

COMPLEXO PAVILHONAR DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ:

CRONOLOGIA E PERCEPÇÃO DE VALORES

CYBELLE SALVADOR MIRANDA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM, PARÁ, BRASIL

Arquiteta e urbanista, doutora em Antropologia pela Universidade Federal do Pará, possui pós-doutorado em História da Arte pela Universidade de Lisboa. Coordena o Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural (LAMEMO) da UFPA e é docente da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo e do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (PPGAU-UFPA).

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5913-989X>

E-mail: cybelle1974@hotmail.com

BEATRIZ TRINDADE DE OLIVEIRA LOBATO, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM, PARÁ, BRASIL

Arquiteta e urbanista pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Bolsista de extensão do Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural (LAMEMO) da UFPA.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1674-3023>

E-mail: beatriztlobato@gmail.com

DOI

<http://doi.org/10.11606/issn.1980-4466.v16i31p177-203>

RECEBIDO

12/12/2020

APROVADO

19/11/2021

COMPLEXO PAVILHONAR DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ: CRONOLOGIA E PERCEÇÃO DE VALORES

CYBELLE SALVADOR MIRANDA, BEATRIZ TRINDADE DE OLIVEIRA LOBATO

RESUMO

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

PALAVRAS-CHAVE

Edifícios de saúde, Patrimônio arquitetônico, Patrimônio cultural da saúde.

PAVILLION COMPLEX OF HOLY HOUSE OF MERCY OF PARÁ: CHRONOLOGY AND PERCEPTION OF VALUES

CYBELLE SALVADOR MIRANDA, BEATRIZ TRINDADE DE OLIVEIRA LOBATO

ABSTRACT

The Holy House of Mercy of Pará is an example of the pavilion typology spread by European countries during the period of sanitary urbanism. The study of the construction process of this model is essential for understanding the history of health, especially its application in Belém. This work aims to understand the anatomy of this architectural complex and its growth over the decades to its current extension and importance. It also intends to discuss, from the perspective of cultural heritage of health, the aspects of an institution that worked as a place of learning for health professionals, development of research and vaccines, in addition to its role as a hospital dedicated to assistance. It also addresses the architecture, and the elements that compose it, and what changes have been and are still being made to the set. In addition to these aspects, it aims to understand those who attended and experienced the hospital, from the memorial and affective value attributed by its users.

KEYWORDS

Health buildings, Architectural heritage, Cultural heritage of health.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho integra a linha de pesquisa sobre arquitetura hospitalar do Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural na Universidade Federal do Pará (Lamemo), cujo estudo envolve compreender os principais edifícios dedicados à saúde da cidade e demonstrar seu valor patrimonial. Esta pesquisa se inicia em 2009, quando o Lamemo integrou a Rede Brasil de Patrimônio Cultural da Saúde, coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o que resultou, desde então, em diversos projetos de pesquisa e trabalhos desenvolvidos pelos integrantes do laboratório.

O objeto deste artigo é o complexo pavilhonar da Santa Casa de Misericórdia, edificada entre 1890 e 1900, buscando-se a compreensão e valorização do seu acervo arquitetônico por meio da análise anatômica de seus espaços, assim como das adições realizadas em seu conjunto ao longo de sua existência. A inserção da tipologia pavilhonar em Belém se dá pelas tendências e estudos europeus acerca do higienismo e urbanismo sanitário, além dos trabalhos de Louis Pasteur e da bacteriologia. Costa (2011) afirma que, no Brasil, o hospital moderno nasce da passagem da tipologia religiosa, construção com uso de claustros, para a pavilhonar, procurando acompanhar a trajetória das construções na Europa.

O combate à insalubridade e a urgência imposta pelas epidemias que assolavam a capital, entre as quais febre amarela, tuberculose, varíola,

beribéri, hanseníase e enterite, foram os principais fatores para o projeto de embelezamento da cidade pelo intendente Antonio Lemos¹ e para a construção de um hospital de grandes dimensões. Segundo Miranda *et al* (2013, p. 10) “destaca-se que os hospitais tradicionais ocupavam área valorizada, enquanto os asilos destinados a tratar doentes contagiosos situavam-se afastados do núcleo inicial”, o que clarifica a inserção da Santa Casa no bairro Umarizal, enquanto outros hospitais administrados pela Irmandade eram locados afastados da cidade. A criação do novo hospital foi essencial para a execução do plano higienista, para a existência de um núcleo de saúde e para o crescimento dos estudos médicos.

Em relação ao modelo desse hospital, a disposição dos pavilhões buscava conforto, higiene, aeração e insolação dos ambientes de cura, por meio de enfermarias independentes, sem qualquer contato uma com a outra, intercaladas por áreas ajardinadas. Em acordo aos progressos médicos, higienistas e sanitários, adotam-se esquemas compositivos pavilhonares, radiais, e de configuração em T, U ou H. Priorizando enfermarias menores e favorecendo a iluminação e ventilação natural, os hospitais tornam-se espaços racionais, profiláticos e obedientes ao saber médico (MAGALHÃES, 2018). A Figura 1 apresenta essa tipologia a partir de seu principal exemplar, o Hospital Lariboisière, edificado em Paris, França.

FIGURA 1
Modelo volumétrico do Hospital Lariboisière, exposição Saúde e Arquitetura em diálogo. Fonte: elaborado pelas autoras, 2015.



1. Antonio José de Lemos (1843-1911) foi um importante líder político, intendente municipal, jornalista, intelectual e esteta, o qual foi responsável pelo desenvolvimento urbano da cidade de Belém, em busca de garantir um elevado *status* à cidade em contexto nacional. Em 1897 foi eleito intendente municipal, em razão de intensa vida pública que já o tornava figura proeminente em Belém. O seu contato com a Santa Casa se inicia quando foi nomeado procurador geral do hospital, em 1883, alguns anos depois, em 1889, auxilia na reforma do Compromisso que transformou a SCM em Associação Civil. Entre 1897 e 1900 foi vice-provedor da SCM, período no qual encetou muitos esforços para a conclusão do hospital, no ano seguinte, em 1901, torna-se provedor da Santa Casa, cargo no qual trabalhou para o contínuo crescimento e aprimoramento do hospital.

