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

Larissa Silva Leal

Hospital Universitário João de Barros Barreto: a significação cultural da arquitetura hospitalar moderna em Belém

Belém
2021

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

Larissa Silva Leal

Hospital Universitário João de Barros Barreto: a significação cultural da arquitetura hospitalar moderna em Belém

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, desenho da cidade e desempenho ambiental

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

Belém
2021

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

Larissa Silva Leal

Hospital Universitário João de Barros Barreto: a significação cultural da arquitetura hospitalar moderna em Belém

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, desenho da cidade e desempenho ambiental.

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

Defendido em: 10/09/2021

Banca examinadora:

_____

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

_____

Examinadora Interna: Celma de Nazaré Chaves de Souza Pont Vidal
Doutora em Teoria e História da Arquitetura/Universidade Politécnica da Catalunha
Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo – UFPA

_____

Examinador Externo: Ronaldo Nonato Ferreira Marques de Carvalho
Doutor em Engenharia de Recursos Naturais/UFPA
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – UFPA

Belém
2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de ser a primeira de toda minha família a ter acesso à uma pós-graduação em uma universidade pública. Deus foi e é o meu refúgio e socorro bem presente, principalmente nos momentos difíceis de 2020 devido ao caos que vivemos. Eu me tornei alguém melhor graças a Ele e aprendi a viver um dia de cada vez.

À minha amada orientadora Cybelle Salvador Miranda. A metade desse processo foi sofrida e dolorosa, mas esta incomparável mulher se prontificou em unir, apoiar e ensinar a cada dia, além de ter sido iluminada por Deus quando resolveu adiantar todas as atividades que desenvolveríamos em 2020 para 2019. Se eu consegui terminar este trabalho, foi porque ela acreditou. Agradeço a paciência com a minha escrita (faz quatro anos que eu tento melhorar) e todas as motivações para que eu mantesse a disciplina na pesquisa. A senhora é uma inspiração para todos nós, seus filhinhos do laboratório. Sinto que desenvolvemos uma grande amizade que ficará conosco o resto da vida.

Ao professor Ronaldo Marques de Carvalho, por todos os ensinamentos, conversas, experiências trocadas, relatos sobre sonhos e claro, as risadas. Se a Cybelle é uma mãe na pesquisa, o senhor é um grande pai. Obrigada pelas contribuições como membro da banca e ideias sempre criativas, além de ser um ótimo amigo para o resto da vida e contador de anedotas.

À minha mãe, Gracinéa, que me sustentou em todos os sentidos, deu-me animo e uns “puxões de orelha” quando necessário, se preocupou comigo, com minha saúde física e psicológica, e sempre que podia me acompanhava nos eventos científicos. Pelos momentos culturais que tivemos várias vezes, dentre eles os passeios ao centro histórico de Belém, para conhecermos juntas as nossas raízes.

Agradeço aos meus amados que estão longe, mas sempre me incentivaram demais, Anny, Vivian e Lázaro, muitas vezes quando estava

desesperada, o lembrar de nossos muitos momentos juntos me tranquilizava. Saudades de vocês sempre.

Aos funcionários do Barros Barreto, que se disponibilizaram tão caridosamente para o levantamento de dados desta pesquisa, pois sem eles o trabalho não poderia ser desenvolvido. Ao José Maria Abreu (que segue com o nome escrito no meu caderninho de orações), Aristóteles Miranda, Rosiane Silva, Adriane Paixão, Lucianni Vitelli, Marylu Rios, Paulo Souza e Sérgio Amaral. Além dos entrevistados durante as incursões etnográficas e todos que responderam ao questionário online, pessoas que eu apenas tive contato uma vez na vida, mas que lembrarei sempre. Aos meus amigos que trouxeram se disponibilizaram em colaborar com a pesquisa de campo, Lucas Azevedo, Natielly Miranda e Esleane Vasconcelos.

A todos do PPGAU, que sempre foram muito solícitos e tornaram esse período mais agradável. Em especial aos professores José Júlio, Celma Chaves, Luiz de Jesus Dias, Kláudia Perdigão e Fernando Marques, sempre acrescentando conhecimentos para essa pesquisa.

Aos atuais lamemeiros Camyla Torres, Vithória Silva, Wagner Costa, Thayse Queiróz, Laura Costa, Cristhian Cabral, Beatriz Trindade, Beatriz Maneschy, Ana Maria Cruz, Flávia Melo, Sidney Pery, por todas as conversas incentivadoras e os momentos em que nos damos forças para continuar as pesquisas durante a pandemia. Aos antigos, Lívia Costa, Luiz Silva, Zâmara Lima, Ana Laura Melo, Salma Nogueira pelos ótimos momentos e aprendizados desde 2017. Levarei todos vocês na memória enquanto eu viver. E como todos sabemos: ninguém faz pesquisa sozinho e se não fosse nossa rede de colaboração e carinho uns com os outros, não conseguiríamos chegar muito longe.

O mestrado trouxe uma amizade que levarei para toda a vida, a Camyla Torres foi uma dupla de trabalho e é uma grande amiga em todos os momentos. Obrigada pelas ótimas conversas, por todas as aulas, lanchinhos, comemorações (que tu me fizeste ir), docinhos, caronas, desabafos e todas as

referências trocadas. Espero que todos os teus sonhos se realizem e eu possa estar por perto para aplaudir em cada vitória.

Ao meu querido amigo sempre paciente Ricardo Lobo, pelas imagens, por todas as conversas em que me disseste: vais conseguir. Passamos por momentos muito difíceis, mas superamos todos eles.

Aos meus amigos que sempre divulgam e incentivam a pesquisa: Beatriz Rodrigues, que leu tudo o que eu escrevia, fazia bolo e me faz rir todos os dias. Gabriela Freire, obrigada por todo o incentivo mesmo à distância. Aos novos amigos Larissa Alves e Rodrigo Brígido por todos os momentos de alegria, almoços e pedais, vocês me ajudaram muito. Aos amigos do lindo projeto chamado Liga do bem, do JPEG Éneas e do PG Febe, por todas as orações e momentos de alívio. Amo muito todos vocês.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Mapeamento das áreas que receberam as principais intervenções, com seus respectivos anos, amarelo as setas indicam os atuais acessos ao prédio 20

Figura 02 – Fachada envidraçada do Sanatório Zonnestraal, Holanda..... 39

Figura 03 – Varandas do Sanatório Santa Maria, Rio de Janeiro..... 41

Figura 04 – As fundações do Sanatório Barros Barreto 44

Figura 05 – Soleira e escada em Marmorite, Hospital Barros Barreto..... 45

Figura 06 – Desenho da planta de corte referente a fachada oeste, com demarcação do sobsolo em amarelo. À direita, a antiga chaminé e casa de caldeiras..... 46

Figura 07 – Estruturas do Sanatório Barros Barreto: vigas e pilares, escadas e desenhos da cobertura..... 47

Figura 08 – Área do entorno do Sanatório Barros Barreto, bairro do Guamá, com a demarcação do cemitério e dos equipamentos assistenciais que existem ou já existiram na área..... 49

Figura 09 – Portão do Sanatório Domingos Freire 50

Figura 10 – Desenho esquemático com a demarcação das alas e das entradas do sanatório..... 51

Figura 11 – Simulação tridimensional do Sanatório Barros Barreto à época da inauguração: fachadas oeste e leste..... 52

Figura 12 – Simulação tridimensional do interior de uma sacada, parede vazada (cobogós) e *brise-soleils* em concreto da entrada oeste 54

Figura 13 – Planta baixa do segundo pavimento, em marrom área referente ao Centro de Estudos..... 56

Figura 14 – Vista externa da área do refeitório em obras e fachada oeste do Hospital Barros Barreto, década de 70 59

Figura 15 – Planta baixa do térreo, produzida pelo escritório contratado pelo hospital..... 61

Figura 16 – Pórtico de entrada e fachada oeste do Hospital Barros Barreto, década de 90..... 63

Figura 17 – Planta baixa do pavimento térreo e demarcação dos setores..... 65

Figura 18 – Fachadas oeste e leste do HUJBB em 2018..... 68

Figura 19 – Mapa atual do HUJBB, demonstrando as localizações dos entrevistados, necrotério e casa de caldeiras 79

Figura 20 – Vista do bosque, antigo Parque dos Eucaliptos. Ainda é possível encontrar três exemplares desta espécie no local 82

Figura 21 – Brechó exposto próximo à entrada do hospital 84

Figura 22 – Planta do Hospital Barros Barreto e lista do acervo encontrados na mapoteca..... 94

Figura 23 – Seleção do acervo do HUJBB 95

Figura 24 – Nota publicada no portal *online* da EBSERH (empresa pública que administra o hospital) 97

Figura 25 – Fotografias do hall da entrada oeste, em diferentes períodos.... 100

Figura 26 – Estacionamento lotado de carros em frente à fachada oeste do hospital..... 102

Figura 27 – Corredor da pediatria, área reformada e corredor do segundo pavimento, área com revestimentos originais 103

Figura 28 – Fachada oeste do HUJBB, demonstrando as esquadrias em vidro e alumínio, brises e cobogós em concreto 115

Figura 29 – Parede vazada localizada no lado sul e brises em concreto da entra oeste 117

Figura 30 – Varandas abertas em sua forma original..... 119

Figura 31 – Simulação tridimensional com diagramação do hall de escadas do HUJBB, materiais originais..... 120

Figura 32 – Imagens mostradas na pergunta 9 do questionário..... 130

Figura 33 – Imagens mostradas na pergunta 10 do questionário..... 134

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Gráficos referentes ao total de acessos e o tempo médio para realização do questionário 113

Quadro 02 – Gráficos referentes aos resultados das perguntas 2 a 4 do questionário..... 122

Quadro 03 – Gráficos referentes aos resultados das perguntas 5 e 6 do questionário..... 123

Quadro 04 – Gráfico referente aos resultados da pergunta 8 do questionário.... 124

Quadro 05 – Gráficos referentes aos resultados das perguntas 13 e 14 do questionário..... 125

Quadro 06 – Resultados das respostas referentes à pergunta 7 127

Quadro 07 – Gráficos referentes aos resultados das perguntas 9 e 15 do questionário..... 132

Quadro 08 – Gráficos referentes aos resultados das perguntas 11 e 12 do questionário..... 133

Quadro 09 – Gráfico referente aos resultados da pergunta 10 do questionário.. 135

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIEV	Banco de Imagens e Efeitos Visuais
CNCT	Campanha Nacional Contra a Tuberculose
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisas
COC	Casa de Oswaldo Cruz
COVID	Corona Virus Disease
CPC	Centro de Preservação Cultural
DNS	Departamento Nacional de Saúde
DNT	Divisão Nacional de Tuberculose
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FGV	Fundo Gustavo Capanema
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HBB	Hospital Barros Barreto
HUJBB	Hospital Universitário João de Barros Barreto
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
LAMEMO	Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
SBB	Sanatório Barros Barreto
SUS	Sistema Único de Saúde
UE	Unidades Estratigráficas
UFPA	Universidade Federal do Pará
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

A significação cultural aponta para uma valorização dada por parte do homem, que abrange diversos aspectos, tais como histórico, social, estético, arquitetônico e até espiritual, tornando assim, o ser humano como centro criador de toda significação. A exemplo da edificação histórica que abriga o atual Hospital João de Barros Barreto, busca-se reunir as múltiplas dimensões funcionais e dos significados ligados à arquitetura a fim de caracterizá-la como forma de patrimônio assistencial. O prédio monobloco de seis pavimentos fora construído entre 1938 e 1959, apresentando a influência dos preceitos da arquitetura moderna no modo de construir edificações públicas no Brasil, traduzidos principalmente no detalhe arquitetônico, como o uso de *brise-soleils* e cobogós nas fachadas com traços retilíneos. Neste contexto, a maneira como os agentes sociais do hospital criam, registram e propagam os significados é apreendida e interpretada através do método etnográfico, cuja atribuição também aborda as memórias que permeiam o antigo Sanatório Barros Barreto, bem como demonstra a articulação entre espaço arquitetônico e as relações desenvolvidas no mesmo. Deste modo, a evidência da importância das percepções dos contextos social, histórico e cultural apontam para o processo de patrimonialidade, a partir do ponto de vista dos agentes sociais, corroborando para demonstrar a importância do reconhecimento de um patrimônio fundamentado nas experiências vividas, narrativas, relações afetivas, além da história, que caracterizam sua existência e, no caso do HUJBB, a resistência face às transformações dadas em nome de uma modernização do espaço hospitalar.

Palavras-chave: Significação cultural; Arquitetura Moderna; Sanatório; Belém-PA.

ABSTRACT

The cultural significance points to a valuation given by man, which encompasses several aspects, such as historical, social, aesthetic, architectural and even spiritual, thus making the human being the creative center of all significations. As an example of the historical building that houses the current João de Barros Barreto Hospital, we try to gather the multiple functional dimensions and the meanings connected to the architecture in order to characterize it as a form of assistance patrimony. The six-story monoblock building was built between 1938 and 1959, showing the influence of modern architecture precepts in the way of building public buildings in Brazil, translated mainly in the architectural detailing, such as the use of brise-soleils and cobogos in the rectilinear façades. In this context, the way the hospital's social agents create, register and propagate meanings is apprehended and interpreted through the ethnographic method, whose attribution also addresses the memories that permeate the former Barros Barreto Sanatorium, as well as demonstrates the articulation between architectural space and the relationships developed in it. Thus, the evidence of the importance of the perceptions of the social, historical and cultural contexts point to the process of patrimoniality, from the point of view of social agents, corroborating to demonstrate the importance of the recognition of a heritage based on lived experiences, narratives, affective relationships, in addition to history, which characterize its existence and, in the case of HUJBB, the resistance in face of the transformations given in the name of a modernization of the hospital space.

Keywords: Cultural significance; Modern architecture; Sanatorium; Belem-Pa

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 15

1. BARROS BARRETO: DE SANATÓRIO À COMPLEXO HOSPITALAR .. 27

1.1 DIRETRIZES METODOLÓGICAS 27

1.2 A ARQUITETURA NA PERSPECTIVA DA ARQUEOLOGIA..... 28

1.3 A ESTRADA PERCORRIDA PELO PATRIMÔNIO DA SAÚDE NO BRASIL 32

1.4 A TUBERCULOSE, O PAÍS E SANATÓRIO DE BELÉM 37

1.5 UMA ANÁLISE ARQUEOLÓGICA DA EDIFICAÇÃO PRINCIPAL DO BARROS BARRETO..... 43

1.5.1 As estruturas construtivas do sanatório 43

1.5.2 Sanatório Barros Barreto, 1959 49

1.5.3 Hospital Barros Barreto, 1976..... 56

1.5.4 Hospital João de Barros Barreto, década de 90 60

1.5.5 Hospital Universitário João de Barros Barreto, 2018 64

1.6 DO ÂMBITO NACIONAL AO LOCAL..... 68

2. ETNOGRAFIA DO "ESTAR LÁ" E O AFASTAMENTO SOCIAL: DOIS ASPECTOS DO COTIDIANO NO BARROS 70

2.1 EPIDEMIAS E O HOSPITAL 70

2.2 FERRAMENTAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA ETNOGRAFIA NO LÓCUS DE ESTUDO 73

2.3 ETNOGRAFIA: VIVÊNCIAS EM CAMPO..... 75

2.4 PARTE PRIMEIRA: O HOSPITAL E O "ESTAR LÁ"..... 78

2.5 PARTE SEGUNDA: A ETNOGRAFIA DO AFASTAMENTO SOCIAL 87

2.5.1 Os registros da memória que sobreviveu 89

2.5.2 Representação do social através da percepção 96

2.6 ENTENDER O PATRIMÔNIO ATRAVÉS DA PERCEPÇÃO 104

3. ENTRE O MATERIAL E O SIMBÓLICO: O DESPERTAR DAS MEMÓRIAS DOS AGENTES SOCIAIS DO HUJBB 106

3.1 PATRIMÔNIO E SIGNIFICADO CULTURAL 106

3.2 MÉTODOS PARA A APREENSÃO DA SIGNIFICÂNCIA CULTURAL .. 112

3.3 ELEMENTOS DA ARQUITETURA MODERNA PRESENTES NO HOSPITAL E SUAS INTERVENÇÕES 114

3.4 ATRIBUIÇÃO DE VALORES E ESCALAS DE PERCEPÇÃO 120

3.4.1 Informações pessoais 121

3.4.2 Relações com o hospital 122

3.4.3 Associações 124

3.4.4 A percepção dos agentes 126

3.4.5 Preferências de ambientes 130

3.4.6 O conceito geral de Arquitetura Moderna 133

3.5 A SOBREPOSIÇÃO DOS VALORES ATRIBUÍDOS 135

3.6 DO SIMBÓLICO AO PATRIMONIAL 138

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 140

REFERÊNCIAS 148

INTRODUÇÃO

Este trabalho faz parte das pesquisas desenvolvidas no Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural da Universidade Federal do Pará (LAMEMO-UFPA), na linha de arquitetura assistencial. Cujo início se deu no ano de 2009 com a coleta de dados para o Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde, produzido pela Rede Brasil de Patrimônio Cultural da Saúde e coordenada pela Casa de Oswaldo Cruz (COC), ligada à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Como resultado das pesquisas para o inventário, obteve-se um levantamento do patrimônio cultural da saúde em Belém. A história de 23 instituições fora constituída a partir de bens edificados e acervos documentais. Dentre estes bens está apenas um exemplar da arquitetura moderna da saúde na região Norte: o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), em que sua construção se deu como Sanatório Barros Barreto (SBB) entre os anos de 1938 e 1959.

O HUJBB é aqui analisado enquanto patrimônio arquitetônico da saúde, sendo destacados os elementos arquitetônicos que contribuem para o modelo de tratamento que se propunha a abrigar no antigo sanatório paraense. Além disso, entendemos o seu valor patrimonial como reconhecido na cultura local e nacional devido à contribuição científica proporcionada pela materialidade do hospital.

Segundo Marques, Aguiar e Moreira (2017), a arquitetura moderna apresenta uma carência de identificação como patrimônio histórico e, nesse sentido, cria-se um panorama desafiador para aqueles que trabalham na área, tendo em vista o fato de muitos equipamentos assistenciais apresentarem mau estado de conservação ou descaracterização.

Destarte, abordar os estudos sanatoriais denota o aprofundamento de conteúdos impregnados ainda hoje na lembrança da sociedade que conviveu com o surto da tuberculose (ANTUNES; WALDMAN; MORAES, 2000, p. 368) e

traz à tona, por meio da estrutura física das instituições antituberculosas, as marcas deixadas e a história presenciada durante o século XX.

Para além da materialidade, Antunes, Waldman e Moraes (2000) expõem o “olhar para a tuberculose” por meio dos signos atribuídos a ela, no qual identificam ícones como canônicos não apenas os objetos, a exemplo das escarradeiras,[1] mas também os procedimentos, como o pneumotórax, e as instituições relacionadas.

A fim de entender o tratamento da doença no Brasil, cabe a diferenciação entre os equipamentos hospitalares antituberculose, separados em preventório, dispensário e sanatório. O primeiro atendia crianças em estado de risco visando a evitar que elas desenvolvessem a doença; o dispensário tinha função de profilaxia da tuberculose por meio de iniciativas educativas; por último, o sanatório está relacionado ao isolamento para o tratamento (BRASILEIRO, 2012).

O esclarecimento quanto às funções dos equipamentos destinados ao tratamento da chamada peste branca é necessário tendo em vista o imaginário da população belemense de que o Sanatório Barros Barreto era um local exclusivamente direcionado às pessoas com doenças mentais. Tal confusão se deve ao caráter de isolamento existente também nos hospitais psiquiátricos, os quais funcionavam em áreas mais afastadas do centro da cidade.

O intuito do isolamento do SBB era evitar o contágio pelo ar infectado, segundo as políticas higienistas vigentes. Contudo, este retiramento social trouxe outras consequências para os pacientes em tratamento, como a ocorrência de suicídios e fugas.

Ao apontar a tipologia sanatorial moderna, Renato da Gama-Rosa Costa (2017) explica a reforma ministerial ocorrida em 1937, em que se incumbiu a

[1] Objetos utilizados para aparar o excesso de saliva e catarro dos pacientes.

Divisão de Obras vinculada ao Ministério da Educação e Saúde (1934-1977) da elaboração dos projetos sanatoriais durante seu período de vigência, incluindo o projeto do SBB no Pará.

Estes projetos contavam com autoria coletiva, incluindo desenhistas, engenheiros, mestres, entre outros profissionais. Além disso, os sanatórios apresentaram características similares e até projetos replicados. Dentre os elementos mais comuns constavam o grande número de janelas em vidro nas fachadas, as inovadoras varandas abertas e, para o conforto ambiental, havia os *brise-soleils,* as grandes paredes permeáveis (construídas pela justaposição de elementos vazados denominados cobogós) e os telhados planos escondidos por platibandas. Ressaltamos a presença destes elementos na edificação do antigo sanatório paraense.

À princípio, o objetivo geral deste trabalho incluía a compreensão e preservação da significação cultural e de partes da estrutura física original existente no prédio principal do HUJBB. Considerando como ponto de partida a tentativa de destaque de elementos ou espaços portadores de significação, juntamente com as características marcantes das intervenções arquitetônicas produzidas na edificação ao longo dos mais de sessenta anos de existência.

Contudo, através das disciplinas do programa foi despertado o interesse para os elementos construtivos da memória coletiva e a vivência dos usuários dentro do espaço. Adotamos então como base deste trabalho os agentes sociais do hospital.

Ao fim da disciplina de Pesquisa Científica em Arquitetura e Urbanismo, a exposição do anteprojeto proporcionou uma revisão dos objetivos específicos que se propunha antes. Tais como a criação de subsídios para a elaboração de um plano diretor para o HUJBB, o que se mostrou inviável tendo em vista a natureza técnica desta atividade e o tempo disponível para tal. Além disso, a preservação de partes da estrutura original do prédio se mostrou complexa, tendo em vista as mudanças ocorridas muito rapidamente em seu interior.

Para o desenvolvimento de pesquisas dentro do HUJBB se requer a autorização do Comitê de Ética da instituição, juntamente com a definição dos métodos e objetivos do trabalho. Deste modo, pudemos definir os objetivos durante o período das disciplinas com a proposta da produção de uma análise baseada na arqueologia histórica do prédio e o desenvolvimento da etnografia no interior da instituição. Em vez de nos determos ao histórico de instituições da saúde lotadas em edificações históricas, bem como no aprofundamento das características da significação cultural, uma vez que os assuntos poderiam ser abordados no referencial teórico do trabalho.

Em vista disso, desenvolvemos um olhar crítico a respeito da patrimonialização de bens imóveis, no sentido de que esta deve ser embasada em fatores que apresentam relevância para a comunidade e para a edificação.[2] E, para isto, a conscientização e contribuição das pessoas que fazem uso do bem se faz a base da atividade patrimonial, de forma que não haja o congelamento, tanto das sociabilidades quanto da arquitetura apresentada pelo espaço.

Durante os dois primeiros semestres acadêmicos na Pós-Graduação desenvolvemos algumas atividades no interior do objeto de estudo visando os trabalhos para as disciplinas do programa, incluindo levantamentos, entrevistas e observações na instituição. Com a participação na monitora da disciplina “Iniciação ao Conhecimento Científico” pudemos compreender melhor temáticas como a Semiótica, Fenomenologia e a Tectônica na arquitetura, cuja contribuição se deu no âmbito teórico da pesquisa a respeito dos preceitos da Arquitetura Moderna.

“Entre eucaliptos e concreto armado: a modernidade estético-funcional do Sanatório Barros Barreto (Belém, Pará, Brasil)” é resultado das pesquisas

[2] Conforme Poulot (2009) a patrimonialização coincide com a tradição da cultura erudita, enquanto a patrimonialidade se refere à uma modalidade sensível de uma experiência do passado, articulada com uma organização do saber.

desenvolvidas no interior do HUJBB, cuja apresentação fora realizada no II Colóquio Internacional de Arquitetura Assistencial: Hospitais e outros edifícios de saúde – da Modernidade ao Moderno, ocorrido nos dias 02 e 03 de outubro de 2019 na Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa. Além disso, o trabalho foi publicado em número temático da revista Artis-ON, no mês dezembro de 2020.

Apresentamos o artigo titulado “Sanatório Barros Barreto (Belém-Pa): arquitetura como testemunho científico” no 3º Seminário de História das Ciências na Amazônia, realizado em Belém (PA) entre os dias 11 e 13 de novembro de 2019. O estudo é fruto das discussões realizadas na disciplina Memória e Patrimônio Arquitetônico, ministrada pela Professora Dr.ª Cybelle Salvador Miranda. Além disso, o artigo fora publicado na Revista Centro de Preservação Cultural (CPC) da Universidade de São Paulo em 2020.

A discussão com base na arqueologia aplicada ao hospital resultou na submissão do artigo “Por varandas, brises e cobogós: arquitetura senatorial moderna no Hospital Barros Barreto em Belém” para a Revista Docomomo em 2020.

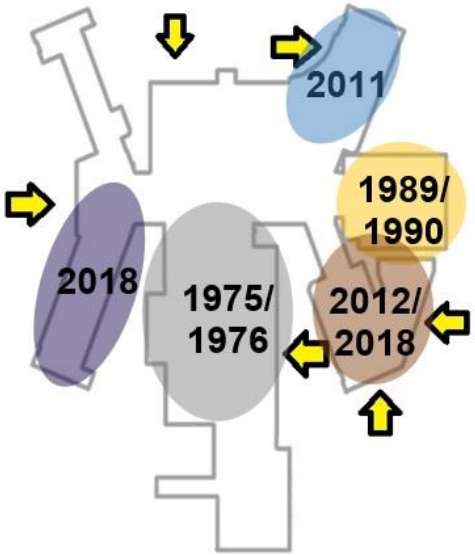
Ademais, o artigo “Já vi muita coisa ali: percepções no Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém-Pa” fora publicado no livro “Percepção do Ambiente Construído: por mais humanização em arquitetura e urbanismo”, organizado pelo Professor Doutor Luiz de Jesus Dias da Silva e lançado pela Editora Paka-Tatu em 2021.

Cabe mencionar que a base de dados para este trabalho foi construída a partir dos levantamentos iconográficos produzidos em 2018 para o estudo da edificação principal, a fim de produzir o Trabalho de Conclusão de Curso

intitulado “Subsídios para a caracterização do Hospital Universitário João de Barros Barreto como patrimônio da saúde no Pará”.[3]

O trabalho demonstrou a trajetória do prédio entre os anos de 1959 e 2018 através do método estratigráfico, bem como fez uso do acervo de plantas arquitetônicas e fotografias antigas presentes nos setores de biblioteca e arquivo da instituição. E como fruto pudemos colher a catalogação primária do acervo iconográfico, o mapeamento das principais mudanças na forma da edificação (Figura 01) e por fim, a volumetria da edificação, produzida para o entendimento da influência das intervenções na estética das fachadas do hospital, apresentadas mais adiante.

Figura 01: Mapeamento das áreas que receberam as principais intervenções, com seus respectivos anos, em amarelo as setas indicam os atuais acessos ao prédio.



Fonte: Larissa Leal, 2018.

Neste enquadramento, após a análise da área integral ocupada pelo hospital, observamos a formação de um complexo hospitalar de grande porte,

[3] LEAL, Larissa Silva. **Subsídios para a caracterização do Hospital Universitário João de Barros Barreto como patrimônio da saúde no Pará.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a obtenção do título de Arquiteta e Urbanista. Instituto de Tecnologia. Universidade Federal do Pará, 2018.

distribuído em toda a extensão do terreno do hospital e contendo mais de quinze edificações adjacentes ao prédio principal.

Estas edificações portam variadas linguagens arquitetônicas e, por este motivo optamos por continuar a desenvolver os estudos referentes ao objeto inicial, pois a edificação apresenta características da arquitetura moderna presentes em sanatórios para tuberculosos construídos em outras regiões do Brasil, a partir da década de trinta do século XX.

Por se tratar de uma estrutura considerada ultrapassada desde o início de suas atividades em 1959 (devido à demora de cerca de vinte anos para a entrega), tanto o interior quanto o exterior do Barros Barreto[4] sofreram intervenções com o intuito de atualizar o atendimento ao público, tendo em vista que as demandas modificaram rapidamente. Assim, em muitas localidades não se encontra mais vestígios de elementos originais, o que pode significar perda em algum nível para a memória e consequentemente a significação do prédio, quando considerado como um documento.

Acerca das intervenções, o estudo produzido em 2018 demonstrou o contraste dos interiores do prédio e, a partir daí se fez o questionamento de como o HUJBB é percebido pelos agentes sociais (pacientes, funcionários, visitantes, transeuntes) que o constroem. Bem como se existe atribuição de valores a elementos arquitetônicos na edificação principal da instituição.

Dessa forma, entendemos o patrimônio da saúde como bem material e simbólico advindos de uma construção social. Portanto, o estudo da tipologia sanatorial paraense se mostra relevante ao acrescentar conhecimentos não apenas arquitetônicos, mas também de âmbitos culturais, sociais e científicos, envolvendo a região Norte do Brasil.

[4] Nome popularmente conhecido. O hospital também é chamado somente de “Barros”.

A significação cultural atribuída ao Hospital Universitário João de Barros Barreto é então colocada em destaque neste trabalho, cujo objetivo geral se baseia em identificar os elementos do hospital portadores de significação, sob a percepção dos agentes sociais.

Assim, a significação cultural é definida na Carta de Burra (AUSTRALIA ICOMOS, 1999) como o termo que designa o valor estético, histórico, científico ou social de um bem para todas as gerações. Portanto, ouvir a fala, observar os costumes e a organização territorial proporcionada pelos usuários da edificação é importante para apreender os valores atribuídos a esta. E assim, preservar as culturas material e imaterial presentes na região.

Para tal, como objetivos específicos se considera a produção de análise das mais importantes intervenções ocorridas na edificação principal do HUJBB, com base na arqueologia histórica, a fim de identificar o que resistiu ao tempo e às intervenções dentro da materialidade do Barros; construir uma etnografia no interior da instituição para o entendimento da vivência dos agentes sociais, com o intuito de contribuir para a apreensão da significação cultural, bem como entender quais modificações a pandemia de Covid-19 (Corona Virus Disease ou Doença do Coronavírus) proporcionou na percepção das pessoas no interior do hospital; e compreender os elementos da memória coletiva presentes no hospital, através de lembranças despertadas nos agentes sociais (pacientes, funcionários e visitantes) no que se refere o reconhecimento nas formas da estrutura a partir do destaque de elementos da Arquitetura Moderna presentes na edificação, a fim de embasar a discussão do contexto da preservação e do patrimônio cultural na arquitetura moderna da saúde em Belém;

O interesse nos edifícios assistenciais produzidos no século XX é crescente atualmente. Entretanto, os exemplares da arquitetura moderna ainda carecem de reconhecimento e valorização desta linguagem arquitetônica como patrimônio, por meio de ações como a conservação, restauração, preservação de acervos, maior incentivo à produção de conhecimento e através da conscientização acerca do tema.

A abordagem escolhida para a presente pesquisa é de caráter qualitativo, em que foram caraterizados os componentes da significação cultural como forma a compreender o valor do Hospital Universitário João de Barros Barreto como patrimônio institucional da saúde no Brasil. Além disso, para o último capítulo utilizamos a abordagem quantitativa com o intuito de apresentar os dados recolhidos na aplicação de questionários com os usuários do prédio, melhor detalhado adiante.

Inicialmente, a adoção dos métodos da pesquisa bibliográfica fora voltada para a delimitação do tema, como levantamento e análises de dados tanto históricos quanto atuais acerca do Barros Barreto, bem como suas as influências no contexto do Modernismo. Produzimos um referencial teórico para embasamento da caracterização de elementos da Arquitetura Moderna e assistencial no Brasil, como subsídio para o estudo do exemplar paraense.

A pesquisa documental fez uso de fontes documentais, tais como documentos oficiais, iconografias, jornais e fontes orais como subsídio para o desenvolvimento da análise arqueológico-arquitetônica da edificação. Além disso, as técnicas da documentação para a identificação, levantamentos, registro e exploração dos documentos-fonte do objeto foram de fundamental importância.

Os métodos da pesquisa etnográfica serviram como instrumento base para a identificação de elementos portadores de significação cultural presentes na edificação, através do olhar dos agentes sociais. Deste modo, foram entrevistadas 13 pessoas que convivem diariamente com a edificação, tais como funcionários, visitantes, pacientes e transeuntes.

A partir de entrevistas não-diretivas nos propomos a entender a relação entre estes e o espaço, e identificar se existe atribuição de valores por parte dos agentes em relação a instituição. Vale ressaltar que, neste processo, as observações não-participantes no interior e entorno do local de estudo também foram utilizadas para apreensão de dados.

No início do ano de 2020 adaptações foram necessárias a fim de obter novos dados sobre o hospital, devido à impossibilidade de continuarmos a desenvolver a etnografia em razão da pandemia de Covid-19, tendo em vista que o HUJBB começou a atender os pacientes assolados pela nova doença.

Deste modo, fizemos uso da etnografia do arquivo, tendo como base o acervo iconográfico e documental do Barros e as experiências passadas no momento de levantamento destes dados. A etnografia do arquivo ou do ofício se apresentou como uma alternativa para entendermos a relação da instituição com sua própria memória documental. Assim, imergimos no passado (ano de 2018) a fim de recapturar valores que possam não ter sido percebidos, a exemplo dos valores históricos.

Além do mais, desenvolvemos três entrevistas via áudio, com pessoas que conviveram dentro do hospital durante o pico da pandemia. Os três entrevistados relataram as mudanças ocorridas no interior do hospital, além do modo como a doença modificou as relações interpessoais e abordagens sobre suas próprias percepções a respeito do lugar.

Como busca de valoração da expressão arquitetônica do prédio, foram utilizadas estratégias de pesquisa combinadas na realização de questionário online contendo fotografias da edificação. Cuja intenção era produzir estímulos cognitivos e afetivos nos usuários por meio das memórias e o reconhecimento das formas da estrutura física do hospital, bem como a identificação da presença de valores nas respostas dos entrevistados.

A elaboração do questionário teve como ponto de partida os dados levantados nas pesquisas bibliográfica e documental, em que foram combinadas perguntas com imagens. Quinze perguntas foram aplicadas virtualmente e divulgadas através de link de acesso direto, tendo em vista as restrições sociais proporcionadas pela pandemia de Covid-19.

As perguntas podem ser separadas nas seguintes categorias de informações pessoais, relações com o hospital, associações, preferências de

ambientes e conceito geral sobre Arquitetura Moderna. Além disso, o questionário poderia ser respondido sem a presença do entrevistador, proporcionando-o mais tempo para pensar nas respostas.

As imagens detinham o objetivo de despertar as memórias dos usuários em relação à dimensão material do prédio, bem como investigar o nível de percepção dos usuários sobre o ambiente construído.

Para a análise das respostas obtidas no questionário fizemos uso dos métodos do Arquivo Mnemônico, conferindo destaque para o discurso dos entrevistados a respeito do prédio. A análise fora criada a partir da separação de temas similares encontrados nos 19 discursos obtidos, a fim de identificar quais os temas mais frequentes e se há valoração por parte dos usuários em relação aos elementos materiais e espaciais do HUJBB.

Assim, a estrutura do trabalho é apresentada em formato de três artigos, em que cada capítulo representa um artigo, contendo introdução, métodos e técnicas utilizados para o desenvolvimento do capítulo, desenvolvimento e conclusões.

Para o primeiro capítulo se destaca a estrutura física do HUJBB, analisada à luz da arqueologia histórica. Com base nos acervos históricos do hospital e utilizando como principal ferramenta o método estratigráfico, organizamos a existência do Barros Barreto dividida em quatro fases distintas. Além de refletirmos em como os aspectos nacionais foram apresentados e adaptados ao contexto local.

O segundo capítulo aborda dois momentos dentro do hospital: antes e durante a pandemia, o qual criou a necessidade de adaptações no emprego do método etnográfico a partir de 2020. A percepção dos agentes adentra como fundamental para caracterizar a importância do hospital frente às pandemias, bem como a estrutura física que permanece, apesar das muitas intervenções sofridas. Deste modo, o espaço é estudado a partir da construção social.

O terceiro capítulo explana a definição de significação cultural e como as pessoas atribuem valores à materialidade do prédio. A partir da percepção fora elaborado e aplicado um questionário online, a fim de entender e classificar os valores presentes no espaço de estudo.

