gesto, um movimento – e os captamos através dos nossos sentidos. No exercício da captação dos valores, é necessário que separemos a captação dos objetos reais, que servem como suportes dos valores, dos valores – propriamente ditos - e nos perguntarmos se ambos são percebidos da mesma forma, e assim, “devemos nos resignar a descobrir a natureza dos objetos segundo a relação que podemos ter com eles” (FRONDIZI, 1977, p. 31).

⁴⁰ Trecho de uma resposta do formulário de percepção da arquitetura da Santa Casa de Misericórdia de Manaus, 2021.

Ainda que a relação de um sujeito com um objeto esteja localizada dentro de um contexto, de uma sociedade ou de uma época histórica e que nossas vivências também interfiram nas nossas valorações, ainda assim somos humanos e valoramos como “indivíduos, como membros de uma comunidade, cultura ou época histórica determinada e, finalmente, como seres humanos” (FRONDIZI, 1977, p. 132). É nesse contexto que se introduz a axiologia na tradição da proteção e conservação do patrimônio cultural, já que no século XIX as forças destrutivas da era industrial ameaçavam a permanência dos monumentos históricos.

Segundo Choay (2006), as delimitações espaços-temporais, o estatuto jurídico e o tratamento técnico investidos no patrimônio histórico foram definidos por um conjunto de determinações relativas à hierarquia de valores. Os processos de patrimonialização sofreram significativos aportes de mentalidades de diferentes épocas, que integraram perspectivas de valorização de bens e práticas culturais à trajetória preservacionista.

Não obstante, a partir de critérios nacionalistas, identitários, estéticos, técnicos, dentre outros, o campo do patrimônio demonstrou que a postura de reconhecimento dos valores não considerou apenas as questões que dizem respeito ao que é valorizado e quem valoriza, mas também instigou conflitos e jogos de interesse dos diferentes grupos sociais. Para Aguiar (2018), ao se pensar o campo dos valores como uma arena de disputas, as perspectivas de valorização podem submeter-se a uma lógica política e social de poder, sendo assim, a escolha de um bem como patrimônio cultural pode privilegiar determinados objetos que são apreciados pelas classes dominantes em detrimento de outros, que estão associados aos grupos sociais étnicos e minoritários.

As discussões sobre os valores associados aos bens patrimoniais abrem caminho para a abordagem das diferentes estratégias de conservação. Os quadros teóricos e práticos da preservação dos monumentos na Grã-Bretanha e na França do século XIX determinaram o conceito e os sentidos do monumento através de diferentes teorias da restauração. Contudo, foi apenas no século XX que o historiador da arte e conservador de museu austríaco Alois Riegl abordou o monumento não somente a partir da perspectiva histórica, mas também através da investigação dos sentidos atribuídos a ele pela sociedade.

Segundo Riegl (2014), a análise dos valores parte da diferenciação entre o monumento e o monumento histórico – enquanto o primeiro é uma criação intencional para fins de rememoração, o segundo adquire importância a partir dos sujeitos. No caso dos monumentos da Antiguidade e da Idade Média, sua criação intencional desempenham a função memorial e

a eles nos cabe lembrar de algum momento do passado; já a partir do Renascimento, os monumentos foram investidos de significados ao longo da história. Para Choay (2006), a análise de Riegl revela a natureza contraditória e simultânea dos valores dos monumentos, contudo, eles não devem ser insolúveis nem inegociáveis e dependerá, em cada caso particular, do estado do bem patrimonial e do contexto social/cultural em que se inserem.

As práticas preservacionistas concentram-se na identificação dos valores, envolvendo não somente o olhar do erudito/técnico mas a também os atores relacionados com os bens e o contexto no qual essa ação ocorre, demonstrando que “diferentes aspectos da prática de conservação, contextos sociais e as partes interessadas são integradas, conectadas e coerentes” (AVRAMI, MASON E DE LA TORRE 2000, p. 5).

Partindo para a atividade prática de avaliação dos valores patrimoniais da SCM, buscou-se nas disciplinas da antropologia, mais especificamente, no método etnográfico, apreender o contexto do objeto estudado, priorizando as percepções do usuário quanto ao contexto urbano no qual o bem se insere, seus atributos físicos/materiais e a sua espacialidade, assim como suas qualidades imateriais, de forma a analisar as subjetividades, memórias, experiências de vida, fatores de identificação, pertencimento com o lugar e expectativas futuras para a conservação.

Para Beltrão e Caroso (2007), a perspectiva antropológica no campo do patrimônio cultural permite acesso a linguagens diferenciadas e remete à memória social, através da qual ocorre o processo de construção e desconstrução de identidades de grupos nas suas diversas escalas de organização. A experiência da pesquisa antropológica no caso da Santa Casa de Misericórdia, permitiu uma interpretação da realidade que se põe frente à sua conservação, principalmente das camadas invisíveis ou incomensuráveis, que estão além dos discursos institucionais já legitimados.

A expectativa de apreensão de memórias, valores e significados atribuídos ao prédio do hospital permitiria compreender, por exemplo, os mecanismos sociais que levam determinadas sociedades a valorizar bens patrimoniais em detrimento de outros ou por que certos prédios são restaurados e enquanto outros são fadados à destruição, dessa forma “estaremos interpretando o sistema simbólico que orienta a vida e conforma os valores éticos dos grupos sociais em suas ações e representações acerca de como viver em um sistema social”(ROCHA E ECKERT, 2008, p. 06).

Para Duarte (2010, p. 06), na prática etnográfica o pesquisador em arquitetura não abdica o olhar do ambiente construído, contudo, é plenamente capaz para captar a subjetividade e sensibilidade perceptiva dos grupos pesquisados. Além da moldagem do olhar também é possível incluir na investigação o sentimento espacial do pesquisador arquiteto, “de maneira a permitir que a sua própria experiência subjetiva seja incluída na descrição”.

O método etnográfico de pesquisa soma-se aos dados já coletados nos capítulos anteriores permite a identificação de formas de sociabilidade e fenômenos a partir de observações e conversas com os sujeitos e grupos sociais, que se desenvolvem dentro do contexto da pesquisa:

A pesquisa etnográfica constituindo-se no exercício do olhar (ver) e do escutar (ouvir) impõe ao pesquisador ou a pesquisadora um deslocamento de sua própria cultura para se situar no interior do fenômeno por ele ou por ela observado através da sua participação efetiva nas formas de sociabilidade por meio das quais a realidade investigada se lhe apresenta (ROCHA E ECKERT, 2008, p. 02).

A primeira etapa da atividade etnográfica foi realizada entre os dias 29 de agosto e a 05 de setembro de 2019, consistindo na primeira imersão no campo de pesquisa. A observação direta foi empregada tanto para a análise do complexo arquitetônico do hospital quanto do seu entorno, onde observou-se as interações espaciais, ou seja, a relação do prédio com os demais e com o espaço urbano, assim como as dinâmicas sociais presentes naquele perímetro.

Em contato com o objeto estudado, a preocupação inicial era compreender as circunstâncias de investigações que poderiam ocorrer no local, principalmente no tocante à segurança do prédio e a permissão para acesso à capela, já que o edifício principal se encontrava totalmente aberto. Também se mostrou extremamente necessário pensar na estratégia de interação com os “nativos”, que neste caso seriam os indivíduos que ocupavam o local – moradores de rua e usuários de drogas – assim como os sujeitos do entorno – passantes, comerciantes e flanelinhas.

Para Laplantine (2003, p. 139), a tarefa de observar determinado fenômeno social não implica apenas na ação exclusiva do pesquisador como testemunha objetiva de objetos, mas sim na condição de um sujeito observando outros sujeitos. Além disso, a presença do observador perturba a situação dada, de modo que este também passa a ser observado pelos outros, dessa forma, “nunca observamos os comportamentos de um grupo tal como se dariam se não estivéssemos ou se os sujeitos da observação fossem outros”.

Diante da situação imposta, partimos para as estratégias de como entraríamos no campo, como seríamos recebidos e de que forma isso alteraria as interações cotidianas na área do hospital e do entorno. Assim, aproveitei a visita agendada na capela em companhia do Frei Renato, da Paróquia São Sebastião, para que eu pudesse ser introduzida no campo por um membro atual daquela realidade, já que a paróquia vinha realizando semanalmente ações sociais com os ocupantes do prédio, em razão tanto da vocação cristã de caridade e acolhimento aos mais necessitados, mas também para manter uma certa política de “boa vizinhança” a fim de evitar ações de assaltos e furtos durante as atividades na capela.

Ao chegar na frente do hospital, os flanelinhas que lavavam carros perceberam minha atenção ao prédio e me orientaram a procurar o Padre Paulo, que estava no interior da capela realizando a limpeza do local. Importante destacar que os padres permanecem trancados por um portão que foi inserido junto a um muro quando da abertura da capela. De forma unânime, os presentes me orientaram a não tentar entrar no hospital, apesar de a porta estar aberta, devido ao risco de assalto ou até mesmo atentado à integridade física.

Dados os alertas, optamos por não utilizar equipamentos fotográficos ou aparelhos celulares visando não chamar atenção para esses objetos, mesmo que a imagem pudesse auxiliar na descrição dos fatos observados, no caso, os não-dito, dessa forma, a atividade de observação direta foi realizada apenas com o caderno de anotações. Ao me despedir, abordei o flanelinha Júnior, no intuito de me apresentar como pesquisadora e para demonstrar que a minha presença constante no campo a partir daquele dia não seria um risco para os demais.

Visando uma maior familiaridade com os “nativos”, resolvi participar de dois eventos realizados pela Paróquia de São Sebastião – um café da manhã para os ocupantes do prédio e sujeitos em situação de rua, que era realizado todo sábado e a missa na capela no domingo. No café da manhã, busquei interagir com diversos indivíduos, mas era perceptível que a maioria estava sob efeito de entorpecentes. Após um pequeno ato litúrgico com teor motivacional (**Figura 44**), seguido de orações, o café foi servido a poucas pessoas, mas segundo o Padre João, eram sempre as mesmas pessoas.

Figura 44: Registro do café da manhã servido pela igreja aos ocupantes do prédio



Fonte: Camyla Torres, 2019

Quando conversei com alguns presentes, consegui compreender a forma na qual os grupos se organizavam na invasão do complexo do hospital, sendo que os considerados mais perigosos, descritos como os usuários de drogas, traficantes e assaltantes ficavam escondidos no prédio principal. A presença desse grupo não foi percebida durante o campo já que o silêncio nessa área era constante. Já no prédio da maternidade estavam moradores de rua que utilizavam as instalações sanitárias para higiene e lavagens de roupa, assim como usuários de drogas considerados menos perigosos. Nessa porção do prédio, a movimentação era constante e turbulenta, pois constantemente ouvia-se discussões e brigas entre os ocupantes.

No domingo, a missa acontecia às 10 horas e, para observar todo o processo de realização do evento, cheguei com antecedência ao local para acompanhar a arrumação do espaço e a presença dos fiéis. Pelo fato da capela não possuir segurança, todo o mobiliário necessário para o ato religioso era armazenado na área da subestação, ao lado da capela, sendo montado e desmontado todo domingo. Diferentemente dos dias anteriores, o barulho do prédio da maternidade não estava mais presente, contudo, sabíamos que os ocupantes estavam no local, e interpretamos esse fato como uma forma de acordo de convivência entre a igreja e o grupo.

O espaço se transformou com a decoração e a presença de pessoas, aproximadamente 60, e por um momento, esqueceu-se o sentimento de medo e insegurança que paira sobre a Santa Casa. Ao abordar os frequentadores no final da missa, constatou-se que grande parte deles não eram moradores do centro e se deslocaram de outras zonas da cidade para realizar

suas práticas religiosas e a partir das breves conversas, criou-se importantes expectativas para as próximas etapas da pesquisa etnográfica:

(...) verifiquei que as duas abordagens realizadas até o momento demonstraram que as pessoas tiveram contato com o hospital, apesar de estarem em situações distintas, a morte e o nascimento, e que será possível ao longo da pesquisa, confirmar o quanto o hospital da Santa Casa fez parte da vida da população em diversas escalas e de que forma esta desenvolveu relações significantes de identidade e pertencimento com o espaço (CADERNO DE CAMPO DE 01/09/2019).

A etapa seguinte de investigação do objeto de pesquisa estava prevista para março de 2020, contudo, com o início da pandemia do novo coronavírus, as restrições impostas para o enfrentamento da doença dificultaram a continuação das atividades de campo. Nesse cenário, foram definidas novas estratégias para a coleta de dados e avaliações que se adaptassem às medidas de distanciamento social, mantendo, contudo, a análise das atribuições de valores.

Em continuação ao trabalho, a etnografia tradicional transformou-se na etnografia rápida ou Rapid Ethnographic Assessment Procedures – REAP, que pode ser utilizado na investigação de monumentos e sítios históricos para evidenciar valores culturais e extrair seu significado social em um período mais rápido e compatível com circunstâncias excepcionais de pesquisa. Para Low (2002), a etnografia rápida é utilizada para identificar os elementos de um sistema local e como eles se inter-relacionam, através um processo de coleta de dados qualitativos que se triangulam para a produção de conhecimento sobre o fenômeno pesquisado.

Segundo Taplin, Scheld e Low (2002), a metodologia da etnografia rápida foi adaptada para o contexto de parques nos Estados Unidos a partir de modelos de pesquisa rápida aplicados na área da saúde, desenvolvimento agrícola e conservação biológica. Uma das características mais importantes da REAP é a inclusão da população como parte da equipe de pesquisa, já que a participação desta pode compensar os efeitos da atuação das estruturas de poder na construção de uma determinada realidade e na proposição de ações.

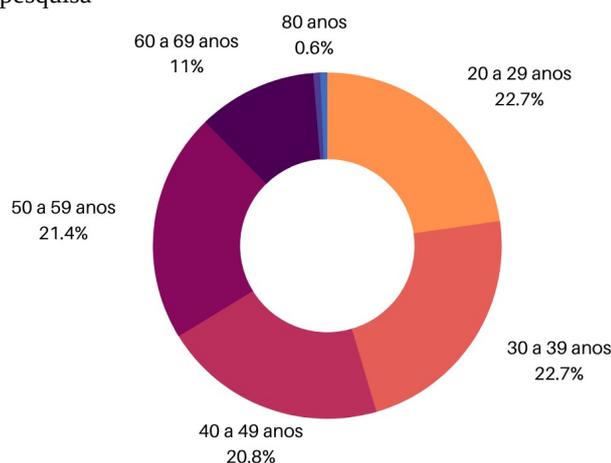
Utilizando-se os princípios básicos da etnografia rápida – triangulação de ferramentas de pesquisa e iteração do processo, a pesquisa de percepção da SCM contou com o aproveitamento dos dados da observação participante e dos caminhamentos no entorno do hospital, ambos realizados em 2019, da avaliação das fontes históricas e atos legais de tombamento, e por fim, do formulário online de percepção da arquitetura da Santa Casa de Misericórdia de Manaus. A iteração desse processo reside na avaliação contínua dos dados

existentes, à medida que entram novos dados, considerando, também, as implicações de questões que podem surgir a partir das reavaliações.

Também é importante salientar que o contexto afeta diretamente as relações entre o sujeito e as propriedades dos objetos, de forma que, se a situação muda, o tipo de relações que eles mantêm também mudará. A dinâmica afeta ao fenômeno estudado também deve ser considerada no processo iterativo da REAP, já que pequenas ou grandes mudanças nas relações, poderá tornar algo bom em mau, por exemplo, o que é bastante perceptível em relação ao objeto de estudo, devido ao arruinamento de sua materialidade.

Partindo-se para a análise dos novos dados obtidos pelo formulário de pesquisa, aplicado entre os dias 04 a 14 de março, têm-se, primeiramente, a delimitação do perfil dos entrevistados, para se obter uma noção da faixa etária, abrangência da pesquisa dentro da área de Manaus e demais localidades, nível de escolaridade e profissão. Nessa etapa verificou-se que a investigação não abrangeu o grupo de indivíduos com faixa etária abaixo dos 20 anos, havendo apenas uma pessoa desse perfil (19 anos) (**Figura 45**). A percepção do grupo mais jovem seria de extrema importância para o entendimento de como os indivíduos se identificam e percebem o complexo da Santa Casa, ainda que não existam referenciais de familiaridade com os ambientes.