Anteriormente aos esforços empreendidos pela Rede Brasil em entender as concepções de patrimônio, a arquitetura hospitalar não era contemplada neste aspecto no Brasil. Segre (2013) explica que, primeiramente, hospitais com tipologias programadas com funções específicas são algo relativamente novo, do final do século XVIII. Também há uma rejeição por parte do imaginário social, em razão de os hospitais estarem associados ao sofrimento, à morte. Serres (2015) ainda reflete que eles apresentam funções no presente, o que impossibilita uma “museificação”, além de uma visão restrita de patrimônio como predominantemente monumental e elitizado. Dessa forma, por integrarem um campo específico, vinculados a situações infelizes, há uma dificuldade em atribuir-lhes um valor memorial.

Por conseguinte, a Santa Casa de Misericórdia é analisada enquanto patrimônio da saúde, destacando sua arquitetura, sua tipologia e seu valor histórico para a construção da memória da cidade e de seus habitantes, assim como sua contribuição para o desenvolvimento médico. Dessa forma, pretende-se contribuir para o alargamento do conhecimento do patrimônio da saúde de Belém, reiterando sua importância funcional e social, assim como discutir suas perdas e a importância da renovação de sua memória.

2 SUBSÍDIOS DA ARQUEOLOGIA DA ARQUITETURA

As análises empreendidas neste artigo têm por base os levantamentos realizados pelas autoras, em conjunto com a arquiteta Ana Valéria Barros, durante sua pesquisa de campo para a dissertação, associada à pesquisa documental em jornais condizentes com as primeiras décadas de crescimento do complexo. A consulta aos periódicos auxiliou na compreensão de como é vista a Santa Casa pela sociedade e seu percurso de melhorias e dificuldades, assim como na coleta de iconografias do hospital, a fim de que pudessem ser reconhecidos e analisados aspectos espaciais, detalhes construtivos e as alterações feitas desde sua inauguração.

Para auxiliar na interpretação dos dados coletados, seja de forma cronológica, funcional, ou cultural, fez-se uso de um método da Arqueologia da Arquitetura, a análise estratigráfica, a qual possibilita compreender o processo construtivo evolutivo da edificação estudada, além de permitir a visualização a edificação como documento histórico e simbólico.

Segundo Santos (2013), os resultados das análises permitem traçar a evolução do edifício, ao mesmo tempo em que produz conhecimento científico, podendo ou não resultar na manutenção física da edificação, já que, por vezes, este trabalho funciona apenas como registro da arquitetura. Dessa forma, para a utilização deste método, também são consideradas fontes históricas, iconográficas (mesmo que escassas), documentais, bibliográficas, arqueológicas e até etnográficas, que auxiliarão no entendimento das alterações estruturais, morfológicas, programáticas e ambientais sofridas pela edificação. Para Tirello (2007), o objetivo desses estudos é auxiliar na disseminação de conhecimento de técnicas construtivas, tipologias edilícias, repertório decorativo, ampliando assim os saberes sobre as formas de construir de outras épocas.

Após a realização da análise cronológica do complexo arquitetônico, da caracterização estilística e da compreensão de suas modificações físicas e regulamentares, assim como de sua influência na cidade, foram elencados quatro pavilhões para um estudo mais aprofundado, levando em consideração tanto sua relevância histórica e arquitetônica quanto a influência direta que exercem sobre os valores da instituição e a comunidade que usufrui do hospital. Este destaque tem por intuito abordar as mudanças do conjunto. Discorre-se, portanto, sobre a perda e alteração de funções e o valor memorial para seus usuários e funcionários, e como isso afeta sua leitura da arquitetura do complexo atualmente.

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

Desse modo, pretende-se compreender as transformações pelas quais passou a Santa Casa de Misericórdia, os agentes que contribuíram para tais mudanças, e de que forma o hospital apresenta-se atualmente, tendo em vista o seu valor histórico ainda pouco reconhecido.

2.1 Intervenções estatais

O conjunto arquitetônico analisado localiza-se na Rua Oliveira Belo, onde atualmente ainda funciona o hospital da Santa Casa, tendo em vista suas localizações anteriores, porém, vale ressaltar que antes de se deslocar para esse local, primeiramente houve a reforma da regulamentação da Irmandade. Inicialmente a maior influência em sua administração era da Igreja Católica, que tinha controle de seus bens. A Santa Casa ainda era regida pelo Compromisso das Misericórdias portuguesas. Todavia, em 1854, houve a reforma do seu estatuto, que aboliu sua autonomia e a transformou em departamento público, ficando sob influência do Estado (BORDALO, 2000).

A partir disso, houve protestos de provedores contra a falta de independência da Santa Casa. Em 1889, conforme explica Bordalo (2000), surge o artigo nº 36 da lei 1.384, que devolve à Irmandade o controle de seus bens e hospitais, conforme uma nova elaboração dos estatutos e do Compromisso, realizada por Antonio José de Lemos e Antonio Monteiro Baena. Após a Proclamação da República, o projeto é encaminhado e aprovado pelo novo governador do Estado, Justo Leite Chermont. Assim em 1890, por meio do Decreto nº 291 (A PROVÍNCIA DO PARÁ, 1980, p.2)², a Santa Casa de Misericórdia deixa de ser Irmandade para se tornar Associação Civil de Caridade. Esse documento regula toda a organização da instituição, define quem são prioritariamente os pacientes e estabelece um regimento completo que regula temas como associados, Conselho Administrativo, eleições, penas ao não cumprimento das normas e até a organização e divisão da receita do hospital.

Segundo Chermont, esse estatuto tem por objetivo “dar nova organização à instituição, livre de quaisquer dependências ou incompatibilidades religiosas”, estabelecendo assim uma ligação entre a Santa Casa e o Estado, separando-a definitivamente de sua antiga gestora. Chermont (1890) continua:

Considerando que a Santa Casa de Misericórdia tem por único objeto socorrer os doentes pobres, proporcionando-lhes agasalho e tratamento em suas enfermarias, e amparar crianças desvalidas; considerando que a história mostra que desde a sua origem foram as Santas Casas de Misericórdia instituições puramente civis, e assim sempre têm sido entendidas, pois que continuaram a viver sob a administração dos

² Publicação disponível no Setor de Obras Raras da Biblioteca Pública “Arthur Vianna”.

poderes públicos; resolve aprovar e mandar que sejam observados os estatutos anexos ao presente decreto (A PROVÍNCIA DO PARÁ, 1980).