CAPÍTULO 1: BARROS BARRETO: DE SANATÓRIO À COMPLEXO HOSPITALAR

Este capítulo abordará um pouco da discussão da Arquitetura Moderna hospitalar no Brasil e o contexto no qual o antigo Sanatório Barros Barreto surgiu. As referências apresentadas na concepção de equipamentos assistenciais no período da década de 30 serão relacionadas ao modo de administração pública vigente no país, conhecido como a “Era Vargas”, cujo resultado é ilustrado na forma e na espacialidade do sanatório paraense, o qual também deteve outras influências posteriores à sua entrega e inauguração.

A tipologia sanatorial difundida no Brasil foi uma resposta a diversos estudos e aplicações práticas em sanatórios dos Estados Unidos e Europa, a fim de proporcionar a cura aos enfermos assolados pela tuberculose, doença que até então causava o maior índice de mortalidade no país. Deste modo, qualquer semelhança entre equipamentos assistenciais deste período, tanto nacionalmente quanto internacionalmente, não é “mera coincidência”. Contudo, cabe acrescentar que o modelo proposto na região Norte sofreu modificações a fim de atualizá-lo para o atendimento de patologias diferentes da intenção inicial, trazendo (mesmo que de forma não-intencional) a identidade do Barros Barreto.

Através da arqueologia aplicada à arquitetura propomos uma análise da estrutura física que abrigou o sanatório, destacando assim, os elementos que o caracterizam como produto da arquitetura moderna no país, a saber, os *brises-soleils,* as estruturas vazadas chamadas de cobogós, o emprego frequente das esquadrias de vidro nas fachadas, as platibandas (que conferem traços retilíneos às fachadas), bem como as principais intervenções produzidas ao longo dos mais de sessenta anos da instituição.

1.1. DIRETRIZES METODOLÓGICAS

A investigação realizada para este capítulo adotou o método qualitativo, composto por pesquisa bibliográfica, a fim de contextualizar as bases da construção do antigo sanatório Barros Barreto; pesquisa documental para

levantamento dos documentos oficiais do sanatório, incluindo iconografias como plantas arquitetônicas disponibilizadas pelo Acervo do Arquivo Administrativo e da Biblioteca do HUJBB e estudo de caso, para o qual empregamos o método estratigráfico, presente na disciplina de Arqueologia da Arquitetura, construído através dos relatos documentais e orais, como a entrevista cedida por Marylu Rios, atual arquiteta do Barros Barreto.

Ao esquadrinhar os documentos, como mencionado anteriormente, dividimos a análise em quatro fases, correspondentes às quatro mudanças de nome da instituição, como será apresentado a seguir. Principalmente na primeira e na última fase, a maquete eletrônica adentrou como reconstituinte da memória, apontando para as características do sanatório à época da inauguração e abrangendo pontos de vista permitidos somente por via aérea, atualmente.

1.2 A ARQUITETURA NA PERSPECTIVA DA ARQUEOLOGIA

Cabe expor primariamente que a Arquitetura pode ser estudada sob diversos âmbitos, dependendo do contexto, do enfoque e dos objetivos que se buscam ao analisar um edifício. Por sua vez, o edifício abre um leque de possibilidades de investigação em seus aspectos estruturais, ornamentais, estilísticos, estéticos, entre outros, haja vista que comunicam informações não apenas sobre o prédio, mas também sobre quem o utiliza.

Quando o objeto de estudo vem a ser histórico, ou seja, uma construção arquitetônica que representa uma coletividade (podendo ser preservada através da prática do tombamento ou não), a arqueologia contribui com subsídios para estreitar as relações entre passado e presente, que podem ser encontradas em qualquer objeto material, chamado de artefato (ORSER, 1992; CHIAROTTI, 2005). Como reitera Chiarotti (2005), o artefato representa qualquer objeto produzido ou modificado pelo ser humano, porém, vai além do aspecto material e abrange aspectos simbólicos.

Neste sentido, a arquitetura histórica patrimonial entra no âmbito da arqueologia quando analisada para levantar informações cronológicas, culturais, sociais e até políticas de determinado artefato. Segundo Orser (1992) diversas são as fontes de pesquisa da arqueologia histórica, como os documentos escritos, as iconografias, relatos orais, artefatos e estruturas, bem como a própria arquitetura.

Quirós Castillo (2006) acrescenta que, a partir das técnicas da arqueologia aplicadas à artefatos arquitetônicos, surge a Arqueologia da Arquitetura, apresentando sua consolidação na Itália durante a década de 70. Esta disciplina aborda uma série de experiências e investigações referentes a prédios históricos, cuja base está em quatro premissas: (1) a que considera todo edifício como documento, (2) a que afirma que toda restauração implica em alguma destruição, (3) os instrumentos como a documentação e análises da arquitetura são fundamentais e (4) todo patrimônio arquitetônico produz conhecimento não apenas do passado, mas da sociedade atual (QUIRÓS CASTILLO, 2006, p. 2).

Dentre as análises de documentos na arquitetura, a fotografia documental se faz fundamental para as investigações arqueológicas, de modo que possa contribuir na preservação de bens culturais, conservando a imagem de determinado objeto, ainda edificado ou não.

Contudo, a observação de aspectos como a nitidez, o contraste e a profundidade do campo são de fundamental importância no que diz respeito à interpretação de uma fotografia, características que tornam a fotointerpretação parte fundamental para o resgate da memória em um estudo de determinada edificação ou território, a exemplo das fotografias aéreas que contribuem em aspectos topográficos planialtimétricos do terreno, com subsídios para reconstituição de planta baixa, verificação de estruturas enterradas, entre outros (OLIVEIRA, 2008).

Ao considerar todo edifício como um documento, requer-se o aprendizado de como ler este documento. Conforme Chiarotti (2005), a

arquitetura presente comunica com uma linguagem própria como são os valores e sentidos dados à construção, pelos agentes sociais de determinada época e como as mudanças sociais se deram ao longo dos anos. Deste modo, para além do aspecto material, a documentação também contribui nas análises e conhecimentos dos agentes sociais que construíram e constroem o espaço, mostrando-se fundamental em todo trabalho embasado na Arqueologia da Arquitetura, pois como Borrazás *et al* (2002) acrescentam:

> [...]a través de la arqueología social de espacios habitados, la Arqueología Postprocesual propone la hipótesis de que la vivienda edificada, como los demás elementos de la cultura material, es un producto cultural destinado a comunicar una información que es manejada, consciente e inconscientemente, por el colectivo que la construye[...] (BORRAZÁS *et al*., 2002, p. 17).

De acordo com os autores, uma edificação é construída para informar, e a informação depende das pessoas que produziram a obra edificada, assim, uma edificação abrange o social, pois é ele quem atribui significados ao lugar, intencionalmente ou não. Orser (1992, p. 313) nos informa que o prédio é um "objeto social carregado de valor e sentido", e é por esta razão que inferimos a existência de uma relação de trocas entre objeto e ser humano, no qual um exerce influência sobre o outro.

Como exemplo que ilustra uma investigação arqueológica no interior de uma edificação, utilizamos o estudo que Brandão (2018) desenvolveu dentro de um espaço manicomial, cujo destaque fora dado a duas pacientes (crianças) chamadas Marieta e Josefa. De acordo com os vestígios deixados no prédio, foi possível construir suas histórias, a partir da inscrição à mão de seus nomes nas paredes do local estudado, justificadas pela autora como a necessidade das meninas de expressarem de alguma forma o que estavam vivenciando dentro do manicômio.

Esta necessidade de expressão deixou-as gravadas como parte da história daquele espaço, elucidando o fato de que, mesmo em situações desconfortáveis, o ser humano porta a necessidade de atribuir significados.

Assim como a cultura material, por sua vez, necessita de significação, atribuída dentro de um sistema cultural determinado (ZARANKIN, 1999).

Em alguns casos de estudos arqueológicos, os relatos orais são a base do desenvolvimento e subsídios para uma análise espacial de determinado edifício, demolido ou não. Zarankin e Niro (2010) reconstituíram os espaços de alguns centros clandestinos (já demolidos) a partir de relatos dos reféns políticos da Ditadura Militar Argentina, entre os anos de 1973 e 1983. Neste caso, a oralidade agregou características à materialidade, conhecida como um não-lugar, tendo em vista que as autoridades governamentais negam a existência destes espaços. Desse modo, o estudo permitiu também a reapropriação da própria história da sociedade estudada.

Croquis, gráficos espaciais, volumetrias também adentram como ferramentas para o desenvolvimento de uma análise espacial mais completa. O estudo do espaço acrescenta na rememoração de comportamentos humanos, tendo em vista que “la planta de un edificio condiciona las posibilidades de relacionamiento entre sus ocupantes” (ZARANKIN, 1999, p. 121).

Assim, enxergar um patrimônio edificado como artefato implica na ampliação científica da linha teórica patrimonial. Os conhecimentos da história, técnicas construtivas, arqueologia, antropologia se mesclam e resultam em análises arquitetônicas e sociais a respeito do que se tem produzido como patrimônio atualmente, e é neste sentido que a arqueologia histórica contribui.

Por fim, Genovez (2012) salienta que toda mudança ocorrida em uma edificação histórica propaga marcas que servirão de testemunhos materiais de determinada época, acumulados sobre a forma de estratos. Neste aspecto, o método estratigráfico serve como ferramenta para conhecimento da edificação, através da análise de unidades estratigráficas (UE), cuja definição se baseia em elementos estruturais do edifício como materiais, revestimentos, esquadrias, entre outros, passíveis de interpretação.

Através dos dados recolhidos será possível estabelecer a evolução arquitetônica, a funcionalidade, a configuração dos espaços e materiais e técnicas da construção, segundo corrobora Santos (2013). Assim, a fim de lidar com um patrimônio cultural, o desenvolvimento de uma análise estratigráfica se faz importante quando queremos conhecer o homem e a cultura por ele desenvolvida.

1.3 A ESTRADA PERCORRIDA PELO PATRIMÔNIO DA SAÚDE NO BRASIL[5]

Conforme Monteiro (2014, p. 28) o patrimônio cultural da saúde abrange todos os bens que “expressam o processo de saúde individual e coletiva”, assim, podemos inferir que sua definição abrange todos os bens materiais e imateriais que correspondem à história da saúde. Além dos hospitais e laboratórios, os documentos e objetos de uso médico também adentram na categoria de patrimônio material da saúde, além disso, a memória, as vivências, os costumes e até técnicas e procedimentos desenvolvidos no ambiente hospitalar se enquadram como bem imaterial passível de preservação.

A falta de reconhecimento nacional a despeito do tema é ilustrada através do pequeno número de referências nacionais no que diz respeito ao patrimônio cultural da saúde, até meados de 2005, segundo corrobora Serres (2015). Ou seja, este ainda é um tema relativamente novo, quando comparado à temática patrimonial no Brasil.

Dessa forma, o panorama nacional se apresenta desafiador para os pesquisadores em dias atuais pois, além da falta de reconhecimento dessa categoria de patrimônio (aqui incluímos principalmente o âmbito da tipologia arquitetônica), as transformações na área da saúde, proporcionadas pela

[5] Tópico baseado no artigo “Sanatório Barros Barreto (Belém-Pa): arquitetura como testemunho científico”, publicado na edição 29 da Revista CPC, 2020. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/cpc/article/view/166764/162395

pesquisa científica, o avanço da tecnologia e a ação de políticas públicas representam mudanças de paradigmas para os bens materiais, tornando-os facilmente desatualizados (MONTEIRO, 2014).

Mas a pergunta que perdura ao longo dos últimos anos é: como fazer para preservar essa herança? As medidas mais comuns são: os inventários, que permitem apontar os possíveis níveis de proteção e a preservação da arquitetura; o tombamento, sendo um dos principais instrumentos de proteção que, aliado ao inventário, promove grandes ações de preservação dos bens patrimoniais; e por fim, a pesquisa científica adentra contribuindo não apenas para o conhecimento do objeto de estudo, mas também para as diretrizes de como lidar com um patrimônio edificado.

Tomamos como exemplo o *Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde*, iniciado em 2007 pela Rede Brasil de Patrimônio Cultural da Saúde e liderado pela FIOCRUZ, o qual permitiu levantar acervos documentais e históricos de edificações à nível nacional. A partir do inventário, muito se conheceu das instituições assistenciais e qual o nível de preservação de cada uma, além de servirem de ponto de partida para aprofundar pesquisas científicas sobre cada edificação.

Na questão do tombamento, Serres (2015) demonstrou que no ano de 2013 apenas 21 instituições relacionadas (direta ou indiretamente) à saúde eram tombadas pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN), e boa parte dos exemplares foram considerados patrimônio devido à monumentalidade apresentada e não por sua tipologia ligada à saúde. Este quadro reforça o que fora mencionado anteriormente a respeito da falta de valorização da arquitetura vinculada à saúde. Além disso, é preocupante a quantidade de instituições protegidas à nível nacional, se considerarmos que a proporção seria inferior a uma instituição por estado, sendo que os estados do Rio de Janeiro e Bahia concentram os maiores números de tombamento.

Ao analisarmos as publicações da área do patrimônio da saúde, constatamos o desenvolvimento de trabalhos referentes a diversas instituições

situadas em capitais do Brasil, a exemplo dos seis volumes da *História da Saúde* que abrangem estados como Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, São Paulo, Bahia e Santa Catarina, publicados entre os anos de 2008 e 2012.[6] Assim, estes trabalhos demonstraram um importante passo dado em relação ao conhecimento e mapeamento da arquitetura da saúde nacional.

Adentrando em um panorama ainda mais restrito: a arquitetura moderna, observamos que o quadro modifica um pouco mais. Segundo a Lista do Patrimônio Mundial da Unesco, apenas 2% dos bens mundiais corresponde a exemplares da arquitetura moderna e, somente na lista indicativa de bens a serem considerados patrimônio mundial constam dois sanatórios modernos, o Sanatório de Paimio na Finlândia (1928-1933), e o Sanatório Zonnestraal na Holanda (1926-1931) (AMORA; COSTA, 2019, p. 169).

Em um olhar mais aprofundado nos programas dos hospitais que procuraram responder à modernidade e às demandas da medicina com seus tratamentos, notamos que através do intercâmbio de especialistas em arquitetura hospitalar o modelo construtivo foi se moldando sobre a base da mudança de paradigma em relação ao modo de enxergar o hospital, que vai de lugar de caridade e morte para o lugar de esperança e cura, como salienta Ribeiro (2020). Segundo a autora houvera a organização de um plano para a construção de uma rede nacional de hospitais, que atendessem todos os tipos de enfermidades e todas as classes sociais, para tal, os hospitais eram classificados segundo os seguintes fatores:

- Hospital-geral ou hospital-especializado;
- Propriedade, manutenção e controle da instituição;

[6]*História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*, organizado por Ângela Porto, Gisele Sanglard, Maria Rachel Fróes e Renato Gama-Rosa Costa, 2008; *Patrimônio cultural da saúde: inventário das instituições de Porto Alegre (1808-1958)*, organizado por Beatriz Weber, Juliane Serres em 2008; *História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*, organizado por Rita Marques, Anny Silveira e Betânia Figueiredo, 2011; *História da saúde em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*, organizado por Maria Lucia Mott e Gisele Sanglard em 2011; *História da saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958),* organizado por Christiane de Souza e Maria Renilda Barreto, em 2011; *História da saúde em Santa Catarina: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958),* organizado por Ana Albano Amora em 2012.

- Números de leitos, que variava entre o pequeno (de 25 a 49), médio (de 50 a 119) e o grande (150 a 500);
- Qualidade e quantidade da assistência prestada;
- Se recebia ou não médicos recém-formados para internato;
- A atuação do corpo clínico no hospital;
- O sistema de edificação, pairando sobre o modelo pavilhonar, monobloco ou misto;
- A planta, se era definitiva e inalterável ou flexível e progressiva;
- A forma do edifício, podendo apresentar formas em I, H, T, C, F, V, Y, entre outras.

Deste modo, as decisões projetuais influenciariam no resultado final da edificação, bem como o estado futuro da estrutura hospitalar, tendo em vista, por exemplo, a decisão da planta definitiva ou a flexível cuja abordagem admitia a evolução da medicina e considerava o hospital como um organismo vivo, com a capacidade de crescer e se adaptar as novas necessidades (RIBEIRO, 2020). A forma do edifício e o número de leitos influenciava na manutenção e no controle da instituição, tendo em vista os preceitos de Foucault (1984) sobre as relações de poder dentro espaço hospitalar.

Sob a perspectiva do patrimônio, Marques, Aguiar e Moreira (2017) mencionam as consequências da carência de identificação desta tipologia arquitetônica como um bem patrimonial, desencadeando prejuízos aos equipamentos assistenciais, a exemplo do mau estado de conservação ou descaracterização. Dessa forma, pensar o hospital como patrimônio ainda é algo a ser desenvolvido, principalmente na percepção da comunidade que constrói estes espaços. Em muitos exemplares modernistas, uma análise (não necessariamente minuciosa) de dados de inventários produzidos revelará o grau de descaracterização sofrido por estes bens.

A descaracterização, por sua vez, compromete a preexistência dos princípios modernistas, em nome da adaptação às novas demandas, contudo, sempre deixará vestígios das características do prédio original, ainda que não

visíveis como no caso das memórias daqueles que conviveram com a estrutura não-modificada.

O próprio fato de se criar um banco de dados a respeito de determinado bem representa uma possível resistência às ações que comprometem a arquitetura moderna nas cidades, como o desaparecimento, por exemplo. Em contrapartida, requer-se a consciência de que a ruptura entre o tempo de construção da obra e o tempo atual é irreversível e que qualquer intervenção virá a corresponder às necessidades contemporâneas.

Apresentamos como exemplo o banco de dados produzido com o acervo material do Hospital Barros Barreto, cedido pelos setores de Biblioteca e Administração do mesmo. Dentre os documentos constavam plantas arquitetônicas e fotografias de diferentes períodos da edificação, que permitiram-nos aprofundar em toda a trajetória histórica, arquitetônica, estética e cultural da edificação assistencial. Para tal, a identificação, seleção e digitalização do acervo material foram fundamentais para a preservação do patrimônio assistencial de Belém.

Neste caso, a digitalização para o banco de dados serviu como instrumento de salvaguarda destes documentos históricos, tendo em vista que principalmente as plantas arquitetônicas estavam armazenadas de forma inadequada, de acordo com as necessidades que este tipo de suporte material requer. Além disso, o banco de dados forneceu a base para trabalhos científicos desenvolvidos sobre o prédio, tais como o trabalho de conclusão de curso *Subsídios para a caracterização do Hospital Universitário João de Barros Barreto como patrimônio da saúde no Pará* (2018).

Assim, conceber o tema do patrimônio cultural da saúde diz respeito a pensar os hospitais não apenas como edificações, mas também como espaços culturais propagadores de costumes e conhecimentos de determinada época.

1.4 A TUBERCULOSE, O PAÍS E O SANATÓRIO DE BELÉM

O fim da década de 20 do século passado rememora uma das doenças mais temidas da época: a tuberculose. Bertolli Filho (2001) declara que a doença era responsável por metade dos óbitos ocorridos no Brasil, isto devido à situação sanitária precária do país, somada à carência de instituições que tratassem a doença. Segundo o autor, anteriormente às descobertas de drogas que curassem a enfermidade, as esperanças do tratamento se pautavam em medicamentos fitoterápicos e medidas higiênicas, aumentando o tempo de tratamento.

Socialmente, a situação era ainda mais grave, pois muitas vezes o diagnóstico da doença era escondido pelo fato de ser contagiosa, gerando estigmas sofridos pelos pacientes e por membros da família, fatos que sobreviveram nas memórias até os dias atuais, conforme corrobora o trabalho de Tavares, Cardoso e Sá (2014).

Assim, os sanatórios surgem como ações curativas visando a erradicação da tuberculose, e a possibilidade da cura por meio de medidas terapêuticas e o isolamento. Estas medidas, por sua vez, deram origem à uma tipologia peculiar caracterizada como tipologia edilícia sanatorial, devido às adaptações destes edifícios para as condições de tratamento, principalmente climáticas, tendo em vista que a doença se propaga pelo ar (BRASILEIRO, 2012).

No Brasil, a década seguinte se inicia com uma mudança política que exerceu consequências em todas as áreas do panorama nacional: a era de Getúlio Vargas. O poder federal não tomou atitudes significativas nos primeiros anos quanto à propagação e tratamento da doença e, as poucas medidas que existiam eram direcionadas ao estado de São Paulo (BERTOLLI FILHO, 2001).

Ribeiro (2020) aponta que, com a cobrança da responsabilidade pela saúde pública do país, o governo federal cria o Ministério de Educação e da Saúde Pública em 1930, dando início à sistematização das diretrizes da saúde

nacional, se afastando cada vez mais do modelo de assistência médica e filantropia utilizados no século XIX.

Além disso, em 1934 é criada a Divisão de Obras do Ministério da Educação e Saúde, a fim de levantar as necessidades e começar a elaborar planos para conter o problema da saúde no país. Costa (2017) acrescenta que a divisão alterou as formas de projetar a arquitetura assistencial da época, tendo em vista que os projetos não eram mais produzidos por um arquiteto e sim por uma equipe, responsáveis pelos projetos, orçamentos, fiscalização das obras, reformas, entre outros.

Na concepção dos projetos sanatoriais, um sistema de regras era utilizado como base neste momento, tais como plantas retangulares, coberturas planas, fachadas com esquadrias em vidro, estruturas em concreto armado, ilustrando a estética e funcionalidade primadas pelo Movimento Moderno (MALARD, 2006). Bem como conceitos do racionalismo e humanização na arquitetura eram corroborados através da ausência de ornamentos, partidos arquitetônicos inovadores e uso de novos materiais construtivos.

Neste contexto, a forma final era advinda da função de uma edificação e, no caso dos hospitais que tratavam a tuberculose, o tratamento aos doentes ditava certas características arquitetônicas, demandando uso de materiais específicos como o concreto armado, que proporcionava rapidez de construção e boa durabilidade e o vidro que permitia a entrada de iluminação.

A busca pela utilidade e o racionalismo vigentes no período moderno resultou em fatores como a ausência de ornamentos nas fachadas, corroborando para o despertar de uma relação intrínseca entre a arquitetura moderna e o funcionalismo, cuja base se encontra na égide da “forma como resultado da função” (MONTANER, 1995).

O sanatório holandês Zonnestraal (1925-1927) representa um marco na arquitetura assistencial produzida no século XX (Figura 02), sob os preceitos do racionalismo ilustrado nas grandes extensões das fachadas envidraçadas

(permitiam a entrada de iluminação para o tratamento dos pacientes) conectadas com um bosque no entorno da edificação. Assim, este projeto decodificou o racionalismo “como processo de pensamento convertido em forma” (MONTANER, 1995, p. 71-72), gerando preceitos que foram seguidos nas construções de diversos sanatórios antituberculosos, a partir da década de 30.

Figura 02: Fachada envidraçada do Sanatório Zonnestraal, Holanda.



Fonte: The Urban Earth. Disponível em: https://theurbanearth.wordpress.com/2010/11/22/sanatorio-zonnestraal-hilversum-holanda/.

Por mais que o racionalismo buscasse a simplicidade, o detalhe no modernismo surge como expressão tectônica ou do saber arquitetônico, gerando a diferenciação do arquiteto como construtor e proporcionando-lhes percepções semióticas e estéticas de uma edificação, ao serem observados e entendidos como unidades portadoras de significação (FRASCARI, 2008).

Frascari (2008) propõe o entendimento de cada edifício através de suas particularidades e significados, encontrados no detalhe arquitetônico que, por sua vez, contribui no desvendar do caráter da arquitetura utilizada. Assim, ao olharmos para os projetos sanatoriais produzidos entre as décadas de 30 e 70 no Brasil, notamos que apesar das semelhanças arquitetônicas abrangendo

desde o uso dos materiais até as formas geométricas, o detalhe é capaz de revelar a identidade de cada edifício.

A respeito do novo modo de projetar no Brasil, Ribeiro (2020) reitera que a Era Vargas se relacionou muito bem com as referências de modernização hospitalar americana, bem como os conhecimentos difundidos em fóruns internacionais. Para a autora, o projeto deveria ser sistemático, organizado, especializado e conhecido a fim de propagar conhecimento com economia de recursos, além de serem classificados quanto ao número de leitos, à disposição da construção, à planta, segundo a forma do edifício e outras características mais.

Deste modo, entre 1937 e 1945 foram projetados cerca de 19 sanatórios para tuberculosos nas principais capitais do Brasil, dentre os quais muitos não saíram do papel. Para a região Norte por exemplo, o governo detinha o plano de edificar o Sanatório de Belém, da Amazônia e do Acre, sendo que apenas o primeiro conseguiu ser finalizado e se tornou o único sanatório moderno da região (COSTA, 2019).

Assim nasce o Sanatório Barros Barreto, em 1938, oriundo de medidas e verbas do Departamento Nacional de Saúde (DNS), criado em 1920 para ser o primeiro órgão de combate à Tuberculose e que custeou diversos sanatórios no país (BIBLIOTECA DOUTOR ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS, [19--?]). Cabe ressaltar que algumas normas ditadas pela Campanha Nacional Contra a Tuberculose se traduzira na arquitetura destas edificações e posteriormente a Divisão de Obras do Ministério da Educação e Saúde entra em cena (BRASILEIRO, 2012).

Historicamente, os trabalhos de Abreu Júnior e Miranda (2014) e Costa (2019) demonstram o motivo da escolha do terreno para implantação do sanatório: a existência de outras instituições assistenciais na área, como o Sanatório Domingos Freire, o Hospital São Sebastião, Hospital Henrique Estevão, entre outras. Das memórias destes outros hospitais restam fragmentos

físicos como o Portal de entrada do Domingos Freire e a imagem de São Sebastião localizada na entrada do prédio.

Em 1943 é inaugurado simbolicamente o Sanatório Santa Maria, no Rio de Janeiro, exemplar idêntico ao sanatório paraense que ainda estava em construção (Figura 03). A duplicação de projetos era muito comum no período de atividade da Divisão de Obras, e pode ser relacionada à concepção arquitetônica criticada por Malard (2006, p. 98), compartilhando o mesmo pensamento de Benhard Hoetger, quando este afirma que as regras modernistas seguidas principalmente nas escolas de arquitetura, como a Bauhaus, são como uma receita de bolo, cujo projeto modernista seria bem-sucedido caso seguisse as regras ditadas.

Figura 03: Varandas do Sanatório Santa Maria, Rio de Janeiro.



Fonte: Acervo CPDOC/FGV, s/d.

Dessa forma, ambos os sanatórios carioca e paraense apresentaram, no momento de suas construções, fachadas com traços retilíneos, planta baixa em formato advindo da junção de dois “Y”, o uso de platibandas que impediam a visão da cobertura e um alto número de janelas nas fachadas (ABREU JR.; MIRANDA, 2016; COSTA, 2009).

Por outro lado, a monumentalidade e inovação construtiva previstas no projeto paraense não conseguiram evitar que a trajetória da construção do (até então) sanatório fosse marcada por paralisações nas obras devido à falta de verbas, funcionamento de parte da edificação e mudanças no perfil de atendimento, nome e em partes da estrutura física do hospital ao longo dos anos (BIBLIOTECA DOUTOR ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS, [19--?]).

Como resultado do novo modo de projetar, transparece no Sanatório Barros Barreto o uso de cobogós (elementos vazados), janelas em vidro, *brise-soleils* em concreto, varandas abertas e voltadas para oeste, planta em formato peculiar, entre outros. Elementos estes, que figuram as medidas profiláticas, bem como o modo de conceber os edifícios públicos em todo o país (COSTA, 2017).

Destacamos que a intenção de reunir todas as funções da instituição em apenas uma edificação traduziu a tentativa de enquadramento do Sanatório Barros Barreto em uma tipologia monobloco, modelo muito utilizado no período. Entretanto, a edificação principal sempre contou com a Assistência Para hospitalar, cuja definição segundo o Ministério da Saúde (1965) e citado por Amora e Costa (2019, p. 23), abrange instituições de finalidades semelhantes a hospitais ou complementares, como laboratórios, clínicas, enfermarias isoladas, dispensários, asilos, entre outros. Deste modo, o sanatório apresentou, intencionalmente ou não, a tipologia híbrida entre o modelo pavilhonar e o modelo monobloco, conceitos mencionados por Costa (2009).

Cabe mencionar que não foram encontrados documentos que demonstrassem evidências da execução do projeto original no prédio do Barros Barreto, apenas plantas-baixa produzidas a partir de 1950, demonstrando os planos de ação para as primeiras reformas e adaptações do sanatório antes mesmo de sua inauguração e reforçando a ideia de sua “modernidade ultrapassada”, tendo em vista a demora na entrega do edifício. Por este fato, consideramos a possibilidade de a autoria do projeto ter sido coletiva e advinda

das medidas da Divisão de Obras enquanto atuava no Rio de Janeiro, considerando também a duplicação dos projetos.

Hodiernamente, o HUJBB se tornou um complexo hospitalar de média e alta complexidade, consolidado como hospital de ensino e pesquisa, para atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição é portadora de acervo documental e iconográfico a respeito da própria história, bem como o espaço é palco para vivências e relações sociais de agentes oriundos de variadas regiões, originando uma mescla de cultura, que movimenta a área dia após dia.

Ademais, no início do livro *A modernidade na arquitetura hospitalar: contribuições para a sua historiografia Ana Tostões* (2020) salienta que a arquitetura hospitalar contribuiu para a fixação de códigos formais e técnicos da arquitetura produzida no movimento moderno. Além disso, a arquitetura proporcionou o suporte para a revolução higienista, a qual causou uma transformação radical dos modos de pensar o espaço. A autora salienta que assegurar a memória destas instituições contribui para o futuro, em direção à uma sustentabilidade não apenas econômica, mas também cultural e social.

1.5 UMA ANÁLISE ARQUEOLÓGICA DA EDIFICAÇÃO PRINCIPAL DO BARROS BARRETO[7]

1.5.1 As estruturas construtivas do sanatório

Como mencionado anteriormente, em 1938 se deu início à construção do sanatório, cujas fundações adotaram o cravamento de estacas de madeira (Figura 04), segundo indicam as fotografias do acervo do Fundo Gustavo Capanema (CPDOC/FGV). Neste período, em Belém era muito comum utilizar

[7] Este tópico é baseado no artigo “Por varandas, brises e cobogós: arquitetura sanatorial moderna no Hospital Barros Barreto em Belém”, submetido à Revista Docomomo, 2020.

troncos de árvores, retos e retangulares cravados no solo, as espécies mais comuns eram a *Manilkara huberi,* popularmente conhecida como Maçaranduba e a *Eschweilera coriacea* ou Matamatá, por serem facilmente encontradas na região Amazônica.

Figura 04: As fundações do Sanatório Barros Barreto.



Fonte: Acervo CPDOC/FGV.

O sistema tradicional de viga-pilar-laje em concreto armado vigorava nos projetos senatoriais nacionais neste período, revelando então que o sanatório de Belém incorporou os padrões vigentes nacionalmente. Devido ao sistema construtivo totalmente estruturado do sanatório, as paredes foram construídas em tijolos de cerâmica apenas para vedação dos ambientes, apresentando duas dimensões, sendo de 15cm as internas e 30cm as externas (Figura 07).

As estruturas das escadas de acesso aos pavimentos superiores foram confeccionadas em concreto armado e revestidas em Marmorite[8] e, um guarda-

[8] Marmorite é um material utilizado para revestimento de paredes e pisos, fabricado através da mistura de materiais como fragmentos de mármore, granito, vidro, quartzo e um componente ligante, geralmente o

corpo de cerca de um metro de altura é responsável pela segurança dos usuários. Inferimos que o tipo de piso especificado para a escada tenha ocorrido em razão da alta resistência do material, além de compor a estética do interior do prédio, juntamente com as soleiras das janelas, também executadas em Marmorite (Figura 05).

Figura 05: Soleira e escada em Marmorite, Hospital Barros Barreto.



Fonte: Larissa Leal, 2020.

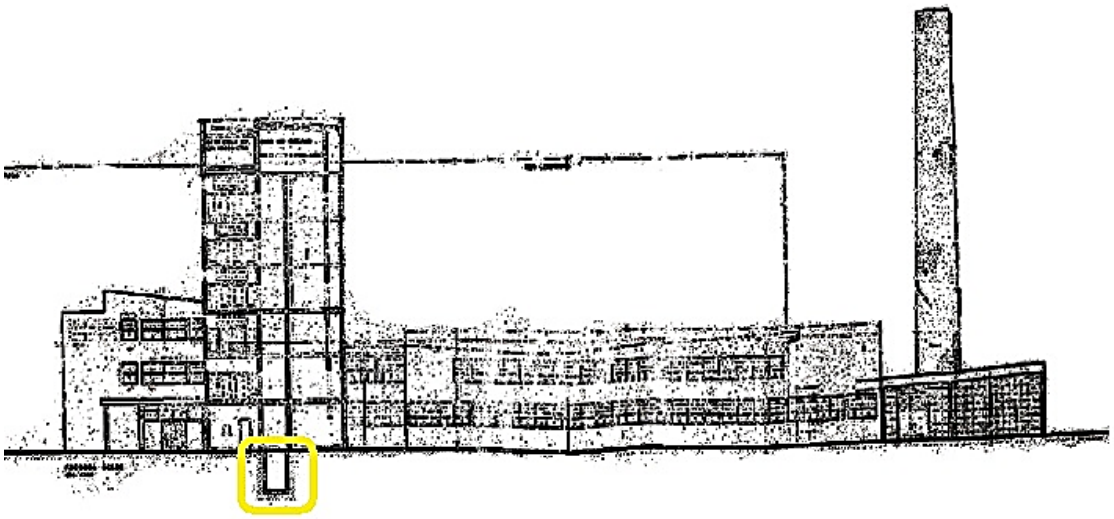
Na cobertura do edifício foram utilizadas telhas onduladas de cimento amianto, encobertas por platibandas que conferiam traços retilíneos a todas as fachadas. Segundo Higino (2013), a cobertura não acessível aos olhos do observador era uma proposta nova, utilizada em edifícios modernistas entre os anos de 1930 e 1940 em Portugal. Além disso, no contexto local podemos

cimento. Cabe mencionar que esta que esta técnica era já muito conhecida em Belém no início do século XX e havia fábricas no bairro do Reduto que produziam soleiras, guarda-corpos e peitoris nesta técnica.

mencionar que esta tipologia de cobertura era uma total novidade, tendo em vista que o uso do telhado em cimento amianto só começa a ocorrer Belém a partir da década de 60, pós inauguração do sanatório (CARVALHO; MIRANDA, 2009).

O subsolo, local pouco mencionado nos documentos do hospital, fez parte das primeiras estruturas construídas do sanatório, e não era clara a sua real função. As plantas da década de setenta indicam a existência de caixas d'água e vestiários para funcionários, contudo, essas informações não foram confirmadas devido à sua interdição atualmente. Mas podemos observar que o ambiente adentra na lista de mais um local sem uso no hospital, localizado abaixo do nível do térreo como indica a marcação em amarelo na Figura 06.

Figura 06: Desenho da planta de corte referente a fachada oeste, com a demarcação do subsolo em amarelo. À direita a antiga chaminé e casa de caldeiras.



Fonte: Arquivo Administrativo do HUJBB, 1951.

A Figura 06 também demonstra outra estrutura aparente somente em algumas fotografias do sanatório, a extinta chaminé localizada na casa de caldeiras (desativada atualmente), cuja data de demolição é desconhecida. Contudo, inferimos que o funcionamento destas estruturas servia ao setor de lavanderia, realocado durante a década de 90 para o prédio anexo construído na parte posterior do prédio, fato que pode ter desencadeado o desuso das mesmas.