Figura 45: Gráfico dos grupos etários que responderam a pesquisa

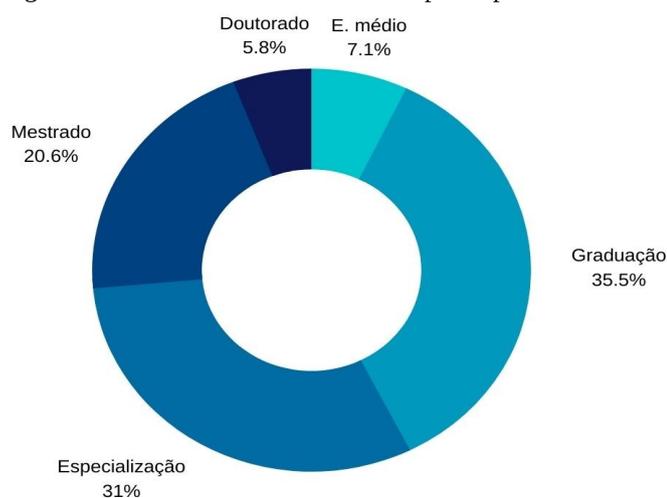


Fonte: Elaboração da autora

Cabe frisar que, diferentemente da pesquisa de percepção do IPHAN no Amazonas, que focou principalmente nos grupos que moram na área ou que para lá se deslocam por questões de trabalho ou estudo, o formulário buscou envolver o maior número de pessoas possível, independente do grau de frequência da área do centro histórico e da Santa Casa.

Quanto ao alcance da pesquisa, apurou-se que, no Amazonas, o formulário contou com a participação de entrevistados apenas da cidade de Manaus, sendo estes residentes em todas as zonas da cidade⁴¹. Dos entrevistados de fora do estado, houve a participação de Brasília/DF, Rio de Janeiro/RJ, Natal/RN, Vila Velha/ES e Boa Vista/RR. O nível de escolaridade dos entrevistados é majoritariamente de pessoas que possuem ensino superior (**Figura 46**).

Figura 46: Gráfico da escolaridade dos participantes



Fonte: Elaboração da autora, 2021

Em relação à ocupação dos entrevistados (**Tabela 1**), observou-se que as respostas que envolviam expectativas pessoais sobre o objeto de pesquisa não foram influenciadas pela profissão dos entrevistados. Um exemplo é a sugestão de mudança de uso para um centro cultural, que não partiu de indivíduos cujas profissões estão ligadas à produção artística e cultural.

⁴¹ Foram identificados 43 bairros de Manaus.

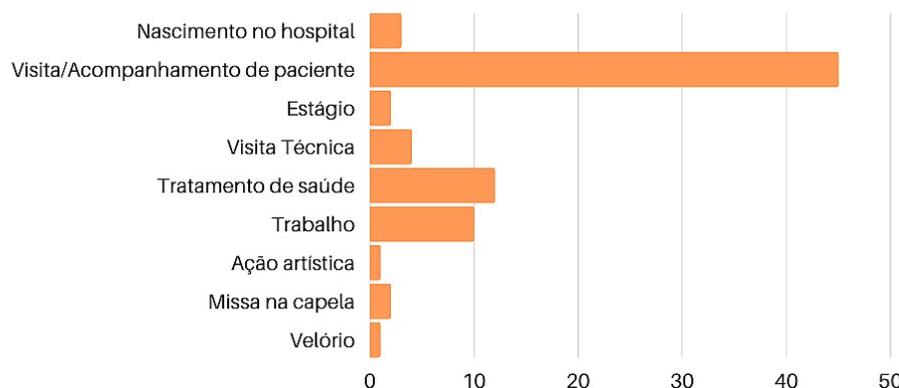
Tabela 1: Ocupação dos participantes

Ocupação	Quantidade	Ocupação	Quantidade
Administrador	1	Engenheiro	3
Advogado	9	Estudante	8
Analista	4	Farmacêutico	1
Aposentado	7	Funcionário público	18
Arquiteto	22	Gestor cultural	1
Artista	5	Historiador	3
Autônomo	8	Industriário	1
Auxiliar de produção	1	Jornalista	13
Comerciante	4	Pesquisador	2
Corretora de imóveis	1	Produtor cultural	1
Cozinheiro	1	Psicólogo	3
Dentista	1	Téc. Informática	1
Desempregado	5	Publicitário	1
Doméstica	1	Professor	20
Empresário	4	Téc. Enfermagem	1
Enfermeira	3		

Fonte: Elaboração própria, 2021

Ainda sobre o perfil dos participantes da pesquisa, foi averiguado que 46,5% (72 pessoas) já haviam frequentado a Santa Casa em vista dos 53,5% (83 pessoas) que afirmaram nunca terem entrado no hospital enquanto ele funcionava ou mesmo depois de fechado. Quanto aos motivos que levaram os frequentadores ao local, estes estão diretamente relacionados ao tempo de permanência no local e à circulação pelos espaços, já que, por exemplo, para as pessoas que estiveram na instituição na condição de visitantes de pacientes, pode significar que estas já tinham um destino certo dentro dos espaços de internação e horários controlados para a permanência. Já as pessoas que estavam em tratamento de saúde ou que trabalharam no hospital podiam acompanhar de forma mais presente a rotina do hospital e poderiam ter a oportunidade de circular pelos diversos espaços (**Figura 47**).

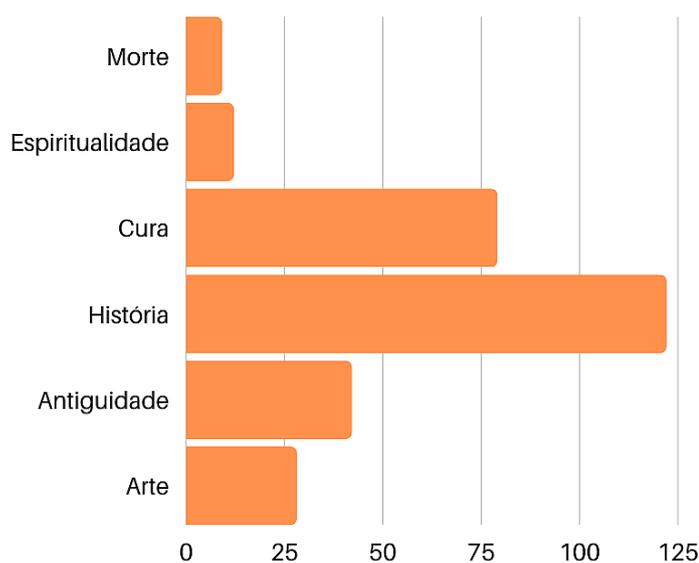
Figura 47: Gráfico demonstrativo dos motivos pelos quais os participantes frequentaram a Santa Casa



Fonte: Elaboração própria, 2021

Quando foi solicitado aos pesquisados que selecionassem um ou mais termos preestabelecidos que remetesse ao simbolismo da Santa Casa de Misericórdia, verifica-se que as duas categorias mais votadas foram, respectivamente, “História” e “Cura”, seguidos de “Antiguidade” e “Arte”. Os termos que remetem a temas sensíveis, “Morte” e “Espiritualidade”, foram os menos associados ao local, o que pode estar relacionado ao grande número de entrevistados que relataram experiências de tratamentos e procedimentos médicos que culminaram no reestabelecimento da sua saúde e de seus entes (**Figura 48**).

Figura 48: Gráfico dos termos que simbolizam a Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM



Fonte: Elaboração própria, 2021

Para Geertz (2008, p. 68), os símbolos ou elementos simbólicos são “formulações tangíveis de noções, abstrações da experiência fixada em formas perceptíveis de incorporações concretas de ideias, atitudes, julgamentos, saudades ou crenças”. Ao destacar-se os termos mais relevantes para o grupo pesquisado, leva-se em consideração a dimensão simbólica que essas expressões carregam a partir de acontecimentos sociais empíricos, ou seja, para essas pessoas, as experiências vividas dentro do hospital fazem parte da sua história e são igualmente relevantes às ocorrências vinculadas à história oficial.

O elemento simbólico da “cura” pode significar a vinculação do espaço arquitetônico hospitalar às questões sensíveis que ultrapassam fatores biológicos e que englobam experiências psicossociais. Nessa perspectiva, a Santa Casa é vista sob a ótica do hospital terapêutico, abandonando quaisquer referências do seu passado como um repositório de pobres e alienados. Os dados também reforçam a discussão abordada no capítulo anterior sobre sua apropriação como um patrimônio cultural da saúde, no tocante às “(...) memórias, das práticas tradicionais, entre outras manifestações culturais, bem como da experiência de indivíduos, instituições e coletividades em torno dos temas da saúde” (Termo de constituição da Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde... 2005, p. 09).

Para reforçar tal visão, volta-se novamente ao formulário onde foi solicitado que os participantes contassem, de forma resumida, alguma história sobre a Santa Casa, se acaso eles conhecessem. Para uma análise mais sistemática, destacam-se os fatos narrados pelo grupo:

- *Fatos vinculados à história local:* remetem às narrativas relacionadas à explosão da caldeira da lavanderia, ocorrida em 1970 e a personalidades da cidade que vieram a óbito no hospital, como o ex-governador Álvaro Maia, falecido em 1969, e da violonista Ária Ramos, baleada em um baile de carnaval em 1915;

- *Fatos vinculados a experiências pessoais:* se tratam de lembranças individuais sobre vivências no hospital, que podem ser tanto de indivíduos que afirmaram já terem frequentado a Santa Casa quanto daqueles que nunca tiveram um contato íntimo com o lugar. As lembranças descrevem situações cotidianas do hospital como as vestimentas das freiras e o choro das crianças da ala pediátrica que podia ser ouvido da rua, principalmente à noite. Também evocam os casos de tratamentos de saúde e nascimentos/mortes de familiares no hospital:

“meu pai estava internado para emagrecer, um homem passou com uma tartaruga na cabeça, ele era louco por sarapatel e fugiu do hospital para tentar comprar a tartaruga para fazer a comida...” (Educador, 50 anos)

“Imagem que tenho da Santa Casa foi quando ocorreu um acidente com meu pai, o qual furou o pé num prego enferrujado e teve que ficar internado. Minha mãe ia fazer visita a ele e eu era pequeno também ia junto, porém não podia entrar por ser criança. Então eu aguardava na entrada onde tinha um banco de espera, e observava o quanto aquele espaço era grande e antigo porque não havia manutenção. Não tenho nenhuma história relevante, mas foi o que gravou em minha memória.” (Auxiliar administrativo, 44 anos)

Nas duas passagens, apreende-se alguns aspectos relativos ao funcionamento do hospital e das relações cotidianas ocorridas naquele perímetro, como por exemplo, a existência de quartos que davam vistas para as ruas do entorno e o famoso banco que ficava na entrada do prédio. Também se incluem as narrativas sobre experiências de trabalho e estudos na Santa Casa que trazem subsídios importantes para corroborar o estágio de falência em que se encontravam suas instalações antes do seu fechamento: *“a única lembrança que tenho é que quando iniciei fazendo teatro, trabalhei como Dr. da Alegria e visitei várias crianças que estavam internadas. Lembro de um hospital abandonado, isso foi em 2003.” (Autônomo, 37 anos).*

Observa-se um fenômeno relativo à memória individual, onde algumas pessoas que não possuem lembranças ou que nunca frequentaram o hospital da Santa Casa recorrem às lembranças de pais, avós e tios. Em tese, esse mecanismo ocorre nesses indivíduos para evocar o seu passado, embora isto não signifique que se trata de uma invenção de memórias já que não conseguimos lembrar daquilo que não vimos, mas sim de um empréstimo do seu ambiente de convivência. A respeito dos fatos lembrados, mas não vividos:

Quando os evoco, sou obrigado a me remeter inteiramente à memória dos outros, e esta não entra aqui para completar ou reforçar a minha, mas é a única a única fonte do que posso repetir sobre a questão. Muitas vezes não conheço tais fatos melhor ou de modo diferente do que acontecimentos antigos, ocorridos antes de meu nascimento. Trago comigo bagagens de lembranças históricas, que posso aumentar por meio de conversas ou de leituras – mas esta é uma memória tomada de empréstimo, que não é minha.

No pensamento nacional, esses acontecimentos deixaram um traço profundo, não é apenas porque as instituições foram modificadas por eles, mas porque sua tradição subsiste muito viva nessa ou naquela região do grupo, partido político, província, classe profissional ou mesmo nessa ou naquela família, entre certas pessoas que conheceram pessoas que os testemunharam (HALBWACHS, 2003, p. 72)

Aqui identifica-se componentes do valor histórico atribuído à Santa Casa de Misericórdia, contudo, encarado a partir da superposição de duas naturezas: sob a ótica de Riegl (2014) o monumento histórico passa a ser encarado como um documento de uma época e está vinculado a fatos memoráveis da História oficial; já na classificação de Meneses (2009), os valores que são costumeiramente chamados de históricos são afetivos, pois se

tratam de vinculações subjetivas que os indivíduos estabelecem com determinados bens, resultando em formulações de autoimagens e reforço de identidades.

Já as escolhas secundárias dos entrevistados – elementos simbólicos ligados aos termos “Antiguidade” e “Arte” – podem ser entendidas a partir das análises de Riegl (2014, p.51), no que concerne aos valores que estão ligados ao passado, e dizem respeito às expectativas dos indivíduos no presente. O valor de antiguidade costuma ser o que primeiro se apresenta ao olhar e tem a pretensão de influenciar grandes massas, já que diz respeito às marcas que o tempo imprime na matéria e é através dele “que reconhecemos que um monumento não se originou em um tempo recente, mas em um tempo mais ou menos passado”.

Em relação ao valor de arte, este mostra-se relativo se considerarmos um valor de arte absoluto, a partir do pressuposto de que há uma preferência maior dos indivíduos às obras antigas. Em outro ponto do formulário, os pesquisados assinalam características positivas a respeito da materialidade do lugar, como a solidez e qualidade construtiva do hospital em comparação com as edificações contemporâneas, bem como a particularidade da modenatura e decoração de sua fachada. A escolha dos entrevistados também se refere a uma apreciação estética que se volta para as qualidades visuais, partindo das múltiplas interpretações sobre a “beleza, do sublime, de ruínas e da qualidade das relações formais consideradas há muito tempo e que estão entre os critérios mais importantes para rotular coisas e lugares como herança” (MASON, 2002, p. 12).

Seguindo a avaliação do formulário, passa-se a analisar a arquitetura da Santa Casa a partir do nível de percepção e assimilações que os pesquisados possuem acerca do território do centro histórico de Manaus e do entorno imediato da Santa Casa. Tal compreensão do espaço urbano através dos sentidos e da experiência permite a leitura e articulação dos signos arquitetônicos do perímetro no qual o hospital está inserido, em escalas tanto físicas quanto simbólicas. Sendo assim, questionou-se aos participantes da pesquisa quais prédios da vizinhança seriam similares à Santa Casa de Misericórdia, partindo do pressuposto que a motivação do seu tombamento pelo ente federal se deu a partir da valorização do conjunto urbano e arquitetônico do centro histórico e, assim, o hospital não se desassocia dos demais espaços contíguos a ele.

Consoante à teoria da semiótica⁴², as formas, detalhes e arranjos do meio ambiente urbano produzem sensações que conferem significações dos sujeitos ao objeto arquitetônico. Partindo tanto de similitudes visuais (observação do estilo da fachada, gabaritos e materiais construtivos), quanto das escalas de apropriação daquele espaço pelos pesquisados, foi possível observar que os estímulos sensoriais, o nível de experiência com os lugares e os contextos culturais desses indivíduos influenciaram na organização perceptiva, sendo esse último percebido através do reconhecimento da estética relacionada aos estilos arquitetônicos dos edifícios, materiais construtivos e à visão de conjunto.

Destarte, a maioria dos indivíduos elegeram o Palácio da Justiça como uma arquitetura análoga à Santa Casa de Misericórdia e percebe-se que esta escolha é influenciada principalmente pelo fator de proximidade entre os prédios (**Figura 49**), que atribui um caráter de equivalência entre os dois prédios, no que diz respeito ao gabarito e modenatura das aberturas.

Figura 49: Relação de proximidade entre o Palácio da Justiça e a Santa Casa de Misericórdia



Fonte: Google Earth, 2020

Um conjunto de edifícios formado pelos Colégios Santa Dorotéia e Dom Bosco, Igreja de São Sebastião e a sede do Luso Esporte Clube (**Figuras 50 a 52**) foram citados na pesquisa como similares à Santa Casa em razão dos revestimentos desses prédios em pedra fingida. Curiosamente, a Igreja de São Sebastião, como a referência de similaridade mais apontada, foi reformada em maio de 1929, seguindo o projeto do arquiteto Aluysio de Araújo⁴³, que era provedor da Santa Casa em 1928, e o responsável pelo projeto da fachada atual. Em ambos os

⁴² Para Broadbent (2006), a teoria dos signos é amplamente utilizada para a compreensão dos significados dos edifícios e de como esse fenômeno ocorre. A construção das teorias dos significados parte dos estudos de Charles Peirce (semiótica) e Ferdinand de Saussure (semiologia) e tentaram explicar como as coisas representam algo ou como fazem lembrar outras coisas.

edifícios, a fachada recebeu um tratamento com revestimento de massa cimentícia misturada com mica, resultando em um efeito imitativo de pedra.