O texto do governador deixa clara a sua intenção de atribuir um novo caráter laico à instituição. Este decreto foi possível após outros rejeitados pela Provedoria da Santa Casa que limitavam sua autonomia, porém, ainda assim, criou-se um elo entre a Associação e o governo estadual. Desse modo, conforme crises e dificuldades financeiras atingiam a Santa Casa, aumentava gradativamente a interferência do governo.

Houve polêmica e discussões demoradas em torno da edificação do novo hospital. Saiu vitorioso o grupo de membros da Mesa administrativa, que preferia o terreno situado no Umarizal, entre as ruas Oliveira Belo, Dous de Dezembro (atual Generalíssimo Deodoro), 14 de Março e Bernal do Couto. A compra do terreno foi feita em 1886, mas somente foi erguida a primeira pedra em 1 de janeiro de 1890, e a construção do hospital demorou dez anos, com diversas interrupções nesse processo. Segundo Bordalo (2000), os recursos para realização da obra provinham do benefício das loterias, porém, em 1893, os trabalhos estagnaram por causa da concorrência com loterias de outros estados, em especial do Rio de Janeiro. Em março de 1896 são retomadas as obras, em particular pelos esforços encetados pelo então senador e vice-provedor Antonio Lemos, que consegue finalizar as obras, incluindo drenagem de esgotos, mobiliário e aparelhagem hospitalar, sendo eleito provedor da SCM em 1901. Finalmente, em 15 de agosto de 1900, é inaugurado o novo hospital da Santa Casa de Misericórdia.

A Santa Casa passou por algumas crises que foram significativas para moldar a instituição tal como ela se apresenta atualmente. Na década de 1940, com apoio do governo do estado, uma junta governativa, presidida pelo médico Eduardo de Azevedo Ribeiro, assume a direção da instituição, com o intuito de retirá-la da crise financeira (BORDALO, 2000). Esse fato se repete na década de 1980 (Figura 2). Dessa vez, ocorre uma intervenção do Tribunal Regional do Trabalho, o qual nomeia uma junta governativa dirigida pelo médico e professor Rubens Guilhon Coutinho. Em razão do tamanho da crise em que se encontrava a Santa Casa nesse momento, considerava-se, inclusive, seu fechamento. Entretanto, a ação da junta possibilitou a recuperação da instituição.

FIGURA 2

Notícia sobre possível fechamento da Santa Casa. Fonte: *Diário do Pará*, 27 de outubro de 1982, p. 5. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 27 nov. 2020.



Porém, essa interferência do Estado não foi sempre bem vista por aqueles que conviviam com o hospital diretamente. Orlando Zoghbi (A PROVÍNCIA DO PARÁ, 1989), antigo médico da Santa Casa, relata o descaso com o trabalho das Irmãs de Sant’Ana. Ele afirma que a rigidez da administração do hospital feita pelas irmãs, por vezes, apresentava-se como empecilho a políticos, e, assim, em razão da facilidade de ingressar como sócio mediante doação, formou-se uma grande assembleia geral que destituiu as Irmãs do comando do hospital. Zoghbi afirma que a Santa Casa não foi mais a mesma sem o trabalho das Irmãs.

É importante evidenciar que as enfermarias da Santa Casa funcionavam como escolas para os profissionais de saúde. Cada uma das enfermarias, nomeadas em favor de figuras religiosas, tinha uma especialidade. Segundo Bordalo (2000), apresentavam sala de aula, sala do professor, secretaria, salão dos enfermos, uma biblioteca, dispensa e sanitário, além de algumas contarem com uma pequena sala de cirurgia. Muitas se destacavam como núcleos de estudo, pesquisa e produção científica, uma vez que este foi o

local de estágio dos sextanistas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, estrategicamente implantada no Largo de Santa Luzia, fronteiro ao hospital.

Em virtude do descaso com a história do hospital, o dr. Alípio Bordalo percebeu a necessidade da criação de um espaço que proporcionasse a revisitação e a preservação da narrativa da Santa Casa. Em 1987, foi fundado o Museu da Santa Casa, em uma pequena sala do Pavilhão de Administração, antigo Salão Nobre, exibindo 15 coleções que englobam desde equipamentos médicos a documentos e iconografias importantes. Na sua primeira década de existência foram publicados boletins informativos, com o intuito de divulgar a história e o acervo da Misericórdia. Em 1995, associa-se o Museu com a *Revista Paraense de Medicina*, formando o Núcleo Cultural da Santa Casa (BORDALO, 2000). Contudo, não houve a criação de um corpo técnico nem investimento das sucessivas administrações do hospital para que o local pudesse vir a ter seu acervo catalogado e com visitação permanente.

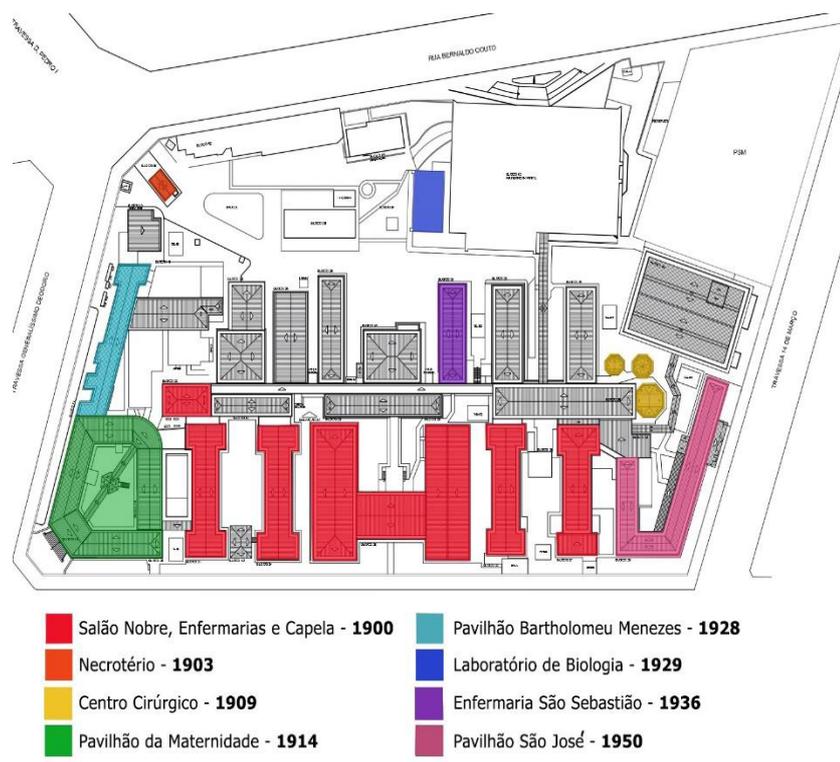
Por fim, deve-se esclarecer a última modificação na relação entre a Santa Casa e o Estado. Segundo Bordalo (2000), após um longo período de dívidas e dificuldades, foi editada a lei complementar 003/90 de 26 de abril de 1990, que modifica o título de Associação Civil para Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Acreditava-se que, assim, seu funcionamento seria normalizado pela saída da crise administrativa e pelo pagamento de débitos acumulados. Incorporando-se ao governo do estado, que assumiu seus bens e sua manutenção, pôde, enfim, cumprir sua missão. Este título perdura até hoje, e a manutenção governamental, apesar das deficiências, evitou que ela entrasse em arruinamento, o que aconteceu com a sua congênera de Manaus.