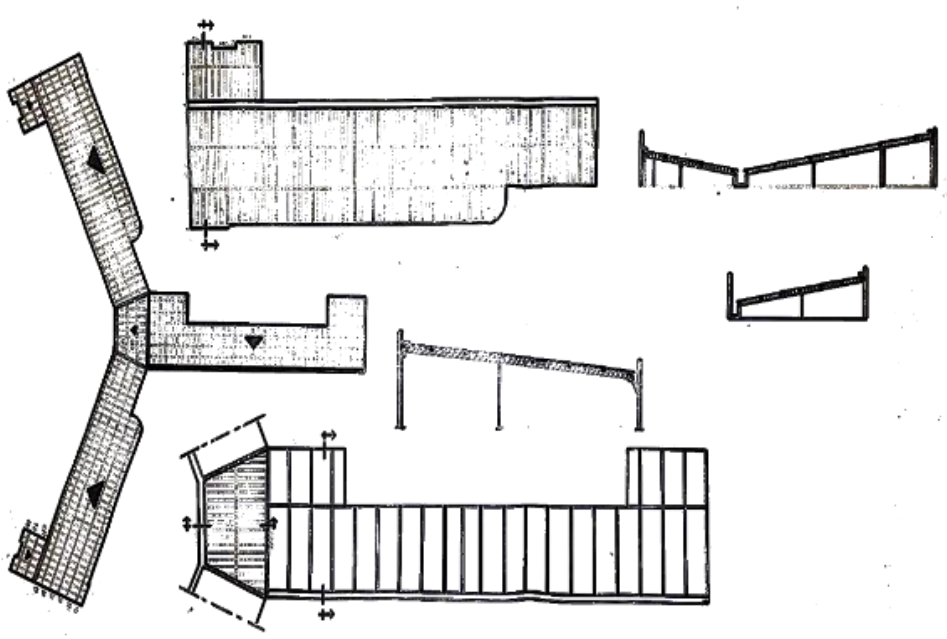
Em geral, todas as decisões projetuais tomadas durante a construção do sanatório levavam em consideração mais as diretrizes nacionais do que o

contexto local, entretanto, as adaptações para o clima tropical do Brasil foram compatíveis com o clima da cidade.

Figura 07: Estruturas do Sanatório Barros Barreto: vigas e pilares, escadas e desenhos da cobertura.





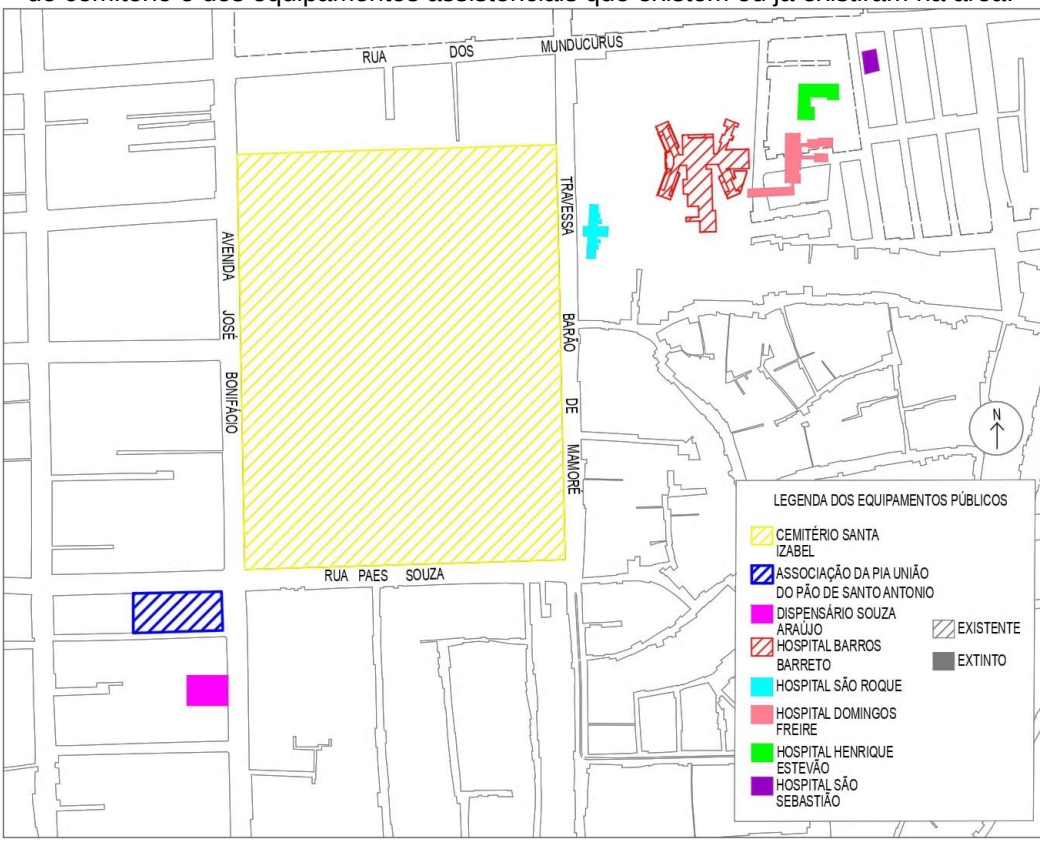


Fonte: Acervo da Biblioteca do HUJBB, 19--.

1.5.2 Sanatório Barros Barreto, 1959

Neste primeiro momento, abrangendo desde o início de seu funcionamento de fato - em 1959 até 1975 - destacamos os primeiros anos do prédio ainda não finalizado do Sanatório Barros Barreto. O lote escolhido para edificá-lo está localizado na rua dos Mundurucus, 4487, esquina da travessa Barão de Mamoré e próximo ao Cemitério Santa Isabel, no bairro do Guamá em Belém.

Figura 08: Área do entorno do Sanatório Barros Barreto, bairro do Guamá, com a demarcação do cemitério e dos equipamentos assistenciais que existem ou já existiram na área.



Fonte: Prefeitura de Belém, modificado por Larissa Leal, 2020.

O local era predominantemente dominado por áreas verdes e detinha poucas residências no período, cumprindo assim os requisitos de local isolado, ideal para afastar as doenças do centro urbano. Contudo, a estrutura do bairro foi crescendo com o passar dos anos, principalmente ao redor da área assistencial, que já havia sido ocupada por outros equipamentos anteriormente (Figura 08).

De acordo com as plantas, o terreno detinha o dobro da área atual (hodiernamente o lote mede 44.159 metros quadrados) e dois acessos voltados para as duas principais vias e, a edificação tipo monobloco vertical se destacava na paisagem ainda verde. Durante os primeiros anos, o hospital era acessado através do portão que pertencera ao Sanatório Domingos Freire, interditado e pouco conhecido atualmente (Figura 09).[9] O segundo acesso, por sua vez, era de uso exclusivo dos funcionários, que passavam por uma guarita para identificação e ao lado do Parque dos Eucaliptos.[10]

Figura 09: Portão do Sanatório Domingos Freire



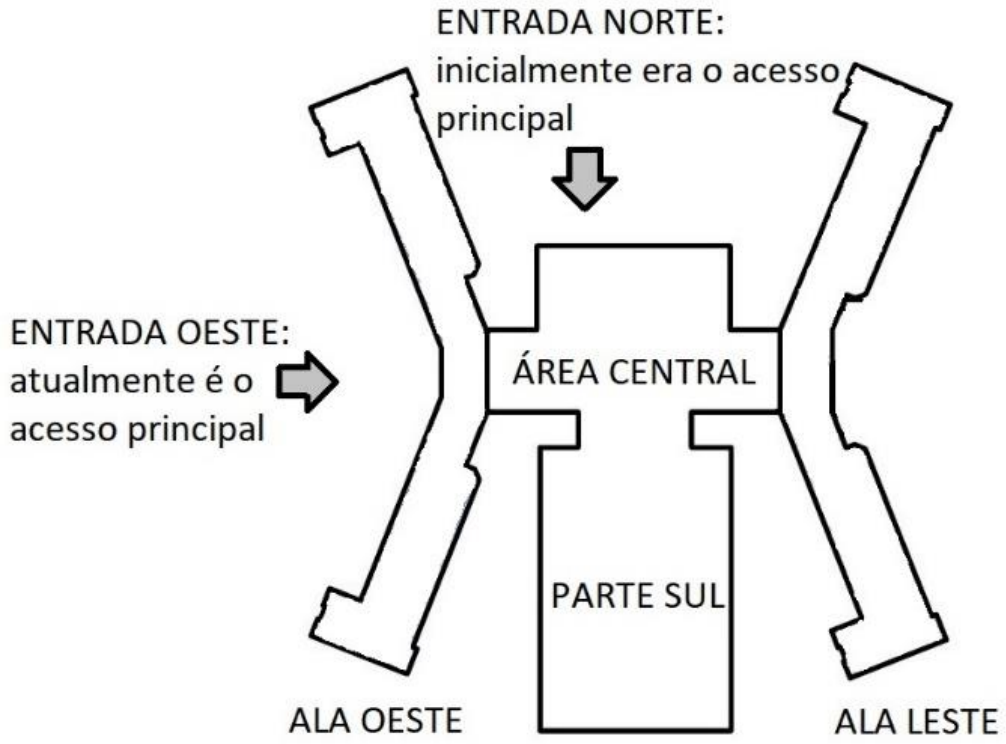
Fonte: Laura Costa, 2013.

Além disso, outros dois acessos poderiam nos encaminhar ao interior da edificação: o Norte, como o principal e o Oeste como o acesso secundário. A fim de facilitar a localização dos setores e até o trânsito de pessoas pelo sanatório,

[9] Este portão está voltado para a travessa Barão de Mamoré.
[10] Guarita localizada na esquina da rua dos Mundurucus.

os documentos mais antigos indicam a separação das alas em Leste e Oeste, como demonstra o esquema da Figura 10.

Figura 10: Desenho esquemático com a demarcação das alas e das entradas do sanatório



Fonte: Larissa Leal, 2018.

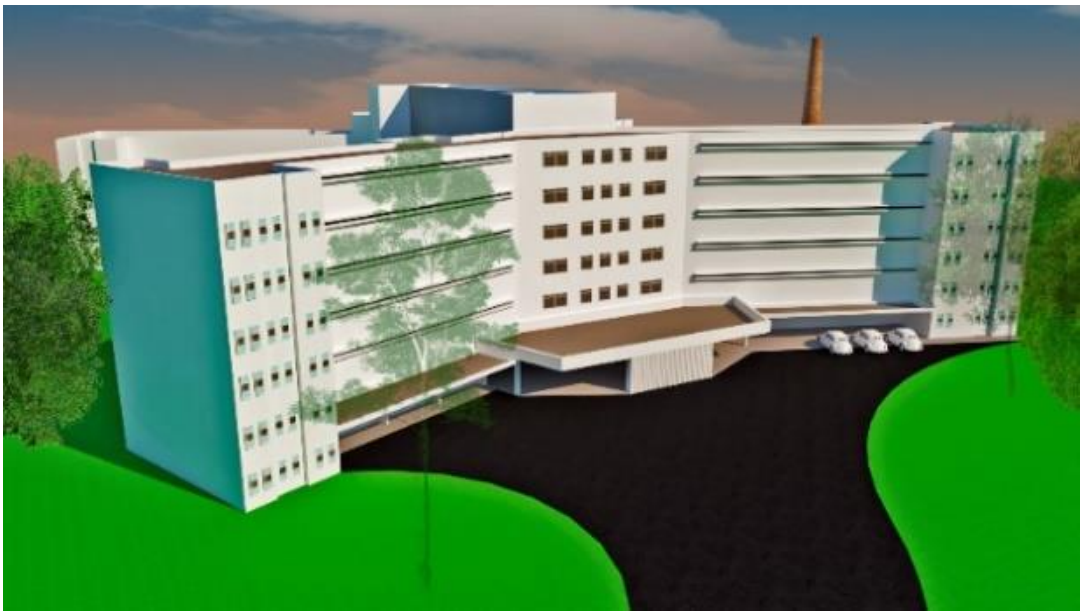
A ausência de fotografias internas dos pavimentos acima do terceiro andar, reforça o fato da não finalização do prédio ainda em meados da década de 70, segundo os documentos do hospital, os demais pavimentos entraram em funcionamento a partir de 1962 (BIBLIOTECA DOUTOR ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS, [19--?]).

Para a expressão estético-funcional do prédio foram utilizados detalhes como as inovadoras sacadas abertas, *brise-soleils,* cobogós e o grande número de janelas dispostas nas fachadas. Ao comparar os sanatórios brasileiros aos portugueses, compreendemos que as galerias de cura, como eram chamadas as varandas abertas, são testemunho de uma mudança de paradigma quanto ao uso destes elementos (AMORA; COSTA, 2019).

O tratamento baseado na exposição do paciente ao sol (helioterapia) desencadeou esta nova característica arquitetônica: as galerias de cura, que também proporcionava ao paciente isolado uma maior interação social. Arquitetonicamente, as galerias eram prolongamentos do ambiente interno, ampliando a área útil e permitindo maior permeabilidade entre interior e exterior.

Nas fachadas do Barros Barreto (Figura 11), estas foram sobrepostas em fita, atendendo aos preceitos do plano DNS de 1936, conforme corroboram Amora e Costa (2019). Além disso, estes detalhes foram adicionados em todos os pavimentos, apenas nos lados voltados para leste de cada ala, pois assim receberiam maior incidência de luz solar no período da tarde. Como acabamentos, podemos destacar os lados arredondados ligados à um parapeito de um metro de altura revestido com cerâmica São Caetano na parte superior, além do piso configurando o padrão xadrez.

Figura 11: Simulação tridimensional do Sanatório Barros Barreto à época da inauguração: fachadas oeste e leste.



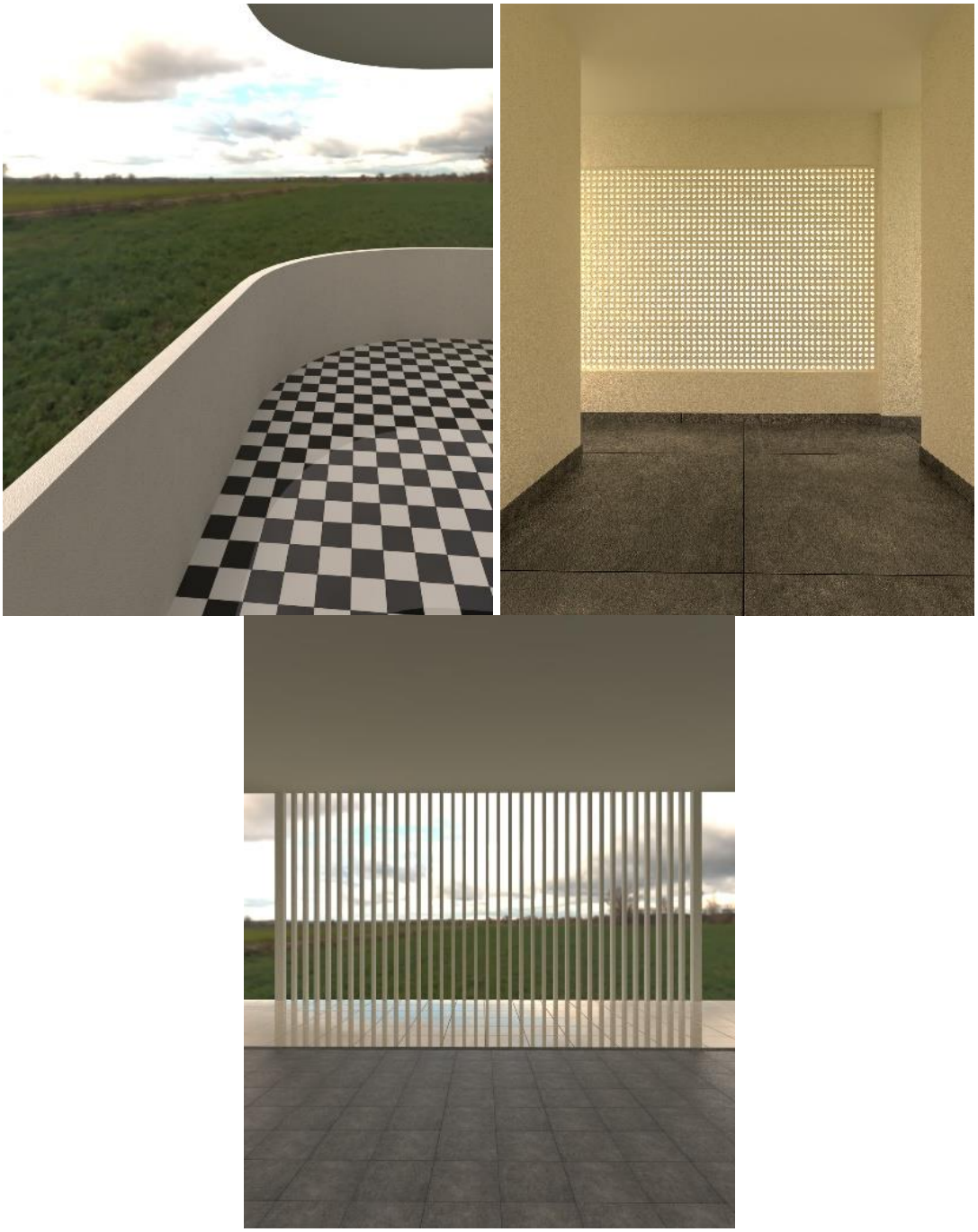


Fonte: Maquete eletrônica de Ricardo Lobo, 2018

Os cobogós são elementos vazados transpostos nas paredes, que servem tanto como elemento estético (característico da arquitetura moderna), quanto elemento térmico e profilático nos sanatórios de tuberculose, tendo em vista que permitiam a renovação do ar no ambiente interno. Estes eram presentes em todas as fachadas do sanatório, sendo que algumas localidades da fachada voltada para o sul apresentam grandes extensões de paredes vazadas e, nas demais estão acompanhados dos *brise-soleils* (ver Figura 12).

Os *brise-soleils* também eram elementos muito comuns no período da arquitetura moderna e, encontraram um clima propício para seu uso em Belém, pois exerciam as mesmas funções dos cobogós. No sanatório, estes foram dispostos horizontalmente nas fachadas, sempre em dupla, além de comporem a fachada da entrada oeste em suas formas verticais em concreto, com extensão do piso ao teto.

Figura 12: Simulação tridimensional do interior de uma sacada, parede vazada (cobogós) e *brise-soleils* em concreto da entrada oeste.



Fonte: Maquete eletrônica de Ricardo Lobo, 2020.

O emprego incisivo de esquadrias nas fachadas modernas é derivado dos preceitos sanatoriais internacionais, como no caso do Sanatório de Paimio na Finlândia, projetado por Alvar Aalto, cujos princípios funcionalistas se concretizaram através do grande número de vãos nas fachadas, pois proporcionavam o maior contato do paciente com a iluminação e a ventilação

externas. No Barros estes elementos são em vidro e alumínio, demarcando as fachadas com mais de um tipo de janela, que se diferem no número de folhas e podem ser basculantes ou de correr.

No mais, pudemos identificar um padrão de revestimento de todo o sanatório, consistindo em: pisos em cerâmica São Caetano na cor vermelha[11], o forro em laje com pintura na cor branca, e paredes revestidas com tinta PVA branca ou cerâmica bege.

A cor branca foi uma característica marcante do sanatório tanto no interior quanto nas fachadas que, além de transmitir tranquilidade, conferia um aspecto de asseio ao hospital. A vista sob o ângulo exterior demonstra que as janelas das fachadas são implantadas de forma simétrica e retilínea e, nas partes voltadas para oeste de todas as alas existem *brise-soleils* e cobogós em concreto para ventilação do prédio, características dos projetos de sanatórios entre os anos de 1946 e 1951, segundo Brasileiro (2012).

Assim, compreendemos que o Barros Barreto é advindo de uma produção nacional, portanto, os cuidados com o clima do país foram levados em consideração. Do mesmo modo, quando se analisa a produção arquitetônica moderna local, em residências, prédios residenciais e públicos, podemos observar que os *brise-soleils* e cobogós são bastante presentes nas fachadas paraenses, conferindo um aspecto de modernidade tecnológica para as edificações da época (CARVALHO; MIRANDA, 2009). Tais elementos foram adotados como estratégias técnicas de conforto ambiental para lidar com o clima característico da região amazônica, podendo também adquirir caráter identitário para a caracterização da arquitetura moderna local.

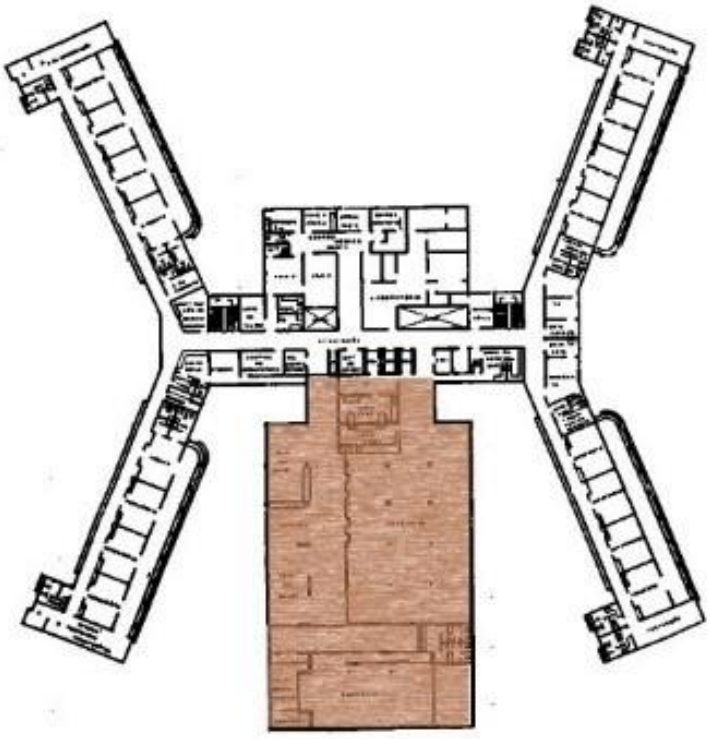
[11] As cerâmicas São Caetano eram fabricadas entre as décadas de 1940 e 1950 na cidade de São Paulo pela grande indústria Cerâmica São Caetano, que produzia peças cerâmicas nas cores vermelha, preta e amarela, sendo a mais comum e mais barata a cerâmica tingida de vermelho, com dimensões de 20x20 cm, entretanto, havia outras dimensões.

1.5.3 Hospital Barros Barreto, 1976

Em 1976 o Barros Barreto deixa de ser sanatório para se tornar hospital. As mudanças foram visíveis não apenas no nome, mas em uma reestruturação física e administrativa para o novo momento da instituição. Além disso, entra em cena a proposta de reformulação para atendimento a doenças tropicais, investindo também na pesquisa dos agentes etiológicos das principais doenças da região amazônica (BIBLIOTECA DOUTOR ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS, [19--?]).

Além dos investimentos na estrutura física do hospital, programados para os anos de 1977 e 1978, seriam necessários fundos para a implementação da pesquisa, que contou com ajuda de órgão como o Conselho Nacional de Pesquisas (CNPq), Instituto Evandro Chagas e a Fundação Oswaldo Cruz, além da aprovação da Divisão Nacional de Tuberculose – DNT (BIBLIOTECA DOUTOR ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS, [19--?]).

Figura 13: Planta baixa do segundo pavimento, em marrom área referente ao Centro de Estudos.



Fonte: Acervo do Arquivo Administrativo do HUJBB, s/d.

O ensino já estava presente desde a época do sanatório, informação constatada através da análise das plantas do segundo pavimento, que revelaram a existência de salas de aula, sala para conferencistas e um auditório antes da adaptação de 1976 (área em marrom na Figura 13). Além disso, os documentos do hospital reiteram que já eram desenvolvidas atividades de ensino principalmente na preparação de pessoal de nível médio na área de saúde, ainda que informalmente (BIBLIOTECA DOUTOR ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS, [19--?]).

Neste momento, o reforço da pesquisa e do ensino vem através da construção do Centro de Estudos do HBB, localizado no segundo pavimento, na área destinada aos serviços gerais dos pacientes. O grande refeitório e duas copas cederam lugar para a biblioteca e salas administrativas do centro. Cabendo contextualizar que a fundação de centros de estudos era comum em instituições assistenciais em Belém, a exemplo do Centro de Estudos do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira (1889-1984), cujo objetivo principal se baseava no compartilhamento de conhecimentos e experiências vividas dentro das instituições (MIRANDA; COSTA, 2018).

Assim, a proposta do Centro de Estudos veio para atender às demandas de pesquisa e atendimento às doenças tropicais e otimizar a edificação do Barros Barreto, pois grande parte se tornara obsoleta devido aos avanços do tratamento da tuberculose, reduzindo a necessidade de internação pela doença (BIBLIOTECA DOUTOR ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS, [19--?]).

Assim, consolidava-se a atribuição de hospital de ensino e pesquisa presente anteriormente, mas sem muito destaque. No âmbito da pesquisa por exemplo, deu-se início aos estudos para uso de novas drogas no tratamento de tuberculose, além de outros avanços no tratamento da malária e a pesquisa interdisciplinar em cólera (BIBLIOTECA DOUTOR ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS, [19--?]).

Neste novo período, as plantas arquitetônicas revelaram com mais detalhes os espaços internos da edificação, como o subsolo, incluindo também

o sétimo pavimento (atualmente funciona o arquivo morto do hospital) pavimento não mencionado nos documentos oficiais da instituição e sem projeto arquitetônico encontrado.

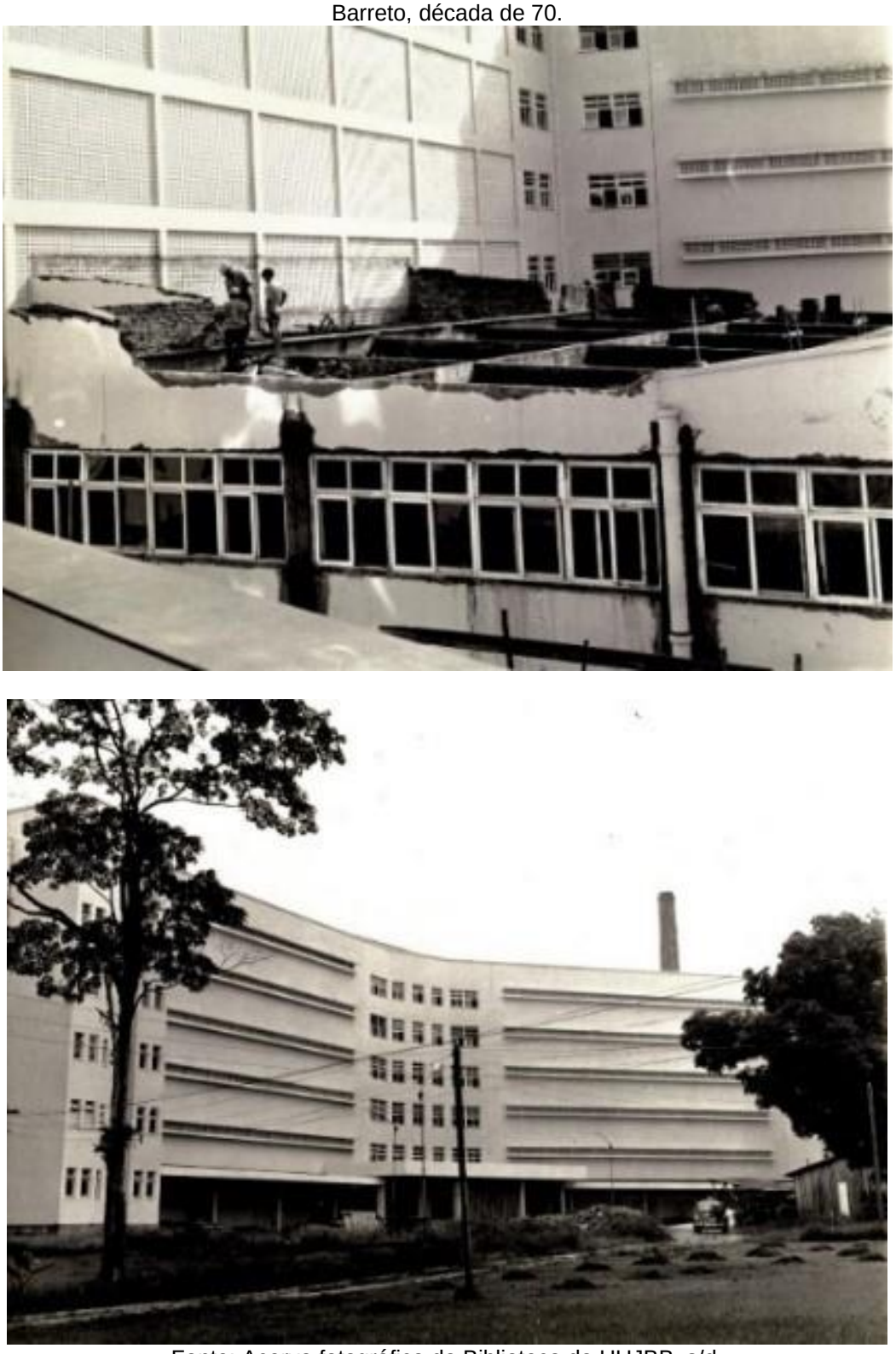
As plantas demonstraram detalhes do terceiro pavimento, onde funcionavam simetricamente o Centro de Terapia Intensiva e o Centro Cirúrgico. Neste período, a cirurgia reparadora em hansenianos, correção de lábio leporino e outros procedimentos como as cirurgias torácicas começaram a ser realizados (BIBLIOTECA DOUTOR ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS, [19--?]).

Três salas encontradas durante a análise das plantas do hospital são destacadas por suas funções herdadas do antigo sanatório: a sala dedicada a provas funcionais respiratórias; a sala para recém-nascidos com suspeita de tuberculose, podendo indicar a realização de partos dentro da instituição; e a sala de psicose, revelando a necessidade de atendimento psicológico dos pacientes isolados. Além de salas para atendimento ginecológico e dentário, revelando que o hospital abrangia uma gama de serviços, dos mais variados.

Outra área de destaque está na ala leste do sexto pavimento, não finalizada mesmo depois de cerca de 40 anos após o início das obras e que persiste na mesma condição, revelando a carência de recursos destinados ao Barros ao longo de sua existência. As obras inclusive foram chamadas por Abreu Júnior e Miranda (2016) de epopeia, via sacra e obra de Santa Engrácia.

Por fim, ainda na década de 70 eram perceptíveis as características originais da edificação, principalmente nas fachadas (Figura 14), que pouco foram modificadas, permanecendo brancas, com as esquadrias originais, cobogós e *brises* que mantinham o traço característico do hospital. Ou seja, a reestruturação não influenciou nas marcas deixadas pelo sanatório, tanto internamente quanto externamente.

Figura 14: Vista externa da área do refeitório em obras e fachada oeste do Hospital Barros Barreto, década de 70.



Fonte: Acervo fotográfico da Biblioteca do HUJBB, s/d.

1.5.4 Hospital João de Barros Barreto, década de 90

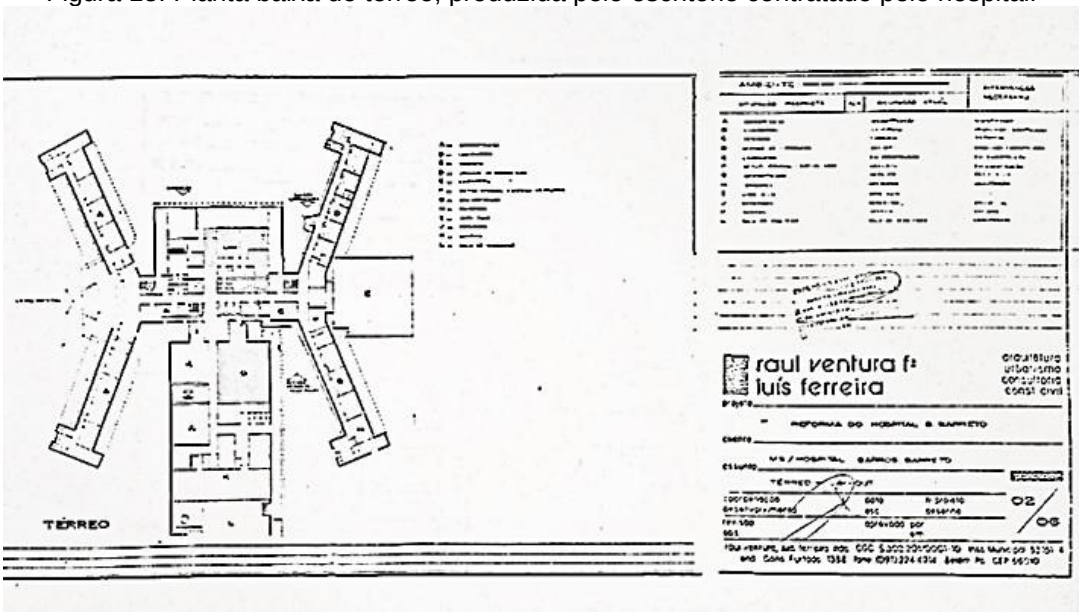
Nesta fase, a referência norteadora não vem a ser a mudança de nome, ocorrida em 1983 (Portaria nº 337 de 01 de novembro), mas sim a cessão de uso do hospital pela Universidade Federal do Pará (UFPA) no ano de 1990. Assim, era necessária mais uma reestruturação física e administrativa para adaptar o prédio aos padrões universitários.

Neste período, o hospital era referência em pneumologia e doenças infecto-parasitárias e, mesmo com a mudança de administração, passou por dificuldades. Contudo, tais carências foram contornadas e traduzidas para a comunidade em forma de assistência a doenças como malária, meningite, AIDS, tétano, leptospirose, além das doenças pulmonares como a asma brônquica, pneumonias e a tuberculose (BIBLIOTECA DOUTOR ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS, [19--?]).

Neste contexto, as mudanças físico-estruturais proporcionadas pela nova fase em que o hospital pertence à universidade foram registradas em um programa de construção, reforma e manutenção, no ano de 1991, listando atividades programadas. Algumas das atividades puderam ser confirmadas através dos documentos, iconografias e até checagem dos resultados das intervenções que ainda constam na edificação atualmente.

Para dar início às obras, o escritório contratado (escritório de arquitetura Raul Ventura Filho e Luís Ferreira Ltda) atualizou as plantas de todos os pavimentos do edifício (ver exemplo na Figura 15). Assim, deste período é possível visualizar o estado do prédio através de plantas arquitetônicas, elétricas, hidráulicas e de incêndio. Para facilitar o entendimento, a identificação das alas modifica para alas norte/oeste, norte/leste, sul/oeste e sul/leste. Este momento também se fez fundamental para os arquitetos conhecerem toda a estrutura do hospital e quais as áreas que seriam modificadas, demolidas ou construídas.

Figura 15: Planta baixa do térreo, produzida pelo escritório contratado pelo hospital.



Fonte: Setor de Biblioteca do HUJBB, 1990.

Uma das obras significativas estava planejada para a guarita de entrada dos funcionários. Os documentos encontrados apontam para a criação de um painel em forma de pedras quadrangulares e retangulares dispostas de maneira encaixada na fachada da guarita. A evidência do painel demonstra uma maior preocupação com motivos artísticos dentro do hospital, rememorando também o período em que a arte era aplicada na arquitetura de hospitais, como podemos observar nos azulejos do painel do Pavilhão Arthur Neiva no Rio de Janeiro e do painel do atual Hospital Egas Moniz, em Portugal.