Apesar da pintura atual do Luso Esporte Clube ter encoberto o aspecto original do revestimento imitativo de pedra, os pesquisados ainda assimilam esse e os demais prédios com a Santa Casa a partir da paridade da textura das fachadas, fornecendo estímulos que tendem a induzir a uma unidade visual, relegando quaisquer influências de fatores como estilo da fachada ainda que alguns indivíduos apontem uma estética brutalista nesses prédios.

Figura 50: Igreja de São Sebastião



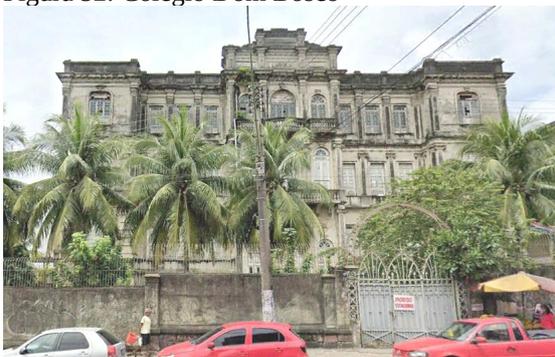
Fonte: Cybelle Miranda, 2014

Figura 51: Colégio Santa Dorotéia



Fonte: Cybelle Miranda, 2014

Figura 52: Colégio Dom Bosco



Fonte: Google Earth, 2020

Figura 53: Sede do Luso Esport Clube



Fonte: Cybelle Miranda, 2014

A Santa Casa consegue ser percebida como parte de um conjunto formado pelos prédios da Igreja de São Sebastião, o Teatro Amazonas e o Palácio da Justiça. Vale salientar que a associação ocorre por eles estarem situados próximos e manterem uma unidade estética e temporal, sem qualquer referência ao destaque que o Teatro Amazonas sempre ocupa nesse perímetro. Nessa hipótese, a conservação integrada desses bens como forma de manter sua

43 Cf. RODRIGUES, Carrie Carolinne Evans Ferreira. O acervo pictórico da Igreja de São Sebastião em Manaus. 2016. Dissertação (Mestrado em Letras e Artes) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2016.

conjuntura parte de uma análise articulada dos valores individuais e coletivos atribuídos à esse conjunto, como apontado pela pesquisa do IPHAN.

O hospital da Beneficente Portuguesa (**Figura 53**) também foi identificado como uma arquitetura similar à da Santa Casa. Na prática, apesar de suas fachadas derivarem da mesma matriz eclética, é claramente perceptível que a Beneficente Portuguesa possui um maior rebuscamento decorativo em relação à Santa Casa. Ainda assim, os objetos arquitetônicos em questão são percebidos como similares a partir de uma convenção cultural determinada pela paridade de função e de época construtiva.

Figura 54: Parte da fachada principal do hospital da Beneficente Portuguesa



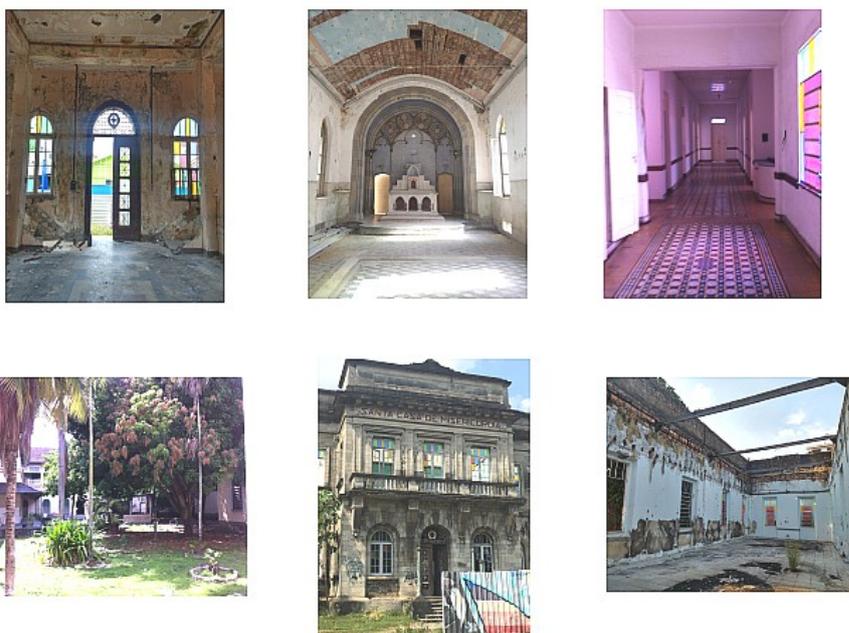
Fonte: Cybelle Miranda, 2014

Por último e não menos importante está a percepção de que a Santa Casa não apresenta similaridade com nenhum outro edifício do centro histórico de Manaus, partindo do argumento da unicidade de sua arquitetura. A compreensão desse fato volta-se novamente para o valor de arte atribuído à Santa Casa, tomando-se como base a análise de Walter Benjamin que considera o aqui e o agora da obra de arte, ou seja, a sua existência única no seu local de origem, incluindo as modificações em sua estrutura física, suas diferentes relações de propriedade, o seu testemunho histórico e a sua instalação no contexto da tradição. Neste caso, o princípio da unicidade, que consiste no caráter único da obra de arte, consta como elemento caracterizador da aura do objeto, como “uma figura singular, composta de elementos espaciais e temporais: a aparição única de uma coisa distante, por mais perto que ela esteja” (BENJAMIN, 1985, p. 170).

A finalização da etapa de investigação no campo da memória e da história se deu com a disponibilização de imagens de diferentes ambientes do hospital que foram fotografados em

momentos distintos (**Figura 55**), inclusive de ambientes que já foram demolidos. A partir dessas imagens solicitou-se aos entrevistados que selecionassem um ou mais ambientes que despertassem suas lembranças do hospital, a partir da motivação que os levaram a frequentar o espaço, “colocando o espectador na posição de testemunha ocular do acontecimento representado” (BURKE, 2004, p. 227).

Figura 55: Imagens avaliadas pelos entrevistados



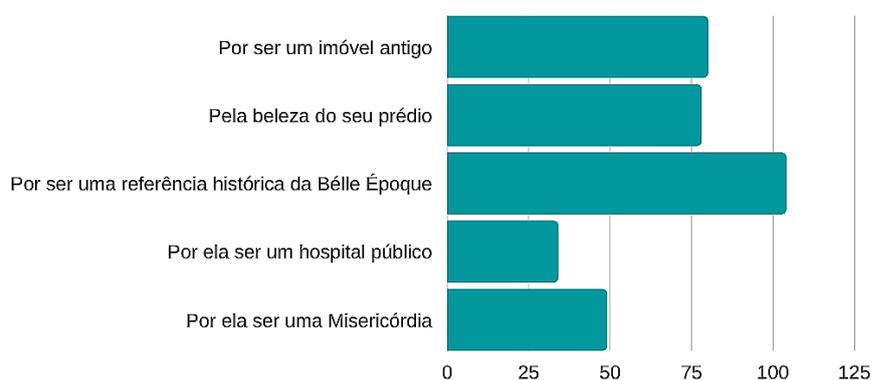
Fonte: Camyla Torres, 2013 e 2019; Alcilândia Lima, 2020

A entrada principal foi apontada por 61% dos consultados como o espaço que mais permaneceu na memória, seguido pelo corredor da maternidade (44,5%), a capela (26,3%) e o salão principal de entrada (24,1%). O pátio interno (18,2%) e o quarto da enfermaria foram os menos votados (13,1%) e em ambos os casos, dois fatores são dignos de destaque: no caso do pátio, é surpreendente que este não desperte lembranças nos frequentadores já que se mantém sem grandes alterações desde o surgimento do Hospital da Caridade, caracterizando o tipo claustral do prédio principal. Já o quarto da enfermaria mesmo com a ausência de referências ao ambiente (detalhes de piso, cobertura, mobiliário) não afetou a capacidade de pessoas que podem ter sido internadas no local. Um dado importante apurado é a descoberta de memórias e relações de afetividade com a área da maternidade, que foi demolida em 2020.

Passa-se agora a analisar as questões referentes à dimensão patrimonial da Santa Casa e as expectativas relevantes para a sua conservação. A patrimonialização do bem está bem introjetada na amostra pesquisada, já que 77,4% das pessoas afirmam ter ciência de que a

Santa Casa é um patrimônio cultural, contudo os critérios pelo qual o prédio foi tombado ainda não está claro para o grupo. Com base nas especificações preestabelecidas pelo formulário, as escolhas do grupo poderiam recair sobre uma ou mais opções e observou-se que as mesmas se equalizam quanto aos critérios relacionados aos valores de antiguidade, histórico e formais⁴⁴ (**Figura 56**).

Figura 56: Gráfico dos critérios escolhidos para o tombamento da SCM



Fonte: Elaboração própria, 2021

As escolhas menos votadas se referem à função hospitalar e à sua tradição assistencial como uma Misericórdia, o que reforça novamente que os mecanismos de escolhas patrimoniais praticados não tomaram como ponto de partida a relação da saúde com as edificações. O caráter homogeneizante das inscrições dos bens em valores que ressaltam a monumentalidade e vinculação com a história torna secundárias as valorações específicas com os bens vinculados à saúde e, de certo, afetam perspectivas de salvaguarda e transmissão.

Para 89% dos participantes, a sua percepção deveria ser levada em consideração em futuras ações de restauro e reabilitação do prédio. Partindo-se dessa avaliação, o desafio contemporâneo da conservação incorre no enquadramento da ação de restauro como uma atividade social e não exclusivamente técnica, na qual o arquiteto detém o poder exclusivo de selecionar o que deve mantido e o que deve ser esquecido. Para Avrami, Mason e De Latorre (2000), os significados, valores e usos que as pessoas atribuem aos bens devem ser entendidos como parte da ampla esfera dos processos socioculturais de preservação.

Sobre a manutenção do uso, 73,5% dos usuários defendem a permanência de sua função secular como instituição de saúde, ainda que alguns pesquisadores apontem

⁴⁴ Os valores formais referem-se à estética, contudo, ultrapassa o sentido original que se refere à beleza. Neste caso, trata-se “do efeito da presença, nos objetos, de atributos, capazes de aguçar a percepção, de levar a uma apreensão mais profunda, de induzir a produção e a transmissão mais ampla de sentidos” (MENESES, 2009, p. 36).

preocupações como o impacto que essa atividade geraria no centro histórico (maior circulação de pessoas e veículos) e também a expectativa de que a situação de falta de recurso se repita no futuro. Para os 26,5% dos entrevistados que não concordam com a manutenção do uso original, verifica-se que a maioria sugere o aproveitamento de sua arquitetura para o uso como centro cultural ou museu, com a inclusão de exposições sobre a história da saúde em Manaus e da própria instituição.

A disponibilização de espaços culturais vinculados aos espaços hospitalares é uma realidade presente nas Misericórdias luso-brasileiras e são iniciativas que integram saúde, cultura e arte, promovendo a divulgação da história das instituições. Nesse caso, mais do que uma vinculação puramente voltada para roteiros culturais dentro da cidade, a associação de um museu ao espaço hospitalar refere-se ao valor científico, no qual os possíveis documentos, objetos e o próprio espaço poderiam contribuir para a produção de conhecimento.

Outros usos sugeridos pelo grupo estão relacionados à sua vocação primitiva de assistência e recolhimento de indivíduos em situação de vulnerabilidade, como por exemplo, um centro de acolhimento para vítimas de violência doméstica e imigrantes e um abrigo para moradores de rua. Mesmo que não tenham consciência de que a sugestão de um novo uso mantém a finalidade original do hospital é claramente perceptível, nessa situação, que o significado do lugar pouco alterou-se ao longo do tempo, ou seja, para esses indivíduos, o edifício ainda emana sua essência como um local de assistência e abrigo.

Em suma, a escolha desse grupo minoritário em diversificar o futuro uso do prédio remete ao valor de utilitário de Riegl (2014), que é relativo às condições práticas de utilização tanto dos monumentos históricos, independentemente se eles ainda mantenham suas funções originais ou possuam novos usos. O culto do valor utilitário é indiferente quanto à forma de conservação dos monumentos, desde que essa não comprometa existência do bem e que as concessões não sejam feitas em benefício absoluto do valor de antiguidade.

Para Feilden e Jokilehto (1993), o valor de uso ou funcional do patrimônio também está relacionado com o valor econômico já que ambos envolvem a continuidade da função original ou a proposição de um novo uso compatível com o edifício ou com a área. Entretanto, os conflitos resultantes desses valores residem na ideia de que a manutenção do uso tradicional reforça o significado do bem, já um novo uso poderá fornecer uma melhor conservação ou causar um efeito contrário de degradação e abandono se o uso for impróprio ou mal-adaptado à realidade do lugar.

A última pergunta do formulário relaciona uma imagem atual do complexo da Santa Casa (**Figura 57**) a três termos⁴⁵- renovação, destruição e manutenção. A utilização de uma imagem buscou analisar o seu efeito de influência nos indivíduos e a forma como ela opera na estimulação dos espectadores para a realização de determinadas avaliações. Para alcançar de forma mais prática a percepção da imagem, os termos escolhidos estão de certa forma relacionados à gestão do patrimônio e incorrem em efeitos contrastantes entre si, restringindo uma possível polissemia gerada pela interpretação das imagens.

Figura 57: Imagem aérea da SCM avaliada pelos entrevistados



Fonte: Sheila Campos, 2020

Para 71% dos entrevistados, a relação da imagem com o vazio ocasionado pela demolição dos prédios da maternidade, do pronto-socorro São José e da lavanderia somado ao próprio estado de depredação do prédio foram interpretadas como a destruição de sua arquitetura. Já para 21,3% dos entrevistados a imagem refere-se a uma atitude de renovação, que se liga ao culto do valor de novidade, já que “apenas o novo e íntegro é belo, segundo a visão das multidões; aquilo que está velho, fragmentando, descolorido é feio” (RIEGL, 2014, p. 71). Por fim, a relação da imagem como o termo manutenção foi escolhido por 14,8% do grupo.

Cabe registrar um adendo sobre a capela que foi pouco mencionada pelos entrevistados como referência simbólica ou como parte das lembranças dos frequentadores. Ainda pairam dúvidas sobre como esse espaço se integrava ao cotidiano do hospital e as circunstâncias de seu funcionamento no dia a dia e em ocasiões especiais, já que apenas uma pessoa mencionou ter participado de um velório no espaço. Entretanto, ao resgatar os dados

⁴⁵ Entende-se por “destruição” quaisquer ações que resultem na mutilação, demolição ou que coloquem em risco a permanência física do bem; por “manutenção” entende-se o conjunto de práticas contínuas que visam manter o bem em boas condições de uso; por fim, “renovação” refere-se à um conjunto de ações operativas que implique na remoção ou reconstruções de componentes existentes com a utilização de novos materiais.

da pesquisa de campo realizada em 2019, conclui-se que os frequentadores da missa no local se deslocaram de diversas áreas da cidade para as suas práticas espirituais.

Tem-se então um valor pragmático vinculado à capela, que se trata de um uso percebido como qualidade, já que esses frequentadores, na medida em que poderiam ter escolhido templos mais próximos de suas residências, optaram por potencializar sua experiência espiritual com o aporte material do lugar “que fornece os estímulos próprios, inclusive as imagens e objetos sacros carregados de conteúdos simbólicos, o todo acentuado pelas marcas do hábito, da interação, da memória, etc.” (MENESES, 2009, p. 31).

Ao final do cruzamento e análise dos dados da etnografia rápida, nota-se a riqueza das memórias individuais e das percepções sobre o prédio da Santa Casa, que ora confirmou as categorias valorativas que foram reconhecidos pelos órgãos de preservação, como o valor histórico e estético, ora incorporou novos valores e qualidades advindos da sociedade a partir da sistematização dos atributos em significados e da organização da sua recepção como patrimônio cultural.

Em um comparativo com a pesquisa de percepção do centro histórico realizada pelo IPHAN verifica-se uma convergência entre os atributos da SCM quando analisada dentro do contexto do centro histórico e individualmente. A qualidade classificada pelo órgão federal como lugar de memória relaciona-se diretamente com o valor histórico da pesquisa de percepção já que se verifica que a identidade local está minimamente ligada à referência da *Belle Époque*. Também se evidencia a memória histórica afetiva que inclui tanto a área do centro como os prédios inseridos nela, como um lugar de acontecimentos e de múltiplas experiências pessoais.

Já os atributos da monumentalidade e da beleza paisagística apurados pelo IPHAN associam-se aos valores estéticos e de arte no sentido de que os indivíduos reconhecem a paisagem da área histórica da cidade, valorizando a monumentalidade de seus prédios guiando-se pela apreciação estética e pelos critérios de gosto relacionados com o conceito de belo. Nesse caso, tanto as ruínas existentes no centro quanto o ruim estado de conservação do prédio superam a imagem negativa que tais situações costumam gerar.