2.2 Breve incursão pela cronologia construtiva da Santa Casa de Misericórdia

Foi possível elencar oito unidades estratigráficas, as quais representam inserções feitas no conjunto (Figura 3). Partiu-se dos blocos presentes na inauguração do hospital até o último bloco inserido com características estilísticas similares à arquitetura inicial do complexo.

FIGURA 3

Representação das unidades estratigráficas na planta atual da SCM. Fonte: Fundação Santa Casa de Misericórdia, adaptado pelas autoras, 2020.



No momento da inauguração do hospital estavam edificados o bloco principal, o qual possuía o Salão do Conselho, quatro enfermarias contíguas e a capela. Localizados na Rua Oliveira Belo, estes pavilhões foram concluídos no fim do governo de Paes de Carvalho, com projeto desenvolvido pelo engenheiro Manuel Odorico Nina Ribeiro, que utilizou uma arquitetura em acordo com os preceitos modernos de higienização, valendo-se também de tendências ecléticas em voga no Pará, inspiradas na *Belle Époque*. A inserção da capela no conjunto é componente essencial em todos os hospitais da Misericórdia, cuja religiosidade está assente no conceito de Hospital de Caridade. Interligava-se a capela ao restante do edifício por um corredor, que se estendia por todo o comprimento do hospital.

A situação atual desses blocos, infelizmente, não denota qualquer cuidado com a sua importância histórica e arquitetônica. O bloco principal (Figura 4), que continha o salão do conselho, foi demolido entre os anos 1950 e 1951, em razão de má conservação, o que comprometeu seriamente seus alicerces, sendo edificado em seu lugar um prédio de linhas modernas, que não se adequa a arquitetura do restante do conjunto (BARROS, 2019). Em

FIGURA 4
Fachada do antigo
Salão Nobre. Fonte:
BELÉM. Relatório da
Intendência, 1906.

FIGURA 5
Necrotério. Fonte:
Barros (2019, p. 150).



relação às enfermarias que ficam ao lado, suas fachadas foram comprometidas pela inserção de elementos construtivos sem qualquer critério estético, como depósitos de gás, condensadores de ar, entre outros, os quais interferem na leitura de sua arquitetura. Por sua vez, a capela foi desativada e esquecida no conjunto. Em seu interior, vários elementos se perderam, e sua fachada já não pode ser visualizada por causa de outras inserções realizadas.

O bloco que foi posteriormente inserido no complexo foi a Capela Mortuária, ou Necrotério, em 1903 (Figura 5). Sua arquitetura tem influência gótica, apresenta frontão triangular inclinado, janelas com vãos em arcos ogivais e uma abertura em forma de rosácea acima da entrada principal. Segundo Barros (2019, p. 150), o bloco é internamente dividido em duas salas, conforme marcação em suas fachadas laterais. Seu uso como capela mortuária foi intenso enquanto a Santa Casa administrava os principais cemitérios da cidade e o controle dos enterramentos. Atualmente funciona como setor de registro de nascimento.

Em seguida, é inaugurado o Centro Cirúrgico da Santa Casa, em 1909, a partir do trabalho do então provedor Antônio Lemos e dos engenheiros João de Palma Muniz e Joaquim Gonçalves Lalôr Motta. O bloco cirúrgico

apresenta planta octogonal e é até hoje conhecido como Pavilhão Antônio Lemos (Figura 6). Também foi edificada uma sala de esterilização e preparos ligada à sala de cirurgia por uma passarela. A sala cirúrgica de Lemos teve enorme destaque em sua época, em virtude da qualidade da edificação: uma sala de operações revestida em opalina azulada importada, com janelas e porta de ferro. Posteriormente foram construídas duas salas adicionais de mesmo formato, mas menores, devido à necessidade de realização de mais cirurgias no hospital. Não foram encontradas as datas de suas edificações (BARROS, 2019). Atualmente, a sala feita por Lemos não realiza mais procedimentos cirúrgicos, mas foi revitalizada para abrigar o pós-operatório.

FIGURA 6

Pavilhão Antônio Lemos. Fonte: Barros (2019, p. 183).

FIGURA 7

Fachada do Pavilhão da antiga maternidade. Fonte: acervo das autoras, 2017.



Seguindo pelo percurso construtivo da Santa Casa de Misericórdia, em 1914, é inaugurado o prédio da maternidade, localizado na esquina da Rua Oliveira Belo com a Avenida Generalíssimo Deodoro (Figura 7). O bloco foi edificado tendo em vista a necessidade de um local no hospital dedicado à obstetrícia e à infância. Tal reconhecimento veio pelo médico Argemiro Orlando Pereira Lima, que, segundo Bordalo (2000), convidou o arquiteto José Sidrim para a realização dos projetos da Maternidade e do Hospital da Criança, contribuindo para significativa melhoria no hospital.

Esse bloco passou por diversas modificações. Segundo Barros (2019), os porões desse pavilhão abrigavam os moradores da Santa Casa, incluindo as Irmãs de Sant'Ana e os órfãos que eram cuidados por elas, fazendo parte da comunidade que residia no complexo. Atualmente, em razão da edificação da nova maternidade, parte desse espaço está sendo utilizado como capela, enquanto o restante está em desuso.

O Hospital da Criança, também conhecido como Pavilhão Bartholomeu Menezes (Figura 8), também foi projetado por José Sidrim. Localizado ao lado do pavilhão da maternidade, foi inaugurado em abril de 1928. Segundo Barros (2019), a inauguração desse bloco foi muito celebrada pelos jornais locais. Esse bloco se conectava ao bloco da maternidade por um passadiço rampeado, evidenciando a interligação do uso destes pavilhões. Atualmente o seu porão ainda é dedicado ao atendimento pediátrico, mantendo sua função original.