Segundo os dados administrativos do hospital, houvera a necessidade de construir um prédio de dois pavimentos que abrigassem as demandas da lavanderia e para os vestiários dos funcionários. Ao fim do corredor central do pavimento térreo se fez a ligação ao pequeno anexo que, arquitetonicamente apresentou analogias advindas através do conhecimento de toda a edificação hospitalar, com traços e materiais que não entram em atrito com o prédio original, prática comum das intervenções por contraste (RUBIÓ, 2008). Para Rubió (2008), o processo de analogia em uma intervenção arquitetônica se dá através das associações criadas pelo próprio observador, por meio de situações de afinidade que evocam na intervenção as relações entre o edifício existente com os elementos de projeto do novo edifício. Enquanto a intervenção por contraste

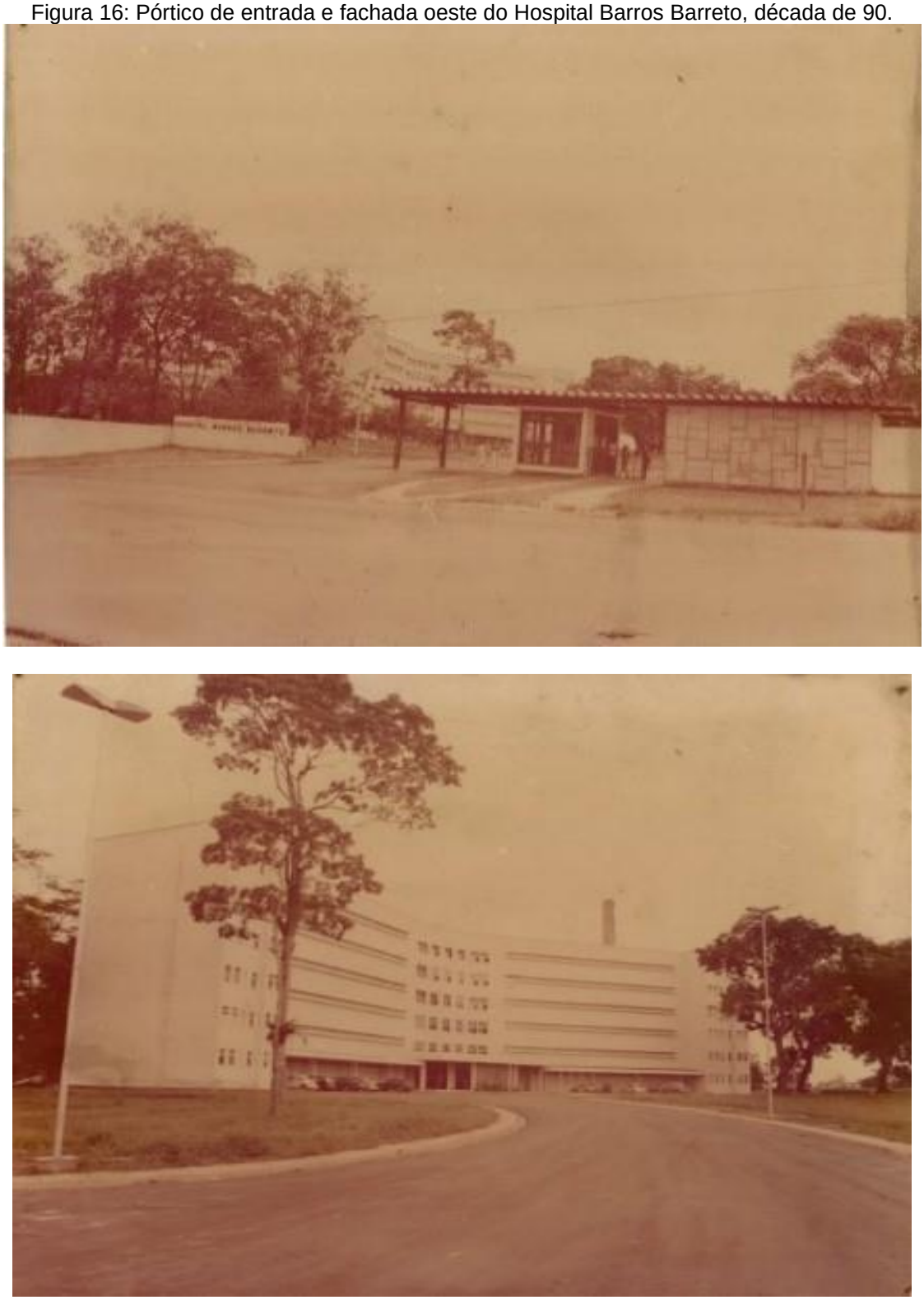
apresenta uma clara diferenciação material e estética entre as edificações antiga e nova e, segundo o autor os efeitos destas práticas arquitetônicas, principalmente o contraste, são “vestígio(s) da poética do movimento moderno” (RUBIÓ, 2008, p. 258).

As enfermarias localizadas nas alas foram redistribuídas, dando lugar a novos consultórios cujo estado seria provisório, de acordo com as divisórias instaladas para tal atividade. Além disso, as salas do Centro de Estudos também foram divididas, indicando o crescente aumento das demandas do hospital como um todo, e a incapacidade da edificação de comportar tudo o que lhe era proposto.

Foram encontradas plantas, orçamentos e registros fotográficos que comprovaram a execução das atividades planejadas a partir de 1990. A contratação de escritório de arquitetura único fora de fundamental importância para a harmonia das obras em todos os setores dos seis pavimentos do Barros. Quadro que virá a mudar, mais adiante.

Exteriormente, a grande obra realizada fora pavimentação asfáltica da via de acesso frontal e de acesso à parte posterior do prédio (Figura 16). Enquanto isso, as fachadas com traços retilíneos, janelas, cobogós, *brise-soleils* e pintura renovada resistiam às novas demandas do hospital. Assim, dentre ampliações, demolições, construções, adaptações e manutenções, o Barros Barreto seguia rumo à “nova era” do século XXI. Dada a complexidade do tamanho monumental do hospital, compreendemos que muitas outras obras ainda viriam.

Figura 16: Pórtico de entrada e fachada oeste do Hospital Barros Barreto, década de 90.



Fonte: Acervo fotográfico da Biblioteca do HUJBB, s/d.

1.5.5 Hospital Universitário João de Barros Barreto, 2018

A chamada nova era do século XXI traz a consolidação do HUJBB como hospital universitário e em 2015 uma nova mudança: a administração passa a estar sob os cuidados da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), por dez anos.[12] Além disso, o hospital é incluído no Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) , o qual direciona verbas a fim de viabilizar a recuperação de hospitais, iniciando assim mais uma série de reestruturações na edificação principal.

O portal *online* do hospital divulgou que em 2013 a instituição funcionara como unidade de assistência, pesquisa e ensino, atendendo por meio do SUS. Assim, atualmente o HUJBB oferece serviços de atendimento à Clínica Médica, Pneumologia, Infectologia, Pediatria, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Endocrinologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Neurologia e Urologia. Dispondo também de um Centro de Diagnósticos que realiza exames laboratoriais, diagnóstico por rádio imagem, provas de funções respiratórias, exames endoscópicos, métodos gráficos e reabilitação através de fisioterapia e terapia ocupacional.

Quanto mais variados são os serviços oferecidos dentro do hospital, maior é a complexidade dos ambientes em seu interior. No ano de 2018, a planta do pavimento térreo ilustrou o crescimento do número de ambientes e de construções anexas ao prédio principal, a fim de atender as doze especialidades de assistência.

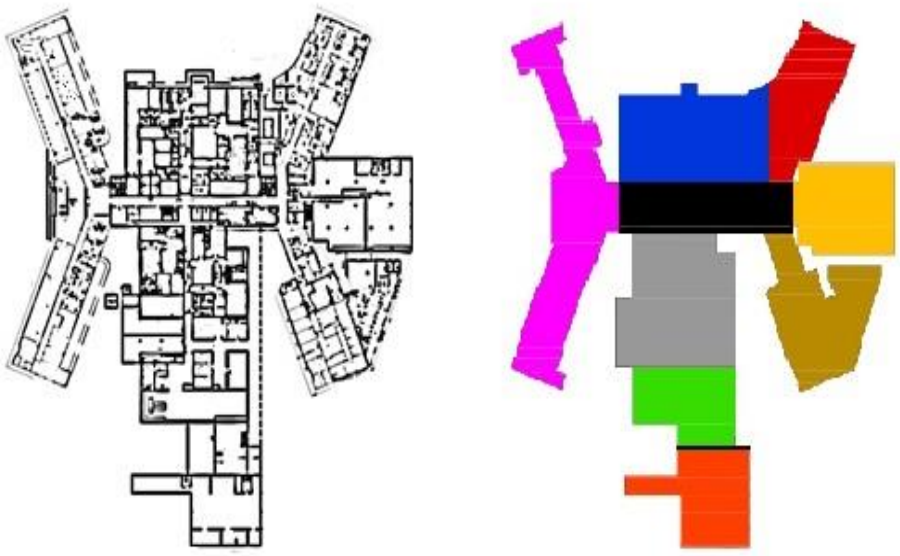
Na figura 17 cada setor é contornado por uma cor revelando o tipo de uso de cada área, a saber: em magenta funciona o setor administrativo, em azul a triagem, em preto o corredor central com salas de atendimento, em cinza a

[12] A Ebserh é uma empresa pública criada por lei e vinculada ao Ministério da Educação, cujo objetivo se pauta em recuperar hospitais universitários federais, e no referido ano a empresa administrava cerca de quarenta hospitais no país. Foi criada pela Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011. Informações encontradas no portal eletrônico da instituição. 2013. Disponível em: http://www.barrosbarreto.ufpa.br/.

Unidade de Diagnóstico por Imagem, em verde o setor de nutrição, em laranja o setor de manutenção, em vermelho a Unidade de Diagnóstico de Meningite, em amarelo a lavanderia e em marrom a pesquisa clínica.

A imagem demonstra que somente no térreo funcionam nove setores, além do fato do hospital contar com cerca de quinze edificações para hospitalares construídas ao longo dos anos no mesmo terreno da edificação principal.

Figura 17: Planta baixa do pavimento térreo e demarcação dos setores.



Fonte: Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar – Setor de Infraestrutura do HUJBB, 2018. Modificado por Larissa Leal, 2020.

Nesta fase mais recente do hospital, pudemos perceber a dessemelhança da edificação em relação à década de 90. As demandas de obras de manutenção são cada vez maiores e o Setor de Infraestrutura do HUJBB é responsável por toda a estética e funcionalidade do prédio.

Em 2010, Miranda observou:

> O interior do HUJBB é heterogêneo, em virtude de reformas recentes em certas áreas, o que produz conflito visual com o aspecto formal do restante da edificação, que ainda possui na maioria de seus compartimentos revestidos de cerâmica antiga e desgastada pela ação do tempo. Na parte externa, é possível observar, no conjunto da obra,

> o pouco cuidado recebido no que tange à preservação da estrutura (MIRANDA, 2010, p. 22).

Neste enquadramento, o conflito visual permanece e tende a aumentar nos próximos anos, tendo em vista que as obras são constantes e o edifício vive em uma situação provisória, reforçado pela falta de diretrizes construtivas por parte dos responsáveis pela estrutura do hospital.

Observamos algumas áreas portadoras de divisórias separadoras de ambientes, como as salas administrativas da ala oeste do pavimento térreo, isto somado ao contraste das características originais e as novas e pontuais reformas no prédio, denotam um “eterno” aspecto de situação provisória ao hospital.

A arquiteta do setor de infraestrutura do HUJBB Marylu Rios[13] explica que o fator norteador destas intervenções é a cultura do “fazer por conta própria”, pois os responsáveis por cada divisão de atendimento não costumam consultar o Setor de Infraestrutura a respeito de qualquer obra executada no prédio.

Assim, sem o estudo prévio das técnicas construtivas utilizadas no sanatório, bem como do valor e dos símbolos atribuídos à edificação, as obras acontecem rapidamente e em diversas localidades ao mesmo tempo, conferindo ao hospital um programa arquitetônico cada vez mais complexo.

Segundo o Plano de Reestruturação do HUJBB (2010), a distribuição simétrica, ramificada e verticalizada do prédio dificulta as reformas, adaptações, implantações e reestruturações, assim, devido a essas limitações estruturais dificilmente o HUJBB conseguiria alcançar as normas hospitalares vigentes.

Áreas como os halls de escadas e partes do corredor central de alguns pavimentos permanecem revestidas com os materiais herdados do antigo sanatório, como a cerâmica vermelha São Caetano, entretanto, com a atual fase de atualização de todo o hospital, fica o questionamento do tempo em que se

[13] Entrevista concedida a autora no dia 25 de novembro de 2019, no Setor de Infraestrutura do HUJBB.

levará para perder essa memória material como vestígio de um período anterior ao vivido hodiernamente.

A identidade visual do prédio modificara, tanto interna quanto externamente, como é possível observar na Figura 18. As fachadas deixaram de ser brancas e foram para um amarelo claro, bem como a cor do interior está gradualmente sendo modificada para o verde ou bege, de acordo com diretrizes hospitalares nacionais. Algumas transições entre o novo e o antigo são perceptíveis apenas ao olhar atento, tendo em vista que não são bem definidas, mas que causam interferência no espaço, bem como na fenomenologia do lugar (NORBERG-SCHULZ, 2008).

As antigas galerias de cura do sanatório, por sua vez, têm sofrido um processo de descaracterização e até apagamento com as novas intervenções. Algumas foram gradeadas em períodos passados a fim de evitar a ocorrência de suicídios por pacientes dentro do hospital, outras se tornaram banheiros das enfermarias e as mais afetadas têm sido incorporadas ao espaço das antigas enfermarias. Em raros casos, ainda são remanescentes os aspectos originais das sacadas, mas entendemos que estes elementos em pouco tempo desaparecerão, tendo em vista a falta de consideração pelos aspectos históricos do prédio.

Em 2018 o terceiro pavimento estava totalmente interditado devido a reformas. Os pavimentos quarto, quinto e sexto, por sua vez, demonstraram algumas reformas gerais (não tão recentes devido aos danos encontrados em diversas áreas), contudo, observamos pouquíssimo uso pelos pacientes. Esta foi uma característica recorrente do hospital: a falta de uso de um ambiente causou a defasagem na estrutura, e a dinâmica das demandas proporcionou a construção de novos edifícios anexos, sem atentar para a possibilidade de desenvolver estudos de adaptações da estrutura já existente.

Figura 18: Fachadas oeste e leste do HUJBB em 2018



Fonte: Maquete eletrônica de Ricardo Lobo, 2018.

1.6 DO ÂMBITO NACIONAL AO LOCAL

Os preceitos da Arquitetura Moderna trouxeram como novo paradigma a estética atrelada à funcionalidade, revelados através de um sistema de regras que influenciava na aparência final do edifício e, no caso de um sanatório, a forma final também era resultado das novas descobertas científicas a respeito do tratamento da tuberculose.

O destaque dos diversos âmbitos que envolvem o antigo Sanatório Barros Barreto acrescenta o conhecimento de uma estrutura antiga e repleta de significados atribuídos pelos atores do cotidiano do hospital. Assim, há uma herança tanto visível quanto não visível a ser conhecida e vivenciada por todo um coletivo de pessoas. Entretanto, um dos principais desafios enfrentados no hospital é justamente conseguir conciliar a atribuição de valor aos novos materiais, em detrimento dos padrões arquitetônicos e dos detalhes modernos.

Apesar da replicação de um projeto nacional aplicado ao antigo sanatório Barros Barreto, o diálogo entre o passado e o presente dos elementos destacados permite a visualização de que o uso e as modificações ao longo dos anos desencadearam uma atribuição de valores e definiram de fato o caráter do atual Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Sua edificação expressa também o desenvolvimento socioeconômico vivido pelo país principalmente no âmbito da saúde. Além disso, é possível visualizar como a arquitetura apresentou soluções advindas de diretrizes nacionais e a implantação característica da arquitetura moderna aplicada em plena região norte. A exemplo da Vila Moderna de Serra do Navio, em Macapá, Lima, Monfardini e Henrique (2010) comentaram que a própria adaptação das perspectivas modernas à realidade amazônica conferiu ao local uma identidade tanto físico-espacial quanto cultural. Do mesmo modo podemos enxergar o Barros, devido às particularidades de sua relação com o clima, vegetação, relevo e infraestrutura do local onde fora inserido.

CAPÍTULO 2: A ETNOGRAFIA DO “ESTAR LA” E O AFASTAMENTO SOCIAL: DOIS ASPECTOS DO COTIDIANO NO BARROS BARRETO

Este capítulo trata da questão do patrimônio cultural da saúde no Brasil, tomando como campo empírico o Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém do Pará. Através da análise da percepção dos agentes que constroem o espaço, pretendemos chamar a atenção para as dimensões sociais interligadas à arquitetura. O método etnográfico fora empregado de forma a evidenciar a importância do conhecimento dos contextos social, cultural e histórico implicados no processo de patrimonialidade a partir do ponto de vista de atores sociais abordados em momentos distintos.

Para tal, optamos por dividir o trabalho em dois momentos distintos, o pré e o pós-pandemia de Covid-19, sendo o primeiro momento baseado nas experiências vividas e observadas durante as incursões realizadas nos anos de 2018 e 2019. O segundo momento, por sua vez, parte de um período vivido mundialmente e será explicitado com base nos preceitos de afastamento social causados pela pandemia e o acirramento do contato *online* através de aplicativos de comunicação, trazendo o contrário do “estar lá”.

Assim, a perspectiva etnográfica adotada permite evidenciar a articulação entre espaço arquitetônico e relações sociais que nele se desenvolvem, além de embasar a questão a atribuição de valor ao hospital, se houvera mudança em relação ao momento de pandemia e assim, corroborar para identificá-lo como patrimônio da saúde.

2.1 AS EPIDEMIAS E O HOSPITAL

Em 2020, o mundo viveu uma parada repentina em todos os âmbitos inclusos na vida dos seres humanos, em razão do surto de Covid-19. A doença causada por um vírus de rápido contágio chamado Coronavírus ou *SARS-CoV-2*, causou uma crise sanitária global, prejudicando principalmente a área assistencial.

A descoberta da nova doença veio a partir da sua emergência na China em dezembro de 2019, cuja falta de conhecimento sobre os modos de transmissão e tratamento somados à inexistência de uma vacina tornaram medidas como o isolamento, a quarentena e o distanciamento social como os meios mais eficazes de evitar a propagação em massa da doença, além do grande incentivo em higienizar as mãos e o uso de máscaras ao frequentar lugares públicos.

O *SARS-CoV-2* infecta o ser humano através das membranas mucosas (nariz, olhos e boca), causando sintomas diversos que podem conduzir a síndrome respiratória aguda grave e podendo levar o paciente a necessitar da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em casos de pacientes portadores de outras doenças crônicas o vírus pode levar ao óbito (GUINANCIO, 2020).

Aquino *et al.* (2020) definem o isolamento como a separação entre as pessoas doentes e as não infectadas, diminuindo assim o risco de transmissão; a quarentena por sua vez, é a restrição do movimento de pessoas que não estão doentes, mas estiveram expostos à doença; e por fim, o distanciamento social abrangeu medidas em escala comunitária, a fim de diminuir o trânsito de pessoas infectadas e não-diagnosticadas.

A partir de então, desde o início do ano muitos países adotaram medidas como o *lockdown*, termo utilizado para se referir ao fechamento total de atividades comerciais, escolares e de lazer, restringindo o movimento de pessoas, sendo possível somente se deslocar para farmácias, hospitais e supermercados.

No Brasil, ficou clara a importância da área da saúde para a preservação da vida. Entretanto, as autoridades governamentais enfrentaram dificuldades para implantar medidas eficazes a fim de diminuir a propagação do vírus, dificuldades estas reforçadas por desentendimentos entre os próprios agentes do governo, conforme Aquino et al. Na prática, as muitas medidas aplicadas ao mesmo tempo ocasionaram impactos nas áreas econômica, social, cultural, sanitária, entre outras, com resultados diretos na saúde da população.

No Pará, as medidas oficiais de restrição da circulação de pessoas entraram em vigor no dia 16 de março de 2020, com a proibição da população de frequentar locais como praias e balneários, fechamento de academias, bares e eventos, proibição de eventos religiosos presenciais e a suspensão do transporte rodoviário e hidroviário, a fim de evitar aglomerações.

Em 20 de março a página oficial da EBSERH, empresa que administra o HUJBB, publicou a notícia de que o hospital receberia pacientes infectados pela nova doença causada pelo Coronavírus. Fato ocorrido logo após a confirmação do segundo caso da doença em Belém.

Diante deste fato, a evocação do histórico da instituição revela o passado do HUJBB, marcado por epidemias desde o início de seu funcionamento, quando este ainda era sanatório. A epidemia de tuberculose no Brasil durante a década de 30 foi a motivação para a construção do monumental exemplar assistencial em Belém. Contudo, a edificação seguiu longe de vivenciá-la, isto porque em 1959 (ano da inauguração do sanatório) a cidade já não vivia mais o contexto da epidemia e o tempo de tratamento em isolamento havia diminuído devido a descoberta de novas drogas curativas, construindo assim a ideia de que o grande e moderno hospital já nascera ultrapassado.

Após a inauguração, o Barros Barreto seguiu diagnosticando e tratando ambulatorialmente os pacientes, até que a edificação passou por reestruturações físicas e assistenciais a fim adaptá-la às novas demandas, que incluíram a mudança de nome em 1976 para Hospital Barros Barreto (Hospital de doenças infecto-parasitárias), em 1983 passou a ser chamado de Hospital João de Barros Barreto, além da inserção de atendimento aos portadores de aids e doenças exógenas entre os anos de 1985 e 1988 (PLANO..., 2010; BIBLIOTECA DOUTOR ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS, [19--?]).

A década de 90 marca mais uma mudança institucional no hospital, quando este passa a ser vinculado à Universidade Federal do Pará, inaugurando também a quarta mudança de nome: Hospital Universitário João de Barros Barreto, e assim novas obras de readaptações físicas foram planejadas para

esse período (PLANO..., 2010; (BIBLIOTECA DOUTOR ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS, [19--?]). s/d).

Em 1991 chega em Belém a pandemia vivida de fato pelo Barros Barreto, causada por outra bactéria (*vibrio cholerae*) cujo alojamento acontece no intestino e causa a cólera, doença transmitida através do consumo de água ou alimentos contaminados. Vale esclarecer que a cólera estava em sua sétima pandemia mundial, sendo a segunda epidemia do mesmo agente patogênico em solos belemenses (BELTRÃO, 2007).

Conforme a antropóloga Jane Beltrão (2007), o primeiro paciente fora internado no Hospital Universitário João de Barros Barreto e, a doença era conhecida pelos médicos somente através de livros, tendo em vista que a última ocorrência se deu em 1855. Esse fato revela que a experiência no trato com a enfermidade fora adquirida durante a epidemia e, ainda assim, a autora acrescenta que “a chegada da epidemia transformou o HUJBB em referência para o tratamento dos acometidos pela cólera” (BELTRÃO, 2007, p. 149).

Hodiernamente, o Barros Barreto se viu diante da terceira epidemia em 61 anos de atendimento. Enquanto mundialmente o isolamento social é propagado como a medida mais eficaz para evitar a transmissão comunitária do vírus (ao mesmo tempo em que se espera a descoberta de uma vacina), o HUJBB demonstra experiência em isolar os enfermos, bem como oferece tratamentos de doenças epidêmicas desde os fins da década de 50.

Dessa forma, o passado reafirma as experiências adquiridas no trato à saúde e os fatos presenciados pela própria estrutura arquitetônica revelam as memórias de mais uma transformação social.

2.2 AS FERRAMENTAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA ETNOGRAFIA NO LÓCUS DE ESTUDO

A abordagem escolhida para a presente pesquisa é de caráter qualitativo, em que se adotou inicialmente os métodos da pesquisa bibliográfica,

voltada para o levantamento de dados acerca do Barros Barreto e para a produção da etnografia.

A etnografia foi utilizada como instrumento base para a identificação de elementos portadores de valoração, através do olhar dos agentes sociais. Deste modo, foram selecionadas pessoas que convivem diariamente com a edificação objeto deste estudo, tais como funcionários, pacientes e transeuntes, para entrevistas não-diretivas com o intuito de entender a relação entre estes e o espaço e assim, identificar se existe atribuição de valores por parte dos agentes em relação à instituição.

Para tal, dividimos o trabalho em dois momentos distintos, o pré e o pós-Covid-19. O primeiro momento abrangeu levantamentos fotográficos, observações e seis entrevistas, realizadas entre os anos de 2018 e 2019 e baseadas nas experiências e memórias de cada agente social.

A segunda parte demonstra um momento vivido mundialmente e será abordada com base nos preceitos de afastamento social causados pela pandemia, resultando na busca de dados via contato exclusivamente *online,* em razão da impossiblidade de frequentar o hospital[14]. As três entrevistas desenvolvidas neste periodo se pautaram nas mudanças ocorridas dentro do hospital devido à nova doença, se o trânsito de pessoas pelos corredores diminuiu e qual a sensação dos entrevistados ao adentrar no hospital em meio ao caos vivido na saúde.

Além disso, sob a perspectiva da etnografia do ofício abordamos experiências pessoais e análises a respeito do acervo de documentos históricos do HUJBB. Assim, após a coleta de dados durante as pesquisas de campo, a análise destes nos permitiu verificar valores históricos, científicos, estéticos e

[14] Cabe destacar que a intenção anterior da pesquisa se baseava na vivência direta com os agentes sociais dentro do hospital e, assim aplicar os questionários no próprio local. Para realizar tal atividade, submetemos o projeto de pesquisa à Gerência de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar da UFPA/EBSERH no dia 13 de abril de 2020. Entretanto, devido à paralisação de todas as atividades de pesquisa no hospital decorrente da pandemia, não obtivemos resposta.

sociais atribuídos ao Hospital Universitário João de Barros Barreto, visando contribuir para a patrimonialização de bens e acervos da saúde no Pará.

2.3 ETNOGRAFIA: VIVÊNCIAS EM CAMPO

A etnografia figura como método para apreender a percepção dos usuários a respeito do local estudado, voltando-se para o cotidiano e as vivências das pessoas e captando as nuances do local através das experiências em campo. Dessa forma, o processo de aplicação do método etnográfico envolve a observação direta, entrevistas, conhecer o que está sendo estudado, a escuta atenta e o exercício da escrita (ECKERT; ROCHA, 2008). A respeito do tema as autoras declaram:

> A pesquisa etnográfica constitui-se no exercício do olhar (ver) e do escutar (ouvir) impõe ao pesquisador ou a pesquisadora um deslocamento de sua própria cultura para 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 (ECKERT; ROCHA, 2008, p. 2).

O exercício do olhar consiste em atentar para situações/fatos considerados insignificantes no cotidiano, analisá-los e entendê-los de uma forma crítica para posteriormente tomar parte das conclusões do que fora apreendido; este exercício, no entanto, requer paciência e disposição do pesquisador.

A escuta se faz da mesma forma, tomando-se a consciência de que o discurso do pesquisado não será da forma que o pesquisador (previamente) havia pensado e isto requer cuidado para evitar a influência na fala do pesquisado. O deslocamento da própria cultura do etnógrafo evita o etnocentrismo no desenvolvimento do estudo. Como mencionado por Eckert e Rocha (2008), a participação nas formas de sociabilidade da outra realidade contribui para este deslocamento em busca do desvendamento da cultura do outro.

Um etnógrafo, segundo Geertz (2009), deve ir aos lugares e colher informações sobre o modo de viver das pessoas, além de deter o dever de tornar essas informações públicas, de forma prática pois, conforme o autor, alguns textos etnográficos tendem a abordar a etnografia de forma extensa e exagerada, levando alguns leitores a pensar ser uma conducente perda de tempo. Assim, o pesquisador deve fazer uso da escrita como um instrumento capaz de atestar que este “esteve lá” e transportar o leitor para o local referido, contudo, este texto etnográfico deve ser simples e despretensioso, tendo em vista que muitos autores consideram a escrita etnográfica eficaz se for complexa ou extensa (GEERTZ, 2009).

Geertz (1997) também apresenta os conceitos de “experiência próxima” e experiência distante” a fim de explanar as dimensões do contato entre pesquisador e pesquisado. Segundo o autor a “experiência próxima” revela uma concepção nativa em que os significados e os usos são construídos e conhecidos no meio social e por seus sujeitos, podendo apresentar diferentes significados de acordo com o contexto em que estão inseridos. Esta experiência acontece quando um informante (do etnógrafo ou qualquer outro especialista) define sem esforço algo que seus semelhantes veem, pensam e imaginam. No caso da “experiência distante” o próprio etnógrafo utiliza conceitos a fim de explicar suas experiências em determinado lócus de estudo, segundo objetivos científicos, a exemplo da religião.

As técnicas utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa etnográfica estão sobre a base da imersão total do etnógrafo no contexto do objeto, pois ele não é apenas um pesquisador científico, é também um tradutor das vivências em campo para uma linguagem acessível e ao mesmo tempo científica, capaz de transformar ambas as realidades, tendo em vista que o pesquisador e o pesquisado não saem os mesmos desta experiência (DE BIASE, 2015).

A produção imagética é acrescentada como técnica que contribui para a construção da etnografia. Fotografias, desenhos, pinturas, vídeos, escrita, servem como suporte durante a ida ao campo. Os cadernos de campo são

indispensáveis para evitar o esquecimento de detalhes vividos pelo pesquisador, assim, vale ressaltar que a escrita sempre subordina a imagem, tendo em vista que esta é uma “imagem da realidade” e não a realidade de fato (SAMAIN, 1998; DE BIASE, 2015).

Uma aplicação do recurso à produção de imagens etnográficas se encontra na pesquisa de Veronique Isabelle, durante a incursão etnográfica no Porto do Sal, na cidade de Belém. Isabelle (2013) produziu diversas pinturas retratando a experiência vivida no lugar, além das narrativas, fotografias e um mergulho nos símbolos e elementos do imaginário das pessoas, que deram origem a um abecedário. Eckert (2007) mencionou a existência do Banco de Imagens e Efeitos Visuais (BIEV), como acervo digital para acesso e interação de usuários à produção imagética das pesquisas etnográficas desenvolvidas por pesquisadores.

A relação entre arquitetura e etnografia se encontra na Antropologia do Espaço, trazendo uma análise crítica da noção de espaço (SEGAUD, 2016). Esta análise abrange a espacialidade, topografia, valores culturais, simbólicos e, conceitos como lugar, espaço e paisagem. Deste modo, a etnografia se apresenta como ferramenta de estudo do habitar um lugar, o sentimento de pertencimento, a reunião de significados, entre outros (NORBERG-SCHULZ, 2008), com o objetivo de compreender várias camadas que a arquitetura pode abranger e assim criar subsídios para o estudo mais aprofundado em relação à humanização na arquitetura.

Compreender aspectos da relação entre homem e paisagem adentra o âmbito da etnografia, pois esta é uma experiência humana. Eckert (2007) cita os estudos de Pierre Sansot sobre experiências humanas com a paisagem, acrescentando a existência de um sistema de trocas entre a materialidade e as significações. Dessa forma, as modificações no espaço construído pairam sobre o olhar humano, que as aceita, configurando assim a ocorrência da paisagem, através da evocação de imagens existentes na memória coletiva (ECKERT, 2007).

Assim, é fundamental entender que a construção científica da relação entre arquitetura e as ciências sociais se faz a partir dos modos de apropriação, usos, convenções do espaço vivido e, o mais importante no resultado de um trabalho etnográfico repousa sobre o perceber realidades antes desconhecidas pelo senso comum (SEGAUD, 2016; PEIRANO, 2014).

A Antropologia do espaço promove também a "dessacralização da arquitetura" (SEGAUD, 2016, p. 42), tendo em vista que a pessoas que constroem o lugar se tornam destaque na pesquisa. Contudo, ambas se relacionam, de forma que a sociedade informa sobre a arquitetura e vice-versa, (SEGAUD, 2016), deste modo, a cada momento os estudos se renovam e apresentam constantes mudanças, demonstrando o desafio de traduzir as vivências de um lugar.

2.4 PARTE PRIMEIRA: O HOSPITAL E O "ESTAR LÁ" [15]

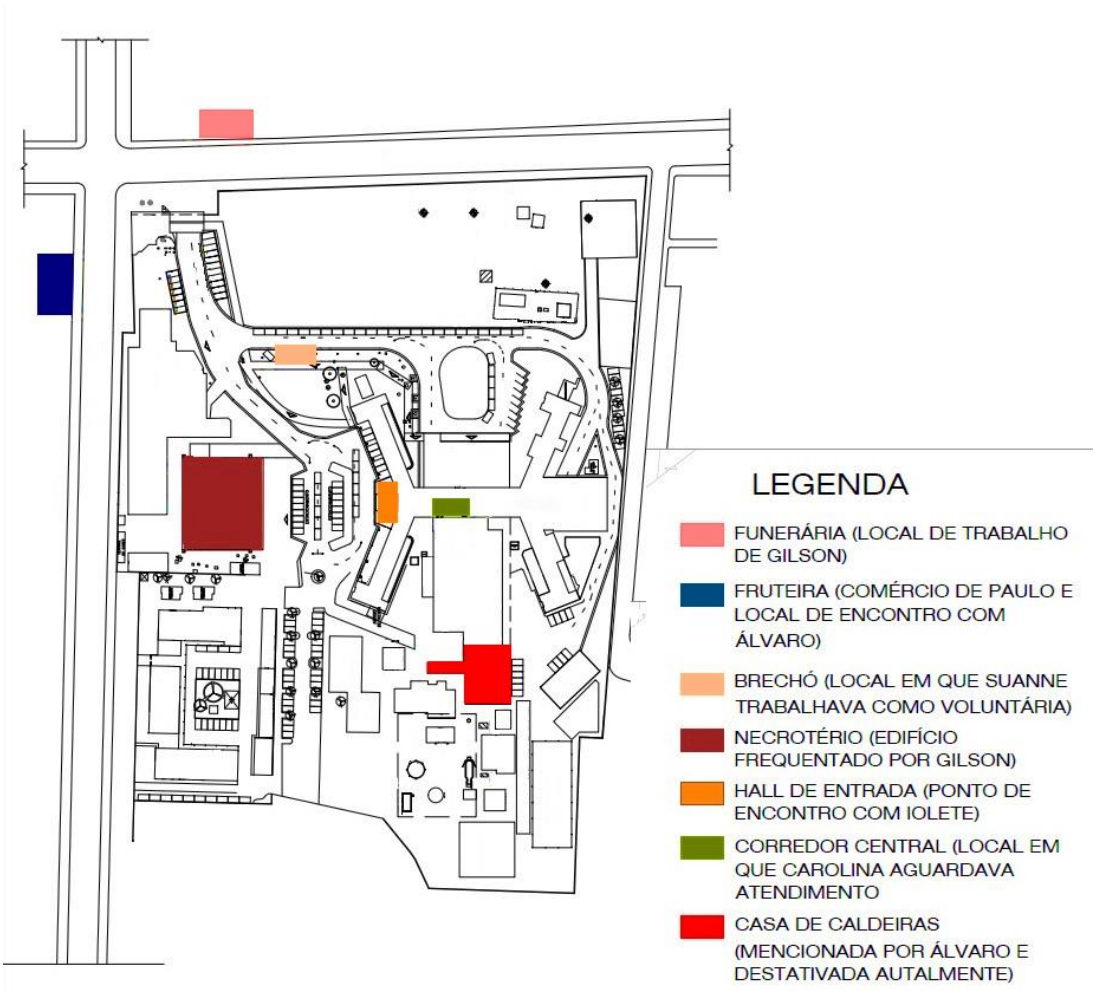
Por meio de um olhar antropológico, aqui se buscou entender o "ponto de vista dos nativos", referência encontrada em Clifford Geertz (1997) para designar os agentes locais de determinado lócus de estudo. Segundo o autor, a interpretação do *modus vivendi* de um povo deve ir além dos horizontes mentais desse mesmo povo, e é nesse contexto que adentram os pesquisadores em campo. Ressaltamos a escolha dos sujeitos a serem entrevistados foi determinada pela disponibilidade de diálogo dentre aqueles que circulavam pelo hospital nos dias em que foram feitas as incursões, com exceção da funcionária aposentada, a qual foi indicada como detentora de memórias do hospital.[16]

Para além da dimensão arquitetônica, buscamos destacar a relação cotidiana das pessoas com a edificação, pela observação e com entrevistas, as

[15] Tópico publicado no artigo "Sanatório Barros Barreto (Belém-Pa): arquitetura como testemunho científico", publicado na edição 29 da Revista CPC, 2020.
[16] Ver COSTA, Livia Gaby. *Sanatório Domingos Freire*: memória da exclusão e a criação de novos espaços urbanos na 1ª légua de Belém. 2019. 157 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019.

quais permitem a percepção dos contextos social, cultural e histórico do HUJBB. As experiências foram apreendias nos anos de 2018 e 2019, cujos relatos mais importantes serão destacados a seguir.

Figura 19: Mapa atual do HUJBB, demonstrando as localizações dos entrevistados e a Casa de Caldeiras.



Fonte: Setor de Infraestrutura do HUJBB, adaptação da Larissa Leal, 2019.

Primeiramente, vale destacar nossa própria experiência, pois voltar o olhar para os transeuntes do Barros Barreto trouxe a sensação de dar notoriedade a um espaço encoberto pela categoria de assuntos não ditos: a morte e o medo (TAVARES; CARDOSO; SÁ, 2014). Houve, assim, o que Eckert e Rocha (2008) apontam como o deslocamento da própria cultura para nos situarmos no interior do fenômeno observado, tendo em vista que nunca havíamos entrado no hospital antes do estudo.