Por fim, os espaços de recordações estão diretamente ligados ao valor de uso identificado no formulário de percepção. Estas qualidades se referem aos lugares de práticas coletivas e cotidianas que perderam parte de sua associação com a população devido a rupturas bruscas como o fechamento da SCM ou a aplicação de usos inadequados. A

mutação ou desaparecimento da materialidade desses lugares afeta, sobremaneira, a percepção dos grupos pesquisados.

Outro ponto convergente a se destacar nos dois estudos é a relação de apropriação da área dos participantes, que demonstra ser bastante simbólica, mas fragmentada, isto é, mostra-se muito mais consolidada a partir da familiaridade com espaços e com edifícios de escalas monumentais do que em relação à edificações menores como residências e comércios.

O campo patrimonial, de praxe, é permeado de disputas e conflitos, e no caso dos valores, o grande desafio é a conciliação desses para a formulação de estratégias de gestão dos bens culturais:

O patrimônio é valorizado de inúmeras maneiras e, às vezes, conflitantes. Esses diferentes meios de avaliar influenciam nas negociações entre as várias partes interessadas e, assim, moldam a tomada de decisões de conservação. Conservação, como campo e como prática, deve integrar a avaliação desses valores (ou significado cultural) em seu trabalho e facilitar de forma mais eficaz tais negociações para que a conservação do patrimônio cultural desempenhe um papel na sociedade civil (AVRAMI, MASON, DE LA TORRE, 2000, p. 11).

Ainda que a identificação dos valores demonstre relações complementares ou polarizadas que estes mantêm dentro de um determinado sistema social, essa forma de relacionamento deve ser considerada e reconhecida, tornando-se assim a maneira mais adequada para a incorporação de identidades, visões de mundo e até de possíveis transformações dos significados dos patrimônios.

3.3 A construção do significado cultural da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM: subsídios para uma conservação através da declaração de significância

Para Avrami, Mason e De la Torre (2000), um dos desafios que se apresenta no campo da conservação do patrimônio é o significado cultural dos bens, a partir dos questionamentos de como, por que e para quem o objeto ou o lugar é significativo, para quem ele deve ser conservado e quais os impactos que as intervenções podem causar na compreensão e na recepção desses bens. Segundo os autores, significância cultural é o termo que a comunidade conservacionista tem usado para se referir aos múltiplos valores atribuídos a objetos, edifícios ou paisagens. Através da contribuição de diferentes disciplinas do conhecimento, os valores foram classificados e ordenados em categorias interpretativas que buscam lidar com os

significados e funções associados aos bens e que conduzem a estratégias assertivas quanto à melhor forma de preservar tais valores na conservação física dos objetos ou lugares.

A Carta de Veneza (1964) cita, em seu primeiro artigo, o significado cultural que os bens adquirem com a passagem do tempo, contudo, seu efeito direto recai sobre a salvaguarda de instâncias puramente estéticas e históricas, não tornando claro como essas duas instâncias operariam na manutenção dos significados desses bens. A relevância do conceito de significância cultural e os meios operativos para a conservação dos patrimônios culturais sob esse enfoque específico foram prescritos na Carta de Burra (2013), que contém “linhas de orientação para a conservação e para a gestão dos sítios com significado cultural (sítios patrimônio cultural), e está baseada nos conhecimentos e na experiência dos membros do ICOMOS da Austrália” (ICOMOS, 2013).

Para a Carta de Burra (2013) a expressão significado cultural é sinônima de significado patrimonial e valor cultural e contempla os valores estéticos, históricos, científicos, sociais e espirituais que estão incorporados nos sítios – na sua materialidade, seu entorno, nos sítios associados, nos objetos integrados aos edifícios e nos vestígios arqueológicos. Segundo o documento, os lugares de importância cultural fornecem um sentido de conexão com a comunidade, com a paisagem, com o passado e com experiências vividas, sendo imperativa a sua conservação para as gerações presentes e futuras.

Zancheti e Hidaka (2010, p. 39), apontam que a significância é o conjunto de valores reconhecidos em um objeto e nesse sentido, seria impossível, em uma tentativa de interpretação, capturar a plena significância do patrimônio em uma sociedade específica e em um determinado recorte temporal. Assim, “qualquer tentativa de formalizar a significância num texto contextualizado produz, sempre, um conjunto parcial de valores, ou uma narrativa específica”.

Para Azevedo (2013), a construção da significância cultural parte de dois tipos de abordagem: a objetiva, que compreende os valores como qualidades intrínsecas aos bens e lida com o significado de forma fixa, de forma que um objeto terá os mesmos valores para diferentes grupos em seus contextos sociais e culturais; já a relativista diz respeito aos valores como qualidades subjetivas que se transformam no tempo e no espaço. Para efeitos desta análise, a abordagem relativista se mostra mais adequada já que as percepções da SCM revelaram as distintas interações dos indivíduos com o lugar, que ainda podem ser afetadas a partir de novas dinâmicas.

A identificação e compreensão do significado cultural servem como um ponto de referência para o planejamento das políticas de conservação de determinado bem. Na Carta de Burra o objetivo principal da conservação consiste na manutenção do significado cultural respeitando a materialidade existente, o seu uso original, as ligações das pessoas com o lugar e seu significado, devendo a abordagem ser cautelosa, no sentido de que “faça o que for necessário para cuidar do lugar e para torná-lo utilizável, mas caso contrário, mude o menos possível para que seu significado cultural seja retido” (ICOMOS, 2013, p. 8).

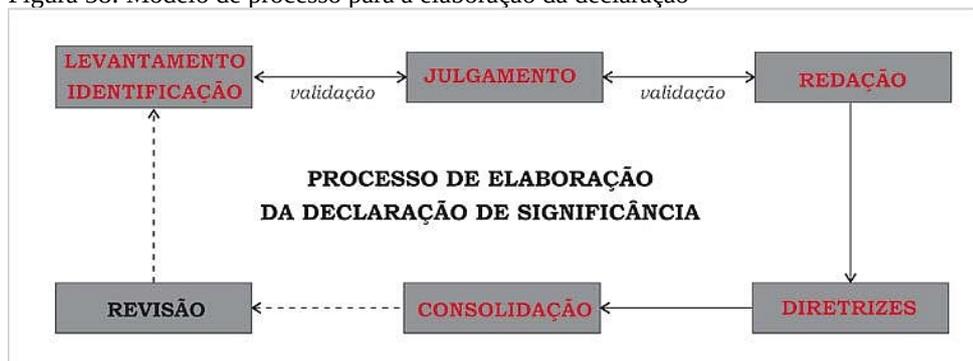
Desde 1996 o governo australiano vem desenvolvendo políticas públicas de gestão do seu patrimônio com base na significância cultural e atualmente são modelos para a prática da conservação. Segundo o HERITAGE NSW OFFICE (2002) o sistema de gestão utilizado pelo governo australiano consiste em três etapas baseadas nas premissas da Carta de Burra: investigação, análise e gestão. A primeira etapa compõe a investigação do contexto histórico do bem ou da área de estudo, análise do nível de conhecimento da comunidade sobre o bem, levantamento histórico do objeto e de sua materialidade e a sua associação com os aspectos históricos nacionais e internacionais.

A segunda etapa refere-se à sintetização dos dados obtidos na fase anterior, contendo informações sobre os usos do bem no passado e no presente, a sua associação com os indivíduos ou grupos, o seu significado para esses, a avaliação da sua significância com base nos valores atribuídos e a elaboração da declaração de significância. Para Mason (2004), a declaração ocupa uma posição central em modelos de planejamento e nas tomadas de decisão no campo da preservação. Seu caráter prático e abrangente tornou-a um documento fundamental para a inscrição de bens na Lista de Patrimônio Mundial da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO.

Na última etapa devem ser registradas as restrições e oportunidades decorrentes do significado do bem, incluindo os usos apropriados, os requisitos para usuários e proprietários e as recomendações para a sua conservação e gestão. Importante destacar que esta fase deve considerar a avaliação e a aprovação da comunidade das recomendações colocadas, já que seus membros são os responsáveis pelas narrativas de valoração que podem ser alteradas ao longo do tempo. Ainda que a Carta de Burra estabeleça a compreensão da significância cultural a partir de quatro valores – estético, histórico, científico, social – a multiplicidade de valores identificada deve ser considerada e integrada ao significado, buscando-se ao máximo a convivência desses quando se mostrarem conflitantes.

Cabe esclarecer que a declaração de significância não deve ser estática nem tampouco contingente, mas sim iterativa, a fim de permitir a revisão e validação periódica dos significados e possibilitar a inserção de novos valores, garantindo a sua eficácia como um instrumento de gestão democrática (**Figura 58**).

Figura 58: Modelo de processo para a elaboração da declaração



Fonte: AZEVEDO, 2013

A elaboração da declaração de significância da SCM apresenta-se como um importante instrumento norteador de ações para a sua conservação e como um indicativo para futuras ações de restauração. Devido às restrições de pesquisa e à necessidade de adaptação do trabalho para o contexto da pandemia de Covid-19, as etapas de validação da comunidade não puderam ser incluídas no processo, dessa forma, o produto final desse capítulo será chamado de “modelo preliminar da declaração de significância”.

Segundo Azevedo (2013), a elaboração da primeira declaração de significância de um bem sempre se mostrará mais complexa e demandará mais tempo pois é o momento de reunião de informações basilares para o entendimento do bem e de sua dimensão cultural. Esse primeiro documento servirá de ponto de partida para a avaliação da conservação e do monitoramento do bem, podendo auxiliar proprietários e órgãos públicos. As declarações posteriores poderão se desenvolver com base no primeiro documento, devendo identificar os acréscimos e perdas e conseqüentemente, a dinâmica dos valores e do significado cultural.

Para um melhor entendimento, as etapas de elaboração do modelo preliminar da declaração da SCM envolverão as seguintes informações:

- Etapa 1: Identificação – Levantamento de fontes documentais e iconográficas; análise arquitetônica e/ou urbana; identificação do estado de integridade e autenticidade do bem; levantamento dos instrumentos de salvaguarda;

- Etapa 2: Análise – Identificação dos atores sociais; aplicação de formulário de pesquisa; avaliação dos valores e significados do objeto patrimonial; avaliação da autenticidade e integridade; elaboração da declaração de significância;

- Etapa 3: Gestão – Elaboração de um conjunto de recomendações para a construção de diretrizes de preservação, considerando estudos anteriores e os dados obtidos na etapa 2.

Considerando que as análises desenvolvidas ao longo dos capítulos 1, 2 e 3 possuem informações que subsidiam os critérios exigidos para as etapas de identificação e análise, passa-se à elaboração do modelo preliminar da declaração de significância com os indicativos para a gestão do bem. Cabe esclarecer que o documento seguirá o modelo apresentado por Azevedo (2013), que foi proposto a partir da análise das declarações de significância do Centro Histórico de Olinda/PE, da Casa de Ópera de Sidney e da paisagem cultural do Rio de Janeiro, elaboradas para as suas candidaturas à Lista de Patrimônio Mundial.

3.4 Modelo preliminar da declaração de significância da SCM

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MANAUS/AM

Dados do bem		
<i>Categoria</i>	Edifício	
<i>Localização</i>	Manaus/Amazonas – Rua Dez de Julho, nº 328 -3.1300899933377067, -60.02498518478084	
<i>Tombamento Órgão – Ano</i>	Nacional – IPHAN	2010
	Municipal – Prefeitura Municipal de Manaus	1990
	Municipal – Prefeitura Municipal de Manaus	2004
<i>Proprietário</i>	Centro Universitário Fametro	2019

a Histórico

A Santa Casa de Misericórdia foi criada no século XIX para assistir à população civil, principalmente os pobres doentes, mulheres, crianças e indigentes. Seu início deu-se com a criação do Hospital da Caridade, através da lei nº 244 de 27 de maio de 1872, foi construído no terreno situado entre a rua do Progresso (atual rua Dez de Julho), rua de José Clemente, continuação da travessa da nova matriz (atual rua Lobo D'almada) e Largo São Sebastião. A pedra fundamental do hospital foi lançada no dia 01 de janeiro de 1873 e somente em 1878, parte do prédio foi entregue. A construção do nosocômio esteve a cargo da Repartição de Obras Públicas da província e foi executada por construtores locais e, em diversas etapas, cada uma com seu respectivo projeto. O hospital iniciou os atendimentos em 1879, com capacidade física e financeira para 40 enfermos.

Em 04 de abril de 1880 a Lei Provincial nº 451 cria a Irmandade da Misericórdia para executar o trabalho administrativo do Hospital da Caridade, entregando a gestão operativa à ordem religiosa das Filhas de Santa'Ana. No mesmo ano o hospital iniciou seus trabalhos assistenciais inerentes à tradição das Misericórdias – recolhimento de indigentes, auxílio aos enfermos e presos, enterramentos, trato dos alienados e tuberculosos, asilo aos órfãos – e posteriormente, tornou-se uma instituição de utilidade pública, prestando atendimento hospitalar a toda população do Estado e integrando-se à rede pública de saúde.

Até o início do século XX o prédio já havia passado por inúmeras reformas e ampliações na medida em que as demandas por atendimento cresciam. Houve também tentativas de transferência do hospital para outra área da cidade, distante do centro e a elaboração de propostas de reconstrução do edifício, contudo, nenhuma delas foram executadas.

As melhorias na Santa Casa, iniciadas em 1920 na provedoria de Leopoldo de Mattos e continuadas em 1935, com a gestão do provedor Aluysio de Araújo, resultaram no aspecto atual do seu prédio principal. A partir da década de 40, os anexos da maternidade e do pronto-socorro foram construídos para a ampliação do atendimento e para a descentralização dos serviços prestados no prédio principal.

Devido à finalização do convênio firmado entre a instituição e o Estado do Amazonas, o hospital decreta o seu fechamento em 2004, encerrando uma trajetória de mais de 140 de trabalhos assistenciais e de saúde pública no Amazonas.

b Estado de preservação e conservação

Após 15 anos fechado e sem manutenção, o prédio sofreu ações de depredação que conduziram o seu estado de conservação a uma situação de quase arruinamento, sendo que atualmente seu prédio principal encontra-se sem cobertura e os anexos da maternidade, do pronto-socorro e lavanderia foram completamente demolidos. A capela é o único espaço que ainda possui cobertura e um regular estado de conservação.

A integridade do bem encontra-se afetada devido à ausência de todos os elementos que completam o seu complexo hospitalar, relativa às demolições precipitadas das edificações anexas. Ainda que sofra efeitos negativos decorrentes da falta de manutenção, os prédios remanescentes ainda permitem a captação de suas características principais e das percepções que demonstram a importância do bem para a comunidade local.

A autenticidade de sua forma, da sua matriz construtiva e do seu uso como instituição de saúde permaneceu quase inalterada.

c Avaliação da significância cultural

A significância cultural da Santa Casa de Misericórdia de Manaus é compreendida através da conexão de diferentes valores que contribuem, cada um de forma relativa, para a

manutenção do seu sentido patrimonial. As redes de relações entre os atores sociais e o hospital determinam as diferentes escalas de percepção e recepção do edifício, assim como a articulação deste com outros bens culturais representativos do centro de Manaus, reforçam as relações socioespaciais dentro desse território. Assim, a significância cultural desse bem está expressa no conjunto de valores moldados em sua materialidade ao longo de sua história, quais sejam:

O **valor histórico** se expressa, em grande parte, como uma qualidade atribuída ao conjunto arquitetônico do centro histórico de Manaus que é fruto do período histórico da borracha. Nessa ótica, a sua edificação é encarada como um documento de uma época que está vinculado a fatos memoráveis da história oficial. Por outro lado, possui uma carga altamente simbólica já que as experiências sociais dos indivíduos com o hospital também despertam atributos ao espaço construído resultando em formulações de autoimagens e reforço para identidades dos grupos. O valor histórico abarca todo o complexo hospitalar, não havendo distinção entre áreas mais antigas e recentes.

O **valor de antiguidade** se expressa no reconhecimento da longa duração de sua materialidade e da sua qualidade construtiva que serve de referencial para a distinção dos diversos períodos históricos presentes no centro histórico da cidade.

O **valor artístico e estético** se expressa no porte, na morfologia, técnicas construtivas, elementos decorativos do edifício e na qualidade estética do edifício que se equiparam aos demais edifícios do período da *Belle Époque*. Tais atributos são reconhecidos nos componentes mais antigos do complexo como o prédio principal e a capela.

Especificamente ao **valor estético**, reconhecem-se as características positivas a respeito da materialidade do lugar como a particularidade da modenatura e a decoração de suas fachadas, que apresentam características do estilo neoclássico e neogótico. O revestimento do prédio principal em pedra fingida é um elemento de apreciação estética e de estímulo para associações com outros edifícios da área como a Igreja de São Sebastião, a sede do Luso Esporte Clube e os colégios Santa Dorotéia e Dom Bosco.