FIGURA 8
Fachada do pavilhão da Infância Bartholomeu Menezes - Hospital da Criança. Fonte: Karina Pamplona, 2013.



FIGURA 9
Pavilhão de Biologia. Fonte: Arquivos DPAC/SECULT, (2000, *apud* BARROS, 2019, p. 58).



O bloco demolido recentemente foi o antigo Laboratório de Biologia (Figura 9), inaugurado em 1929. Tinha por finalidade a produção de vacinas e realização de exames laboratoriais. Segundo Bordalo (2000), o prédio foi espaço de trabalho de importantes médicos paraenses, o que o torna parte da memória médica do estado, não estando seu valor apenas no aspecto arquitetônico, de tal forma que foi denominado posteriormente Laboratório de Análises Clínicas Jaime Aben Athar. Em 1966, tornou-se o Laboratório de Dermatologia da UFPA. Funcionando como espaço de estudo e pesquisa

por mais de 40 anos, diversos profissionais se formaram nesse local (BARROS, 2019). Em decorrência da construção do prédio da nova maternidade da Santa Casa, esse pavilhão foi demolido em 2010.

Em relação aos pavilhões voltados para a Rua Bernal do Couto, atualmente sombreados pelo prédio da nova maternidade, não se pode afirmar a data de sua inauguração, apesar de ser evidente o fato de que passaram por muitas modificações e adições, ficando descaracterizados. Esses pavilhões de enfermarias dispunham de apenas um pavimento (Figura 10), porém, em razão da alta demanda de pacientes seus porões, tornaram-se enfermarias e clínicas, em especial para receber a população mais necessitada. Segundo Barros (2019), os jornais da época denunciavam a situação precária dos porões da Santa Casa, onde se aglomeravam enfermos. Estas reportagens foram publicadas entre 20 e 30 anos após a inauguração do hospital.

FIGURA 10
Blocos de enfermarias,
voltados à Nova Santa
Casa. Fotografia:
Larissa Leal, 2020.
FIGURA 11
Pavilhão São José.
Fotografia: Laura
Costa, 2013



Por fim, foi erguido o Pavilhão São José, em 1950, na esquina da Rua Oliveira Belo com a Travessa 14 de março (Figura 11). Sua arquitetura apresenta algumas mudanças, especialmente o porão, que é substituído pelo pavimento térreo, priorizando enfermarias mais eficazes. Os detalhes, porém, como esquadrias e molduras, ainda seguem o mesmo padrão do restante do complexo (BARROS, 2019).

A sua função inicial era destinada a um pensionato que abrigava os enfermos mais necessitados no hospital. Esse pavilhão sofreu com a inserção de anexos e a falta de uma destinação adequada, e encontra-se completamente destruído em seu interior.

Como é possível ver no mapa, outros blocos compõem o complexo arquitetônico da Santa Casa e, apesar da escassez de informações disponíveis, conseguiu-se organizar cronologicamente esse conjunto de blocos, os quais permitem compreender parcialmente o percurso construtivo do hospital. As constantes readequações do hospital, perdas e refuncionalizações empreendidas a fim de equipará-lo a um hospital moderno não foram bem sucedidas, comprometendo a preservação de seu valor arquitetônico e histórico.

2.3 A arquitetura e as adições feitas no Complexo SCM

A sua arquitetura expressa estilo eclético de base clássica imperial³, apresenta recuos frontais, pátios, os quais são elementos que permitem a entrada de iluminação e ar nas enfermarias. Os pavilhões são constituídos por um pavimento e um porão alto, reiterando uma tipologia que não busca a verticalização, mas a salubridade de seus espaços.

É interessante notar que no desenvolvimento inicial do hospital houve uma preocupação de seus construtores em manter uma coerência na arquitetura empregada. Ao observar seus blocos iniciais, percebe-se o embasamento de acabamento liso, formado por porão com aberturas de ventilação em arco semiabatido; no corpo da edificação a parede é lisa e pintada apenas, as janelas são simétricas, encimadas por almofadas em massa, que descem pelas suas laterais, terminando em formas trapezoidais; há também as almofadas em sua parte inferior em forma retangular; acima dos painéis há cornijas com caimento para as laterais, as esquadrias de madeira e vidro e, por fim, uma grande platibanda encobrendo o telhado.

Pode-se observar a repetição dessas características em outros blocos, como, por exemplo, no Pavilhão da Maternidade. Apesar da liberdade do arquiteto em fazer uma fachada principal que se destacasse, em suas

3. O Classicismo Imperial Brasileiro, segundo Sousa (2007), é considerado o primeiro estilo arquitetônico elaborado no Brasil. Após três séculos sob a influência estilística portuguesa, pouco depois de sua independência, vê-se a produção de uma nova arquitetura. Seus elementos marcantes são o uso de platibandas cheias e vãos encimados por vergas semicirculares. Sendo este estilo, posteriormente, reproduzido na ex-Metrópole, esta vertente foi nomeada por Sousa (2007) como "Classicismo à Brasileira". O primeiro exemplar do classicismo imperial brasileiro é o prédio da Academia Militar do Rio de Janeiro, projetado pelo engenheiro francês P. J. Pezérat na segunda metade dos anos 1820.

outras fachadas há o padrão de uma divisão em base, corpo e coroamento, assim como simetria, composição e proporção. A Figura 12 demonstra essa continuidade do ritmo das esquadrias pelos diferentes blocos.

FIGURA 12
Postal Santa Casa de
Misericórdia. Fonte:
Álbum Belém da
Saudade. Disponível
em: https://issuu.com/ufpadoisponzero/docs/bel_m_da_saudade_2. Acesso
em: 27 nov. 2020.