Nesse processo, vimos na prática que a sociedade informa sobre a arquitetura e vice-versa (SEGAUD, 2016), pois o Barros demonstra elementos culturais muito fortes nas relações vividas em seu interior, como nos relatos, principalmente entre os idosos, de experiências passadas por seus pais, avós e outras pessoas que não estão mais vivas. Assim, este estudo se constrói sobre a base de diversos contextos que revelam não apenas a sociedade do observado, mas também a do observador, tornando-se uma experiência reveladora das pesquisadoras (LAPLANTINE, 2003).

Uma das figuras mais emblemáticas encontradas dentro do HUJBB foi a funcionária aposentada Iolete de Souza, de 81 anos, no qual trabalhou desde a inauguração do prédio, em 1959, até 2008 (ver demarcação em laranja na Figura 19).[17] O discurso da entrevistada é marcado por três características, 1) a ideia de ligação do espaço com a morte; 2) aparições de “visagens”, e 3) a relação familiar com o local.

A funcionária aposentada inicia relatando que o medo de contrair a tuberculose era geral, contudo, por sempre seguir procedimentos como manter a distância de pelo menos um metro dos pacientes e não dividir talheres ou copos com eles, ela nunca contraíra alguma enfermidade dentro do hospital. Além disso, presenciou a morte de muito pacientes, outros fugiam por não querer ficar em isolamento e alguns inclusive cometeram suicídio, ao se jogarem das varandas do edifício.

Ainda assim, Iolete se refere ao Barros mais como um local de esperança para cura e tratamento, demonstrando uma forte ligação com o lugar (NORBERG-SCHULZ, 2008), ilustrada principalmente pelos primeiros anos no sanatório, nos quais se dedicava em tempo integral ao trabalho. Nessa época, um transporte fornecido pelo sanatório buscava os funcionários às 6h e os deixava em suas respectivas residências às 22h, devido à localidade isolada (e

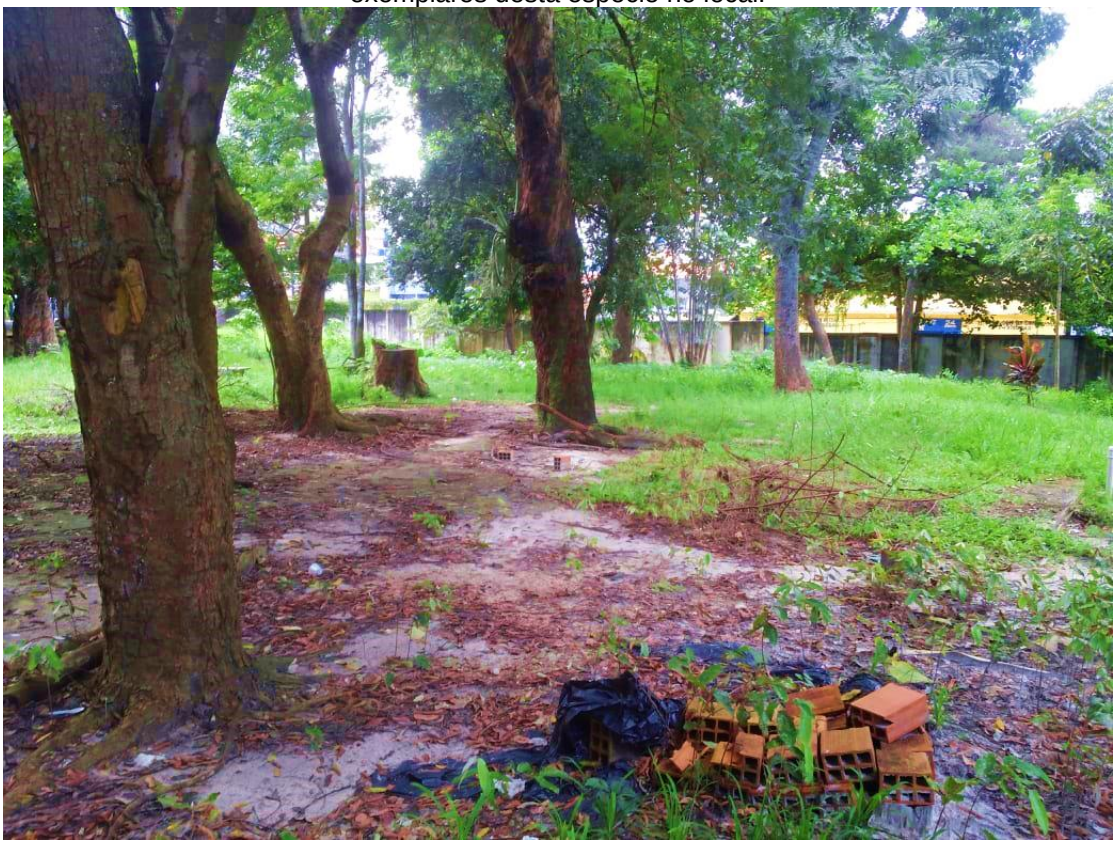
[17] Esta entrevista foi realizada no dia 30 de agosto de 2018 no interior do HUJBB.

rodeada por matagais) do local de trabalho, distante até de paradas de ônibus, segundo a entrevistada.

Ao falar da distância que deveria percorrer da parada de ônibus até o sanatório, a funcionária aposentada aponta um assunto já mencionado por Tavares, Cardoso e Sá (2014) referente ao imaginário das pessoas “de fora” e à presença de narrativas sobre “visagens” no ambiente hospitalar. Em uma manhã, enquanto caminhava em direção ao sanatório, Iolete relata ter visto um homem que surgiu e desapareceu tão rapidamente, que ela estava certa de ter visto uma visagem. Além do mais, era e ainda é muito comum ouvir relatos de aparições e desaparecimentos de pessoas sem explicação. Concluimos então que as visagens fazem parte das vivências do hospital e até criam interações sociais no compartilhamento de experiências como esta, ligadas principalmente a hospitais.

Acerca do bosque que existe ao norte da edificação do antigo sanatório, a aposentada explica que, nos primeiros anos, o parque (chamado de Parque dos Eucaliptos, visto na Figura 20) detinha um gramado com manutenção constante, além de ser muito estimado pelos funcionários, o que ilustra com o exemplo de uma árvore plantada por seu falecido marido (que também fora funcionário do sanatório) durante a década de 1960. Assim, este fato revela a relação de proximidade entre funcionários e o espaço, muito embora se refira a um hospital público de tratamento a doenças contagiosas, rodeado pelo estigma de hospital-morredouro (COSTA, 2019).

Figura 20: Vista do Bosque, antigo Parque dos Eucaliptos. Ainda é possível encontrar 3 exemplares desta espécie no local.



Fonte: Thayse Queiróz, 2018.

Com base em toda a entrevista, percebemos “a ressemantização da paisagem como território de unidade de sentido de trajetórias heroicas, de acordo com identidade individual e social” (ECKERT, 2007, p. 3) de Iolete Souza. A depoente se refere, em tom nostálgico, aos tempos anteriores como os melhores no hospital, cita o nome dos médicos com ênfase e, além disso, menciona os diretores passados como se fossem seus amigos muito próximos.

Nesse sentido, é possível perceber também a “construção do mito da idade de ouro” e a remodelação do passado (FERREIRA, 2013, p. 89), pois as diversas mortes, problemas no atendimento de pacientes e até algum tipo de deficiência no trato com funcionários foram esquecidos ou deixados em segundo plano, enquanto a entrevistada falava do que lhe parecia importante.

O mito da idade de ouro se constrói no sentido de que, no passado, a administração era mais organizada, a alimentação dos pacientes e funcionários

provida pelo governo era melhor, as apresentações culturais no hospital eram frequentes, o espaço físico tinha manutenção constante, entre outras características. Entretanto, essa remodelação do passado pode significar a existência de uma falta de valorização das melhorias do HUJBB no tempo presente e o que ainda pode melhorar no futuro.

Em visita ao HUJBB, cerca de dez meses após a primeira entrevista, foi perceptível, enquanto seguia em direção ao *hall* de entrada do hospital, uma venda de roupas novas e usadas.[18] Ao sair do corredor da biblioteca do hospital, pudemos observar as interações sociais e iniciar conversa com uma paciente aposentada chamada Maria Carolina (ver marcação em bege na Figura 19).[19] Ela afirma conviver com o hospital há muito tempo por precisar de tratamento contínuo, reforçando o fato de ser bem atendida por médicos e funcionários, cujos nomes são citados um a um. Assim, confirmamos na prática o existir de uma "sociabilidade peculiar aos lugarejos com baixo número de habitantes" dentro do Barros (TAVARES; CARDOSO; SÁ, 2014, p. 65).

Em seguida, quando retornamos da biblioteca em direção à saída, puxamos assunto com os vendedores do brechó (Figura 19). Suane, de 50 anos, é desempregada e voluntária na associação "Amigos do Barros", cujo intuito é arrecadar dinheiro para a compra de materiais de higiene pessoal para os pacientes, pois o hospital não supre suas necessidades. Enquanto a venda atraia a todos que passavam pelas passarelas em direção à saída (Figura 21), pusemo-nos a observar esta paisagem materializada por pessoas e seus interesses:

> A paisagem no mundo urbano contemporâneo guarda as feições das estratégias de vida de seus habitantes, seus sonhos e desejos, conforme a acumulação benéfica da animação e da vibração temporal dos ritmos diferenciais de ocupação e apropriação de seus territórios (ECKERT, 2007, p. 10).

No discurso da voluntária depreendemos o fato de a paisagem guardar as estratégias de vida e sonhos das pessoas. Suane relata que está

[18] A visita ocorreu no dia 4 de junho de 2019.
[19] A entrevistada não informou a idade, contudo, aparentava possuir mais de 60 anos.

desempregada há vários meses e sonha em trabalhar na área de enfermagem como técnica, na qual se formou recentemente. Ela enxerga o Barros como um lugar de oportunidades para especialização profissional, pois alguns colegas de curso se especializaram no hospital. Como o trabalho de vendas dentro do Barros é voluntário, Suane assume a estratégia de se aproximar do local que representa a futura realização de seus sonhos.

Figura 21: Brechó exposto próximo a entrada do hospital.



Fonte: Larissa Leal, 2019.

Durante outro momento de incursões etnográficas, ao nos encaminharmos para o hospital, avistamos uma funerária próximo à entrada (demarcada em rosa na Figura 19), sendo esta a oportunidade de conversar sobre o Hospital.[20] Gilson é morador da área desde a infância e informa que não possui conhecimento do interior do HUJBB por não o frequentar. Entretanto, ele aponta que o contato com os pacientes e acompanhantes é diário, tendo em vista que muitos saem em busca de distração enquanto aguardam o

[20] Entrevista realizada em 14 de novembro de 2019. O entrevistado não informou a idade e aparentava possuir menos de 60 anos.

atendimento, e é assim que ocorrem conversas cotidianas com o agente funerário. Gilson declara que a maior expressão dos usuários do HUJBB são as reclamações acerca da estrutura física do hospital, principalmente a área externa, que se apresenta suja, desagradável e não acolhedora, em detrimento da percepção destes acerca do atendimento, visto positivamente.

Conforme afirma o entrevistado, a maioria das pessoas que frequentam a funerária pertence a cidades do interior do estado do Pará e de estados próximos, como Amapá e Amazonas. Dessa forma, refletimos acerca das relações e percepções destes agentes a respeito do hospital, as quais diferem da relação de identidade e proximidade que os frequentadores assíduos podem desenvolver com o lugar, como demonstram as entrevistas anteriores.

Próximo ao fim da conversa, enquanto explanava sobre a monumentalidade da edificação, Gilson se contradiz ao afirmar que adentra a área do hospital em direção ao necrotério devido a sua profissão (localizado em vinho na Figura 19). Desse modo, interpretamos a negação como uma forma que o funcionário da funerária encontrou de não ser associado à instituição, por conta do estigma de doenças contagiosas e de lugar de morte que permeia o local (TAVARES; CARDOSO; SÁ, 2014).

O olhar negativo sobre o HUJBB foi esquecido por um momento, enquanto o agente funerário explicava que conheceu o SBB por meio de fotografias mostradas por um vigia noturno do hospital. Ele demonstrava admiração às formas da edificação em formato de “H” e respeito em relação ao tempo que levou sua construção. Assim, rememoramos que “o ambiente se compõe dos vestígios de sua própria história” (GREGOTTI, 2008, p. 373), pois o Barros Barreto é construído por meio das memórias dos agentes sociais, memórias estas que detêm papel fundamental na percepção acerca da instituição.

Posteriormente, Paulo, dono de uma fruteira também próxima ao hospital (demarcada em azul na Figura 19), relata que trabalha há três anos no estabelecimento, mas que anteriormente teve uma relação com o espaço como

morador da área. Segundo ele, quem frequenta o hospital não reclama do atendimento, mas em sua visão “os tempos eram melhores antigamente”. Acrescenta também que apenas entra no espaço do hospital para ir ao banco quando necessita de dinheiro, mas que não gosta de falar e nem de estar no hospital, pois “já viu muita coisa lá dentro”, enquanto vizinho da instituição.

Durante a entrevista com Paulo, ainda na fruteira, um funcionário do hospital adentra o estabelecimento e se prontifica a conversar a respeito do assunto. Seu nome é Álvaro, operador das caldeiras do HUJBB (localizada na área em vermelho na Figura 19). Ele explica que os setores de nutrição e de lavanderia eram abastecidos pelo setor de caldeiras, que atualmente está desativado, fazendo com que Álvaro trabalhe temporariamente no setor de manutenção.

Sobre as reformas e intervenções nas caldeiras e até inclusões de novos edifícios para complementar o serviço de lavanderia do hospital, o funcionário relata que todas foram “desperdício de dinheiro público”, pois boa parte das edificações estão desativadas. Além disso, pudemos perceber em seu relato o tom nostálgico quando fala no passado, período em que os recursos eram maiores e os funcionários muito bem tratados em detrimento do que acontece atualmente, citando como exemplo o direito que os funcionários detinham de fazer todas as refeições oferecidas pelo hospital, bem como o hábito de “tomar um cafezinho” com outros funcionários.

Os dois entrevistados Gilson e Paulo, se referiam à convivência com pacientes e acompanhantes que frequentam os locais próximos, afirmando que a maior reclamação se faz a respeito da estrutura física do prédio e não do atendimento, demonstrando que a estrutura física do hospital não apresenta um ambiente de “acolhimento” para quem necessita da assistência médica, isto se revela através da interpretação da conversa com o funcionário da funerária no qual os acompanhantes preferem sair das dependências do hospital ao se deslocar para a funerária ou outros locais próximos, que gera consequentemente uma valoração maior no atendimento que na estrutura física do hospital.

Além disso, foi identificado em todos os entrevistados o conhecimento de que o HUJBB é uma edificação antiga, ainda que não falassem diretamente a respeito do tema, sempre se referiam ao passado distante do hospital e assim como afirma Gregotti (2008, p. 373) que “o ambiente se compõe dos vestígios de sua própria história”, o HUJBB é construído pelos fatos do passado que se iniciaram quando este ainda era sanatório.

2.5 PARTE SEGUNDA: A ETNOGRAFIA DO AFASTAMENTO SOCIAL

Através do impedimento de adentrarmos o hospital, tendo em vista o alto risco de contaminação não apenas pela Covid-19, mas por outras enfermidades tratadas no HUJBB, decidimos entrevistar pessoas que continuaram a frequentar o espaço por motivos de trabalho. E assim apreender as percepções individuais e relações estabelecidas com o hospital durante o período de pandemia.

Deste modo, tomando como base Benjamin (2011) e De Biase (2015) o pesquisador se torna tradutor de tudo aquilo que outra pessoa observou e viveu dentro de um espaço. Neste caso específico, a tarefa do tradutor se torna mais árdua.

As dificuldades se apresentaram através das limitações impostas em captar a percepção dos agentes sociais por meio virtual. Além do mais, por se tratar de um espaço hospitalar, por vezes as pessoas frequentam suas dependências com determinado objetivo (ser atendido, atender, visitar familiares etc.) não prestando a devida atenção às modificações constantes que acontecem no espaço.

Neste sentido, tendo em vista que a essência da etnografia é pautada no contato com os nativos dentro do ambiente em que eles convivem, buscamos referências do uso do método aplicado em outros contextos, a exemplo da etnografia do arquivo encontrada em Omim (2019), explanado mais adiante.

Para mais, dentre os possíveis olhares para um pesquisador em arquitetura, Duarte (2010) destacou:

> Aprender a olhar, a ler e a escutar os ambientes juntamente com seus usuários significa, para o arquiteto-pesquisador, a possibilidade de um diálogo cultural dos mais enriquecedores, no qual se verificam não apenas as relações entre os pesquisados e seus ambientes mas também o relacionamento do pesquisador com seu próprio sentimento (DUARTE, 2010, p. 4)

Aprender a olhar e escutar o outro fora fundamental nesta etapa da pesquisa, pois nos propomos a obter informações das vivências do hospital sem estar fisicamente no local. Assim, fizemos dos olhos dos pesquisados os nossos olhos, a fim de estabelecer um diálogo cultural dentro do contexto singular vivido durante o ano de 2020.

Dentro do panorama do ambiente (espaço físico), Henri Lefebvre[21] observou que o espaço é um produto social, em que o ser humano vive e interage criando representações como forma de definição do espaço (SCHMID, 2012). A esta ação é dada o nome de “prática espacial” e assim, o espaço construído está intrinsecamente ligado à percepção humana.

Schmid (2012) acrescenta que o espaço é constituído das dimensões física e simbólica, sendo esta última chamada de “espaço de representação” e dada a partir da vivência do homem. Além disso, Lefebvre definiu como tríade dialética os conceitos do espaço: o espaço percebido, sendo um aspecto perceptível por meio dos sentidos; o espaço concebido, definido como um espaço previamente pensado, a partir de um ato ligado à produção de pensamento; e o espaço vivido, como a experiência vivida do espaço pelos seres humanos em suas vidas cotidianas. Assim, entendemos o quanto a percepção humana está ligada ao espaço.

[21] Henri Lefebvre (1901 – 1991) era um filósofo e sociólogo francês de vertente marxista. Foi autor de livros sobre o espaço urbano e sua relação com o sistema econômico capitalista, além de fazer diversas análises do marxismo.

2.5.1 Os registros da memória que sobreviveu: etnografia do arquivo

A etnografia do ofício, como também é conhecida a etnografia do arquivo, adentra como uma “dessacralização” do texto, além de fazer uso da imagem como base e referência científica. A aplicação deste método nos direciona para novas formas de visualizar os acervos pessoais, além da perspectiva histórica e assim produzir um diálogo entre antropologia, história e (neste caso) arquitetura. Ainda hoje esta ferramenta é alvo de muitas discussões entre antropólogos, devido à impossibilidade do contato entre pesquisador e pesquisado, contudo, o método denota a importância de redirecionar o olhar do pesquisador no que diz respeito à obtenção de dados científicos.

O trabalho de Omim (2019) aborda dois temas peculiares relacionando a arte popular com a etnografia do arquivo, construída a partir do acervo de Edson Meirelles, um fotógrafo carioca, que além de colecionador é também pesquisador. Meirelles produziu seu acervo fotográfico por mais de 30 anos, destacando pinturas feitas à mão, tipologias e grafismos, a fim de promover a discussão e a reflexão do quanto a expressão estética popular é criativa e requer a legitimação como arte e design.

A catalogação foi batizada de *Projeto Mafuá* e a escolha do tema pelo fotógrafo por si só apresenta inovação e pode ser alvo de discussões, tendo em vista a rejeição ou desconsideração do meio acadêmico deste tipo de produção popular como arte, descrevendo nas palavras de Meirelles (2012 apud OMIM, 2019): “a pessoa olha, mas não vê, vê, mas não enxerga”. Assim, além de dar visibilidade às obras, enxergamos uma intenção de ressignificar a produção popular para os expectadores, modificando suas formas de relacionamento com a arte encontrada nas ruas, produzidas pelo pintor anônimo.

O autodidatismo do fotógrafo na atitude de documentar a coleção é revelado como o propulsor da valorização de fragmentos, juntamente com a atitude científica de pesquisa de fontes e referências a fim do desenvolvimento de textos que construíssem o *Projeto Mafuá.* Além do mais, o trabalho buscou debater a hipótese de que Edson Meirelles desenvolveu o trabalho como

pesquisador, fotógrafo e antropólogo sem a base acadêmica considerada necessária, mas baseado em pesquisas próprias e escolhas de métodos a partir de autores não explicitados em seus trabalhos.

Neste contexto, abordamos o repertório iconográfico do Barros Barreto como base para o desenvolvimento da etnografia do ofício. Cabe mencionar que para o levantamento documental recorremos a biblioteca e mapoteca do arquivo do HUJBB, portadores de muitos documentos iconográficos.

No fim do ano de 2017 foi feita a primeira visita ao HUJBB, que possibilitou o conhecimento de uma mapoteca localizada no setor de arquivo do hospital. Posteriormente, em março de 2018 as plantas arquitetônicas foram selecionadas através das listas encontradas no próprio setor, com a identificação de cada planta. Foi necessário selecionar as plantas que contribuiriam para a pesquisa, pois havia muitos projetos.

O setor de Biblioteca[22] cedeu um conjunto de registros históricos desde o ano de 1959 até 1992, bem como fotografias do acervo do HUJBB, selecionadas na própria Biblioteca, digitalizadas e identificadas pelo setor, a fim de não oferecer riscos de perdas. Além disso, o Arquivo Administrativo do hospital disponibilizou o acervo de plantas do projeto do hospital juntamente com as diversas modificações.[23]

Inicialmente, o trabalho de catalogação do acervo de plantas do HUJBB partiu da premissa de que um projeto arquitetônico de uma edificação, ainda que antigo, carrega informações úteis para estudos de técnicas construtivas de determinada época, que podem porventura não ser mais utilizadas atualmente, ou apresentar detalhes de edificações já demolidas ou modificadas.

Viana (2011, p. 27) acrescenta que “[o] projeto de arquitetura pode ser considerado o ponto central da produção documental, decorrente das atividades

[22] Através da chefia do setor Rosiany Amaral da Silva juntamente com Adriane Paixão.
[23] Este levantamento no Arquivo Administrativo contou com a fundamental contribuição dos senhores Paulo Eleutério de Souza Nogueira e Sérgio Luiz Amaral.

ligadas à arquitetura, os quais podem incluir uma enorme variedade de documentos gráficos criados no processo de projetar ou construir um edifício". Desta maneira, documentos arquitetônicos são considerados patrimônio documental, pois contribuem para o registro da memória, sendo fonte histórica e detendo valores de prova e informação. Entretanto, para que os documentos contribuam para o conhecimento é fundamental que estejam organizados e acessíveis à todas as pessoas:

> O registro da história e da memória humana se dá, atualmente e em grande parte, por meio dos documentos gerados pelas atividades desenvolvidas por determinada organização, pessoa ou família. Esses registros, postos de maneira orgânica, passam a ser rica fonte de informação. Porém, para que constituam uma pesquisa histórica, é preciso que estejam acessíveis, a qualquer tempo, aos interessados, sejam pesquisadores ou a sociedade em geral (MERLO; KONRAD, 2015, p. 27).

Segundo as autoras, por vezes os registros da história são produzidos sem a intenção de torná-los um documento de valor patrimonial, sendo frutos das próprias atividades desenvolvidas no cotidiano das instituições, por exemplo. Entra em questão a forma de disponibilidade de informações digitalizadas para o acesso ao público, bem como os processos que envolvem essas atividades.

A exemplo do projeto Arquigrafia, da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP, um ambiente colaborativo de imagens de arquitetura na web que visa o diagnóstico, conservação, catalogação, acondicionamento e digitalização de documentos fotográficos originais, bem como a disponibilidade online a qual proporciona maior acesso ao acervo (ROZESTRATEN; ANDRADE; FIGUEIREDO, 2018).

A partir destas reflexões, ao analisar as plantas (principalmente arquitetônicas) do HUJBB, captamos uma diversidade de informações até então desconhecidas a respeito do prédio. O acervo selecionado conta com 21 plantas digitalizadas, dentre elas constavam plantas integrais do subsolo e todos os seis pavimentos (Figura 22). Além disso, a mapoteca contém plantas originais e algumas cópias com arborização, entorno, localização dos antigos hospitais

existentes no terreno, muro, antiga estrutura da portaria, plantas de cobertura, dentre outras.

Muitos projetos não estão datados, entretanto, ao analisarmos cada um pudemos notar alguns elementos diferentes da estrutura atual. Este material apresenta várias origens de produção, a exemplo de plantas encontradas com o selo da Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT), ou algumas plantas produzidas pelo escritório de arquitetura Raul Ventura Filho e Luís Ferreira Ltda, as quais revelam os diferentes responsáveis pelas intervenções em cada período.

Diante do exposto, rememoramos a experiência de conhecer o local onde funciona o Arquivo Administrativo do HUJBB, assessorado pelos senhores Paulo Souza e Sérgio Amaral. No local pudemos notar a disposição de ambos em divulgar os documentos riquíssimos em informações a respeito do hospital. Em contrapartida, a aparência do local transpassara a sensação de ser impróprio para a permanência de pessoas por um longo período, devido ao excesso de umidade e papéis guardados, condições propícias para o acúmulo de mofo na sala visitada.

Compreendemos a atitude dos funcionários em colaborar com a salvaguarda do acervo da instituição, juntamente com as conversas informais desenvolvidas com as autoras, como ilustrativas dos laços afetivos de ambos com a instituição. Bem como o entendimento da necessidade da propagação dos documentos como um bem de suma importância para a comunidade em geral.

A mapoteca com as plantas históricas se apresentava bastante enferrujada, dificultando o manuseio do material (Figura 21). Muitas plantas estavam danificadas por água, rasgos e ferrugem de grampos que, oferecem grandes desafios para a preservação das informações contidas nos documentos. Deste modo, durante a identificação das plantas, verificamos a necessidade de preservá-las em forma digital, tendo em vista que estas sofrem com intempéries do tempo de existência, clima úmido da região e armazenamento de forma incorreta, oferecendo risco de perda do acervo histórico.

Assim, ao refletirmos o quanto estas plantas representam a memória material da instituição, incluindo a memória da arquitetônica da edificação, pudemos produzir análises espaciais e de setores, e entender mais do funcionamento do hospital em determinados períodos. As plantas também demonstraram as infindas obras de adaptações, iniciadas desde a inauguração do sanatório, permitindo-nos, a partir da análise, identificar a construção da identidade do HUJBB como hospital de alta complexidade atualmente.

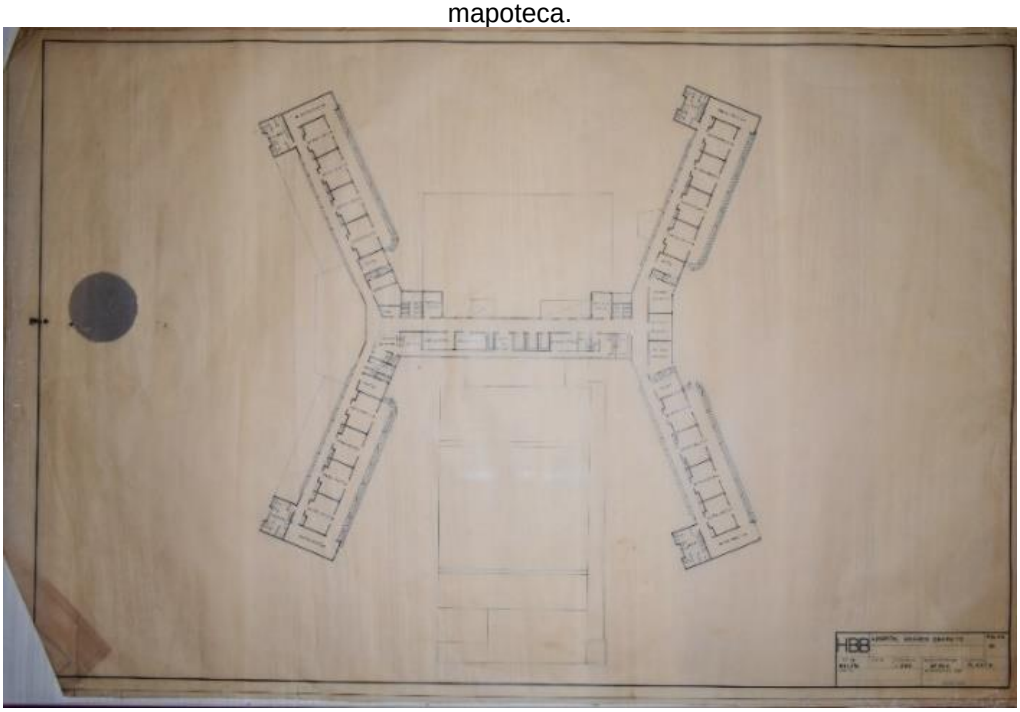
Dentre as fotografias históricas foi possível visualizar o interior de muitas áreas possivelmente durante a década de 70, considerando as datas encontradas em algumas fotografias. Além disso, as fotografias revelaram o piso, forro e esquadrias em vários ambientes, bem como a decoração dos interiores através das imagens.

Vale ressaltar que o acervo selecionado conta com 69 fotografias (Figura 23).[24] Dentre elas constam fotos do período da construção do hospital, antiga portaria, diferentes fachadas da edificação, sala da diretoria, enfermaria, lavanderia, antigo refeitório, consultório, auditório, subsolo, algumas reformas entre outras.

Pudemos observar características passadas do prédio, como as fachadas na cor branca (atualmente a principal fachada do prédio fora pintada de amarelo), ou do entorno arborizado desde as origens do antigo sanatório. Além disso, o acervo de imagens corroborou para a construção do entendimento de todo o âmbito histórico do hospital

[24] Digitalizadas e identificadas com a ajuda da chefia do setor da Biblioteca, Rosiany da Silva.

Figura 22: Planta do Hospital Barros Barreto e lista do acervo encontrados na mapoteca.

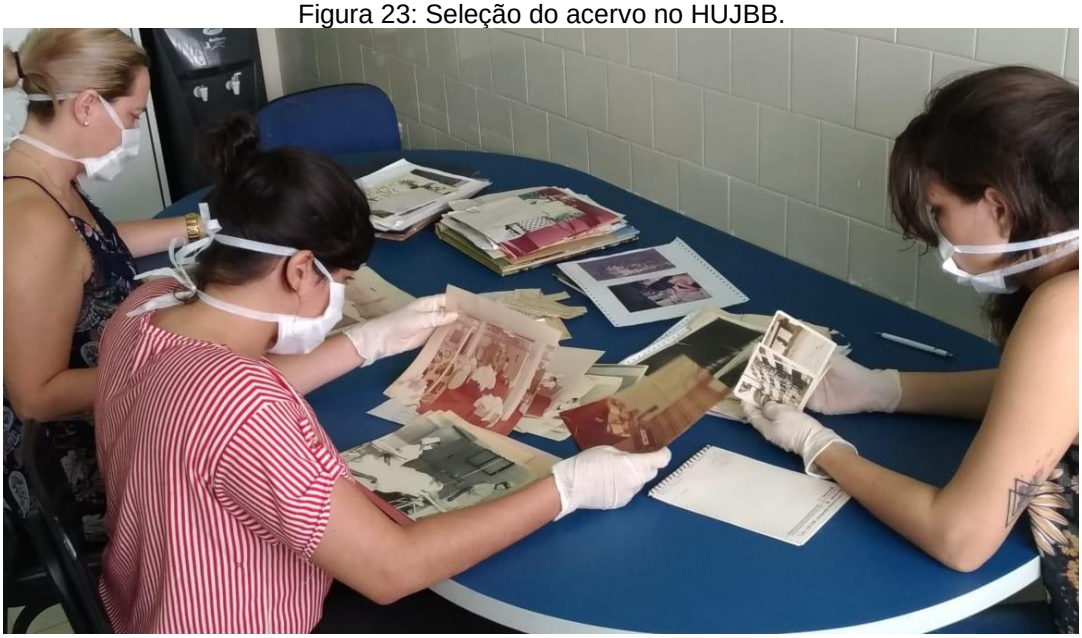




Fonte: Larissa Leal, 2018.

É de merecido destaque a disposição das bibliotecárias Rosiany Amaral e Adriane Paixão em colaborar com a catalogação do acervo, localizado em várias pastas sob a guarda das funcionárias. Rosiany buscou identificar a localização de cada fotografia com uma funcionária do hospital desde os tempos da inauguração. Ela destacou que o acervo todo já fora digitalizado anteriormente, contudo os arquivos foram perdidos. A este respeito entendemos a delicadeza da salvaguarda das iconografias, podendo ser perdidas a qualquer momento, caso não tenham um abrigo adequado.

Figura 23: Seleção do acervo no HUJBB.



Fonte: Rosiany da Silva, 2018.

Assmann (2003) menciona que instituições não possuem a capacidade de criar uma memória individual, mas criam uma memória coletiva selecionada e calculada que, por sua vez, se transforma na própria identidade da instituição. É neste contexto que a compilação de dados históricos do HUJBB se transforma na memória coletiva e cultural, além de nos apresentar a identidade do hospital.

Os registros históricos do HUJBB estão disponíveis na Biblioteca do Hospital apenas para consulta no local, tendo em vista que existe apenas um exemplar deste material. Este livro contém todo o histórico, bem como orçamentos de 1990 e 1991, plantas, organogramas e demais informações administrativas do hospital. O documento é uma compilação de dados

datilografados e sem autoria identificada, contudo, consideramos a possibilidade de sua produção ter sido por ordem da própria instituição. Além disso, o documento é de grande valor para o estudo a respeito das modificações ocorridas ao longo dos anos e suas justificativas.

Pollak (1989) destaca que a memória coletiva reforça os sentimentos de pertencimento, característica necessária para trazer à tona a importância e o valor cultural do hospital para os agentes sociais que convivem dentro da instituição. Cabe aqui o questionamento da possibilidade de maior acesso à essas informações, a fim de direcionar as atenções para a importância tanto dos documentos quanto do próprio hospital para a comunidade.

Por fim, a etnografia do arquivo resultou na definição dos preceitos da história arqueológica do hospital, apresentada no primeiro capítulo deste trabalho. As quatro fases do hospital apresentaram as características físicas e a personalidade do prédio construída em diferentes momentos.

2.5.2 A representação do social através da percepção[25]

Esta etapa da investigação tivera início com a emergência do Hospital Universitário João de Barros Barreto em se adaptar para atender os pacientes acometidos pela doença Covid-19, em março de 2020 (Figura 24). Pois, como a doença se propaga rapidamente pelo pulmão, os casos mais graves requerem o internamento em UTIs e, em Belém uma das referências ao tratamento de enfermidades respiratórias é o HUJBB.

[25] Este tópico é baseado no artigo “Já vi muita coisa alí: percepções no Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém-Pa”, publicado no livro “Percepção do ambiente construído: por mais humanização em arquitetura e urbanismo, organizado por Luiz de Jesus Dias da Silva, 1ª ed. – Belém [PA]: Paka-Tatu, 2021.

Figura 24: Nota publicada no portal *online* da EBSERH (empresa pública que administra o hospital).



Fonte: Portal online da EBSERH, 2020.

A questão trouxe um panorama de mudanças nas interações sociais acarretando consequências nos diversos setores mundiais, bem como nas cidades. No período atual, em que as notícias de paralisação mundial devido a pandemia de Covid-19 foram recorrentes a partir de março de 2020, compreendemos que de alguma maneira houve a alteração da constituição da realidade humana.

O desaceleramento fora inevitável, trazendo mudanças nas experiências e maneiras do ser humano ver e perceber o que está ao seu redor. Ainda assim, captar a essência de um lugar (através de olhos nem sempre tão atentos) se faz um grande desafio.

Deste modo, encontramos na percepção do ambiente construído a possibilidade de traduzir o interior do Barros Barreto durante a pandemia, cuja definição do conceito de percepção está baseada na abrangência de diversos

aspectos, tanto externos quanto internos ao ser humano. Internamente, temos os sistemas perceptivos como visão, olfato, tato, paladar, audição e, externamente ao ser humano destaca-se o ambiente, o espaço físico que disponibiliza a informação à percepção.

Santaella (2012) explica a percepção segundo a teoria de Peirce,[26] sendo triádica e baseada no signo, vem a ser a face imediatamente perceptível no objeto (qualquer coisa que um signo pode denotar) e no interpretante. Além de se tornar o mediador do pensamento, a autora reitera o signo como o representante que transmitiria a ideia do objeto representado ao interpretante, não sendo a pessoa em si, mas o conjunto de pressupostos e percepções do receptor.