A articulação dos signos arquitetônicos presentes no edifício e no seu entorno, em conjunto com a monumentalidade característica do perímetro, contribuem para a valorização da paisagem local, na qual é reconhecida uma unidade de conjunto formada pela Santa Casa de Misericórdia, Igreja de São Sebastião, Teatro Amazonas e Palácio da Justiça.

Já o **valor artístico** se expressa na solidez e qualidade construtiva do hospital que incentivam a sua apreciação como uma obra antiga. Aqui também reside a valorização estética voltada para o belo e para o sublime das ruínas.

O **valor simbólico** expressa-se nos componentes intangíveis que se relacionam com a edificação e o torna um lugar de memórias afetivas e de acontecimentos que reforçam o sentimento de identidade local. O elemento simbólico da “cura” vincula o espaço hospitalar às questões sensíveis que ultrapassam fatores biológicos e que englobam experiências psicossociais nos temas da saúde.

A unicidade da sua arquitetura também é um elemento simbólico presente, considerando o local de sua instalação, as poucas alterações nas fachadas do prédio principal e da capela e a sua instalação no contexto da tradição das Santas Casas de Misericórdia.

O **valor de uso** expressa-se na capacidade do lugar em favorecer as práticas coletivas e cotidianas da comunidade, sendo assim, a manutenção do uso original como instituição de saúde e de assistência social opera como um elemento de fixação do significado da Santa Casa. O valor de uso também se expressa na associação da Santa Casa de Misericórdia com instituições similares como o Hospital da Beneficente Portuguesa que atualmente se encontra em funcionamento.

O **valor arqueológico** expressa-se na sua permanência única no local de implantação e na sobreposição de camadas construídas que resultaram em sua forma atual, o que favorece o reconhecimento de vestígios arqueológicos históricos referentes à ocupação humana durante o funcionamento do hospital.

O **valor científico** expressa-se na experiência cultural na saúde acumulada durante o seu funcionamento e a sua utilização, no passado, como um hospital universitário, incluindo a possibilidade de integrar em seu prédio, os mecanismos de registro, difusão e preservação de sua experiência na saúde e na tradição assistencial em espaços musealizados.

Por fim, o **valor pragmático** que se expressa na utilização da capela como local de práticas religiosas, as quais são potencializadas pelo aporte material do lugar⁴⁶.

46 A capela da SCM é objeto de estudo de iniciação científica de Ana Maria Cruz, discente da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal do Pará. O plano de trabalho “A capela como espaço sobrevivente do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Manaus – estudo estilístico e preservação” também integra-se ao projeto *Hospitalis* e tem como objetivo geral recolher, sistematizar e analisar dados históricos e imagéticos da capela do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Manaus-AM, visando a produção de um modelo virtual que possa contribuir para a sua valorização enquanto patrimônio sacro das misericórdias no Norte do Brasil.

d Critérios para a conservação da Santa Casa de Misericórdia de Manaus

A identificação e ordenação dos valores servem como referência para o estabelecimento de parâmetros que visam a melhor forma de preservar a significância cultural na configuração física do edifício da Santa Casa.

A integridade do edifício já se encontra afetada pela demolição dos prédios anexos, que perturba tanto a sua leitura em conjunto, quanto a significância do hospital. Todavia, o edifício apresenta um alto grau de significância cultural, considerando a permanência dos prédios mais antigos do complexo – o prédio principal e a capela – que são elementos-chave para a composição do significado.

O modelo de gestão mais adequado para o objeto em questão é a conservação integrada, envolvendo proprietários, órgãos gestores da esfera municipal e federal, e a comunidade, para a negociação das melhores estratégias que busquem a manutenção do seu significado cultural. No tocante aos gestores públicos, esses devem estabelecer pontos de diálogo em seus procedimentos de proteção e gestão, para que, de forma solidária, definam ações pontuais e efetivas para a conservação do bem.

Em linhas gerais, são as diferentes graduações de valores que devem conduzir as ações de conservação da Santa Casa. A abordagem de cada intervenção deve ser cautelosa e norteada pelas possíveis alterações no significado cultural, devendo ser evitadas medidas que não contribuam para a compreensão do bem. As alterações, demolições e adições existentes devem ser consideradas como evidências de sua trajetória ao longo do tempo e que contribuem para o seu significado, devendo ser avaliadas cuidadosamente na intenção de melhorar e não prejudicar a compreensão do bem.

Deverão ser mantidos os imóveis ecléticos do prédio principal e da capela, evitando alterações nos atributos físicos e espaciais dessas construções, respeitando-se a arquitetura existente. Os materiais construtivos de época devem ser mantidos, com destaque para o revestimento em pedra fingida da fachada do prédio principal. De igual forma, devem ser mantidos os elementos fixados à sua arquitetura como azulejos, forros e pinturas parietais.

É recomendável que se mantenham, minimamente, as marcas do tempo na edificação, evitando ações guiadas pelos princípios de novidade.

As alterações não reversíveis só devem ser usadas como último recurso e não devem impedir futuras ações de conservação. Quando forem consideradas, deve ser explorada uma gama de opções para se selecionar aquela que minimiza a redução do significado cultural.

É preferível a manutenção do uso hospitalar e/ou assistencial que se mostra compatível com o bem e implica um impacto mínimo sobre o significado cultural e proporciona a continuidade das suas práticas tradicionais. A proposição de um novo uso ou a combinação de usos devem prezar pela retenção do significado cultural e em perturbações mínimas na arquitetura da Santa Casa, em respeito às associações da comunidade com a edificação.

As adaptações das suas instalações para a retomada do uso devem ser reversíveis e registradas para as futuras reavaliações da significância cultural.

O prédio deve contribuir para a manutenção da paisagem cultural do seu entorno, respeitando os critérios de visibilidade e ambiência, visando manter o elo de associação entre a Santa Casa e os demais edifícios da área. Dessa forma, não se mostra apropriada a realização de demolições, mutilações e a inserção de construções novas que afetem negativamente a qualidade visual do seu entorno. As intervenções devem valorizar o conjunto formado pela Santa Casa, Igreja de São Sebastião, Teatro Amazonas e Palácio da Justiça através do controle de gabarito e da modenatura.

As alterações nas taxas de ocupação do terreno devem respeitar as normas vigentes e no caso de adições de construções novas ao complexo hospitalar, estas devem observar o padrão de implantação, volumetria, escala, texturas e materiais, relação de cheios e vazios, evitando resultados que obscureçam a sua significância.

A avaliação arqueológica da área deve preceder quaisquer intervenções nas estruturas em pé e nas atividades que envolvam revolvimento de solo. As atividades de pesquisa no campo da arqueologia da arquitetura devem impactar o mínimo na estrutura física do prédio (escarificações e prospecções).

Os acervos documentais, mobiliários, equipamentos e materiais oriundos da pesquisa arqueológica, quando possível, devem integrar o projeto de restauro do prédio com vistas à catalogação dos itens encontrados. De preferência, disponibilizar formas de difusão desses itens para contribuir com a produção de conhecimento sobre a instituição e seu imóvel.

Promover a restauração da capela e se possível, reestabelecer a sua função como espaço religioso.

e Recomendações finais

Tendo em vista a necessidade de revisão periódica da significância do bem em razão da dinâmica dos valores, as recomendações aqui contidas devem ser reavaliadas buscando identificar possíveis acréscimos ou perdas de significância, assim como, alterações dos critérios de integridade do bem.

É de fundamental importância a validação da comunidade às propostas aqui contidas, considerando que a conservação é uma atividade social e constante, cujo processo é motivado e sustentado pelos valores dos indivíduos, da coletividade e das instituições.

Considerações finais

A tarefa de analisar a Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM em seus aspectos históricos, arquitetônicos, patrimoniais e culturais desnudou a complexidade de sua existência na longa duração, desde o seu surgimento no século XIX, como um hospital de caridade de uma província isolada, passando pelo seu papel durante o período da *Belle Époque* e a sua decadência no início do século XXI.

Não obstante à problemática trajetória de sua arquitetura, o fato é que a SCM exerceu as suas funções conforme designadas no compromisso das Misericórdias como também adequou, na medida do possível, seus espaços para o desempenho de suas atividades. Sua arquitetura é um documento histórico da assistência, da saúde, das ciências e das relações sociais no Amazonas e sua trajetória demonstra os níveis de adaptação que seu prédio sofreu mediante às circunstâncias que lhe foram impostas, seja a falta de recursos constantes e o seu papel centralizador na saúde local.

A socialização da sua história proporciona um lugar de identificação com o passado, possibilitando a transmissão de memórias pelas gerações de um grupo com consideráveis níveis de afinidade com o hospital. Se, em um primeiro momento, o conhecimento das dificuldades financeiras, do des zelo por parte do governo, principalmente no tocante à atenção à sua edificação, somada ao seu apagamento da imagem da cidade, pareciam justificar o seu final como mais um prédio abandonado e degradado no centro de Manaus; agora desnudam-se as perspectivas de que a sua tradição assistencial vinculada às Misericórdias reforçou as bases para que a instituição resistisse aos percalços colocados em sua história.

Mesmo sob a égide das legislações, o espaço do centro histórico de Manaus sofre constantes mudanças, muitas delas em desacordo com os critérios de intervenções já estabelecidos, aprofundando, dentre outros fatores, o caráter descontínuo de sua arquitetura. A falta de compatibilização de critérios para a área dificulta a regularização das obras, levando a mutilações e descaracterizações irreversíveis e até ao abandono dos imóveis por parte dos proprietários. A população, como um agente não participativo dos processos de identificação, reconhecimento e gestão do patrimônio histórico edificado local, acaba por se abster do acompanhamento dos processos já existentes.

O levantamento histórico da SCM, a problematização de seu processo de patrimonialização e a exposição de novas abordagens de reconhecimento e valorização do seu patrimônio cultural da saúde, pode contribuir para a introdução de um novo olhar para o edifício da SCM e para os processos sociais da saúde refletidos em sua materialidade.

Ainda que seja uma propriedade privada, sua utilidade pública por mais de 140 anos gerou um acúmulo de experiências e vinculações com a sua arquitetura que expõem as conexões emocionais que os indivíduos fazem entre a memória e o espaço. A existência de valores, que no início da investigação mostrava-se duvidosa, foi confirmada através da pesquisa de percepção, na qual os atores sociais valorizam, tanto individualmente como em grupo, os atributos da edificação hospitalar que foram tacitamente moldados através das experiências.

A significação cultural da SCM, através da articulação dos seus valores, indica os melhores caminhos para preservá-la como uma herança cultural desse grupo, que não deve apenas ser mantida, mas sim, constantemente aprimorada. Como um campo de negociações, as atividades de conservação devem reconhecer que os valores dos objetos e lugares não existem por si próprios, mas sim através dos significados que eles suscitam nos indivíduos.

A gestão da significância cultural da SCM deve se situar em contextos mais amplos como uma atividade social constantemente remodelada, integrando as políticas estatais, os profissionais técnicos da área da conservação e do restauro e a sociedade civil, abrindo canais dialogais entre os entes e convergindo ações para a manutenção dos significados.

Considerando que o objeto desta pesquisa não se esgota na abordagem aqui contida, espera-se que este trabalho contribua para a ampliação do conhecimento sobre a SCM, abrindo caminhos para análises mais aprofundadas. De igual modo, a metodologia da avaliação de significância apresenta-se como uma alternativa para a condução de políticas públicas eficientes e renovadas, que buscam na articulação entre a atribuição de valor, a diversidade de atores envolvidos e os elementos de significância cultural, as estratégias mais assertivas para a conservação do patrimônio cultural da SCM e de outros imóveis.

Nota-se também, que a ausência de pesquisas locais e regionais baseadas na significância cultural dos patrimônios culturais, acende um alerta para a necessidade de atualização dos debates e análises do campo patrimonial, já que a metodologia explorada no trabalho é, atualmente, a ferramenta utilizada pela UNESCO para explorar as múltiplas qualidades atreladas aos bens culturais em diferentes partes do mundo.

Concluindo, este trabalho pretende contribuir para os estudos desenvolvidos pelo LAMEMO/UFPA, no tocante à relação entre as Misericórdias de Belém e de Manaus, buscando alargar as discussões sobre os itinerários da saúde na Amazônia e assim, subsidiar ações para a difusão desses patrimônios. A partir da conclusão desse estudo e com o auxílio das análises de Barros (2019) percebe-se que ambas as instituições desempenharam papéis importantes no controle das epidemias e na assistência aos pobres na região norte.

Pode-se afirmar que a trajetória de ambos os hospitais se encontram em determinados pontos da história regional, contudo, também tomaram caminhos distintos a partir das determinantes locais, apresentando, atualmente, situações contrastantes como o fato da capela de Belém estar em situação de arruinamento e sem condições de uso, diferente do espaço assistencial de Manaus, que esteve em uso durante o ano de 2019; a continuação do funcionamento do hospital paraense e o fechamento do hospital amazonense; o status patrimonial da Misericórdia de Manaus em relação ao pedido ainda inconcluso de tombamento da Misericórdia de Belém.

De igual forma, os resultados da pesquisa também integrarão o projeto *Hospitalis*, coordenado pela Dra. Joana Pinho, colaborando na sistematização ampla dos conhecimentos sobre a arquitetura hospitalar e nas formas de difusão e valorização desta tipologia. Por fim, os estudos serão encaminhados ao IPHAN no Amazonas e à Prefeitura de Manaus, visando cooperar no processo de gestão da SCM.

Referências

Livros

ANDRADE, Moacir. **Manaus: ruas, fachadas e varandas**. Manaus: Humberto Calderaro, 1985.

BOTELHO, João Bosco L. **Medicina e religião: conflito de competência**. Manaus: Metro Cúbico, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. **História e Evolução dos Hospitais**. Rio de Janeiro, RJ, 1944, reedição de 1965.

BURKE, Peter. **Testemunha ocular: história e imagem**. Bauru, SP: EDUSC, 2004.

CHOAY, Françoise. **A alegoria do patrimônio**. 3 ed. - São Paulo: Estação Liberdade, Unesp, 2006.

FEILDEN, Bernard M. & JOKILEHTO, Jukka. **Manual para el manejo de los Sitios Culturales del Patrimonio Mundial**. Bogotá: ICCROM/ UNESCO/ ICOMOS/ Instituto Colombiano de Cultura – Colcultura, 1993.

FONSECA, Maria Cecília Londres. **O patrimônio em processo: trajetória da política federal de preservação no Brasil**. 2 ed. rev. amp. Rio de Janeiro: Editora UERJ; MinC – Iphan, 2005.

_____. **Referências culturais: base para novas políticas de patrimônio**. Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise, Brasília, n. 2, 2001. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4175>>. Acesso em: 09 Mar. 2021.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização, introdução e Revisão Técnica de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

_____. **O Nascimento da Clínica**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.

FRONDIZI, Risieri. **¿Qué son los valores? Introducción a la axiología**. México: Fondo de Cultura Económica, 1977.

GALVÃO, Manoel Dias. **A História da Medicina em Manaus**. Manaus: Editora Valer/Governo do Estado do Amazonas/Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2003.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GONÇALVES, José Reginaldo Santos. **A retórica da perda: os discursos do patrimônio cultural no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; IPHAN, 1996.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2003.

HERITAGE NSW OFFICE. Assessing heritage significance. NSW Heritage Manual n. 2. NSW, 2002.

LAPLANTINE, François. **Aprender antropologia**. 1 ed. São Paulo: Brasiliense, 2003.

LOUREIRO, Antônio José Souto. **O Amazonas na Época Imperial**. 2 ed. Manaus: Editora Valer, 2007.

MESQUITA, Otoni Moreira de. **Manaus: história e arquitetura (1669-1915)**. 4 ed. Manaus, AM: Editora Valer, 2019

MIQUELIN, Lauro Carlos. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo: CEDAS, 1992.

RIEGL, Alois. **O culto moderno dos monumentos: a sua essência e a sua origem**. São Paulo: Perspectiva, 2014.

SCHWEICKARDT, Júlio César. **Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas, 1880-1930**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

POULOT, Dominique. **Uma história do patrimônio no Ocidente, séculos XVIII-XXI: do monumento aos valores**. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. São Paulo: Estação Liberdade, 2009.

RABELLO, Sonia. **O Estado na preservação do dos bens culturais: o tombamento**. Rio de Janeiro: IPHAN, 2009.

VIÑAS, Salvador Muñoz. **Teoría contemporánea de la Restauración**. Madri: Editorial Síntesis, 2010.

Capítulos de livro

AVRAMI, Erica; RANDALL, Mason; DE LA TORRE, Marta. Values and heritage conservation: research report. In: **Los Angeles: The Getty Conservation Institute**, 2000. Disponível em <https://www.getty.edu/conservation/publications_resources/pdf_publications/pdf/valuesrpt.pdf>. Acesso em 20 de março de 2021.