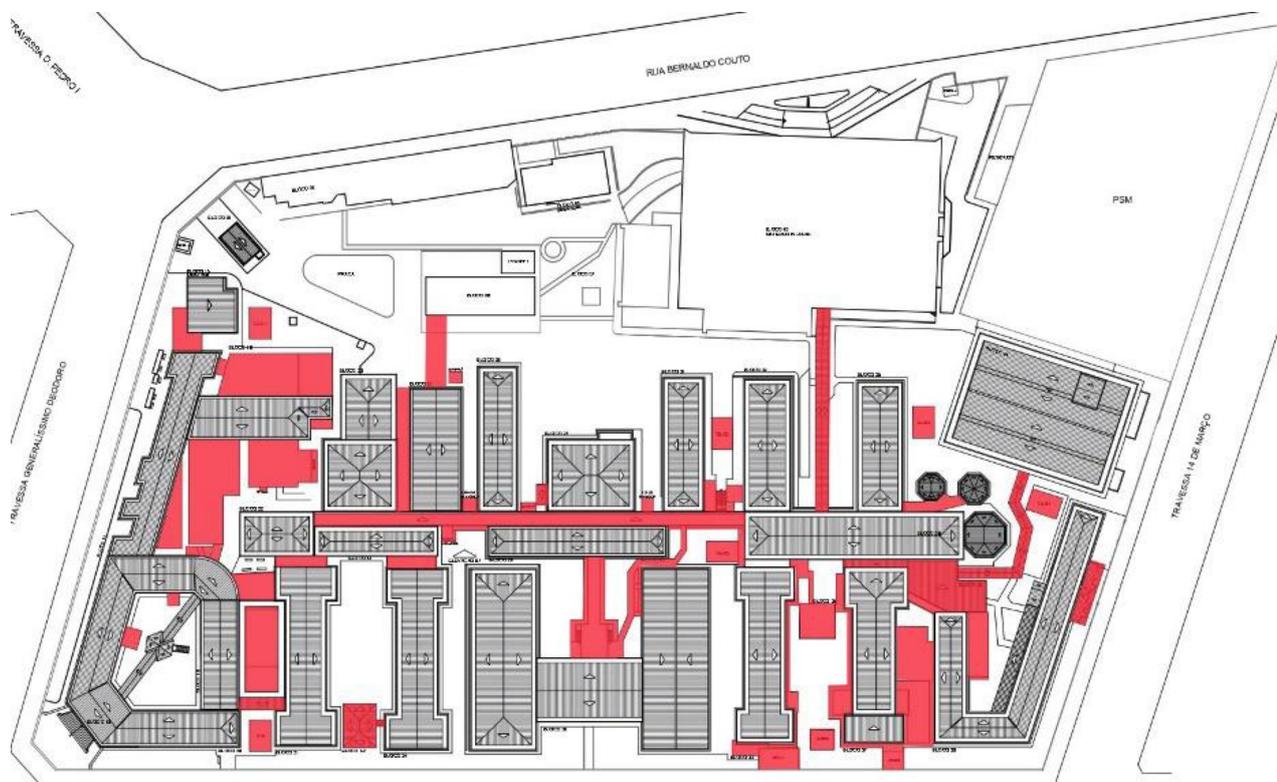
Apesar de adequações e modernizações feitas nos blocos que foram sendo edificados, manteve-se o estilo empregado, harmonizando a composição cromática, elementos e ornamentações, o que pode, inclusive, ser corroborado ao se observar o Pavilhão São José, construído 50 anos depois da inauguração da Santa Casa.

Os blocos que se destacam são o Necrotério e a Capela, como estão atualmente, pela adoção de elementos da arquitetura gótica e pelo uso de vitrais nas janelas. E o antigo Laboratório de Biologia, com um tipo de chalé avarandado, adotava maior adequação ao clima da cidade, com uso intenso de madeira e a presença de um grande beiral para proteção solar.

Todavia, devido à necessidade de adequar o hospital às regulamentações médicas atuais, considerando o emprego da ventilação mecânica, as longas distâncias percorridas e a necessidade de adotar ligações cobertas entre os blocos, diversos anexos e extensões foram adicionados ao conjunto, o que não afetou somente a arquitetura dos seus blocos, mas também a sua leitura como tipologia pavilhonar.

Observando-se a Figura 13, nota-se o preenchimento dos pátios por construções, deixando, inclusive, alguns pavilhões perdidos em meio a tantos anexos, como é o caso do Pavilhão Bartholomeu Menezes. Os jardins que deveriam estar entre os blocos ou tiveram seus espaços ocupados, ou seu acesso foi impossibilitado. Deste modo, os espaços que deveriam proporcionar aeração, conexão com a natureza e estimular a ambulação de pacientes, no momento são praticamente inexistentes.

FIGURA 13
Marcação das adições
feitas aos blocos da
SCM. Fonte: Fundação
Santa Casa de
Misericórdia, adaptado
pelas autoras, 2020.



Barros (2019, p. 193) afirma que “reconhecendo o complexo como documento da história da saúde no Estado não estamos limitando seu desenvolvimento, estamos contribuindo para que suas memórias sejam exaltadas e não apagadas”. Espera-se que com o trabalho de restauro de algumas fachadas, que será feito pelo Departamento de Patrimônio Histórico, Artístico e Cultural (DPHAC), construa-se um olhar renovado para a Santa Casa.

2.4 Percepção e memória dos usuários e profissionais da Santa Casa
O Pavilhão da Maternidade, que ainda está fortemente ligado à memória de sua função original, foi utilizado até 2008, quando foi desativado, e o setor de obstetrícia do hospital foi deslocado para a Nova Santa Casa. Como já relatado, seu espaço é utilizado atualmente como capela, onde se realizam missas semanais; é, porém, um espaço pouco apropriado pelos usuários do hospital e de difícil acesso pelo interior do complexo.

Segundo Barros (2019) há um projeto desenvolvido pelo DPHAC para a reforma desse pavilhão, a proteção de sua fachada e sua refuncionalização para abrigar o museu e arquivo do hospital. Esse projeto possibilitará a reabertura do museu e a exposição e o estudo de todo seu acervo, que atualmente está guardado.

A memória mais presente quando se aborda a Santa Casa é o seu acolhimento, e a memória mais forte desse bloco é o acolhimento das Irmãs de Sant'Ana. O trabalho das Irmãs com os desvalidos e órfãos acolhidos no hospital desenvolveu uma forte memória coletiva entre aqueles que foram objeto de seus cuidados. Inicialmente os porões da Santa Casa não foram construídos para abrigar enfermarias, mas em razão da demanda, esses espaços acabaram sendo destinados aos mais necessitados. O pensionato localizado no porão desse pavilhão era administrado pelas religiosas, que estão presentes na memória principalmente das crianças que foram zeladas por elas. Barros (2019, p. 86) relata:

Maria do Socorro não esquece os natais que aconteciam nos jardins entre esses porões, com muitos presentes e grandes refeições, dos sorrisos e abraços carinhosos e das chamadas de atenção das irmãs mais sérias.