Desta forma, significa dizer que o signo é determinado por outra coisa que ele representa e essa representação produz um efeito chamado de interpretante, podendo ser de qualquer tipo, como o sentimento, a ação ou a representação. Assim, dentro da percepção da arquitetura, o entendimento da existência dos signos é de fundamental importância para interpretá-la, quando considerada como comunicação.

Para explicar a percepção segundo fatores externos ao ser humano, Santaella demonstra a ecologia da percepção, teoria de Gibson[27], o qual trata a percepção “como uma atividade unificada e funcional dos observadores” (SANTAELLA, 2012, p. 49). Para Gibson os sentidos são dados através dos sistemas perceptivos, como a visão, olfato, tato, paladar, audição, incluindo também o cérebro como parte destes sistemas. Os sistemas perceptivos mantêm uma relação ativa com as variantes (informações subjetivas) e invariantes (informações objetivas) do ambiente, que são as informações

[26]Charles S. Peirce (1839 – 1914) foi um filósofo, astrônomo, químico e matemático americano, fundador do Pragmatismo e da Teoria dos Signos (Semiótica).

[27]James J. Gibson (1904 – 1979) era um psicólogo e filósofo americano cujas teorias basearam a Percepção Visual e a Ecologia da Percepção.

alcançadas durante a interação. As invariantes permitem o reconhecimento das propriedades das superfícies e as variantes dependem da percepção do animal.

Portanto, entendemos que a materialidade do Barros Barreto transpassa valor e significado para quem a vive e, para apreender algum valor deste edifício, houvera a necessidade de apreender a partir do olhar os usuários da edificação, para então registrar suas percepções a respeito do prédio.

Para realizar a pesquisa optamos por entrevistar pessoas que frequentaram o hospital durante o ano de 2020, as entrevistas tiveram as seguintes perguntas como base: qual a sua percepção do HUJBB depois da pandemia; sobre o comportamento das pessoas no hospital, relate a sua percepção se houve mudanças frente à pandemia; relate algum acontecimento que tenha lhe chamado a atenção durante o período da pandemia no hospital.

Os objetivos estavam baseados em captar informações sob a percepção dos entrevistados, selecionados dentro do círculo de conhecidos da autora que, a partir de seus convívios dentro do HUJBB e disponibilidade para fornecer informações, se dispuseram a se tornar nossos olhos dentro do hospital. Três pessoas que exerceram diferentes funções dentro do hospital se disponibilizaram a nos relatar como a instituição e as pessoas lidaram com a pandemia, de acordo com cada percepção individual. Assim, as partes principais de cada relato serão abordados a seguir.

No contexto do interior do HUJBB, Lucas Azevedo[28] destacara primeiramente a significativa diminuição do fluxo de pessoas em relação ao período anterior à pandemia. Esta mudança observada não apenas dentro do hospital, mas na cidade em geral, retoma a questão de as mudanças na estrutura urbana alterarem a nossa experiência e a nossa maneira de ver.

[28] Acadêmico do último semestre de Fisioterapia, pela UFPA, adentrou o hospital por motivo de estágio. Entrevista realizada via online no dia 25 de outubro de 2020.

O tom de voz de Lucas demonstrou sua dificuldade em aceitar a realidade percebida ao adentrar o hospital, pois este sempre estivera lotado anteriormente. A figura 25 revela um paralelo entre 2019 e 2020, demonstrando a presença de pessoas no hall de entrada do HUJBB, com o local se apresentando vazio no segundo momento. Assim, apreendemos que a segunda fotografia reflete o quanto a pandemia retirou a experiência social de frequentar lugares livremente.

Figura 25: Fotografias do hall da entrada oeste, em diferentes períodos.





Fonte: Larissa Leal, 2019 e Lucas Azevedo, 2020.

Retomando à questão da sociabilidade presente entre os funcionários e até pacientes dentro do hospital, que anteriormente era similar aos locais com baixo número de habitantes (TAVARES; CARDOSO; SÁ, 2014), Lucas aponta para pandemia como modificadora do modo como as pessoas se cumprimentam e até se relacionam pelos corredores do hospital:

> Eu acho que principalmente o modo como a gente trata o outro agora ‘né’. A questão do cumprimento mudou muito [...] isso é visível. É difícil ver as pessoas se abraçarem, é difícil ver as pessoas próximas. A gente sempre está vendo agora o toque com a mão fechada ou com o cotovelo (Lucas Azevedo, 2020, entrevista cedida para a autora).

Neste contexto, a própria interação entre pessoas interfere em suas experiências com o espaço, modificando juntamente com suas memórias sensoriais e suas formas de enxergar a realidade, tendo em vista que o distanciamento social tende a forçar as pessoas a permanecer menos tempo dentro do espaço público.

Passado o período mais intenso das mortes causadas pelo coronavírus, as atividades comerciais e de lazer foram flexibilizadas aos poucos. No hospital o fluxo de pessoas aumentou, assim, observamos que aos poucos se caminhou para uma situação mais estável (Figura 26). Até que em 15 de outubro de 2020 o HUJBB publica a notícia da suspensão de todas as visitas a pacientes internados, devido ao aumento do número de casos de Covid-19.

Figura 26: Estacionamento lotado de carros em frente à fachada oeste do hospital.



Fonte: Lucas Azevedo, 2020.

Em entrevista Antônia[29] observa a mudança no comportamento da instituição devido à pandemia. A distribuição de funcionários e atividades, juntamente com a criação de protocolos e alas para atendimento apropriado dos casos suspeitos e confirmados são mencionados pela entrevistada como o resultado das rápidas medidas do hospital.

O relato acima demonstra a preparação dos profissionais da saúde como um todo para lidar com uma doença totalmente desconhecida, bem como o modo de condução do hospital providenciando tanto a assistência quanto a adaptação da própria estrutura física revelam o caráter do espaço estudado.

[29] Optamos por um nome fictício a fim de não identificar a entrevistada. Esta entrevista fora realizada via online, no dia 20 de outubro de 2020. A entrevistada é professora da Universidade Federal do Pará e exerce a função de cunho prático no HUJBB.

Dentro da fenomenologia do caráter, Norberg-schulz (2008) nos explica que este vem a ser o resultado da constituição do material e do formal de um espaço. Assim, ele depende de como as coisas são feitas e, também é determinado pela realização técnica, as expressões construtivas do lugar. Deste modo, o caráter do Barros Barreto é delineado (mais uma vez) durante a crise instaurada pela Covid.

A respeito da estrutura física do Barros, Natielly Miranda[30] pode observar que algumas obras em diferentes locais estavam acontecendo no hospital. Muitas não estavam relacionadas com a adaptação para receber os pacientes de Covid-19, a exemplo da reforma da ala pediátrica, inaugurada dia 21 de agosto, durante a semana da comemoração do aniversário do hospital.

Figura 27: Corredor da pediatria, área reformada e corredor do segundo pavimento, área com revestimentos originais.



Fonte: Natielly Miranda, 2020 e Larissa Leal, 2018.

Estas reformas representam mudanças na estética do espaço. Para além da dimensão física, elas modificam os sentimentos que a arquitetura pode despertar em seus observadores (PALLASMAA, 2008). A força emocional não

[30] Arquiteta e urbanista, trabalha no escritório KLM serviços, prestador de serviços para o HUJBB. A entrevista aconteceu dia 27 de setembro de 2020, via online.

será a mesma de antes e, não necessariamente inferior ou considerada de uma forma negativa, apenas diferente, tendo como ponto fundamental a vitalidade que o ambiente reformado desperta no usuário.

Para mais, diante do contraste entre as duas fotografias da Figura 27, questionamo-nos como a estrutura atual proporciona artifícios que toquem a memória sensorial e os sentimentos associados ao ambiente antes da reforma. Contudo, não intentamos associar as memórias a algum tipo de sentimento nostálgico como o mito da idade de ouro (FERREIRA, 2013), mas no sentido de respeitar a história da edificação.

Ao considerar a memória como um processo de reativação de algo que estava guardado, refletimos em como a “nova arquitetura” do Barros Barreto reativa o que está guardado na memória dos usuários. Semelhantemente à necessidade da seletividade da memória no ser humano, a ação patrimonial requer essa escolha criteriosa em relação ao que preservar.

Gregotti (2008) acrescenta que a essência física da história é o ambiente construído, como ele se transforma em coisas visíveis e reúne significados. Neste sentido, o ambiente se torna inseparável de sua organização histórica. Partindo da premissa de que o social atribui valor ao espaço, destacamos as atribuições simbólicas e valores que resistem no Barros Barreto diante das frequentes intervenções e mudanças.

Semelhantemente ao que Peixoto (1996) mencionou sobre a arquitetura localizar casas, cidades e monumentos, funcionando como rostos em uma paisagem transformada por ela própria, refletimos no HUJBB como um rosto na paisagem urbana. Um rosto que sofre modificações ao longo dos anos, sob as ações do tempo e dos seres humanos e, nos perguntamos se em breve ainda haverá o reconhecimento deste rosto no seio urbano.

2.6 ENTENDER O PATRIMÔNIO ATRAVÉS DA PERCEPÇÃO

A questão do sentimento individual despertado pela arquitetura se enquadra nos estudos referentes ao Barros Barreto no sentido de buscar, entre

o passado e o presente, a variação na valoração da instituição assistencial. Neste sentido, destacar as teias das relações e atividades desenvolvidas no espaço estudado, dentro de diferentes contextos, contribui para o entendimento de sua importância como patrimônio vivo da saúde no Pará.

A partir do panorama de Lefebvre se pode entender duas questões: a primeira se baseia na ideia de que os signos são presentes na percepção humana em relação ao espaço construído, mais especificamente à arquitetura; a segunda questão se faz na experiência vivida pelo ser humano, na qual é passível de receber a carga afetiva deste em relação ao meio ambiente.

Assim, compreendemos que a percepção recebe algum grau da emoção humana. O sentimento de afetividade entre o ser humano e o meio ambiente é chamado de topofilia, sobre o qual Tuan (2012, p. 107) considera a variação da emoção dentro dos meios pelos quais os seres humanos respondem ao meio ambiente, através não apenas do contato corporal, mas também da apreciação visual e estética. Assim, o meio ambiente se torna o precursor das fortes emoções e pode ser percebido como um símbolo.

Deste modo, não há patrimônio sem pessoas, sem os valores atribuídos pelos agentes sociais e, por esta razão, aqui se buscou dar visibilidade para as experiências pessoais, sem necessariamente enquadrarmos o lugar como patrimônio ao entrevistarmos os agentes sociais. A busca pela percepção dos agentes sociais procurou interpretações, referências culturais e afetivas dos usuários, tendo em vista que a própria permanência do local depende desta percepção, sem esquecer o fato de que a apercepção destes se dá a partir de interesses e pontos de vistas próprios.

Portanto, ficou claro que no passado a definição do senso comum a respeito do Barros Barreto era pautada em ideias relacionadas à morte, dor e tristeza. Conforme visto no período atual, o hospital passou a ser percebido com um caráter diferente, agora visto como lugar apto para curar. Contudo, ainda há um grande desafio pedagógico em termos de patrimônio, principalmente no que se refere a hospitais.

CAPÍTULO 3: ENTRE O MATERIAL E O SIMBÓLICO: O DESPERTAR DAS MEMÓRIAS DOS AGENTES SOCIAIS DO HUJBB

A significação cultural adentra como parte fundamental de todo patrimônio cultural. A partir do conceito encontrado na Carta de Burra, propomo-nos a interpretar como a valorização dentro da materialidade e imaterialidade do HUJBB é construída. A análise estética de elementos arquitetônicos será apresentada a fim de introduzi-los como responsáveis por ligar o intangível ao tangível na arquitetura produzida da época. Além de serem portadores da identidade do bem patrimonial, mesmo com as intervenções sofridas.

Depois da aplicação dos questionários online, a fim de sabermos se a comunidade identifica alguns elementos do prédio e quais as associações são produzidas a partir da arquitetura, os resultados serão apresentados e explicados. Assim, o reconhecimento através da memória será utilizado como suporte para apresentar o hospital como patrimônio da saúde no Pará.

3.1 O PATRIMÔNIO E O SIGNIFICADO CULTURAL

Para compreendermos o processo de conservação e preservação de um bem patrimonial (material e imaterial), faz-se necessário definir diversos conceitos envolvidos por esta dimensão, a fim de enxergar como a atribuição de valores e escalas de percepção influenciam no patrimônio cultural.

O primeiro termo a ser definido se refere a significância cultural, mencionado pela primeira vez em 1964, na Carta de Veneza, contudo, o documento não deixa claro o que vem a ser essa significância:

> A noção de monumento histórico compreende 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. Entende-se não só às grandes criações, mas também às obras modestas, que tenham adquirido, com o tempo, uma significância cultural (CARTA DE VENEZA, 1964, #1).

Entre os anos de 1970 e 1990, houvera uma série de publicações elaboradas pela ICOMOS Austrália referentes a significância e outros temas como as políticas de conservação e gestão de sítios patrimoniais. Estas publicações foram a base para a Carta de Burra, de 1999, a qual se tornou o marco para a temática patrimonial, pois agora a visibilidade e o impacto mundial eram maiores.

A Carta aborda uma definição mais detalhada sobre o termo:

> Significado cultural significa valor estético, histórico, científico, social ou espiritual para as gerações passadas, actual ou futuras.
>
> O significado cultural está incorporado no próprio sítio, na sua fábrica, na sua envolvente, na sua utilização, nas suas associações, nos seus registros, nos sítios relacionados e nos objecto relacionados
>
> Os sítios podem ter variações de valor para indivíduos ou grupos diferentes (AUSTRALIA ICOMOS, 1999, #1.2).

Em nota explicativa, a carta ainda acrescenta que a expressão significado cultural pode ser sinônima de significado patrimonial e de valor cultural. Por significação cultural se entende então a designação de múltiplos valores inscritos nos bens, como os edifícios e as paisagens. Esta significância está materializada no bem, ou seja, em sua estrutura física, em seus usos, associações, significados, além de outros bens a este relacionados.

A partir de então, sabemos que a expressão se refere a valores presentes em determinado sítio, lugar. O próprio documento nos direciona para o fato de que os valores só existem pois alguém os atribui, podendo ser advindo de indivíduos ou grupos sociais. Assim, os valores não existem em si mesmos, necessitando de materialização e suportes, além de serem apresentados como qualidades dos objetos que lhes conferem “forma” (PEREIRA, 2012).

Como mencionado pela carta, os valores não são absolutos e nem universais, isto porque conforme Pereira (2012), de acordo com a conclusão de Frondizi (1971) é impossível separar o ser do objeto da pessoa que o percebe. Além do mais, as visões de mundo e o arcabouço cultural fornecem a construção

e reconstrução das relações entre pessoa e objeto, permitindo novas abordagens e valorações.

Assim, os sujeitos entram em cena como importante ponto nesta legitimação de valores e bens patrimoniais. As transformações e ressignificações proporcionadas por estes ao longo do tempo constrói um conjunto de sobreposições, bem como as conexões emocionais e intelectuais produzidas entre a memória dos agentes e o ambiente são o centro da preservação histórica.

Poulot (2009) faz um aparato histórico mais aprofundado a respeito da construção de valor, ilustrada através das experiências de Goethe. Desta maneira, o valor é explicado a partir da subversão do saber e do gosto, em que o interesse pelo patrimônio é zombado e diminuído como forma de negação da ordem pedagógica e educacional das práticas patrimoniais.

Conforme o autor, o interesse das elites por antiguidades adentra no contexto desta crítica em forma de deboche, demonstrando assim, que a construção dos valores locais e universais do patrimônio se difere, de acordo com de acordo com uma escala definida pelas próprias elites e, contestadas pelas classes mais populares.

A relação entre patrimônio e valor é dada em razão de que o primeiro não se refere ao passado, mas se refere à uma certificação de identidade através da afirmação de valores e celebração de sentimentos, como salienta Poulot (2009). Entretanto, na vida cultural dos seres humanos a expressão “patrimônio” possui um grande poder de evocação, tendo em vista a instalação deste como uma provocação da memória.

Cabe definir então outro termo importante: a memória. A memória vem a ser nossa capacidade de lembrar e, para Assmann (2003) a própria identidade e capacidade de comunicação do ser humano estão associadas à memória. Além disso, a autora explica que as lembranças são momentos desligados e fragmentados, necessitando da narrativa para dar forma e estabilidade a elas.

Desta maneira, as memórias que se transformam em narrativas são as que tendem a ser conservadas, pois são repetidas inúmeras vezes.

A importância identitária da memória individual resplandece no guardar informações biográficas, capazes de fornecer não apenas a identidade de um indivíduo, mas também sua capacidade de comunicação com o mundo (ASSMANN, 2003). Além disso, Pollak (1989) acrescenta que, normalmente os pontos de regências para lembranças individuais são sensoriais, como as cores, cheiros e sons.

Em vista disso, a memória precisa sobreviver a partir de pontos de referência, como os monumentos, paisagens, datas, costumes etc., caso contrário, correm o risco de morrer com as pessoas que recordam. Entretanto, a memória também pode se converter em transtorno “na medida em que tudo retém e não admite a possibilidade de selecionar os fatos memoráveis” (BOGÉA, 2009, p. 3), requerendo então uma seletividade.

Neste enquadramento, torna-se tarefa difícil não mencionar o papel do esquecimento dentro da memória. Essencial para a sobrevivência, o esquecimento separa o importante do não importante, segundo Nietzsche, pois o excesso de conhecimento causaria uma desintegração da memória e consequente a perda de identidade (POLLAK, 1989).

Assmann (2003) aborda a seletividade da memória dentro da preservação patrimonial reiterando que assim como biologicamente a memória possui a seletividade, deve-se exercer essa seleção no âmbito patrimonial. Muitos transtornos são evitados quando se discute critérios baseados em motivações relevantes para a comunidade, tendo em vista que quanto mais se quer guardar, mais a sociedade tende a criar memórias que não existem mais. Para mais, as seleções fornecem o aparato para construir as narrativas com fins específicos, além de nos permitir a captação dos significados e usos de um bem patrimonial.

A respeito da memória despertada por materialidades, Le Goff (2003) considera que a memória coletiva possui suportes que o passado deixou para a

existência da história. O autor define o monumento como a herança do passado, ou seja, tudo aquilo que pode evocar o passado e perpetuar a recordação, e assim, o monumento é um legado da memória coletiva.

No passado a história se dedicava a memorizar os monumentos do passado, transformava-os em documentos e lhes fazia falar os traços não-verbais. Em detrimento dos tempos atuais, em que a história transforma os documentos em monumentos e os traços são apresentados como massa de elementos (LE GOFF, 2003).

Neste contexto, o patrimônio como herança da sociedade entra em discussão. Este é um bem material ou imaterial pertencente à um coletivo que o construíra, cujos valores, por sua vez, ultrapassam o âmbito econômico. Miranda (2016) acrescenta que o questionamento a respeito do que guardar e o que destruir permeia a discussão patrimonial atual, mas reconhecer que uma materialidade é um repositório de valor afetivo se faz fundamental na leitura de objetos do passado.

Acerca do modo de intervir em um patrimônio edificado, Rubió (2008) declara que cada intervenção varia de acordo com os valores culturais atribuídos aos significados da arquitetura histórica e na intenção desta intervenção. Dessa forma, fica claro que os valores culturais exercem grande importância dentro de um patrimônio, e estes são fruto de uma construção social que, por sua vez, atribui significados à edificação.

Por outro lado, se considerarmos as manifestações que um patrimônio pode apresentar, Céline Verguet (2015) demonstra a importância da autenticação de um patrimônio baseada em história e afetividade, e como esta se dá por meio do reconhecimento da comunidade. A autora aborda o tema pela mobilização da população da cidade de Nice, na França, diante do projeto que previa a demolição, desmontagem ou mudanças nas fachadas de edifícios no bairro da Liberátion, e dentre estes constava uma vila de casas, herança do período da *belle époque*.

Os conflitos foram iniciados devido aos diferentes pontos de vista e interesses da população e dos agentes políticos em relação à herança que estava em risco. O questionamento surgiu a partir do significado de patrimônio para cada indivíduo, e houve discussões e mobilizações a respeito de quem propõe a significação cultural dos edifícios apontados (VERGUET, 2015). A população, no seu lugar de fala, apresentou argumentos pertinentes para a justificativa da relação com os edifícios, contudo, ficou claro que qualquer pessoa que convive com o local é capaz de manipular a categoria patrimonial de acordo com seus próprios interesses.

A manifestação histórica é revelada pela evocação de características singulares de determinado objeto histórico, além da relação com o passado e caraterização estratégica do patrimônio (VERGUET, 2015). Ademais, a manifestação familiar (ou afetiva) nasce da lembrança e fortalecimento do lugar como ligação. Portanto, a arquitetura se torna um índice de recuperação dessas lembranças. Este exemplo transparece como a noção de patrimônio revela para o senso comum valores não percebidos anteriormente.

Segundo Verguet (2015), a autenticação do patrimônio pela comunidade gera a base de uma atribuição de valor efetiva. Evocações históricas e afetivas de determinado objeto histórico fazem parte da caracterização estratégica do patrimônio, as lembranças são fortificadas através da ligação com o lugar e a arquitetura é considerada como um índice de recuperação delas.

Dessa forma, a patrimonialidade ideal seria proporcionada através da ciência por parte dos usuários a respeito dos significados portados pelo bem patrimonial, cujo objetivo se pauta em evitar as perdas de um documento histórico, seja material ou não. Por fim, o entendimento de que não seja possível congelar um patrimônio torna a admissão das perdas como uma seletividade necessária para a sociedade e salvaguarda do mais importante.

3.2 MÉTODOS PARA A APREENSÃO DA SIGNIFICÂNCIA CULTURAL

Para esta etapa utilizamos como técnicas a pesquisa bibliográfica e documental, iniciadas a partir do ano de 2018, através da consulta dos acervos documental e iconográfico do próprio HUJBB, a fim de subsidiar o estudo arquitetônico detalhado (abordado no capítulo primeiro), bem como o levantamento fotográfico para registrar o atual estado do prédio.

Além do mais, para a caracterização dos componentes arquitetônicos portadores de significância foram utilizadas a pesquisa bibliográfica e documental, bem como os levantamentos fotográficos do prédio principal do HUJBB, a fim de destacá-los como linguagem arquitetônica moderna.

Esses dados serviram de base para a elaboração e aplicação de um questionário destinado aos agentes sociais que frequentam ou já frequentaram o hospital. O questionário fora realizado virtualmente, em razão das medidas de afastamento social promulgadas devido a pandemia de Covid-19. E teve como objetivo apreender as percepções acerca do hospital e assim captar e identificar os valores presentes na memória dos entrevistados.

As 15 perguntas foram organizadas sob 5 categorias: informações pessoais, relações com o hospital, associações, preferências de ambientes e o conceito geral sobre arquitetura moderna, respondidas sem a presença do entrevistador. Além disso, junto com o questionário enviamos uma nota explicando a natureza da pesquisa e sua importância, sob o intuito de despertar o interesse do entrevistado.

O processo de elaboração requerera cuidado na seleção das questões, levando em consideração a sua importância. A extensão das perguntas fora limitada a fim de evitar a fadiga e o desinteresse; depois de redigido, o questionário passou por um pequeno teste para ser analisado e algumas falhas nas perguntas foram corrigidas.

Esta ferramenta de pesquisa alcançou cerca de 20% de devolução de respostas (estatísticas apresentadas pela plataforma Survio, ver Quadro 01),

obtendo como vantagens a economia de tempo para captar uma quantidade satisfatória de dados, evitou contato direto com os entrevistados, atingiu maior número de pessoas simultaneamente, nos proporcionou adquirir respostas mais rápidas e precisas, ofereceu maior liberdade nas respostas (devido ao tempo para cada resposta e a possiblidade de responder em hora mais favorável oferecidos aos entrevistados), menos risco de distorção pela não influência do pesquisador, além de atingir respostas que materialmente seriam inacessíveis.

Quadro 01: Gráficos referentes ao total de acessos e o tempo médio para realização do questionário.



Fonte: Plataforma Survio, 2020.

Por fim, para estudo dos dados obtidos nas respostas dos entrevistados, fizemos uso adaptado do arquivo mnemônico, ferramenta criada a partir dos estudos de Uglione (2008 apud MELO, 2020) a qual privilegia as narrativas das pessoas ao rememorarem acerca da cidade. A adaptação do método se deu no sentido do objeto, não se referindo a cidade, mas ao espaço do Hospital Barros Barreto, bem como as narrativas foram descritas pelos próprios usuários, apresentando limitações quanto ao nível de detalhes. Entretanto, as respostas obtidas são importantes indicadores para reflexões dos significados do local, apresentadas a seguir.

3.3 ELEMENTOS DA ARQUITETURA MODERNA PRESENTES NO HOSPITAL E SUAS INTERVENÇÕES[31]

É sabido que a concepção moderna estava baseada em um sistema de regras que trouxe como proposta a mudança da base de signos e estilos para uma estética baseada em demandas populares, como corrobora Malard (2006). Neste contexto, a forma final viria através da função de uma edificação e, no caso dos hospitais que tratavam a tuberculose, chamados sanatórios, o tratamento aos doentes ditava certas características arquitetônicas, demandando uso de materiais específicos como o concreto armado que proporcionava rapidez de construção e boa durabilidade.

A ausência de ornamentos nas fachadas modernas decorre do conceito do racionalismo vigente no período moderno, que evidencia a busca pela utilidade, iniciando assim uma relação bastante intrínseca entre arquitetura moderna e funcionalismo, sendo a forma resultado da função (MONTANER, 1995). Desde então, estes preceitos foram seguidos nas construções de diversos sanatórios antituberculosos, a partir da década de 30.

O uso do detalhe no modernismo pode ser interpretado como expressão do fazer arquitetônico, que diferencia a concepção do arquiteto como construtor, gerando percepções estéticas e semióticas de uma edificação, ao serem entendidos como unidades de significação (FRASCARI, 2008). A concepção tectônica da arquitetura faz frente ao que Lucia Malard critica, baseada em Benhard Hoetger, a respeito das regras modernistas seguidas principalmente nas escolas de arquitetura, como a Bauhaus, no qual Hoetger compara-as com uma receita de bolo, cujo projeto modernista seria bem-sucedido caso seguisse as regras ditadas (MALARD, 2006, p. 98).

[31] Este tópico foi publicado no artigo “Entre eucaliptos e concreto armado: a modernidade estético-funcional do Sanatório Barros Barreto, Belém-Pará-Brasil”, publicado na 9ª edição da Revista Artis On, 2019. Disponível em: http://artison.letras.ulisboa.pt/index.php/ao/article/view/271.

Neste sentido, ao observar os projetos sanatoriais produzidos entre as décadas de 30 e 70 no Brasil, apesar das semelhanças arquitetônicas no uso dos materiais, dos programas de necessidades e das formas geométricas, a concepção dos detalhes arquitetônicos, apontados por Frascari, propõe o entendimento de que cada edifício detém suas particularidades e significados, principalmente no sentido de desvendar o caráter da arquitetura utilizada.

O uso da estética-funcional em forma de detalhes arquitetônicos no Sanatório Barros Barreto transparece no uso das janelas em vidro, nos *brise-soleils* em concreto, cobogós (elementos vazados), varandas abertas e na relação entre o edifício principal e o bosque próximo à edificação. E apesar da replicação do projeto do sanatório paraense, o diálogo entre o passado e o presente desses elementos permite a visualização de que o uso e as modificações ao longo dos anos desencadearam a atribuição de valores e definiram de fato o caráter do atual Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB).

Figura 28: Fachada oeste do HUJBB, demonstrando as esquadrias em vidro e alumínio, brises e cobogós em concreto.



Fonte: Larissa Leal, 2018.

Analisando elementos das fachadas, seguindo os ideais modernistas, o uso das esquadrias detinha uma função específica no tratamento da tuberculose, pois permitiam a entrada de iluminação para o interior do prédio de grande porte, e por esta razão predominava o uso do vidro. No sanatório Barros Barreto estes elementos são em vidro e alumínio, no qual demarcam as fachadas com mais de um tipo de janela, que se diferem no número de folhas e podem ser basculantes ou de correr. Ao longo dos anos, mais janelas foram adicionadas nas fachadas (Figura 28).

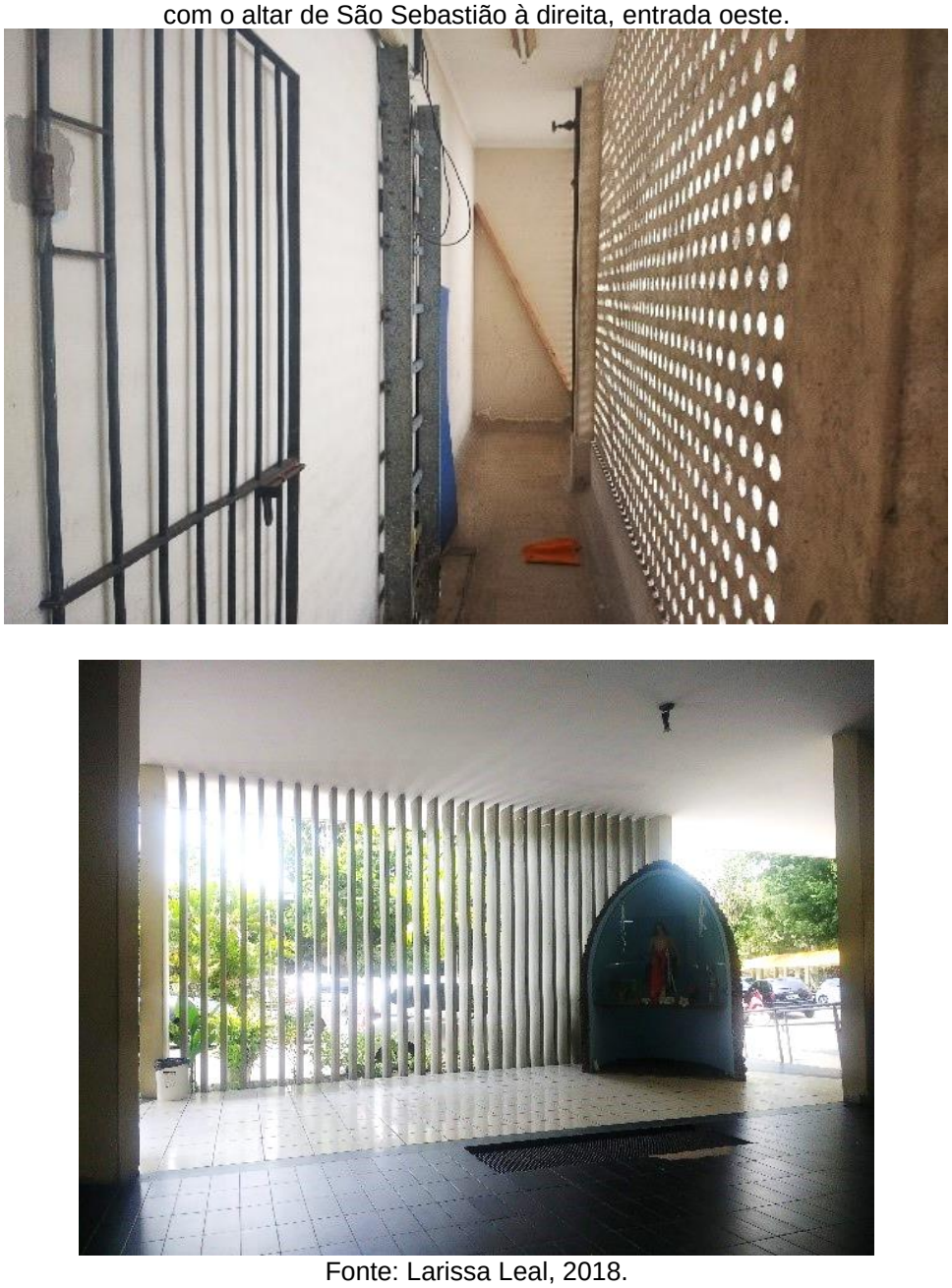
Esse processo de modificação física do HUJBB é atribuído principalmente aos processos de reestruturação para mudanças no atendimento da instituição, impactando na estrutura física as decisões tomadas pela administração em consonância com os responsáveis pelos setores de atendimento. Um dos principais desafios enfrentados pelo hospital é conciliar a atribuição de valor aos novos materiais, em detrimento dos padrões arquitetônicos e dos detalhes modernos.

Muito mais que elementos estéticos das fachadas modernistas, os cobogós (elementos vazados) eram utilizados como soluções de conforto térmico e medidas de profilaxia da tuberculose. Entendemos que o Barros Barreto é advindo de uma produção nacional, portanto, os cuidados com o clima do país foram levados em consideração. Do mesmo modo, quando analisamos a produção arquitetônica moderna local em residências e prédios residenciais e públicos, podemos notar que os *brise-soleils* e cobogós são bastante presentes nas fachadas paraenses, conferindo um aspecto de modernidade tecnológica para as edificações da época (SARQUIS, 2011, p. 7). Tais elementos são adotados como estratégias técnicas de conforto ambiental para lidar com o clima característico da região amazônica, podendo adquirir caráter identitário para a caracterização da arquitetura moderna local.

Os cobogós estão presentes em todas as fachadas do Barros Barreto, principalmente nas paredes do corredor central lado sul e, apenas o lado voltado para oeste das alas contém os cobogós na parte superior das paredes, sendo

que externamente estes painéis vazados estão acompanhados de *brise-soleils* também em concreto (Figura 29). Os *brise-soleils,* por sua vez, estão dispostos horizontalmente nas fachadas do prédio, sempre em dupla, além disso, a entrada oeste porta *brises* verticais em concreto, com extensão do piso ao teto. Assim, ambos os elementos estão dispostos de acordo com suas funções individuais, mas formam um todo arquitetônico que é reconhecido pelos usuários do complexo hospitalar.

Figura 29: Parede vazada localizada no lado sul e brises em concreto juntamente com o altar de São Sebastião à direita, entrada oeste.



Fonte: Larissa Leal, 2018.

As varandas são ambientes característicos dos sanatórios, visando o tratamento dos pacientes através da helioterapia, a qual se baseava na exposição destes ao sol durante algumas horas (BRASILERO, 2012, p. 51). Além disso, proporcionava-lhes maior interação social, tendo em vista os longos períodos de isolamento.

Arquitetonicamente as varandas eram prolongamentos do ambiente ao longo da fachada, cuja construção fora possível através do uso do concreto armado. Além de permitirem maior permeabilidade entre interior e exterior e aproveitamento do ar fresco advindo do bosque próximo à edificação e da iluminação solar diurna.

No Sanatório Barros Barreto, estes detalhes estão presentes em todos os pavimentos, apenas nas alas voltadas para leste, pois recebem maior incidência solar no período da tarde. Bem como foram construídas em lajes com cantos arredondados, medindo cerca de 50 metros quadrados e protegidas por um parapeito em concreto de um metro de altura (Figura 30).

Atualmente, devido às mudanças no atendimento, existe um processo de extinção das varandas abertas do hospital. Primeiramente através da instalação de grades de proteção e, posteriormente, elas estão sendo transformadas em banheiros para atender as enfermarias, ou até são inclusas aos ambientes internos.

Os revestimentos estão intrisecamente relacionados à tradição construtiva de determinado período, portanto, também são testemunhos de história, arte e cultura. Conforme reitera João Mateus:

> A cultura material como materialização de uma cultura e evidência de uma sociedade, no que se refere às realizações arquitetônicas como objetos materiais, resultaria de uma cultura construtiva que, também ela, se trataria de uma criação cultural (MATEUS, 2013, p. 27).

A materialidade é destacada como objeto de preservação, mas além dessa, o aspecto simbólico da tradição construtiva também está envolvido no âmbito da arquitetura. Assim, entendemos os revestimentos aplicados no antigo

Sanatório Barros Barreto como portadores de vestígios de uma tradição cultural que vigorava no Brasil durante o fim da década de trinta e início da década de quarenta. Dentre os materiais, destacam-se o piso São Caetano, muito utilizado em edificações públicas e residenciais de Belém na época, as escadas e soleiras em Marmorite e as paredes em cerâmica na cor bege, como demonstra a Figura 31.