BELTRÃO, Jane Felipe; CAROSO, Carlos. Patrimônio, linguagens e memória social: problemas, estudos e visões no campo da antropologia. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA. **Antropologia e patrimônio cultural: diálogos e desafios contemporâneos**/organizadores Manuel Ferreira Lima Filho, Jane Felipe Beltrão, Cornelia Eckert. – Blumenau: Nova Letra, 2007, p. 45-55.

BENJAMIN, Walter. A Obra de Arte na Era de sua Reprodutibilidade Técnica. In: **Magia e Técnica, Arte e Política. Ensaios Sobre Literatura e História da Cultura**. Obras Escolhidas. Vol. 1. São Paulo, Brasiliense, 1985.

BROADBENT, Geoffrey. Um guia pessoal descomplicado da teoria dos signos na arquitetura. In: NESBITT, Kate (org.). **Uma Nova Agenda para a Arquitetura**. Antologia Teórica 1965-1995. São Paulo: Cosac Naify, 2006.

LOW, Setha M. Anthropological-Ethnographic Methods for the Assessment. In: **Assessing the Values of Cultural Heritage**. Research Report, edited by Marta de la Torre, The Getty Conservation Institute, Los Angeles of Cultural Values in Heritage Conservation, 2010.

MASON, Randall. Values and heritage conservation: research report. In: AVRAMI, Erica; RANDALL, Mason; DE LA TORRE, Marta. **Values and heritage conservation: research report**. In: Los Angeles: The Getty Conservation Institute, 2000. Disponível em <https://www.getty.edu/conservation/publications_resources/pdf_publications/pdf/valuesrpt.pdf>. Acesso em 20 de março de 2021.

MIRANDA, Cybelle Salvador. Hospitais na Belém Oitocentista: classicismo e diálogo entre matrizes luso-brasileiras. In: **Hospitais e Saúde no Oitocentos: diálogos entre Brasil e Portugal**. Org. Cybelle Salvador Miranda e Renato da Gama-Rosa Costa. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018.

MIRANDA, C.S; PINHO, J.M.B.C. de. República, Misericórdias, arquitetura e património em Portugal e no Brasil: assistência na longa duração. In: **Gêmeas imperfeitas: as Repúblicas do Brasil e de Portugal unidas no ideal e diferenciadas nas práticas**. José Eduardo Franco, Norberto Dallabrida, Rogério Luiz de Souza (Orgs.). – 1. ed. – Florianópolis: Edições do bosque NUPPE/CFH/UFSC, 2018.

ROCHA, Ana Luiza Carvalho e ECKERT, Cornélia. Etnografia: Saberes e práticas. In: PINTO, C.R.J e GUAZZELLI, C.A.B. **Ciências Humanas: pesquisa e método**. Porto Alegre: Editora da Universidade, 2008.

SÁ, Isabel dos Guimarães. Misericórdias, Portugueses no Brasil e Brasileiros. In: **Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses - Os Brasileiros de Torna-Viagem no Noroeste de Portugal**. Lisboa: CNCDP, 2000. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1822/4341>>. Acesso em: 28 nov. 2020.

SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato da Gama-Rosa. Memória, história e patrimônio cultural da saúde: uma história possível. In: Porto, Ângela (org). **História da saúde no Rio de Janeiro [livro eletrônico]: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

SMITH, Robert C. El Palácio de los Gobernadores de Gran-Para. In: **Anales del Instituto de Arte Americano e Investigaciones Esteticas**. Bueno Aires: Universidade de Buenos Aires - Facultad de Arquitectura y Urbanismo, 1951. Disponível em: <http://www.iaa.fadu.uba.ar/publicaciones/anales/Anales_04.pdf>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

ZANCHETI, Sílvio Mendes; HIDAKA, Lúcia Tone. Um indicador para medir o estado de conservação de sítios urbanos patrimoniais: teoria e estrutura. In: ZANCHETI, Sílvio Mendes; HIDAKA, Lúcia Tone. **Indicadores de Conservação e Sustentabilidade da Cidade Patrimonial**. Olinda: Centro de Estudos Avançados da Conservação Integrada, 2010.

Monografias, dissertações e teses

ABRAHIM, Ana Lucia Nascentes da Silva. **O processo de construção do patrimônio cultural no Amazonas**. 2003. 219 f. Dissertação (Mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2003.

AMARAL, do Josali. **Ritmos e Dissonâncias: controle e disciplinarização dos desvalidos e indigentes nas políticas públicas do Amazonas (1852-1915)**. 2011. Dissertação: Mestrado em História, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2011.

AZEVÊDO, Gabriela Magalhães. **Declaração de significância: uma investigação metodológica**. 2013. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

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**. 2019. Dissertação: Mestrado em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019.

COSTA, Cybele Moraes da. **Socorros públicos: as bases da Saúde Pública na Província do Amazonas**. Dissertação: Mestrado em História, Universidade Federal do Amazonas, Manaus/AM, 2008.

NASCIMENTO, Maria Evany do. **Do discurso à cidade: políticas de patrimônio e a construção do espaço público no centro histórico de Manaus**. 2014. 243 f. Tese (Doutorado em Design) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

PINHO, Joana Maria Balsa Carvalho de. **As casas da Misericórdia: confrarias da Misericórdia e a Arquitectura quinhentista portuguesa**. 2012. 629 f. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Letras, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012.

RIBEIRO, Lília Paula Teixeira. **A Arquitectura Neopalladiana Portuense: O Hospital de Santo Antônio (1769-1832)**. 2012. Tese (Doutorado em História da Arte Portuguesa) – Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Porto, 2012.

PEREIRA, Julia da Rocha. **Sobrepondo valores: a construção do território de Igarassu – PE**. 2012. Dissertação (Mestrado Profissional em Preservação do Patrimônio Cultural) – Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Rio de Janeiro, 2012.

Artigos em periódicos

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

ABREU, Mariana de Araujo. Patrimônio cultural e a problemática dos valores: o processo de patrimonialização do Terreiro São Jorge Filho da Goméia – BA. **Patrimônio e Memória**, v. 14, n. 02, p. 101-116, 2018.

ALMEIDA, Eneida de; BOGÉA, Marta. Esquecer para preservar. *Arquitextos*, São Paulo, ano 08, n. 091.02, **Vitruvius**, dez. 2007 <<https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/08.091/181>>.

ALVES, Ismael Gonçalves. Da caridade ao welfare state: um breve ensaio sobre os aspectos históricos dos sistemas de proteção social ocidentais. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 67, n. 1, Mar. 2015, p. 52-55.

BLACH, Matheus Cássio et. al. Pensar o Centro Histórico de Manaus frente ao processo de normatização: relatos, memórias, vidas e vindas. *Temporalidades – Revista de História*, Edição 32, v. 12, n. 1, Jan. - Abr. 2020.

CHUVA, Márcia. Por uma história da noção de patrimônio cultural no Brasil. **In: Revista do Patrimônio**, nº 34/2012. Rio de Janeiro: IPHAN (organização: Márcia Chuva), p. 147-165.

COSTA, Renato Gama-Rosa. Arquitetura para a saúde e a Rede Brasil de Patrimônio Cultural da Saúde. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, nº 01, edição nº 144, jan-abr, 2010, p. 129-133.

KÜHL, Beatriz Mugayar. Notas sobre a Carta de Veneza. **Anais do Museu Paulista**, v. 18, n.2. jul- dez. 2010, p. 287 – 320.

LOUREIRO, Antônio José Souto. A chegada da hanseníase no Amazonas. **Revista Veredas Amazônicas** – Janeiro/Junho – Vol. 5, Nº 1, 2019.

LUCAS, Lucken Bueno; PASSOS, Marinez Meneghello. Filosofia dos valores: uma compreensão histórico-epistemológica da ciência axiológica. **Conjectura: Filos. Educ.**, Caxias do Sul, v. 20, n. 2, p. 123-160, set./dez. 2015.

MASON, Randall. Fixing Historic Preservation: A Constructive Critique of "Significance". *Places*, V. 16,(1), p. 63-71. Disponível em: <<https://escholarship.org/uc/item/74q0j4j2>>. Acesso em: 05 de abril de 2020.

MIRANDA. Cybelle S.; MONTEIRO Marcia R. Arquitetura assistencial e saúde: discutindo concepções e protagonistas. **Thésis**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 180-197, jan./out. 2017. Disponível em: <https://thesis.anparq.org.br/revista-thesis/article/view/69/pdf_37>.

MONTEIRO, FLÁVIA A.; RIBEIRO, NELSON P. O Patrimônio Cultural da Saúde: reconhecimento, preservação e mapeamento dos bens tombados no Brasil. **Fórum Patrimônio: ambiente construído e Patrimônio Sustentável**. Belo Horizonte, v.6, n.1, jan./jul. 2013.

PELEGRINI, Sandra C. A. O patrimônio cultural no discurso e na lei: trajetórias do debate sobre a preservação no Brasil. **Patrimônio e Memória**, v. 2, nº 2, 2006. p. 54-78.

PINHO, Joana Maria Balsa Carvalho de. Casa da Misericórdia: um contributo para o conhecimento e valorização do património da saúde em Portugal. **Sanitatem Quaerens in**

Tropicós, Lisboa: v. 17, suplemento n. 03 – Patrimônio, ciência e saúde: intervir: conhecer, preservar e valorizar, p. 37-40, abr. 2019.

SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato da Gama-Rosa Patrimônio Cultural da Saúde: uma década de reflexão e atuação sobre o campo. **Revista Memória em Rede**, Pelotas, v.11, n.20, Jan./Jun.2019. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/44898/2/14952-52309-1-PB.sanglard.rgrc.pdf>>. Acesso em 06 Fev. 2021.

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.

SERRES, Juliane Conceição Primon; COSTA, Renato da Gama-Rosa Costa. **Apresentação do dossiê Patrimônio Cultural da Saúde**. **Revista Memória em Rede**, v. 11, n. 20, Jan./Jun. 2019.

SILVA, C.L.T; MIRANDA, C.S. Patrimônio reconstruído: a trajetória da arquitetura da Santa Casa de Misericórdia de Manaus através da memória documental. **19&20**, v. 15, n. 01, jan-jun 2020.

TAPLIN, Dana H.; SCHELD, Suzanne; LOW, Setha M. Rapid Ethnographic Assessment in Urban Parks: A Case Study of Independence National Historical Park. *Human Organization*, v. 61, n. 1, 2002.

UCHOA, Júlio. Santa Casa de Misericórdia. In: **Revista Arquivos Da Aca**. Manaus: Associação Comercial do Amazonas – ACA, 1947, p. 27.

Trabalhos apresentados em eventos

COSTA, Renato da Gama-Rosa; SANGLARD, Gisele. Patrimônio Cultural da Saúde: uma história possível? In: Encontro de História Anpuh-Rio, XIII, 2008, Seropédica-RJ. **Anais** (online), Rio de Janeiro: Anpuh, 2008. Disponível em: <http://encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212753026_ARQUIVO_TextoPCS_ANPUH2008.pdf>.

DUARTE, Cristiane Rose S. Olhares possíveis para o Pesquisador em Arquitetura. In: Encontro Nacional da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, I., 2010, Rio de Janeiro.

MENESES, Ulpiano Toledo Bezerra de. O campo do patrimônio cultural: uma revisão de premissas. In: FÓRUM DO PATRIMÔNIO CULTURAL, 1., Ouro Preto. **Anais**. Ouro Preto, 2009. p. 25-38.

MIRANDA, Cybelle Salvador. Memória da assistência à Saúde em Belém-PA: Arquitetura como documento. In: Encontro Nacional da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo - I ENANPARQ, I. 2010, Rio de Janeiro. **Anais** (online). Rio de Janeiro: ENANPARQ, 2010. Disponível em: <<http://www.anparq.org.br/dvd-enanparq/simposios/15/15-11-2-SP.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2020.

PINHEIRO, Maria Luiza Ugarte. Periodismo e Vida Literária em Manaus. In: Encontro Regional Norte de História da Mídia, 5, 2018, Manaus, AM. **Anais** (on-line). Manaus: ALCAR, 2018, p. 1. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/alcar/encontros-nacionais-1/encontros-regionais/norte/5o-encontro-2018/gt-historia-do-jornalismo/periodismo-e-vida-literaria-em-manaus/at_download/file>. Acesso em: 27 jan. 2020.

Fontes documentais

Carta de Veneza, 1964. Disponível em: <<http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Carta%20de%20Veneza%201964.pdf>>. Acesso em 08 Jan. 2021.

Convenção para a Proteção do Patrimônio Mundial, Cultural e Natural de 1972.

Compromisso da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Manaós, Manaós, impresso na Typ. do Comércio do Amazonas, 1880.

Compromisso da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Manaós, Manaós, impresso na Typ. Do Comércio do Amazonas, 1883.

Estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Manaós, impresso na Typ. do Amazonas, 1891.

ICOMOS. Carta de Veneza. Paris: Icomos, 2004. Disponível em: <<http://www.icomos.org/charters/Venice%20Charter%20-%20Portuguese.DOC>>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

_____. Carta de Burra. Austrália Icomos, 2013. Disponível em: <<https://australia.icomos.org/wp-content/uploads/The-Burra-Charter-2013-Adopted-31.10.2013.pdf>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

JANUZZI, Antônio, Irmão & C. Memorial apresentado ao Exm. Snr. Governador do Estado do Amazonas por Antônio Januzzi, Irmão & C. Sobre o projecto da construção de um Hospital para a Santa Casa de Misericórdia de Manaós. Rio de Janeiro: Typ. Jornal do Commercio de Rodrigues & C, 1899.

MOTTA, Lia; REZENDE, Maria Beatriz. Inventários. s/d. Disponível em: <<http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Invent%C3%A1rio%20pdf.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

RELATÓRIO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MANAÓS – Referente ao exercício de 1922. Apresentado à Assembleia Geral no dia 1º de Janeiro de 1923 pelo provedor Coronel Leopoldo de Moraes e Mattos, 1923.

Jornais e periódicos da Hemeroteca Digital

A FEDERAÇÃO: ÓRGÃO DO PARTIDO REPUBLICANO FEDERAL Manaus, Manaus, 1899, nº 457. Disponível em <<http://memoria.bn.br/DocReader/223573/1331>> Acesso: 28 Out. 2020.

_____. Manaus, 1899, nº 462. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/223573/1349>>. Acesso: 28 Out. 1899.

_____. Manaus, 1900, nº 794. Disponível em <<http://memoria.bn.br/DocReader/223573/1851>>. Acesso: 28 Out. 1899.

AMAZONAS, Manaus, 1878, nº 117. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/164992/1467>>. Acesso em: 16 out. 2020.

_____. Manaus, 1879, nº 362. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/164992/2462>>. Acesso: 28 Dez. 2020.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS, Manaus, 1936, p. 68. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/801046/146>>. Acesso: 12 Nov. 2020.

_____. Manaus, 1944, p. 42. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/801046/2402>>. Acesso: 12 Nov. 2020.

_____. Manaus, 1952, p. 68. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/801046/2701>>. Acesso: 12 Nov. 2020.

BOLETIM OFFICIAL, Manaus, 1873, n. 09. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/850691/24>>. Acesso: 26 Dez. 2019.

_____. Manaus, 1873, n. 48. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/850691/193>>. Acesso: 26 Dez. 2019.

DIÁRIO OFFICIAL. Manaus, 1900, nº 0167. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/028843/13895>>. Acesso: 27 Dez. 2019.

ESTRELLA DO AMAZONAS, Manaus, 1856, nº 162. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/213420/1354>>. Acesso: 07 Dez. 2020.

FALLA DIRIGIDA À ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO AMASONAS. Manaus, 1873. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/docreader/169331/2344>>. Acesso: 20 Out. 2020.

_____. Manaus, 1879. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/docreader/169331/3349>>. Acesso: 20 Out. 2020.

_____. Manaus, 1880. Disponível em <<http://memoria.bn.br/docreader/169331/3384>>. Acesso: 20 Out. 2020.

JORNAL DO AMAZONAS, Manaus, 1876, nº 94. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/260940/325>>. Acesso: 26 Dez. 2019.

_____. Manaus, 1875, nº 49. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/260940x/145>>. Acesso: 26 Dez. 2019.

_____. Manaus, 1886, nº 1267. Disponível em <<http://memoria.bn.br/DocReader/260940x/1405>>. Acesso: 26 Dez. 2019.

JORNAL DO COMMERCIO. Manaus, 1904, nº 230. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/170054_01/1063>. Acesso: 13 Nov. 2020.

_____. Manaus, 1919, nº 5505. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/170054_01/145355>. Acesso: 13 Nov. 2020.