O que evidencia a forte memória social, mesmo que de um pequeno grupo.

A passarela presente no pátio desse bloco foi uma inserção realizada sem adequar-se à sua arquitetura, porém tornou-se elemento integrante da vivência do hospital, com a passagem das parturientes pelo passadiço. Contudo, o projeto de reforma do DPHAC inclui a sua retirada, mudando novamente uma dinâmica que já estava bem estabelecida nesse pavilhão. Outro fator que se deveria levar em conta é a memória constituída pelos profissionais que estudaram e trabalharam no setor de obstetrícia do

hospital, os quais participaram ativamente desse núcleo, e que agora não mais integram o conjunto centenário da Santa Casa.

Portanto, percebe-se que o pátio interno e os porões eram espaços de uma vivência intensa de uma comunidade constituída por razões diversas nesse hospital, e que agora recai em esquecimento e abandono, além do apagamento do trabalho das Irmãs. Com o seu restauro, espera-se reavivá-los e reintegrá-los ao convívio do hospital.

No caso da Capela, o seu abandono contradiz a sua estreita relação com o religioso, como era presente em sua origem como hospital da Irmandade de Misericórdia, tornando-se de caráter civil e tentando igualar-se a um hospital moderno. Pinho (2018) relata que independentemente do espaço em que fossem alocadas, as Casas de Misericórdia tinham como função primordial a prática assistencial, e havia necessidade de apenas três espaços para realização do seu trabalho:

um espaço onde assistir os doentes e peregrinos – hospital ou enfermaria; um outro de cariz religioso onde realizar as celebrações litúrgicas – igreja; um local onde os irmãos oficiais se pudessem reunir – casa do despacho.

Logo, as Misericórdias sempre estiveram diretamente ligadas ao sagrado, até sua perspectiva de assistência aos pobres e necessitados e recebimento de esmolas e contribuições é inerente a uma atitude religiosa.

Ao observar a Santa Casa de Misericórdia do Pará, percebe-se que a presença da religiosidade se manteve pelo trabalho das Irmãs, ao lidar diretamente com os pacientes e traziam o aspecto da cura espiritual; da mesma forma eventos e inaugurações eram sempre acompanhados de celebrações religiosas, associando a saúde ao sagrado.

Todavia, a conexão com o sagrado continua presente pelos seus usuários, que se apropriaram de outros espaços para realização de suas orações e agradecimentos. Barros (2019) menciona a imagem de um anjo localizada na passarela de acesso a um bloco, diante da qual algumas pessoas param para se benzer. Há também vitrais com as imagens de São José e Santa Maria Mãe, que provocavam a mesma ritualística, como também um santuário localizado em uma pracinha do hospital dedicado à Nossa Senhora das Graças (Figura 14), no qual são colocados orações, bilhetes e placas de agradecimento. Essas práticas demonstram que, apesar do apagamento

FIGURA 14
Imagem de Nossa
Senhora com pedidos
e agradecimentos.
Fotografia: Ronaldo
Marques de Carvalho,
2016.



físico, ainda persiste uma memória coletiva que relaciona a busca por cura de enfermidades à religiosidade como fatores indissociáveis.

A decisão de manter ou não o espaço religioso depende de fatores estéticos, históricos e afetivos. Não se sabe o que se planeja para o futuro desse local na instituição, mas espera-se que a ligação entre a Santa Casa e o Sagrado não seja perdida.

Quanto aos outros dois blocos analisados, o Pavilhão Antonio Lemos e o Laboratório de Biologia, ambos estão fortemente ligados à memória da saúde e dos funcionários da Santa Casa. A sala de cirurgia que homenageia Lemos teve grande repercussão em sua inauguração como uma das primeiras salas cirúrgicas da cidade, resultado dos esforços do provedor em fazer tal espaço em um hospital dedicado ao tratamento de enfermos e desvalidos. Esse pavilhão está invisível aos passantes do entorno e mesmo por quem anda pelos principais acessos do hospital, então a sua memória, muitas vezes afetiva, restringe-se aos que cotidianamente trabalham nesse lugar, como os profissionais em residência médica e outros profissionais da saúde que frequentam o espaço para o cuidado com os pacientes de pós-operatório. Segundo Barros (2019), os funcionários apresentam muito apreço por esta sala, apelidando-a inclusive de “céu”, por ser inteiramente azul revestido de opalina. Espera-se que haja o reconhecimento de seu valor para a Santa Casa de Misericórdia e que se mantenha seu uso, para que não resulte em mais uma perda na história do hospital.

O Laboratório de Biologia foi, durante seu período de funcionamento, um motivo de reconhecimento para a Santa Casa e seus médicos. A edificação desse bloco tinha por finalidade constituir um local para realização de exames laboratoriais e produção de vacinas contra os principais males tropicais, e essa foi sua função durante muitas décadas, sendo seu trabalho correntemente noticiado pelos jornais da época.

Em 1966, o Laboratório deixou de ser voltado a análises clínicas e tornou-se dedicado a dermatologia, porém continuou sendo um centro de estudos e pesquisas, assim como de formação de profissionais. Em razão da crise envolvendo a morte de recém-nascidos em 2008, esse prédio foi demolido dois anos depois para a locação do novo edifício e de suas instalações. Segundo Barros (2019, p. 26), apesar dos pareceres técnicos dos órgãos de patrimônio atuantes no complexo, não houve acordo devido à necessidade de urgência da implantação da edificação que abriga a área técnica da nova maternidade.

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

O Laboratório era uma referência de memória da saúde e do trabalho da Santa Casa. A memória preservada desse espaço está nos documentos e fotografias presentes no Museu do hospital, que tenta manter vivo o reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos profissionais da Santa Casa.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para Miranda (2016, p. 408), “o patrimônio é resultado da dialética conservação x destruição”, no constante antagonismo do que se deve proteger e o que pode ser destruído. Na temática da arquitetura hospitalar, entra em discussão a adaptação dessas edificações às necessidades contemporâneas. Segundo Campari (2019), o surgimento de novos medicamentos e diversos avanços tecnológicos no campo da saúde impactaram as tipologias arquitetônicas dos hospitais e a visão a partir da qual foram concebidas. Ainda segundo ele, interesses privados no campo da saúde e do urbano operavam

discursivamente e em coordenação com o poder público, para torná-los invisíveis. Desse modo, dificulta-se a preservação de sua arquitetura e sua visualização como patrimônio histórico e cultural.