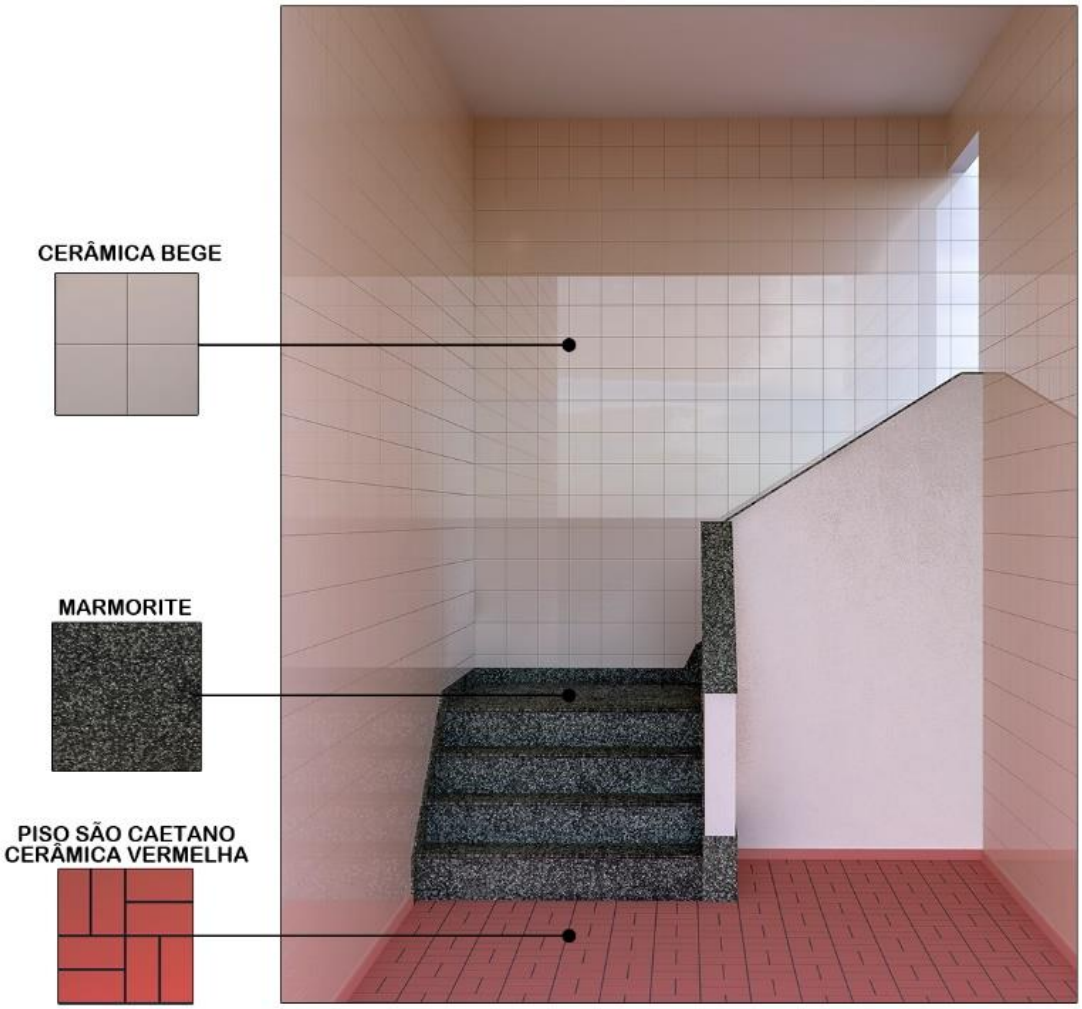
Figura 30: Varandas abertas em sua forma original.



Fonte: Acervo do HUJBB, 1973.

Em trabalho que buscou abordar intervenções arquitetônicas em ambientes de cura, Van der Linden et al (2016) destacam que os materiais são capazes de intensificar as experiências espaciais, além prover metáforas espaciais para mudanças mentais. Deste modo, grande é a influência da materialidade sobre o consciente e subconsciente humano.

Figura 31: Simulação tridimensional com diagramação do hall de escadas do HUJBB, materiais originais.



Fonte: Maquete eletrônica de Ricardo Lobo, 2020.

3.4 ATRIBUIÇÃO DE VALORES E ESCALAS DE PERCEPÇÃO

Após destacarmos elementos da materialidade do Barros Barreto resistentes até os dias atuais, partimos para o entendimento de como a

significação cultural é construída através desses elementos, mesclando a materialidade e a percepção social.

Para tal, fora elaborado um questionário virtual aplicado durante duas semanas, entre os dias 20 de outubro e 3 de novembro de 2020, com uma população total de 19 pessoas entre 20 e 50 anos, alcançadas através de link direto compartilhado em redes sociais e escolhidos por frequentarem ou já terem frequentado o HUJBB.

Baseados em imagens do local da pesquisa (internas ou externas), todos os entrevistados foram apresentados a 15 perguntas, abrangendo os padrões perguntas abertas, fechadas, múltipla escolha e de opiniões pessoais. Optamos por utilizar a plataforma online *Survio,*[32] e os resultados serão apresentados em forma de gráficos percentuais divididos em categorias de acordo com a temática das perguntas.

A *Survio* fora escolhida por oferecer vantagens como a questão de custo, pois a plataforma disponibiliza os serviços gratuitamente, além dos gráficos proporcionarem uma análise mais rápida e prática dos dados. A praticidade proporcionada no sentido de recolher informações através do compartilhamento de link entre os próprios entrevistados, bem como o conforto do entrevistado em responder as questões através do próprio aparelho celular, gerou impactos até na honestidade dos usuários em responder as questões sem um tempo determinado.

3.4.1 Informações pessoais

A primeira pergunta abrange a identidade dos entrevistados, aplicada com o intuito de entrar em contato com os mesmos caso houvesse necessidade, não tendo influência direta nos resultados. As questões dois, três e quatro

[32] Disponível em: https://www.survio.com/br/.

detinham o objetivo de observar o perfil dos entrevistados (Quadro 02), sendo a maioria jovens universitários entre 22 e 26 anos.

Neste contexto, compreendemos a facilidade do acesso à internet nesta faixa etária, bem como o nível de escolaridade revela a disponibilidade dos sujeitos a finalizar as respostas da pesquisa, pois pouco mais de 63% das pessoas estão ou estiveram de alguma forma inserida no meio científico.

Quadro 02: Gráficos referentes aos resultados das perguntas 2 a 4 do questionário.



Fonte: Plataforma Survio, 2020.

3.4.2 Relações com o hospital

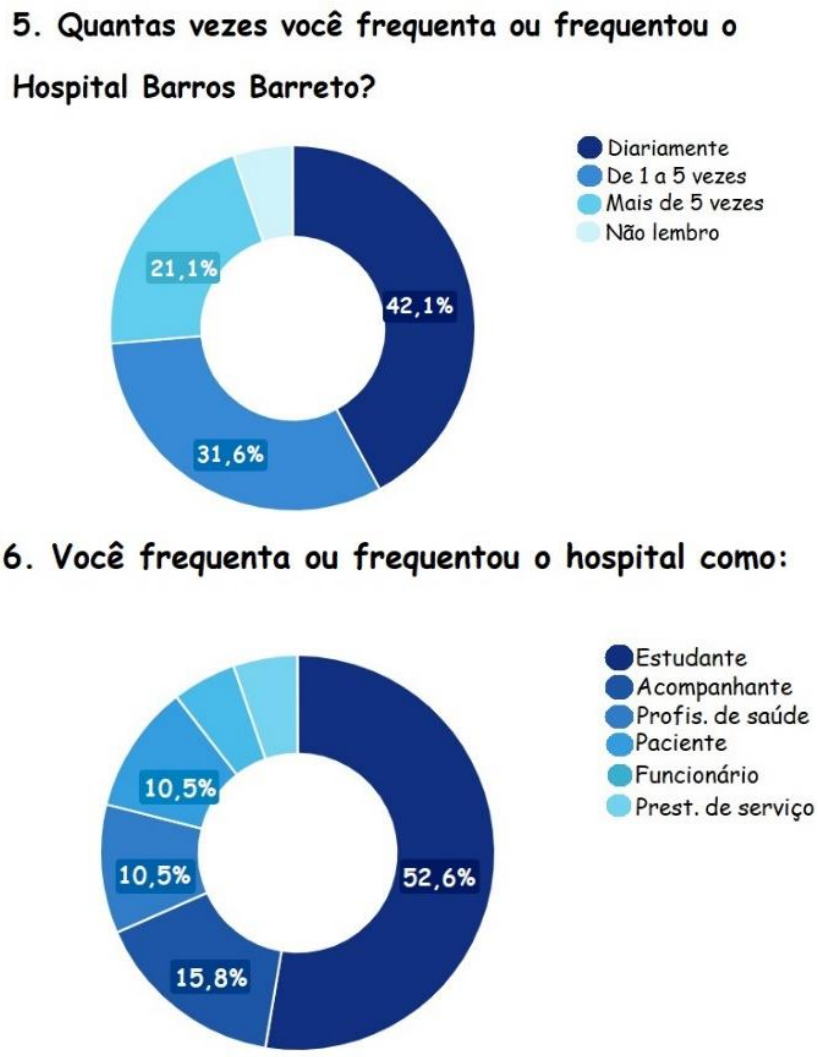
A quinta pergunta detinha o objetivo de compreender qual o percentual de contato entre o entrevistado e o hospital, partindo da premissa de que quanto maior a frequência no local maior a percepção, tanto no que se refere ao objeto quanto às sociabilidades construídas no lugar.

Isto porque a interação social é um dos fatores responsáveis por criar uma “atmosfera doméstica” dentro da instituição, proporcionando assim melhorias nas experiências dos funcionários, pacientes e visitantes. De acordo

com as respostas, os resultados (Quadro 03) apontaram que 42% dos sujeitos frequentam diariamente o hospital, revelando maior oportunidade de observação sobre os aspectos internos e externos do hospital devido a convivência diária, por parte destes sujeitos.

A partir do motivo que os levou a adentrar no local, podemos inferir o nível de percepção espacial dos usuários, levando em consideração seus estados emocional e psicológico, ao exercerem influência no perceber o espaço ao seu redor e vice-versa. Como afirma Van der Linden et al. (2016, p. 518), o espaço também tem um significante impacto na experiência individual, bem como nas emoções das pessoas.

Quadro 03: Gráficos referentes aos resultados das perguntas 5 e 6 do questionário.



Fonte: Plataforma Survio, 2020.

3.4.3 Associações

Conforme Pereira (2012) as associações são conexões especiais estabelecidas entre as pessoas e o bem. Neste contexto, as conexões são responsáveis por trazer à tona as memórias do subconsciente, e até o que Pallasmaa (2008) chama de “memória da primeira infância”, pois não existem experiências homogêneas e sim comparações com formas conhecidas do cotidiano de cada um (CRAVO DA SILVA, 2019).

A oitava pergunta demonstra a fachada oeste do hospital atualmente, buscando despertar a presença de memórias sobre as linhas e traçados da arquitetura do prédio nos entrevistados. E assim interligá-las com as experiências pessoais de cada indivíduo, pois estas funcionam como um gatilho de narrativas e importantes informações adormecidas.

Além disso, Cravo da Silva (2019, p. 103) reitera a ideia de que arquitetura expõe a concepção da memória, assim, a lembrança visual reforça a arquitetura como um símbolo capaz de conservar uma memória.

Quadro 04: Gráfico referente aos resultados da pergunta 8 do questionário.



Fonte: Plataforma Survio, 2020.

Pouco mais de 30% dos entrevistados confirmaram a existência de alguma conexão entre a arquitetura do hospital e outro prédio em Belém. Contudo, mesmo sendo requerido que identificassem qual seria o prédio,

nenhuma resposta foi obtida. Ainda assim, concluímos que a arquitetura é capaz de ser testemunha de uma memória.

Próximo ao fim do questionário, intentamos em obter informações quanto ao revestimento original do piso do Barros Barreto, ao apresentar uma imagem do piso São Caetano (Quadro 05). Pouco mais de 47% o reconheceram em outro local fora do hospital, e apenas 10% sabiam como o piso se chama. Consequentemente, podemos atribuir ao material a função de um signo, algo que comunica, além de concretizar um costume de determinada época.

Quadro 05: Gráficos referentes aos resultados das perguntas 13 e 14 do questionário.



Fonte: Plataforma Survio, 2020.

3.4.4 A percepção dos agentes

Neste momento do questionário, a fim de compreendermos a importância do “cego na contemporaneidade” (PEIXOTO, 1996), ou seja, aquele que detém uma visão indireta, fizemos uso de outros sentidos e ferramentas além da visão para analisar a paisagem do hospital.

Este questionamento visou ativar os sentidos e memórias dos entrevistados por meio de uma única pergunta aberta, a qual permitiu ao informante responder livremente e com linguagem própria, em que questionamos o que mais chama sua atenção ao adentrar o hospital.

A pergunta intentou em despertar as lembranças do local, a partir da força comunicadora dos relatos (ainda que breves), potencializando afetos e até apropriações do lugar (MELO, 2020). Para a análise das narrativas dos entrevistados, fizemos uso do Arquivo Mnemônico de Lugar, cuja definição dada por Melo (2020, p. 144) vem a ser uma ferramenta que “trata da condição inexata da memória dos lugares, vislumbrando que todo lugar é inventado construído pela força significadora da subjetividade”.

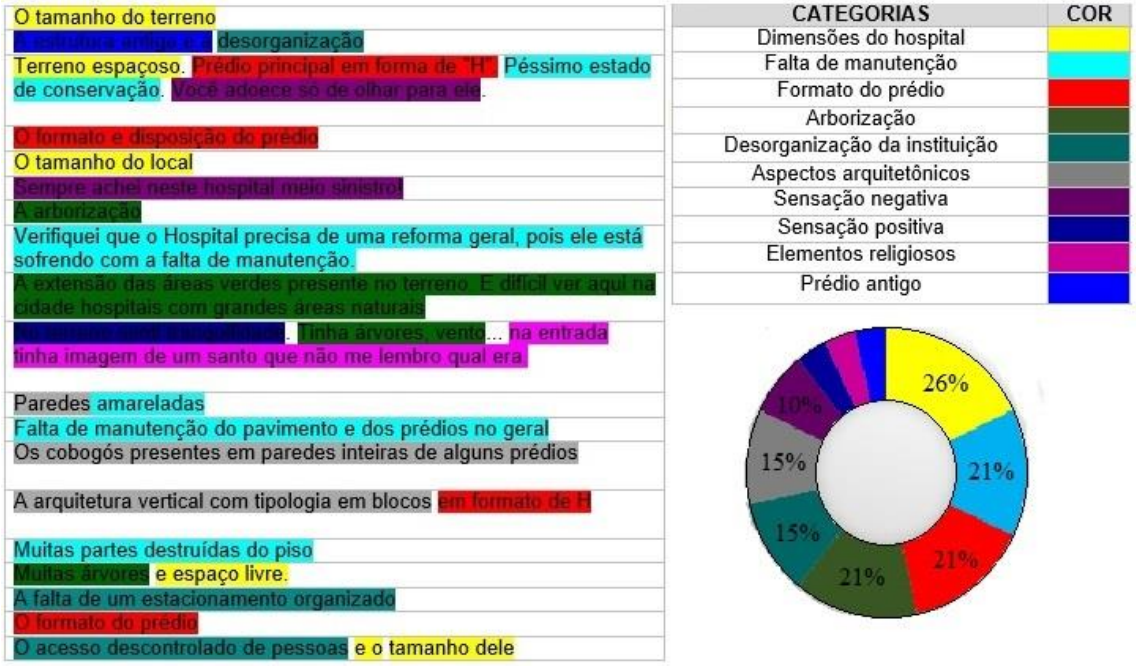
Neste sentido, a memória é capaz de reconfigurar o lugar, sendo o processo de significação e simbolização do mundo a partir do agente portador dela. Além do mais, as transformações da vida promovem a construção das próprias histórias individuais e coletivas (DUARTE, 2010). Tomamos o exemplo das intervenções ocorridas no interior do HUJBB, as quais proporcionaram transformações nas vivências dos usuários.

Assim, a técnica mnemônica foi desenvolvida a partir do agrupamento dos relatos em quadro único, demarcando as ideias e metáforas que se repetem (Gráfico 06). Esta demarcação dos chamados traços no texto permitiu a visualização de forma gráfica das narrativas, e assim extrair categorias de ideias a fim de averiguar os valores surgidos nas falas dos entrevistados.

As etapas foram definidas a partir do contato com as respostas dos 19 entrevistados, separadas em captação das narrativas, registro e filtragem dos

traços contidos nos relatos e, a partir de então, surgiram dez categorias, destacadas por cores no gráfico a seguir:[33]

Gráfico 06: Resultados das respostas referentes à pergunta 7.



Fonte: Larissa Leal, 2021.

Logo, partimos da premissa da percepção se diferir de acordo com a troca de informações entre quem percebe e o objeto percebido. Contudo, encontramos alguns elementos bastante mencionados nas respostas, a exemplo das dimensões da área da instituição (prédio ou terreno), em que pouco mais de 25% dos entrevistados destacaram a escala do prédio e do terreno como algo importante.

Rasmussen (1998) afirma que mesmo o maior arranha-céu se torna apenas um bloco de pedra quando visto de um avião a grande altitude. Deste modo, o espectador diante da imagem não consegue imaginar o local como algo construído para ser habitado por pessoas. Ao utilizarmos esse paralelo com o Barros Barreto, o mesmo pode ocorrer no tocante à grande escala do hospital

[33] Cabe mencionar que assuntos semelhantes foram agrupados na mesma categoria, além disso, um único entrevistado pode destacar mais de um elemento do hospital.

juntamente com a paisagem onde ele está inserido, impressionando quando vista de perto, pois a arquitetura vai se desvelando à medida que o observador se propõe a vivenciá-la.

Outro tema a surgir nos relatos fora a desorganização da instituição, incluindo o acesso descontrolado de pessoas no hospital e a desorganização do estacionamento. Assim, os aspectos de gestão influenciam na percepção e na experiência das pessoas com o espaço, tanto positivamente quanto negativamente. Além disso, a organização espacial também depende de seus responsáveis, unindo-se a outro fator preponderante: a falta de manutenção no prédio, mencionada por cerca de 20% dos observadores.

O formato do prédio aparece em pouco mais de 20% dos relatos, destacando a forma em “H” da planta advinda dos preceitos da arquitetura moderna, produzida no período da construção do hospital. Juntamente com os 15% que destacaram aspectos arquitetônicos presentes no prédio, como as paredes, pisos e até cobogós, entendemos a estética como uma importante característica da identidade do hospital.

No que se refere a área verde dentro do terreno do hospital, chamada anteriormente de Parque dos Eucaliptos, um dos entrevistados destacou o HUJBB como um dos raros hospitais em Belém portador de tão vasta área natural. Outro entrevistado comenta sentir tranquilidade ao passar pela área, além de mencionar a ventilação natural no espaço.

Neste contexto, Van der Linden et al. (2016) evidenciam o ambiente natural como mediador, bem como o elemento central que interliga o agente social com o ambiente de cura. Além de ser um dos componentes da chamada “arquitetura da esperança”, ou seja, aquela que inspira os visitantes do prédio. Para Andritsch *et al*. (2013), os ambientes naturais reduzem o estresse e promovem a reabilitação, a exemplo do discurso do entrevistado sentir tranquilidade ao caminhar pela área verde do HUJBB.

A dualidade de sentimentos despertados pelo espaço nos usuários se debruça sobre nossos olhos a partir do comentário de um dos entrevistados, o qual afirma “adoecer só de olhar para ele”. Bem como outro o descreve como um lugar “sinistro”.

Sentimentos negativos demonstrados em detrimento da sensação de tranquilidade citada anteriormente por outro usuário, revelam o fato do ambiente poder influenciar no bem-estar das pessoas, promovendo tanto a melhora quanto a piora de seus estados de saúde (ANDRITSCH et al., 2013).

Os trabalhos de Tavares et al. (2014) e Costa (2019) se dedicaram a desenvolver e entender a existência e origem das sensações mencionadas pelos entrevistados. Conforme as entrevistas realizadas por Costa (2019), cerca de 17% das pessoas se referem ao HUJBB como um local de morte (sensação negativa), em contrapartida, cerca de 10% enxerga o hospital como um lugar de cura e acolhimento (sensação positiva) e assim, resultados semelhantes foram apresentados na atual pesquisa.

Segundo a autora, apesar do antigo Sanatório Barros Barreto apresentar a modernidade arquitetônica, nova tipologia e espaço, este já nascera com a herança do preconceito com a tuberculose e com o antigo espaço de “morte certa”, referindo-se ao extinto Sanatório Domingos Freire.

Apenas um entrevistado destacou o prédio principal do HUJBB como uma estrutura antiga. Muito embora determinada arquitetura seja capaz de narrar a história do lugar, esta mesma história nem sempre poderá ser a prioridade nas preferências dos agentes que o vivenciam. Em vista disso, fatores como a desorganização da instituição ou a falta de reformas no lugar se sobrepuseram em relação à história do hospital.

Outra temática referida em menor escala fora o altar em homenagem ao Santo Sebastião, localizado na entrada oeste do hospital. A religiosidade que permeia o *lócus* do Barros Barreto advém de seus traços históricos, ressaltada no relato do entrevistado sobre a imagem do santo, mesmo sem saber

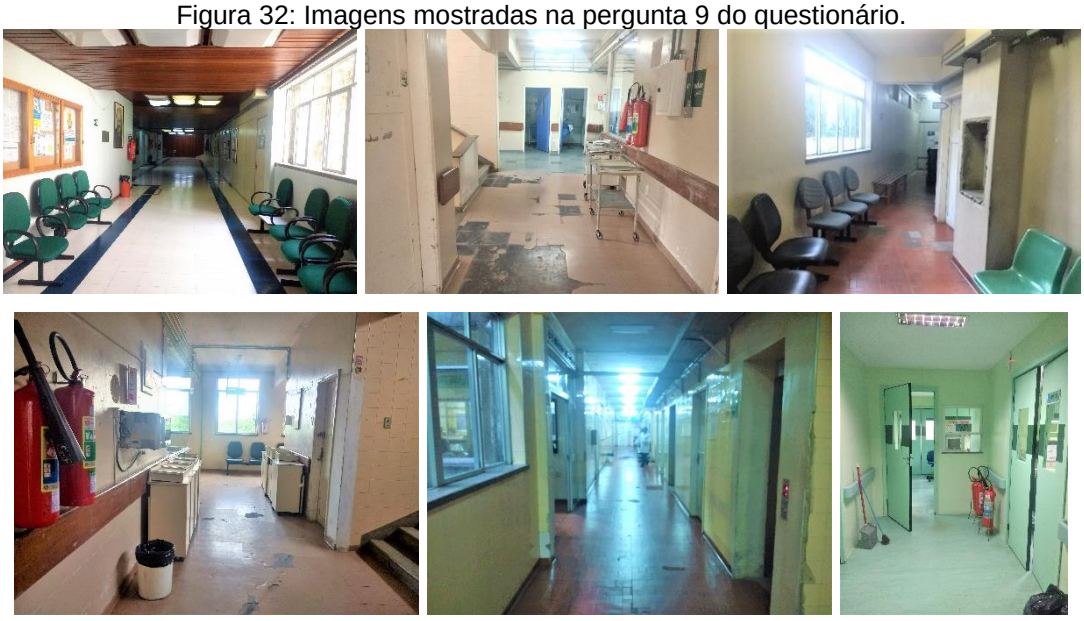
mencionar a quem se referia. Esta imagem aponta para a memória de um dos hospitais existentes anteriormente, juntamente com os hospitais Domingos Freire, São Roque, Henrique Estevão.

Interessante ressaltar o altar como um ambiente de devoção, a julgar pelas velas e objetos encontrados no local (COSTA, 2019), fazendo parte da construção da identidade religiosa de quem frequenta o hospital. Ainda que pouco mencionada no questionário, não é de hoje a interpretação dos elementos religiosos como parte da arquitetura não apenas assistencial, mas a arquitetura paraense.

3.4.5 Preferências por ambientes

Em uma escala visual, as perguntas nos proporcionaram entender as preferências dos entrevistados e como estes lidam com os espaços reformados ou não. O questionamento também trouxe à tona o valor artístico de novidade de Aloïs Riegl, mencionado por Poulot (2009), cuja explicação seria a aparência de novo alcançada através das características materiais como forma e cor.

Figura 32: Imagens mostradas na pergunta 9 do questionário.



Fonte: Larissa Leal, 2018.

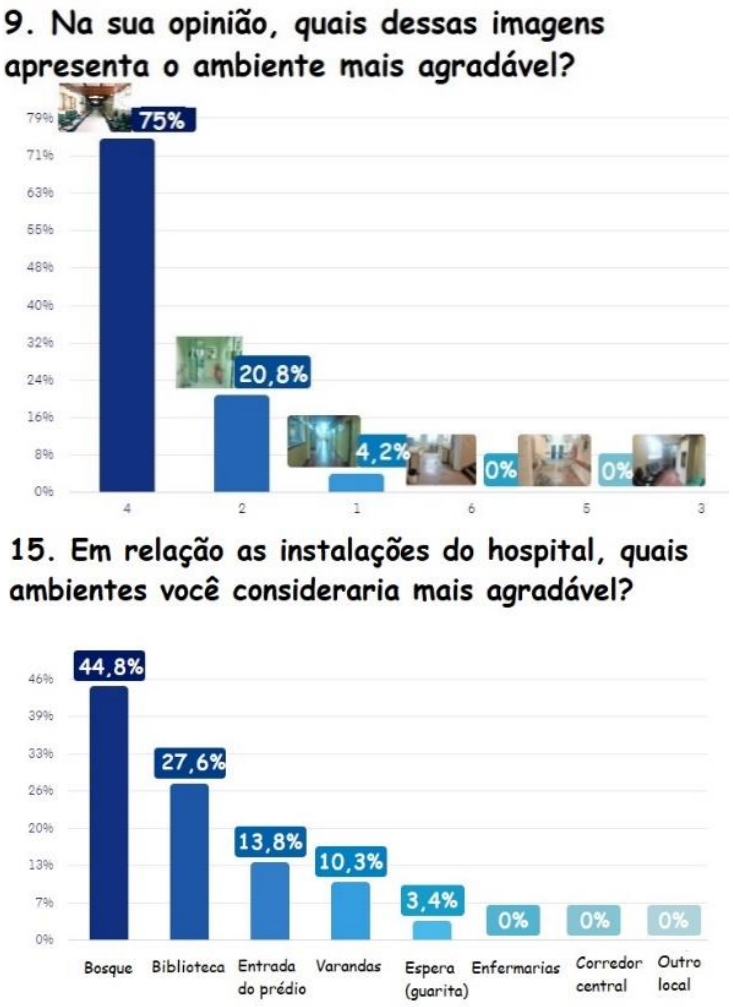
A partir das fotografias escolhidas como representantes dos locais mais agradáveis (ou seja, o lugar onde o agente gostaria de estar dentro do hospital), compreendemos que as áreas reformadas, as quais também recebem alguma manutenção, foram eleitas as mais agradáveis em detrimento das áreas com características originais.

Visualmente, a Biblioteca é ressaltada como um dos ambientes mais agradáveis do hospital, eleita por 75% dos internautas, seguida de pouco mais de 27% na pergunta 15 (Quadro 7). Este fato reitera a estrutura física do lugar exerce como influenciadora da percepção humana.

Além da preferência pela área verde (destacada anteriormente), atentamo-nos para a não-preferência de espaços como os corredores centrais, cuja falta de manutenção principalmente nos revestimentos é visível. Os locais apresentaram 0% de preferência e paradoxalmente são os mais frequentados por todos os usuários do hospital.

A entrada do prédio, varandas e a área da pediatria (reformada em 2018) aparecem entre 10% e 20% das preferências. Com base no trabalho de Costa (2019), a entrada do prédio vem a ser um lugar de encontro e interações, pois muitas pessoas se assentam para aguardar atendimento e interagir ao lado do altar de São Sebastião. Por mais que o local não aparente recente reforma, as sociabilidades lá desenvolvidas exercem influência na preferência dos usuários.

Quadro 07: Gráficos referentes aos resultados das perguntas 9 e 15 do questionário.

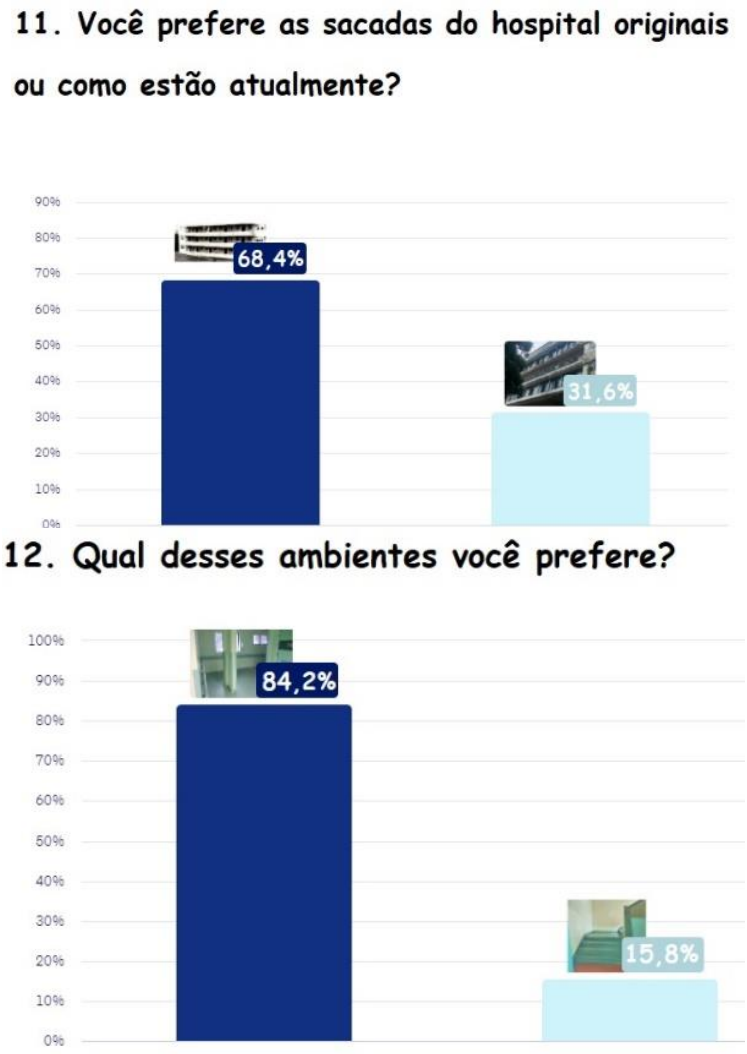


Fonte: Plataforma Survio, 2020.

As perguntas 11 e 12 depreendem a dialética entre o antigo e o moderno na arquitetura. Ao serem demonstradas fotografias das sacadas como eram originalmente (abertas) e como estão agora (fechadas com esquadrias ou gradeadas), mais de 65% das pessoas preferiram a sacada em seu estado original. Em detrimento da pergunta seguinte, na qual 84% preferiram o ambiente reformado e sem vestígios do original.

Deste modo, por mais que fatores como a qualidade e ângulo das fotografias possam influenciar na escolha dos entrevistados, devemos considerar a experiência espacial individual, pois suas lembranças podem externar percepções lógicas de inserção e interpretação do meio.

Quadro 08: Gráficos referentes aos resultados das perguntas 11 e 12 do questionário.



Fonte: Plataforma Survio, 2020.

3.4.6 O conceito geral de Arquitetura Moderna

A décima questão demonstrou uma série de fotografias do hospital, como forma de identificar o conceito das pessoas sobre a “arquitetura moderna” (Figura 33). 60% das respostas se referiam à um elemento característico da era modernista: o *brise-soleil* em concreto, localizado na entrada oeste.

Cabe rememorar a herança do senso comum belemense de um conceito sobre Arquitetura Moderna advindo da construção do morar moderno, ocorrido entre as décadas de 30 e 50. Neste momento, coexistiam variadas tipologias residenciais, dentre elas com traços ecléticos, plantas coloniais, chalés modernos com linhas modernizadas (CHAVES, 2009).

Conforme salienta Chaves (2009), Belém viveu uma nova cultura urbana, propiciada pela política modernizadora do governo, principalmente a arquitetura dos prédios públicos, que remetia à imagem do Estado.

Figura 33: Imagens mostradas na pergunta 10 do questionário.

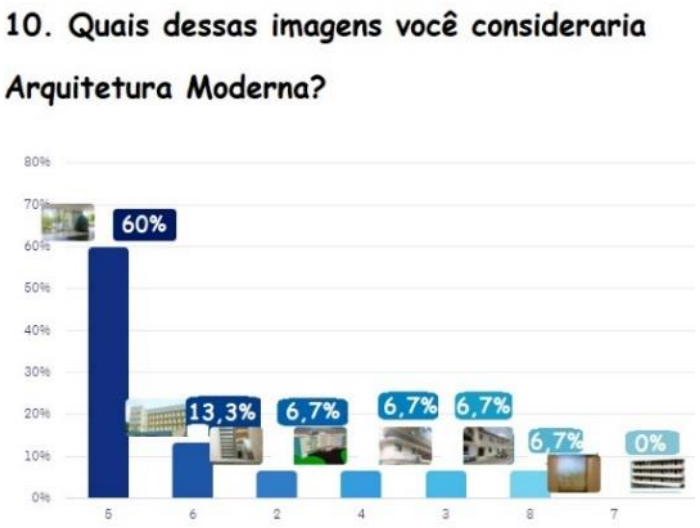


Fonte: Larissa Leal, 2018.

A despeito do Barros, diretamente não é possível enxergar alguma ligação entre seu projeto e a produção local. Contudo, os elementos destacados anteriormente como os símbolos da arquitetura moderna no hospital são presentes na produção moderna paraense. De acordo com as respostas obtidas no questionário, pudemos compreender a concepção dos usuários sobre a Arquitetura Moderna, baseada nos elementos arquitetônicos em concreto e ilustrada pelos brises e em menor escala na fachada envidraçada e nos traços da escada do prédio.

Em vista disso, mencionamos a possível interligação entre o sagrado e a arquitetura criada pelos entrevistados, com base na eleição da imagem do altar de São Sebastião como um dos elementos que mais chama atenção deles. Assim, os grupos sociais são os que atribuem significado à arquitetura, ao conferir-lhes sentimento diferenciado (CRAVO DA SILVA, 2019).

Quadro 09: Gráfico referente aos resultados da pergunta 10 do questionário.



Fonte: Plataforma Survio, 2020.

3.5 A SOBREPOSIÇÃO DOS VALORES ATRIBUÍDOS

Os valores que permeiam o HUJBB foram percebidos em conjugações, dissonâncias e sobreposições e, portanto, analisados a partir do acervo disponível e das entrevistas realizadas com os agentes sociais. Estes, por sua vez, tornam evidente as diferentes formas de percepção de um mesmo bem.

A investigação da percepção dos agentes sociais nos permitiu compreender valores como o estético, espiritual e o histórico, e assim identificar o caráter do Barros Barreto em relação à questão do patrimônio assistencial. Portanto, a aplicação do conceito de significância cultural viabilizou a visão do hospital como um sistema de significados.

De tal maneira, uma das raízes do patrimônio é o valor histórico, cuja definição está pautada na capacidade de um local em transmitir ou estimular uma relação ou reação ao passado, que constituem parte da natureza fundamental e do significado dos objetos patrimoniais (MASON, 2002). Neste sentido, o sentimento em relação ao passado do Hospital Barros Barreto pode ser captado nos relatos principalmente dos funcionários (apresentados no capítulo 2 deste trabalho).

Este valor também pode se acumular a partir do tempo de existência do material do hospital (com cerca de 60 anos); através das suas associações, como foram apresentadas pelos entrevistados; de sua singularidade, como a narrativa que apresentou o Barros como um dos raros hospitais com extensa área verde, localizado em centro urbano; além do prédio apresentar tecnologia construtiva referente à determinado período vivido nacionalmente e portador da memória tecnológica típica da época; e por último o fato do prédio apresentar grande potencial documentário no sentido da história do trato à saúde amazônica, tanto arquitetônico, quanto documental, científico e cultural.

Além disso, podemos destacar a presença do valor educativo/acadêmico no HUJBB com a existência do grande potencial de proporcionar o conhecimento sobre o passado para as gerações futuras, através por exemplo da arqueologia da arquitetura, destacada anteriormente.