_____. Manaus, 2003, nº 38455. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/170054_02/98522>.

MENSAGENS DO GOVERNADOR DO AMAZONAS PARA ASSEMBLEIA. Manaus, 1873. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/872784/156>>. Acesso: 27 Out. 2020.

_____. Manaus, 1928. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/872784/6607>>. Acesso: 27 Out. 2020.

RELATÓRIO DOS PRESIDENTES DOS ESTADOS BRASILEIROS. Manaus, 1901. Disponível em <<http://memoria.bn.br/DocReader/720879x/633>>. Acesso: 27 Dez. 2019.

_____. Manaus, 1928. Disponível em <<http://memoria.bn.br/DocReader/720879x/6925>>. Acesso: 27 Dez. 2019.

Legislação

AMAZONAS. Lei nº 1528 de 26 de maio de 1982 – Dispõe sobre a proteção do patrimônio Histórico e Artístico do Estado do Amazonas, cria o Conselho Estadual de Defesa do Patrimônio Histórico e Artístico do Amazonas, e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/uploads/legislacao/Lei_n_1.528_de_26_de_maio_de_1982.pdf>. Acesso em 07 Jan. 2021.

_____. Lei nº 1199, de 10 de setembro de 1976 - DISPÕE sobre a proteção do Patrimônio Histórico e Artístico do Estado do Amazonas.

_____. Decreto nº 35.301, de 23 de outubro de 2014. DECLARA de utilidade pública para fins de apropriação o imóvel onde está sediada a Santa Casa de Misericórdia de Manaus sito à Rua Dez de Julho, nº 328, Centro, e dá outras providências.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 02 Jan. 2021.

BRASIL. Decreto-Lei nº25, de 30 de novembro de 1937 – Organiza a proteção do patrimônio histórico e artístico nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0025.htm> Acesso em: 06 de Jan. 2021.

MANAUS, Lei Orgânica de Manaus. 1990. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/lei-organica-manaus-am>>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

_____. Decreto No. 7176 de 10 de fevereiro de 2004 (Publicado no DOM No. 938 de 11/02/2004).

Publicações institucionais

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Grupo de Trabalho História e Patrimônio Cultural da Saúde. Termo de constituição da Rede História e Patrimônio Cultural da Saúde. Set. 2005.

Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Tombamento do Centro Histórico de Manaus. 2010.

_____. OLHARES SOBRE MANAUS: Atributos e qualidades que conferem valor ao Centro Histórico. Manaus, 2020.

Prefeitura Municipal de Manaus. Guia Prático: A proteção e a preservação do Patrimônio histórico Edificado de Manaus. S/d.

Blogs

FREIRE, José Ribamar Bessa. Cadê os documentos da Santa Casa? **Taquiprati**, 2005. Disponível em <<http://www.taquiprati.com.br/historia>>. Acesso em 04 jan. 2020.

Processos IPHAN consultados no Serviço Eletrônico de Informação – SEI

01490.00258/2013-27 – Denúncia de abandono e deterioração do prédio histórico da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM.

01450.012718/2010-93 – Processo “T” Nº 1.614-T-10 – Tombamento do Centro Histórico de Manaus/AM

01490.002477/2015-11 – Denúncia de depredação do prédio da Santa Casa de Misericórdia de Manaus-AM.

01490.000168/2011-74 – Contratação de Serviços Técnicos Especializados em pesquisa histórica, levantamento arquitetônico, fotográfico, iconográfico e cadastral, análises e demais documentos, com base no SICG.

01490.000096/2012-46 – Elaboração de Norma de Preservação para o Centro Histórico de Manaus/AM.

01490.000372/2019-42 – Fiscalização de obras irregulares na Santa Casa de Misericórdia de Manaus – AM.

Sites consultados

<http://www.unesco.org>

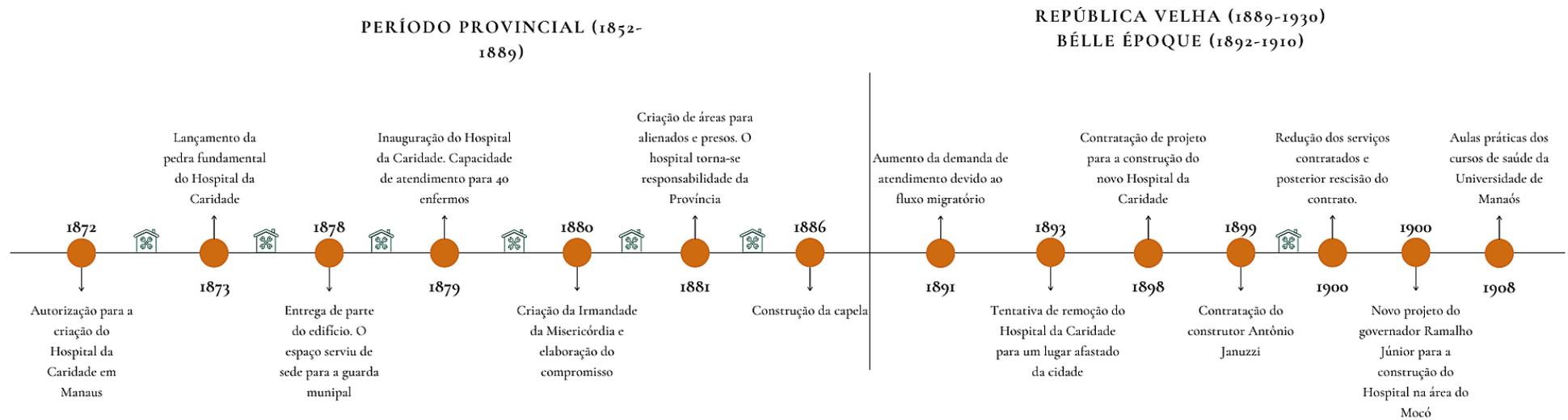
<http://whc.unesco.org>

<http://www.icomos.org>

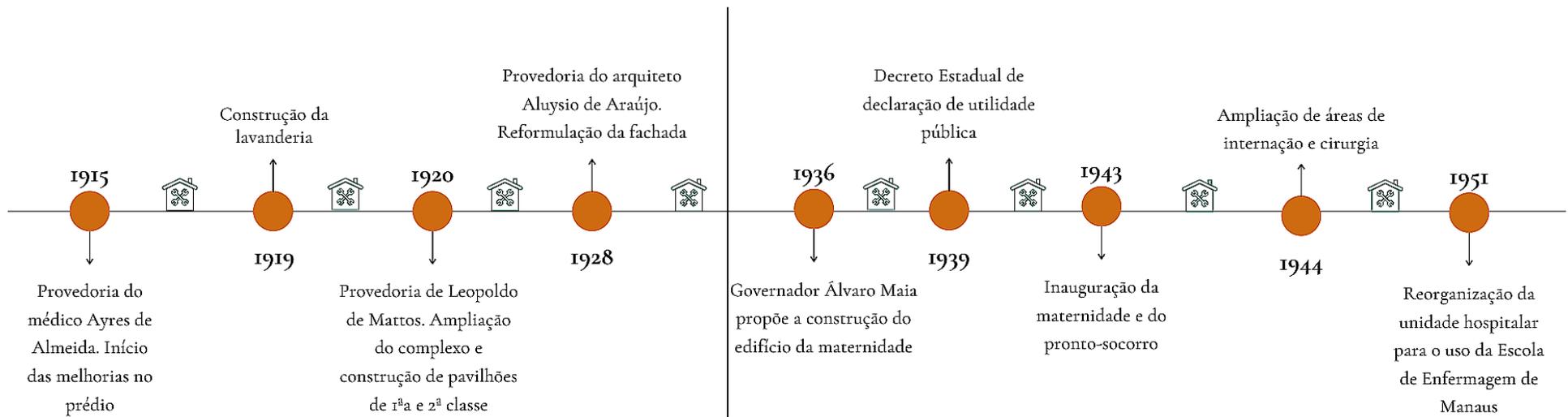
<http://www.getty.edu/conservation>

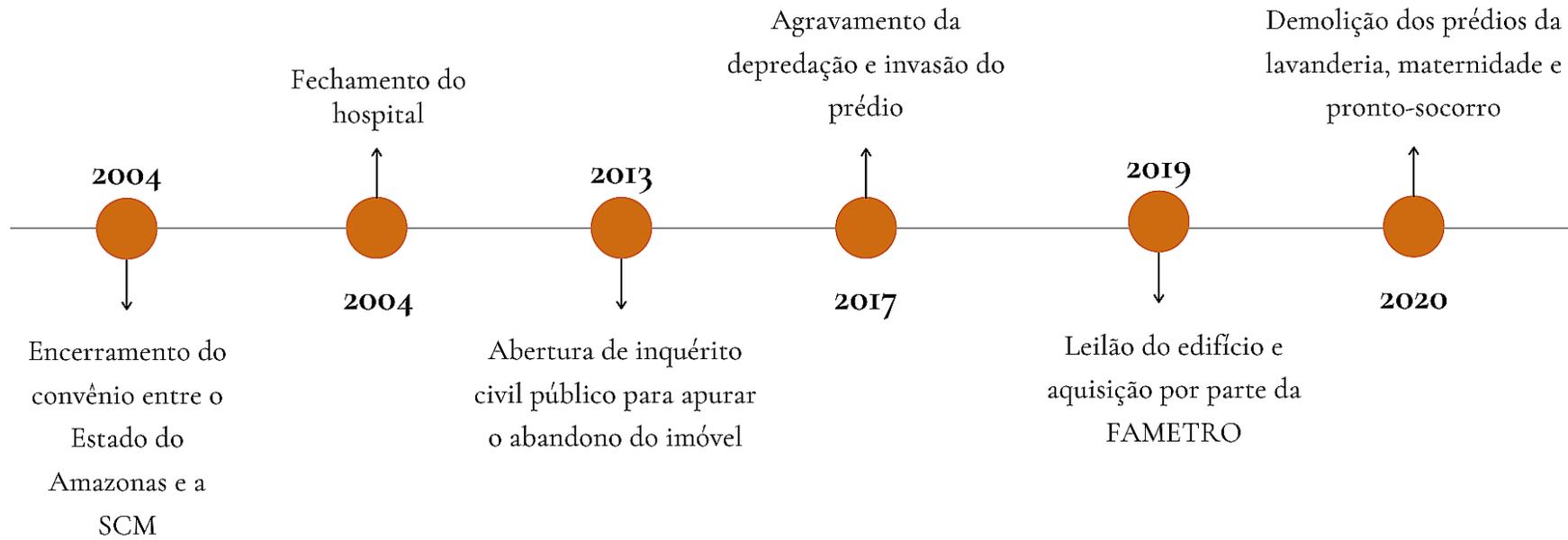
<http://www.iphan.gov.br>

Apêndice A – Linha do tempo da Santa Casa de Misericórdia de Manaus-AM



REPÚBLICA VELHA (1889-1930)

ERA VARGAS (1930-1945) E REPÚBLICA
POPULISTA (1945-1964)



Apêndice B – Formulário de pesquisa “Percepção de valores da arquitetura da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM”

Percepção de valores da arquitetura da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM

Etapa de identificação

*Obrigatório

1. Idade *

2. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino fundamental
- Ensino médio
- Ensino superior
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

3. Ocupação *

4. Bairro em que reside *

Percepção de valores da arquitetura da Santa Casa de Misericórdia de Manaus/AM

5. Qual o termo que melhor remete ao simbolismo da Santa Casa de Misericórdia de Manaus para você?

Você pode assinalar mais de uma opção

Marque todas que se aplicam.

- Morte
- Espiritualidade
- Cura
- História
- Antiguidade
- Arte

6. Você conhece alguma história sobre o hospital ou um fato ocorrido nele? Se sim, descreva de forma breve.

7. Você enxerga alguma similaridade da Santa Casa com outros prédios da vizinhança? Se sim, qual/quais?

8. Você sabia que a Santa Casa de Manaus é um patrimônio cultural?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

9. Para você, por quais critérios a Santa Casa de Misericórdia de Manaus é um patrimônio cultural?

Você poderá assinalar mais de uma opção

Marque todas que se aplicam.

Por ela ser um imóvel antigo

Pela beleza de seu prédio

Por ser uma referência histórica da Belle Époque

Por ela ser um hospital público

Por ela ser uma Santa Casa de Misericórdia

10. Atualmente, o projeto de restauro do prédio está em elaboração. Você gostaria que a sua percepção sobre o prédio fosse levada em consideração?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

11. Você gostaria que o uso original como hospital fosse mantido?

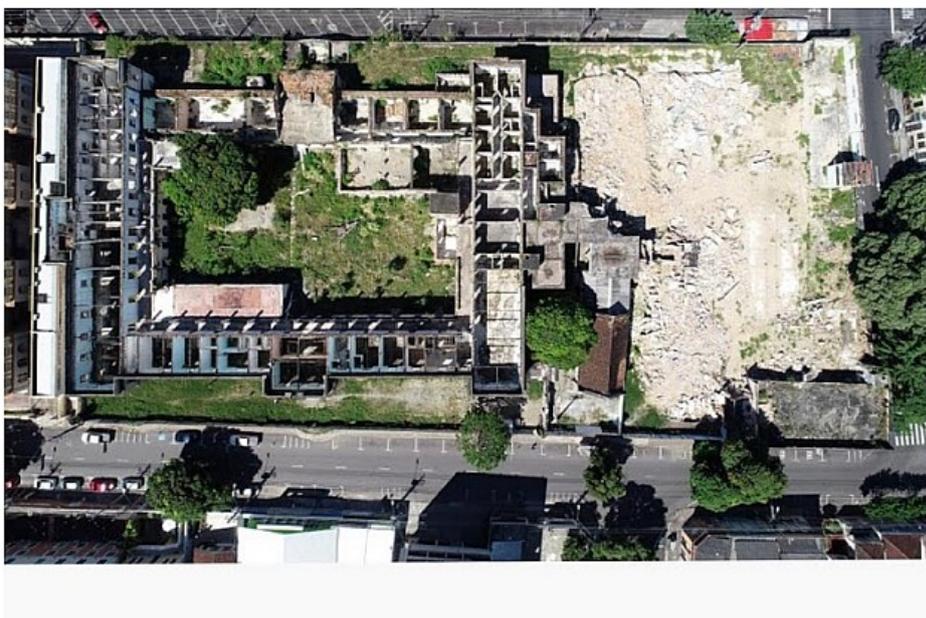
Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

12. Se não, qual uso você acharia adequado?

13. Qual termo melhor representa a sua percepção sobre a imagem abaixo?



Marque todas que se aplicam.

- Renovação
 Destruição
 Manutenção

14. Você já frequentou a Santa Casa de Misericórdia de Manaus?

Marque todas que se aplicam.

- Sim
 Não

15. Se sim, em que ano você frequentou o hospital?

A datação pode ser aproximada, caso você não tenha certeza

16. Por qual motivo você esteve na Santa Casa de Misericórdia de Manaus?

Marcar apenas uma oval.

- Tratamento de saúde
- Trabalho
- Visita/acompanhamento de paciente
- Outro: _____

17. Quando esteve no hospital, você teve oportunidade de circular por todos os espaços?

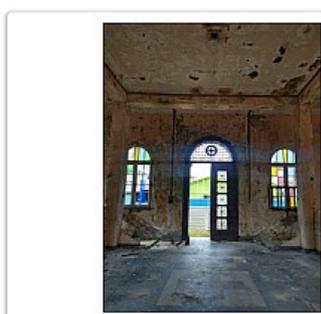
Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

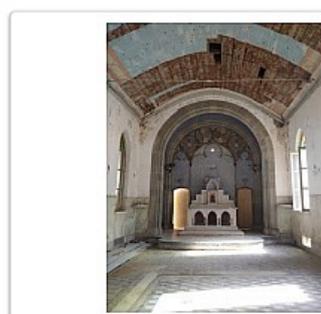
18. Quais dessas imagens despertam a suas lembranças do hospital?

Você pode assinalar mais de uma opção

Marque todas que se aplicam.



Opção 1



Opção 2



Opção 3



Opção 4



Opção 5

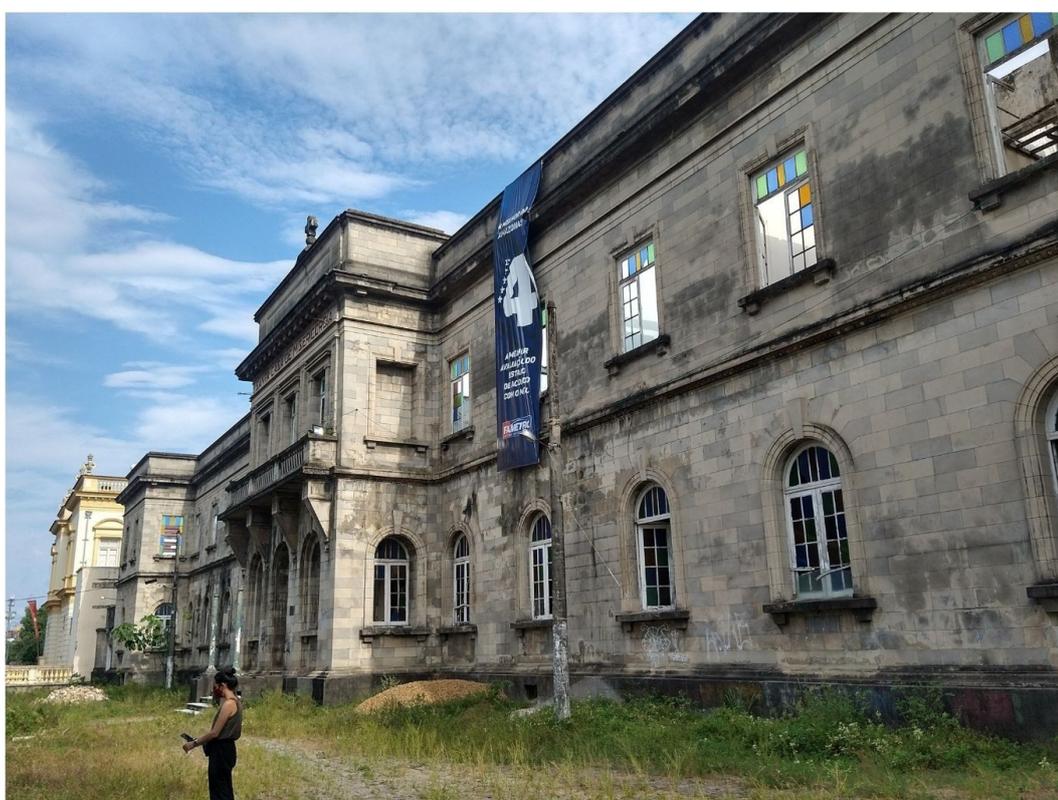


Opção 6

Nenhuma das opções

Apêndice C – Registro fotográfico do prédio principal e da capela

**REGISTRO FOTOGRÁFICO DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE MANAUS - 2020**

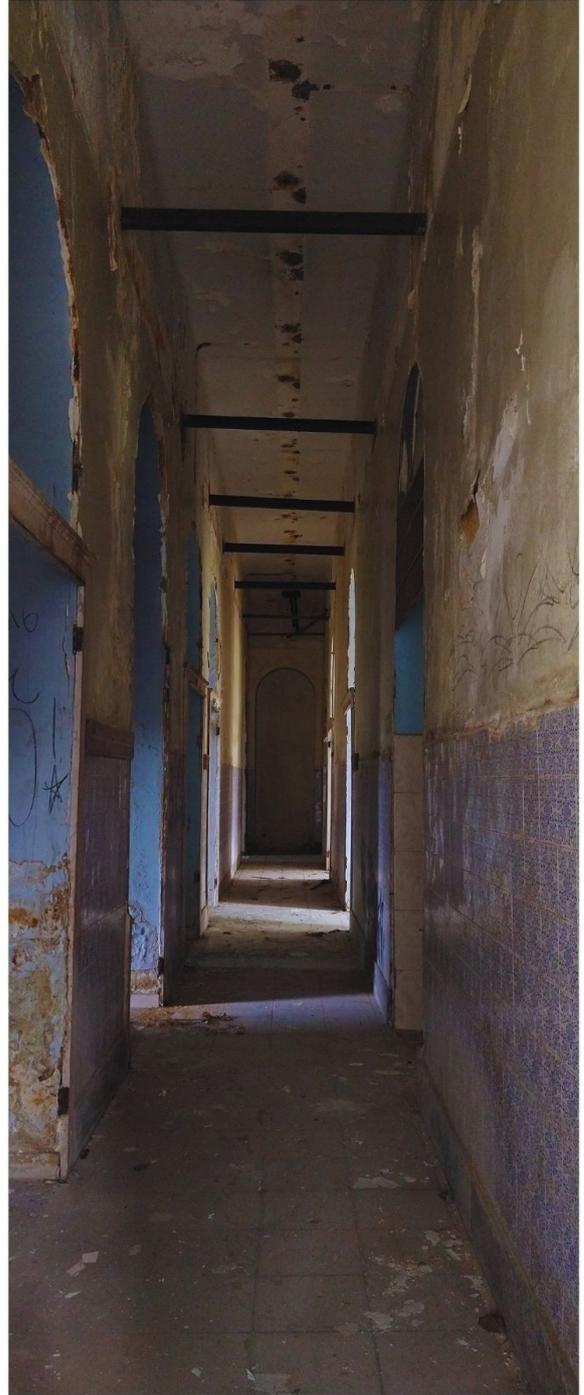
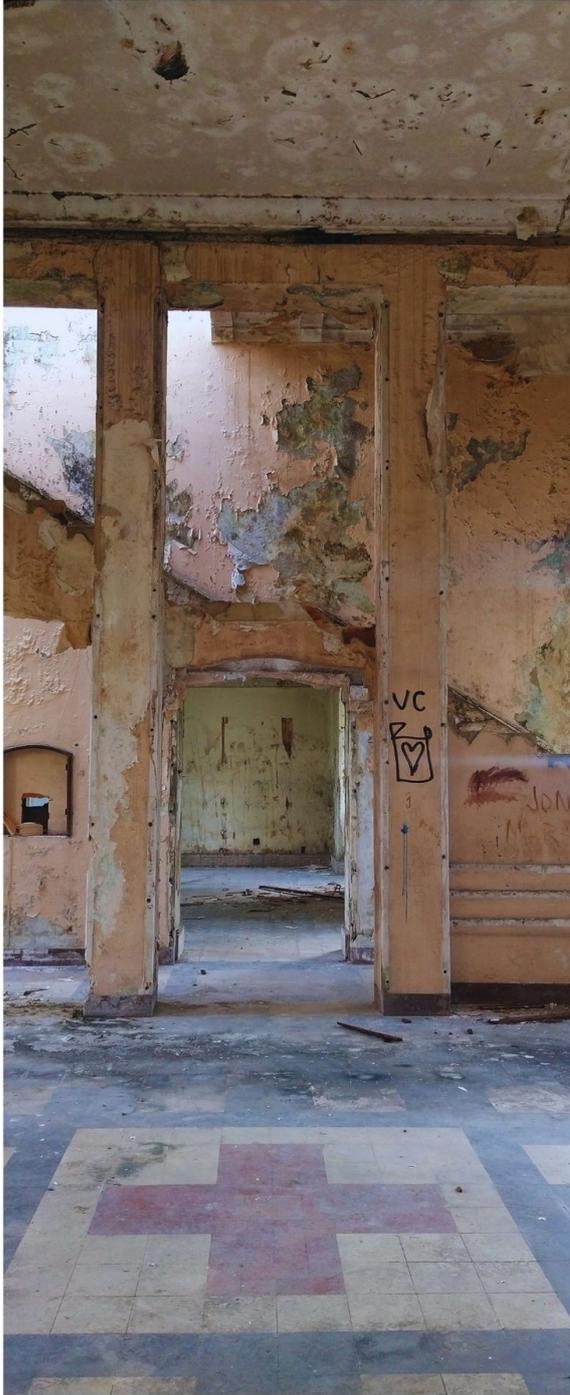


Fonte: Alcilândia Lima, 2020

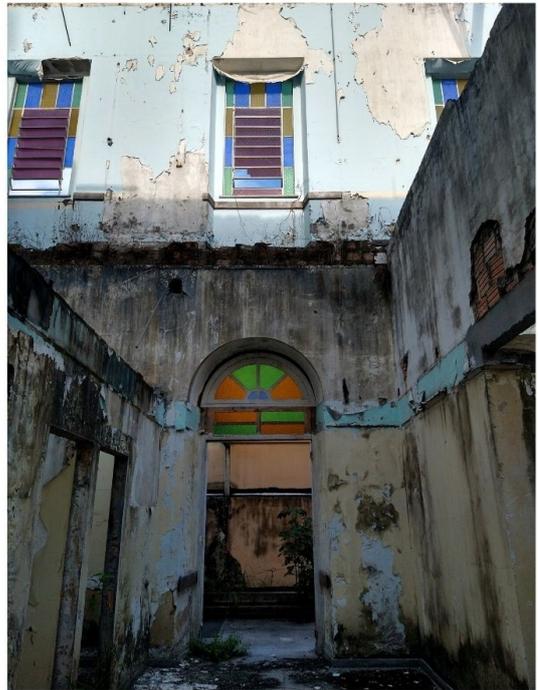
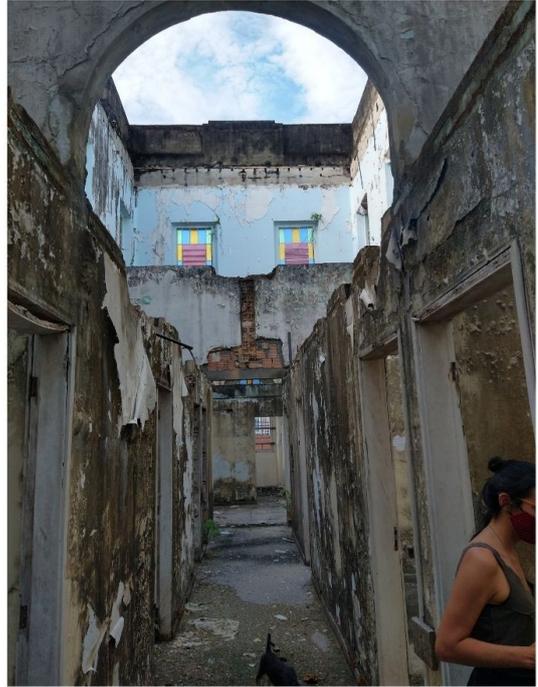
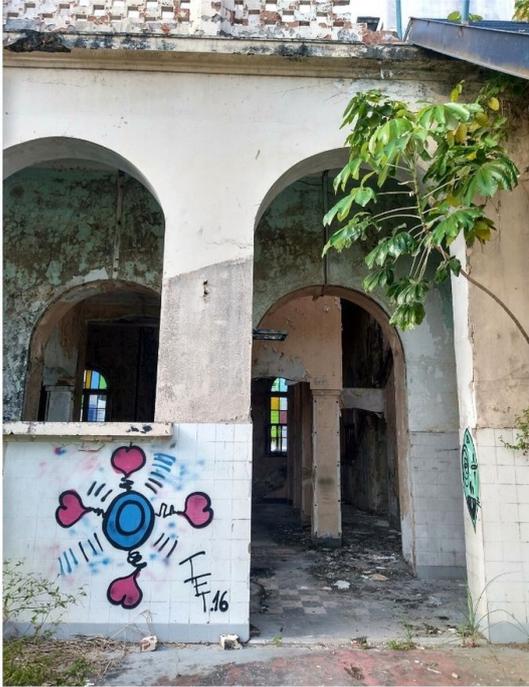
PRÉDIO PRINCIPAL



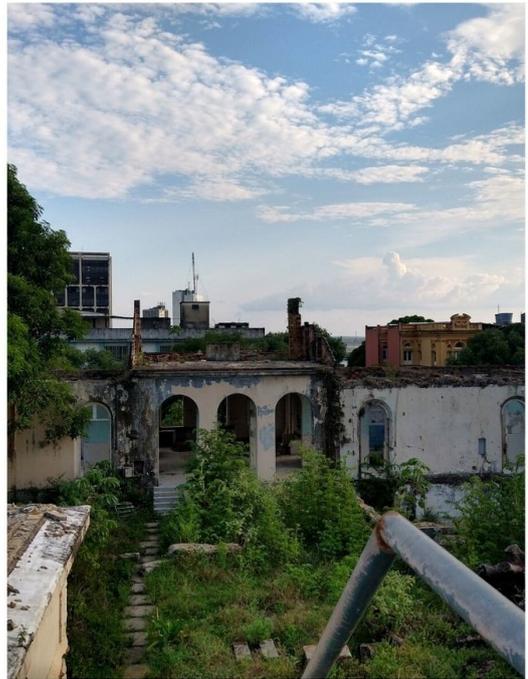
Fonte: Alcilândia Lima, 2020



Fonte: Alcilândia Lima, 2020



Fonte: Alcilândia Lima, 2020



Fonte: Alcilândia Lima, 2020



Fonte: Alcilândia Lima, 2020



Fonte: Alcilândia Lima, 2020



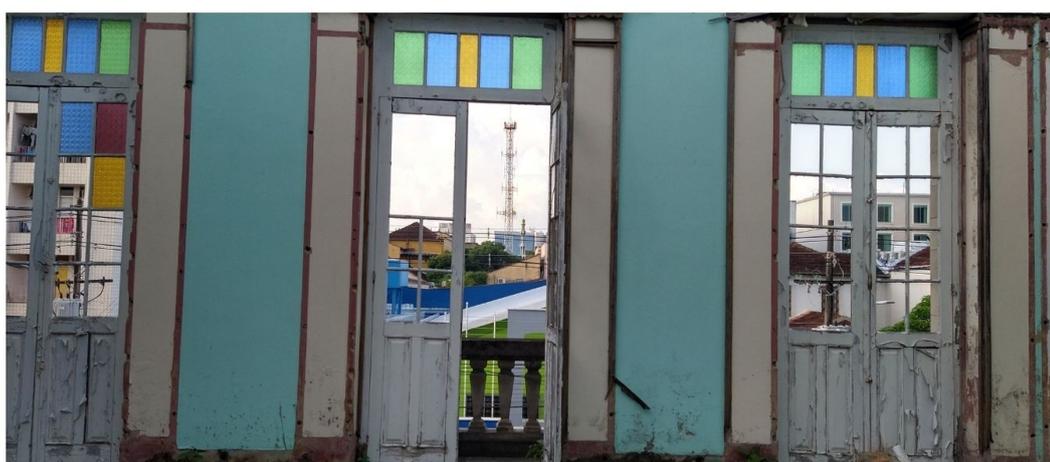
Fonte: Alcilândia Lima, 2020



Fonte: Alcilândia Lima, 2020



Fonte: Alcilândia Lima, 2020



Fonte: Alcilândia Lima, 2020

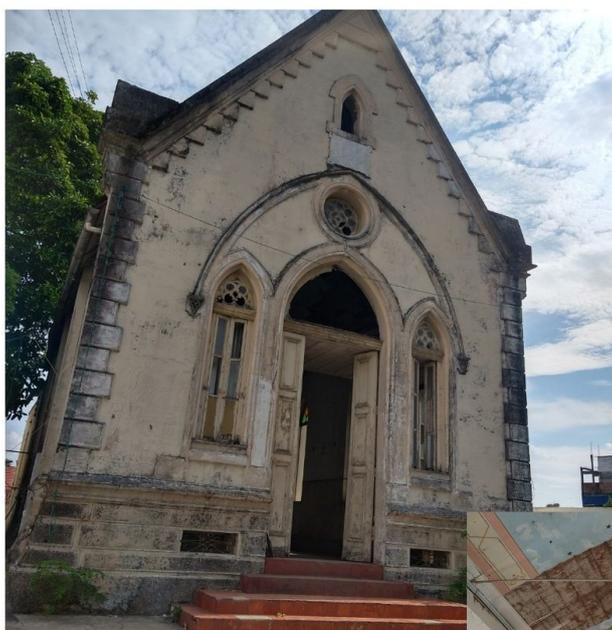


Fonte: Alcilândia Lima, 2020



Fonte: Alcilândia Lima, 2020

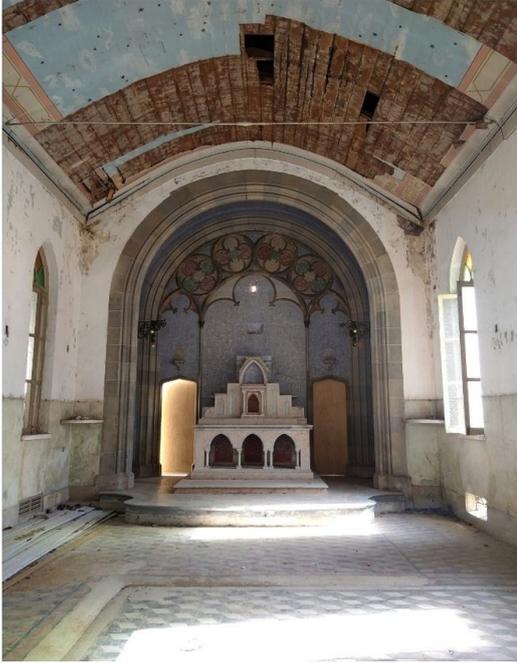
CAPELA



Fonte: Alcilândia Lima, 2020



Fonte: Alcilândia Lima, 2020



Fonte: Alcilândia Lima, 2020



Fonte: Alcilândia Lima, 2020