Outro valor rememorado nas entrevistas fora a qualidade visual do hospital, ou seja, o valor estético. O destaque de aspectos como a forma do prédio, paredes, elementos arquitetônicos e preferências por ambientes que transpassam sensações agradáveis carregam consigo a valorização do usuário do lugar e expõem a relação entre homem e materialidade. Estas muitas interpretações de beleza e do que é sublime, são qualidades das relações formais e consideradas como formas mais amplas que constituem importantes critérios para identificar coisas e lugares como patrimônio (MASON, 2002).

A categoria estética pode abranger os sentimentos, como as sensações negativas e positivas mencionadas pelos agentes sociais, ao adentrar o Hospital Barros Barreto. Este tipo de valor também contribui para um sentido de "bem-estar" individual. Os sentidos também são importantes catalizadores da atribuição de valores de um bem patrimonial, tornando-o valioso pela experiência sensorial que pode oferecer.

A Carta de Burra (AUSTRALIA ICOMOS, 1999) menciona a existência dos valores espirituais em determinado sítio patrimonial como sendo um dos elementos a formar a significância cultural. Assim sendo, o lugar pode ser

associado ao religioso ou à algum significado sagrado. Este valor pode ser originado em crenças religiosas ou até alguma experiência de admiração vivida pelo sujeito ao visitar o sítio, conforme Mason (2002).

Neste contexto, destacamos os sentimentos despertados pela estátua de São Sebastião presente no HUJBB. Segundo o relato de um dos entrevistados juntamente com o trabalho de Costa (2019), a área do entorno do altar criado para a estátua proporciona a vivência do sagrado dentro do hospital, sobressaindo-se através das oferendas deixadas por promesseiros como lugar de reza, de espera e de reflexão, e sobrepujando o significado do sagrado para a comunidade.

A partir do valor cultural simbólico podemos ter a noção de patrimônio, pois não há herança sem valor cultural, ou valores referentes à significados que são associados ao patrimônio. Este valor pode ser manifesto simbolicamente ou através de pesquisa e compreensão de como se constroem e evoluem os sítios patrimoniais, bem como podemos aprender sobre quem moldou o ambiente.

O destaque do valor cultural que permeia os espaços do Barros Barreto intenta em colaborar com a tarefa pedagógica de o afirmar como bem patrimonial da saúde no Pará. Os valores se modificam à medida que as gerações se passam e se modifica o próprio espaço. Por esta razão, cabe o estudo constante destes, contudo, as memórias do antigo sanatório de Belém ainda repousam no lócus do atual Hospital Barros Barreto, criando e recriando significações no interior dos agentes que constroem o espaço. E essas significações definem a identidade do hospital.

A afetividade também é uma forma das pessoas demonstrarem que estão conectadas com a arquitetura e com a própria história ilustrada na materialidade. A arquitetura vivenciada adentra como fonte principal de informações para colaborar na árdua tarefa de destaque dos símbolos presentes, Pallasmaa (2008) reitera que a qualidade da arquitetura não está na sensação de realidade que ela expressa, mas em sua capacidade de despertar nossa imaginação.

3.6 DO SIMBÓLICO AO PATRIMONIAL

Cabe refletir em como a transformação da materialidade e do caráter simbólico atribuído pelos usuários dos hospitais é um processo que requer estudo e entendimento no contexto da arquitetura assistencial, sendo o edifício entendido em sua dinâmica cultural. Dinâmica esta que implica em preservações e apagamentos, sendo importante caracterizar os elementos arquitetônicos que conferem identidade ao edifício enquanto arquitetura moderna, entendida como estágio relevante da história da arquitetura da saúde no Pará.

Atualmente, as intervenções produzidas no HUJBB com o intuito de adaptar a estrutura física do prédio para melhor atender os pacientes o colocaram em uma situação de constante canteiro de obras. Diante do impasse entre o que preservar e o que destruir, a observação dos usos dos espaços pelos agentes sociais do hospital contribui para responder esta questão. Ao adentrarmos a cientificidade construtiva da edificação, por meio de estudos prévios das técnicas, podemos criar um embasamento sólido a fim de produzir uma intervenção construtiva.

Pensar o Barros Barreto como patrimônio ainda é uma tarefa a ser desenvolvida a partir do reconhecimento do hospital como repositório de valor afetivo. Além disso, a materialidade é provedora de elementos de identidade territorial. Assim, Miranda (2016, p. 416) acrescenta que “a leitura dos objetos do passado deve ser feita, portanto à luz das concepções do presente, compreendendo os cenários em que se inseriram, mas reconduzindo-os às nossas visões atuais”.

Ao estudar uma edificação de valor histórico, inevitavelmente a leremos conforme nossa visão do mundo atual e “globalizado”. Portanto é importante entender o contexto em que se inseriu o objeto estudado, com a premissa de que o valor do antigo surgiu como uma sensibilidade contemporânea (MIRANDA, 2016; RUBIÓ, 2008).

Por mais que não sejam percebidos explicitamente, os valores culturais estão presentes na arquitetura modernista do sanatório paraense. Mesmo sendo construída baseada em preceitos utilizados nacionalmente, a edificação adquiriu os próprios significados e valores atribuídos por aqueles que a frequentaram ao longo da trajetória de 60 anos desde sua inauguração, em 1959.

Voltando-nos para o objeto de estudo, cabe pensar no Barros Barreto como um lugar que requer este reconhecimento por meio das manifestações históricas e afetivas por parte dos agentes sociais e políticos, como força causadora de impactos positivos no que diz respeito à preservação dos significados presentes. Nesse contexto, a arquitetura do HUJBB é um fator que proporciona ainda mais força na memória, atribuição de valor e identidade dos usuários do prédio.

Ademais, admitimos a necessidade da patrimonialidade, de modo que os usuários estejam cientes do significado disso para si próprios e para a edificação, pois o objetivo não se baseia em congelar a arquitetura e as relações interpessoais dentro do prédio, mas evitar a destruição total de um documento histórico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a arquitetura do Barros Barreto seja resultado de diretrizes pré-estabelecidas nacionalmente, o modo como assumiu “o rosto” do paraense se assemelha ao que Peixoto (1996) afirma sobre a cidade como paisagem, em que adquire semelhanças daqueles em que nela habitam. Assim, cada fragmento, material e imaterial, restante do antigo sanatório é prova desta semelhança e da existência de uma resistência cultural, transmitidas através dos costumes percebidos, dos modos de apropriação do espaço e das relações afetivas com o lugar, mais especificamente o *ethos* paraense, conceito mencionado por Geertz (2004).

A partir de experiências vividas e observadas no interior do HUJBB foi possível destacar os elementos arquitetônicos, espaciais e as sociabilidades que retratam a resistência de uma identidade cultural local em detrimento das modificações e modernizações ocorridas frequentemente no hospital.

A revelação da linguagem arquitetônica utilizada na construção do antigo Sanatório Barros Barreto e herdada pelo HUJBB repousa sobre o detalhe. O artigo escrito por Vittorio Gregotti nomeado de “O exercício do detalhe” (2008) explica o detalhe como um elemento revelador da linguagem arquitetônica, o qual confere sentido às mudanças estruturais, mas que perdera tal capacidade ao longo dos anos.

Isto se deu devido ao que o autor chama de “relaxamento geral” em relação ao aprendizado, prática de técnicas tradicionais e do saber acumulado como fator de expressão, gerando como consequência o desconhecimento contemporâneo ou uma falta de atenção devida ao detalhe na arquitetura.

Dessa forma, o detalhe proporciona uma unidade de intenções em uma edificação, podendo ser completamente desconhecida hodiernamente, contudo, o elemento carrega uma herança cultural advinda das práticas construtivas tradicionais (GREGOTTI, 2008).

Marco Frascari (2008) em “O detalhe narrativo” aprofunda a dimensão intangível do elemento, descrevendo-o como o gerador do sentido de uma arquitetura, além de poder ser visto como a expressão estética do uso e da estrutura da edificação. Dentro do processo de significação - considerado como uma função do uso do detalhe - a produção arquitetônica é dada através de unidades mínimas de significação, e juntas formam o todo, unificando assim o intangível ao tangível em uma edificação (FRASCARI, 2008).

Segundo Frascari (2008), na contemporaneidade os edifícios deixaram de ser considerados repositórios culturais e sociais duradouros, devido à crise do uso do detalhe e assim, as edificações passaram a ser investimentos de vida útil curta. À medida em que os detalhes transmitem conhecimento, através de um longo processo de associação e comparação, estes adquirem significado. Deste modo, o detalhe está entre uma constante dualidade de fenômenos: a construção e transformação proporcionada pelos construtores, e a construção de significados por parte dos possíveis usuários (FRASCARI, 2008).

Voltando-nos para o contexto do HUJBB, o detalhe dos brises e cobogós em concreto presentes nas fachadas do hospital são advindos da prática de técnicas referentes ao movimento moderno no Brasil, cuja função é permitir a entrada e renovação da ventilação e iluminação natural dos corredores da edificação.

Adentra como outra função destes elementos, quase despercebida por ser intangível, a expressão do processo de significação, como observa Frascari (2008). O aspecto de construção e atribuição de significado da arquitetura se manifestam igualmente no detalhe, ou seja, ambos estão juntos, mas nem sempre são percebidos assim.

Os detalhes fazem parte da identidade do Barros Barreto, pois estão inseridos desde a fundação do prédi. Além de deter um importante papel de ligar o presente ao passado, proporcionando a narrativa da história do prédio e o conhecimento da arquitetura nacional no contexto local. Assim, as significações

estética, cultural e histórica se mesclam na materialidade a fim de proporcionar o crescimento da comunidade local e nacional a respeito de si mesma.

Neste contexto, o detalhe no HUJBB revela a permanência face as renovações arquitetônicas experenciadas pela edificação. Contudo, as razões desta permanência podem ser muito mais atribuídas à uma falta de vigência das normas hospitalares brasileiras no que diz respeito às fachadas de equipamentos assistenciais históricos, ou falta de verba para uma "modernização" geral das fachadas, do que um cuidado com as características originais do prédio.

Voltando-nos para a cidade como detentora do poder de testemunhar a cultura e olhando para arquitetura como uma peça fundamental deste poder, segundo revela Peixoto (1996), a materialidade tem o poder de nos comover, não por ela própria, mas como indicativo de uma paisagem significativa. Por esta razão, o lugar não depende de monumentos, o que marca a cidade como paisagem é a existência dos lugares.

Ao destacarmos o lugar no interior do edifício principal do HUJBB, elementos espaciais como os corredores dos primeiros pavimentos e as varandas presentes em todos os pavimentos detêm determinada notoriedade em razão da resistência percebida de imediato nos revestimentos. Contudo, à medida em que observamos as relações entre homem e espaço, apreendemos resistências não palpáveis.

Primeiramente, as varandas abertas se apresentam como um elemento espacial sobrevivente, pois algumas ainda portam características originais como os revestimentos do piso em característica xadrez e a forma arredondada. Além disso, elas proporcionaram até o ano de 2019, a realização de dinâmicas entre pacientes e funcionários a fim de oferecer assistência aos enfermos.

No contexto atual, as relações sociais ocorridas nas varandas e a existência de vestígios do passado, ilustrados através dos revestimentos originais, sofrem uma forte ameaça de desaparição. Isto porque um novo uso

fora encontrado para estes espaços que, ao serem inseridos aos ambientes das enfermarias, são fechadas com janelas, modificando suas caractererísticas de reconhecimento como varandas abertas.

Outra questão que participa da identidade do HUJBB repousa sobre as sociabilidades, incluindo as ocorridas nas varandas. Assim, a perda de contato entre pacientes e funcionários nestes espaços representa uma redução na relação entre homem e ambiente construído, passível até de alienação do espaço e riscos na construção das identidades promovidas pelo espaço do hospital.

O corredor central do pavimento térreo se configura como outro elemento espacial que resiste, e não apenas nas configurações arquitetônicas. Nele está mais evidente o *ethos* que, segundo Geertz (2004) configura um estilo de vida, ou seja, a maneira como as pessoas fazem e gostam como as coisas sejam feitas. Além disso, o corredor é um local de encontro e de trocas de experiências, conforme Tavares *et al.* (2014, p. 85) pois nele a população exerce “uma sociabilidade peculiar aos lugarejos com baixo número de habitantes”.

Os revestimentos estão intrisecamente relacionados à tradição construtiva de determinado período, portanto, também são testemunhos de história, arte e cultura. A materialidade é destacada como objeto de preservação, mas além dessa, o aspecto simbólico da tradição construtiva também está envolvido no âmbito da arquitetura. Assim, os revestimentos aplicados no antigo Sanatório Barros Barreto carregam os vestígios de uma tradição cultural que vigorava no Brasil durante o fim da década de trinta e início da década de quarenta.

Como mencionado anteriormente, o Barros fora construído sob diretrizes nacionais, contudo, existem similaridades entre elementos artísticos aplicados à arquitetura da guarita de entrada do edifício e a produção arquitetônica local durante o mesmo período.

A respeito dos primórdios da relação entre arte e arquitetura em Belém, a partir da década de trinta os primeiros passos foram dados em favor do desenvolvimento de uma linguagem local, aumentando o interesse pela estética arquitetônica e pelas artes plásticas (CHAVES; SILVA, 2011).

Já na década de cinquenta, Ruy Bastos Meira se destaca através das artes como a pintura, escultura e cerâmica, bem como o engenheiro Camilo Porto começa a utilizar referências das obras de arquitetura moderna brasileira. Posteriormente, a arte dos murais toma a cena na arquitetura e nos trabalhos artísticos.

Os murais poderiam ser de azulejos, cujo uso era muito comum na arquitetura nacional, Ruy Meira por exemplo, utilizava cacos de azulejos em murais de residências projetadas desde a década de cinquenta, integrando assim a arte e a arquitetura.

Neste contexto, evidenciamos um painel em forma de pedras quadrangulares e retangulares dispostas de maneira encaixada na fachada da guarita do HUJBB. O projeto da guarita não determina o ano de sua concepção ou o material utilizado, mas se estima que o painel tenha sido construído na década de setenta, período em que os construtores faziam uso da afinidade entre arte e arquitetura.

Cabe mencionar a existência de uma defasagem temporal entre projeto e execução dentro das obras do hospital. Através dos documentos do acervo do HUJBB essa defasagem é percebida em cada planejamento de intervenção na estrutura do prédio, pois nem sempre as obras eram concluídas no mesmo período. Criando assim, uma sensação de estarem ultrapassadas ou em situação provisória durante longos períodos. Situação provavelmente ocorrida com o painel em pedra.

Além disso, nacionalmente e internacionalmente a arte aplicada à arquitetura era muito empregada em hospitais, a exemplo do painel em azulejos do Pavilhão Arthur Neiva no Rio de Janeiro e do painel do atual Hospital Egas

Moniz, em Portugal. Em Belém, tomamos por exemplo o painel em pedra produzido por Jorge Derenji na Escola Deodoro de Mendonça em 1964.

A atual situação do painel, quase despercebido devido ao envelhecimento do material, remete a uma desvalorização de elementos estéticos. Muito embora a sua existência ainda em tempos atuais demonstre uma persistência face às rápidas transformações no complexo hospitalar.

Este “quase apagamento” do painel pode ser entendido através do valor de novidade encontrado em Riegl cuja materialidade só detém valor para as pessoas caso seja novidade. Deste modo, a arte empregada na materialidade do Barros representa um significado além de sua funcionalidade ou intenção estética.

A paisagem assistencial representa as sociabilidades existentes no lugar, abrangendo desde a organização dos espaços, (des)apropriações, a comercialização e até as trocas de experiências vivênciadas no interior do hospital.

A forma como estes aspectos se encontram atualmente ilustra a construção de uma identidade da edificação no contexto local. Como primeiro exemplo expomos o altar erigido para guardar a imagem de São Sebastião, localizado na entrada oeste, o qual representa a memória de um dos antigos sanatórios existentes no terreno.

Como explica Geertz (2004), os símbolos religiosos tornam crível a visão de mundo e justificável o *ethos*, ligando ambos. Além do mais, estes símbolos são um sistema de significação dentro do hospital, comunicando um pouco mais sobre a identidade daqueles que detêm uma relação com o espaço.

Outro fator que manifesta as apropriações dos espaços dentro da paisagem assistencial é o comércio. Desde as proximidades do acesso ao hospital é notável o grande número de comerciantes, principalmente de gêneros alimentícios, atribuindo destaque para a forma como cada um tem seu “espaço” delimitado, seja por *stands* de vendas ou por delimitações invísiveis. Esta

atividade também promove grande parte da interação social ocorrida entre os transeuntes da área, reforçando a propagação dos costumes desenvolvidos no lugar.

Elementos como faixas de anúncios, o funcionamento sazonal de um brechó, a disposição de bancos provisórios distribuídos na área do hospital, entre outros, pouco a pouco apontam para o modo como as pessoas atribuem valores e utilizam o lugar, de forma que ultrapassa os limites do atendimento de saúde. Bem como revelam a construção da paisagem cultural dentro da área hospitalar.

O conhecimento das estruturas significativas do hospital evita futuros danos, tanto práticos quanto simbólicos. Danos ocorridos nas duas funções da arquitetura, ou seja, a prática e a simbólica, podem gerar consequências como a insatisfação geral da comunidade, desuso e até abandono de uma edificação histórica (MIRANDA, 2016). Além do mais, o reconhecimento dos detalhes do hospital representa um grande avanço para a preservação do bem, além de subsidiar futuras medidas para a gestão com base na conservação, a exemplo de um plano diretor do complexo hospitalar.

Outrossim, esta pesquisa contribui com a documentação e preservação da arquitetura moderna no Brasil, tendo em vista o fato da tipologia assistencial moderna ainda encontrar diversas barreiras atualmente quanto à sua conservação, principalmente devido às constantes intervenções em hospitais modernos.

Muito há o que se discutir e desenvolver em pesquisas futuras acerca da arquitetura do sanatório, no sentido de harmonizar as novas estruturas com a estrutura já existente, e como as mudanças são recebidas pelos usuários. Tudo está em constante mudança dentro do hospital e, por esta razão as buscas de conhecimento dos diversos contextos vividos continuarão, pois o saber nunca é um produto acabado.

Além das medidas de preservação e conservação, de fundamental importância, a educação patrimonial para a informação da população que utiliza

os serviços e o prédio do HUJBB é necessária para que, a partir do reconhecimento e da identificação com o local, essa população requeira cada vez mais o valor do prédio e o reconheça como testemunho da história da arquitetura da saúde na Amazônia.

REFERÊNCIAS

LIVROS E CAPÍTULOS

AMORA, Ana M. G. Albano; COSTA, Renato Gama-Rosa (org). *A modernidade na arquitetura hospitalar:* contribuições para a historiografia. Rio de Janeiro: PROARQ-FAU-UFRJ, 2019.

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

BENJAMIN, Walter. A tarefa do tradutor. In: Escritos sobre mito e linguagem (1915-1921). São Paulo: Duas cidades, Ed. 34, 2011.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso*: 1900-1950. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. Pavilhão Arthur Neiva Modernidade e Tradição. In: MARQUES, Ana Maria Barbedo et al. (Org.). Arquitetura moderna e sua preservação: estudos para o plano de conservação preventiva do Pavilhão Arthur Neiva. Rio de Janeiro: In-Fólio, 2017. cap. 3, p. 42-58.

DE BIASE, Alessia. Aljava com flechas pontiagudas debaixo do braço: a tradução entre narração e interpretação. JACQUES, Paola Berenstein; BRITTO, Fabiana Dutra (org.). *Alteridade imagem etnografia*. Salvador: EDUFBA, 2015. p. 18-27.

ECKERT, Cornelia. As variações “paisageiras” na cidade e os jogos da memória. *In*: FÓRUM TEMÁTICO PAISAGEM E CULTURA DINÂMICAS DO PATRIMÔNIO E DA MEMÓRIA NA ATUALIDADE, 2., 2007, Belém. *Anais* […] Belém: UFPA, 2007. [12] p.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. MACHADO, Roberto (organizador e tradutor). Rio de Janeiro, Edições Graal, 4ª ed. 1984

FRASCARI, Marco – “O detalhe narrativo”. NESBITT, Kate (ed.) - Uma nova agenda para a arquitetura: antologia teórica (965-1995). São Paulo: Cosac Naify, 2008; pp. 539-557.

GEERTZ, Clifford. Do ponto de vista dos nativos: a natureza do entendimento antropológico. *In*: GEERTZ, Clifford. *O saber local*: novos ensaios em antropologia interpretativa. Tradução de Vera Mello Joscelyne. Petropólis: Vozes, 1997. p. 85-107.

_____. Obras e vidas o Antropólogo como autor. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

_____. Observando o Islã: o desenvolvimento religioso no Marrocos e na Indonésia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

GREGOTTI, Vittorio. O exercício do detalhe. *In*: NESBITT, Kate (org.). *Uma nova agenda para a arquitetura*: antologia teórica (1965-1995). 2. ed. São Paulo: Cosac Naify, 2008. p. 535-569.

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

LE GOFF, Jacques. História e Memória. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

LIMA, Maria Dorotéa de; MONFARDINI, Liliane; HENRIQUE, Márcio Couto. Vila Serra do Navio: Estudos e proposta de tombamento de uma cidade modernista na Amazônia. In: IPHAN/DAF/Copecod. Metodologia de pesquisa e multidisciplinaridade no IPHAN: Anais da II Oficina de Pesquisa – Coordenação-Geral de Pesquisa e Documentação. Rio de Janeiro, 2010.

MALARD, Maria Lucia. As aparências em arquitetura. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

MARQUES, Ana Maria Barbedo; AGUIAR, Barbara Cortizo; MOREIRA, Daniel Lopes. A preservação da arquitetura moderna em Manguinhos. *In*: AGUIAR, Barbara Cortizo; CARCERERI, Maria Luisa Gambôa (org.). *Arquitetura moderna e sua preservação: estudos para o plano deconservação preventiva do Pavilhão Arthur Neiva*. Rio de Janeiro: In-Fólio, 2017. p. 21-31.

MASON, Randall. Assessing values in conservation planning: methodological and choices. In: TORRE, Marta de la (Org.). Assessing the values of cultural heritage. The Getty Conservation Institute, Los Angeles, 2002.

MELO, Natália Rodrigues de. [Com]viver e [trans]formar pela ambiência. Metodologias para o espaço construído. In: DUARTE, C.; PINHEIRO, E. (Org.). Arquitividades Subjeteturas: metodologias para a análise sensível do lugar.Rio de Janeiro: Rio Books, 2020.

MIRANDA, Cybelle Salvador; COSTA, Renato Gama-Rosa. *Hospitais e saúde no oitocentos*: *diálogos entre Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

MONTANER, Josep Maria. El racionalismo como método de proyectación: progresso y crisis. In: La modernidade superada: arquitectura y pensamento em el siglo XX. Barcelona: Gustavo Gili, 1995.

NORBERG-SCHULZ, Christian. O fenômeno do lugar. *In*: NESBITT, Kate (org.). *Uma nova agenda para a arquitetura*: antologia teórica (1965-1995). 2. ed. São Paulo: Cosac Naify, 2008. p. 443-461.

OLIVEIRA, Mário Mendonça de. A documentação como ferramenta de preservação da memória. Brasília, DF: IPHAN, 2008.

PALLASMAA, Juhani. A geometria do sentimento: um olhar sobre a fenomenologia da arquitetura. *In*: NESBITT, Kate (org.). *Uma nova agenda para*

a arquitetura: antologia teórica (1965-1995). 2. ed. São Paulo: Cosac Naify, 2008. p. 482-489.

PEIXOTO, Nelson Brissac. Paisagens urbanas. São Paulo: Senac; Fapesp, 1996.

POULOT, Dominique. Uma história do patrimônio no Ocidente. São Paulo: Estação Liberdade, 2009.

RASMUSSEN, Steen Eiler. Arquitetura Vivenciada. Tradução de Álvaro Cabral. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ROZESTRATEN, Arthur Simões; ANDRADE, Beatriz Moraes de; FIGUEIREDO, Fernanda Gastal. Manual de procedimentos técnicos do projeto Arquigrafia. 2. Ed. São Paulo: FAUUSP, 2018. 64 p. ISBN 978-85-8089-133-1.

RUBIÓ, Ignasi de Sola-Morales. Do contraste à analogia: novos desdobramentos do conceito de intervenção arquitetônica. In: NESBITT, Kate (Org.), 2ª ed. Uma nova agenda para a arquitetura: antologia teórica (1965-1995). São Paulo: Cosac Naify, 2008. p. 452-463.

SAMAIN, Etinenne. O fotográfico. São Paulo: Hucitec, 1998.

SANTAELLA, Lúcia. Percepção: Fenomenologia, Ecologia, Semiótica. São Paulo: Cengage Learning, 2012

SEGAUD, Marion. *Antropologia do espaço*: habitar, fundar, distribuir, transformar. São Paulo: Edições Sesc, 2016.

TUAN, Yi´Fu. Topofilia: Um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. Londrina: Eduel, 2012.

DISSERTAÇÕES

BRASILEIRO, Carolina da Fonseca Lima. *Arquitetura antituberculose em Pernambuco*: um estudo analítico dos dispensários de tuberculose do Recife (1950-1960) como instrumentos de profilaxia da Peste Branca. 2012. 226 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) –Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

COSTA, Livia Gaby. *Sanatório Domingos Freire*: memória da exclusão e a criação de novos espaços urbanos na 1ª légua de Belém. 2019. 157 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019.

CRAVO DA SILVA, Simone. Os Pavilhões em ferro do Mercado Bolonha e Adolpho Lisboa: Patrimônio de uma arquitetura pré-fabricada. Dissertação

(Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019.

GENOVEZ, Sarita Carneiro. Análise estratigráfica: uma contribuição ao projeto de restauro. 2012. 210 p. Dissertação (Mestrado – Área de Concentração: História e Fundamentos da Arquitetura e Urbanismo) – FAUUSP. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16133/tde-20062012-161333/pt-br.php>. Acesso em 22 mai. 2018.

HIGINO, Vera Lúcia Nobre. Edifícios modernistas em Lisboa, 1925-1940 – caracterização construtiva e patológica. 2013. Dissertação (mestrado) – Instituto Superior Técnico Universidade, Lisboa, 2013.

MONTEIRO, Flávia de Azevedo. *O patrimônio arquitetônico da saúde*: discussões sobre a história da arquitetura hospitalar do século XIX. 2014. Dissertação (Mestrado em Artes) – Centro de Artes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

PEREIRA, Julia da Rocha. Sobrepondo valores: a construção do território de Igarassu – PE. Dissertação (Mestrado), Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, Mestrado Profissional em Preservação do Patrimônio Cultural, Rio de Janeiro, 2012.

FONTES DOCUMENTAIS

BIBLIOTECA DR. ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS. *Histórico:* compilação de documentos. Belém: Hospital Universitário João de Barros Barreto, [19--?]. 35 p.

SECRETARIA-GERAL DOS CONSELHOS SUPERIORES DELIBERATIVOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. *Plano de reestruturação do Hospital Universitário João de Barros Barreto*. Belém: Universidade Federal do Pará, 2010. Disponível em: http://sege.ufpa.br/boletim_interno/downloads/resolucoes/consun/2011/691%20Anexo%20Plano%20HUJBB.pdf. Acesso em: 21 ago. 2019.

ARTIGOS, PERIÓDICOS E ANAIS

ABREU JÚNIOR, José Maria de Castro; MIRANDA, Aristóteles Guilliod de. O Sanatório de Belém: a epopeia – ou via sacra? – de sua construção. Revista Pan-Amazônica Saúde; 7(2): p. 13-25. 2016. Disponível em: <http://revista.iec.pa.gov.br>. Acesso em: 29 nov. 2017.

ABREU JÚNIOR, José Maria de Castro; MIRANDA, Aristóteles Guilliod de. Hospital de Isolamento Domingos Freire. III ENANPARQ. Arquitetura, cidade e projeto: uma construção coletiva. São Paulo, 2014.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; WALDMAN, Eliseu; MORAES Mirtes de. A tuberculose através do século: ícones canônicos e signos do combate à enfermidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 367-379, 2000.

ANDRITSCH, Elisabeth; STÖGER, Hebert; BAUERNHOFER, Thomas; ANDRITSCH, Hans; KASPAREK, Anne-Katrin; SCHABERL-MOSER, Renate; PLONER, Ferdinand; SAMONIGG, Hellmut. The ethics of space, design and color in an oncology Ward. Palliative and Supportive Care, 11, 2013, p. 215-221.

AQUINO, Estela M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, 25 (Supl.1): 2423-2446, 2020.

BELTRÃO, Jane Felipe. Memórias da cólera no Pará (1855 e 1991): tragédias se repetem? História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 4, suplemento, p. 145-167, dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000500007.

BOGÉA, Marta; ALMEIDA, E. Esquecer para preservar. Arqtexto, UFRGS, v 15, 181-209, 2009.

BORRAZÁS, Patricia Mañana et al. Arqueotectura 1: bases teórico-metodológicas para una arqueologia de la arquitectura. Trabalhos de Arqueoloxia e Patrimonio, n. 25. p. 11-29. 2002.

BRANDÃO, Juliana. Marieta e Josefa no prédio da loucura: uma arqueologia dos espaços manicomiais. Revista de Arqueologia, vol. 31, n. 2. p. 239-255. 2018.

CARVALHO, Ronaldo Marques de; MIRANDA, Cybelle Salvador. Dos mosaicos às curvas: a estética modernista na Arquitetura residencial de Belém. *Arquitextos*, São Paulo, ano 10, n. 112.05, Vitruvius, set. 2009 <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/10.112/25>.

CHAVES, Celma; SILVA, Gleyciane Viana da. Antagonismos e afinidades: arte e arquitetura em Belém entre as décadas de 40 e 60. 9º Seminário Docomomo Brasil. Brasília, 2011.

CHAVES, Celma. Referências modernas na arquitetura pública e privada na cidade de Belém entre 1938 e 1970. In: BIERRENBACH, Ana Carolina; GALVÃO, Anna Beatriz; NERY, Juliana (Org.). Cadernos PPG-AU/FAUUFBA Desafios da preservação: referências da arquitetura e do urbanismo modernos no Norte e no Nordeste. Salvador: PPG-AU/ FAUUFBA, 2009.

CHIAROTTI, Tiziano Mamede. O patrimônio histórico edificado como um artefato arqueológico: uma fonte alternativa de informações. Habitus, Goiânia, v. 3, n. 2. p. 301-319, 2005.

COSTA, Renato Gama-Rosa. Patrimônio moderno da saúde e os desafios para a sua valorização. O exemplo do Rio de Janeiro. In: 8º Seminário Docomomo Brasil. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://docomomo.org.br/course/8-seminario-docomomo-brasil-rio-de-janeiro/>. Acesso em: 12 abr. 2018.

DUARTE, Cristiana Rose S. Olhares possíveis para o Pesquisador em Arquitetura. I Encontro Nacional da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo (ENANPARQ). Rio de Janeiro, 2010.

FERREIRA, Maria Letícia Mazzucchi. Os fios da memória: Fábrica Rheingantz entre passado, presente e patrimônio. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 19, n. 39, p. 69-98, jan./jun. 2013.

GUINANCIO, Jully Camara et al. COVID-19: desafios e estratégias de enfrentamento frente ao isolamento social. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, 2020.

ISABELLE, Veronique. Mergulhar nas águas e trilhar o Porto do Sal: ensaios de um percurso etnográfico. Iluminuras, Porto Alegre, v. 14, n. 34, p. 253-303, ago/dez. 2013.

MATEUS, João Mascarenhas. A questão da tradição. História da construção e preservação do patrimônio arquitetônico. Revista PARC. Campinas: UNICAMP, v. 3, n. 4, p. 27-32, 2013.

MERLO, Franciele; KONRAD, Glaucia Vieira Ramos. Documento, história e memória: a importância da preservação do patrimônio documental para o acesso à informação. Londrina, v. 20, n.1, p. 26-42, jan./abr. 2015. Disponível em: <http:www.uel.br/revistas/informação/. Acesso em: 07 mai. 2018.

MIRANDA, Cybelle Salvador. Memória da assistência à Saúde em Belém-PA: arquitetura como documento. I ENANPARQ. Arquitetura e Saúde: história e patrimônio. Experiências em rede. Rio de Janeiro, 2010.

_____. Ruínas, duração e patrimonialidade. *RUA*, Campinas, v. 22, n. 2, p. 407-424, nov. 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.20396/rua.v22i2.8647942.

OMIM, Suiá. Pintor ou designer popular: a etnografia de um ofício através do acervo de Edson Meirelles. Amazônica – Revista de Antropologia. Volume 11 (1), p. 181-215. 2019.

ORSER, Charles. Introdução à Arqueologia Histórica. Oficina de Livros, Belo Horizonte, 1992.

PEIRANO, Mariza. Etnografia não é método. Horizontes Antropológicos, porto Alegre, ano 20, nº 42, jul-dez. 2014. p. 377-391.

POLLAK, Michael. Memória, esquecimento, silêncio. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, 1989. p 3-15.

QUIRÓS CASTILLO, Juan Antonio. Arqueología de la Arquitectura: objetivos y propuestas para la conservación del Patrimonio Arquitectónico, 2006. Disponível em http://www.arqueologiamedieval.com/ articulos/ articulos.asp?ref=74.

RIBEIRO, Cecília. O projeto do hospital moderno no Brasil. Arquitextos. n. 232.06, ano 20, fev. 2020. Disponível em: https://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/20.237/7645. Acesso em: 10 mar. 2020.

ROCHA, Ana Luiza; ECKERT, Cornelia. Etnografia: saberes e práticas. *Iluminuras*. v. 9, n. 21, 2008. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/iluminuras/article/view/9301/5371.

SANTOS, Raquel. Arqueologia da Arquitectura: conceito e metodologia. Pesquisa em arquitetura e construção (parc). Vol. 4 n. 1, p. 1-10. Unicamp, Campinas. 2013. Disponível em http://www.fec.unicamp.br/~parc. Acesso em: 24 mai. 2018.

SARQUIS, Giovanni Blanco – "Arquitetura moderna e contemporânea em Belém: diálogo entre tempo". 9º Seminário Docomomo Brasil – interdisciplinaridade e experiências em documentação e preservação do patrimônio recente. 2011.

SCHMID, Christian. A teoria da produção do espaço de Henri Lefebvre: em direção a uma dialética tridimensional. GEOUSP – espaço e tempo, São Paulo, nº 32, pp. 89-109, 2012.

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, p. 1411-1426, 2015.

TAVARES, Aderli Goes; CARDOSO, Denise Machado; SÁ, Samuel Maria Amorim. Paisagem e dinâmicas urbanas: memórias sobre o Hospital Barros Barreto. *Fronteiras & Debates*, Macapá, v. 1, n. 2, p.71-89, jul./dez. 2014. Disponível em: http://periodicos.unifap.br/index.php/fronteiras. Acesso em: 17 ago. 2018.

VAN DER LINDEN, Valerie; ANNEMANS, Margo; HEYLIGHEN, Ann. Architects' Approaches to healing environment in designing a Maggie's Cancer Caring Center. The Design Journal, vol.19(3), 2019, p. 511-533.

VERGUET, Céline. Faire la preuve du patrimoine: authentification et plaidoyer patrimonial: l'Argument historique et l' argument familial. *Memória em Rede*, Pelotas, v. 7, n. 12. p. 1-21, jan/jun, 2015.

VIANA, Cláudio Muniz. A organização da informação arquivística em arquivos de arquitetura do Núcleo de Pesquisa e Documentação da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – UFRJ. Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação, núm. Especial 1, 2011, p. 23-39. Universidade Federal de

Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?ld-14718794003. Acesso em 25 jun. 2018.

ZARANKIN, Andrés. Arqueología de la arquitectura. Another Brick in the Wall. Rev. do Museu de Arqueologia e Etnologia, São Paulo, Suplemento 3. p. 119-128, 1999.

ZARANKIN, Andrés; NIRO, Claudio. Materialização do sadismo: arqueologia da arquitetura dos centros clandestinos de detenção da Ditadura Militar argentina (1976-1983). Revista Internacional de Direito e Cidadania, n. 6, p. 17-32, 2010.

MATERIAL ONLINE

AUSTRALIA – ICOMOS. The Burra Charter. 1999. Tradução para a língua portuguesa por António de Borja Araújo. Disponível em: <australia.icomos.org/publications/charters/>.

CARTA DE VENEZA. II Congresso Internacional de Arquitetos e Técnicos dos Monumentos Históricos, 1964. In: I. CURY, (Org.). Cartas Patrimoniais. Brasília: IPHAN, 2000.