Atualmente o patrimônio ocupa posição privilegiada nas configurações da legitimidade cultural, a tal ponto de ocorrer um processo de “mnemotropismo contemporâneo”, em que há um excesso de busca de bens a serem protegidos, em uma incessante procura pelo que se denomina essência, ou seja, tudo importa preservar (CANDAUI, 2010). A escolha dos bens “patrimonializáveis” não é um processo simples, com critérios claros, mas constitui-se de um processo singular, determinado por aspectos históricos e sociais.

No Brasil, apenas em 1937 é criado um órgão voltado a proteção patrimonial, o Serviço do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Sphan), que tinha como atribuições inventariar e tomba os bens culturais considerados patrimônios nacionais, representantes de fatos memoráveis da história do Brasil. Neste contexto, os bens culturais da saúde, pouco se enquadram entre aqueles dignos de preservação. Campari (2010) explica que esse quadro começou a mudar, tendo as Cartas de Ottawa, 1986, e Bogotá, 1992, como antecedentes que fundamentaram a integração da saúde como patrimônio cultural.

A Carta de Ottawa reconhece a saúde como marco da vida cotidiana e categoriza cinco instrumentos de ação: políticas públicas saudáveis; ambientes favoráveis à saúde; ação comunitária; habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde. Já a Carta de Bogotá aborda a questão da saúde na América Latina, destacando sua importância para o desenvolvimento dos países. Neste sentido, a cultura passa a ser fator condicionante, estimulando o compartilhamento de saberes e a integração ao patrimônio cultural (CAMPARI, 2010).

Segundo Campari (2010), a experiência do Brasil no campo patrimonial se potencializou com o processo de redemocratização, e as primeiras ações de promoção da saúde foram orientadas pela história, memória, educação e divulgação da ciência, resgatando antecedentes da assistência psiquiátrica, do movimento sindical, das entidades profissionais e da produção científica de personagens célebres na construção social da saúde. Todavia, a compreensão de patrimônio no contexto brasileiro ainda falha em selecionar os bens dignos de preservação e conservar aqueles que deveriam estar protegidos por sua regulamentação. Miranda (2016,

p. 411) exemplifica esta situação com os casos da capela da Santa Casa de Misericórdia, as casas tomadas por vegetação, e ainda as fachadas-máscara presentes em Belém: “são várias as modalidades de ruínas, desprovidas de atributos de valor”.

Ao observar os bens inventariados/tombados pelo Iphan que se relacionam a arquitetura da saúde, o valor predominante nessas escolhas será o valor artístico e monumental desses bens, ou ainda seu vínculo com outras edificações de natureza religiosa, logo os valores que ainda pautam as escolhas destes bens a serem “patrimonializados” são, sobretudo, a excepcionalidade, e não seu valor memorial. Ao analisar a edificação e a arquitetura dos hospitais, é possível encontrar indícios para a compreensão dos processos de tratamento, as concepções sanitárias, a relação saúde e doença, além dos espaços de vivência desses locais. Dessa maneira, pode-se pensar a preservação de edificações hospitalares como testemunhos de narrativas históricas (SERRES, 2015).

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

Portanto, “patrimonializar” uma edificação ligada à saúde visa preservar vestígios de como a sociedade se relacionava com a doença, assim como compreender as respostas da ciência a problemas sanitários em diferentes períodos. Neste sentido, faz-se necessário “colocar ao alcance da comunidade uma proposta de patrimônio cultural da saúde, a partir da disseminação de questões que não decorrem de compreensão simples para um público externo ou distante desses temas” (CAMPARI, 2010, p. 31). Assim, compreende-se como fator essencial a educação patrimonial, justamente para desenvolver o reconhecimento e a identificação do hospital, para que assim haja a percepção desses locais como testemunhos da história da cidade e da saúde em Belém.

REFERÊNCIAS

A PROVÍNCIA DO PARÁ. Belém, 18 set. 1989.

A PROVÍNCIA DO PARÁ. Belém, ano XV, n. 4331, 20 nov. 1890. Ano XV, n. 4331.

BARROS, Ana Valéria da Costa. *Memória e identidade: o complexo arquitetônico pavilhonar da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, como patrimônio cultural da saúde no Pará*. 2019, 204f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Pará. Belém, 2019.

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

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

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

CÁNEPA, Alejandro. Entrevista: Gabriela Campari. Benefícios de curar em hospitais mais verdes. *Revista Ñ Ideas*, 2019. Disponível em: https://www.clarin.com/ideas/gabriela-campari-beneficios-curar-hospitales-verdes_o_MUoDvCZ16.html. Acesso em: 25 nov. 2020.

COSTA, Renato Gama-Rosa. Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, p. 53-66, 2011.

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

MIRANDA, Cybelle Salvador *et al.* Santa Casa de Misericórdia e as políticas higienistas em Belém do Pará no final do século XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 525-539, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n2/0104-5970-hcsm-2015005000006.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MIRANDA, Cybelle Salvador. Ruínas, duração e patrimonialidade. *RUA*, Campinas, v. 22, n. 2, p. 407-424, 2016. DOI: 10.20396/rua.v22i2.8647942. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rua/article/view/8647942>. Acesso em: 27 nov. 2020.

PINHO, Joana Balsa de. Casas da Misericórdia: um contributo para o conhecimento e valorização do património da saúde em Portugal. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, Lisboa, v. 17, n. 3, p. 37-40, 2018.

SANTOS, Raquel. Arqueologia da Arquitectura: conceito e metodologia. *Pesquisa em arquitetura e construção*, Campinas, v. 4, n. 1, p. 1-10, 2013.

SEGRE, Roberto. Hospitais. Arquitetura da linha da sombra. Reflexão acerca do papel da arquitetura hospitalar na história mundial. *Resenhas Online*, São Paulo, ano 12, n. 134.02, Vitruvius, 2013. Disponível em: <https://www.vitruvius.com.br/revistas/read/resenhasonline/12.134/4607>. Acesso em: 23 nov. 2020.

SERRES, Juliane Conceição Primon. Preservação do patrimônio cultural da saúde no Brasil: uma questão emergente. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p.1411-1426, 2015. Disponível em: <https://periodicos.fiocruz.br/en/publicacao/40540>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SOUSA, Alberto. *A variante portuguesa do classicismo imperial brasileiro*. João Pessoa: Editora Universitária – UFPB, 2007.

TIRELLO, Regina Andrade. A arqueologia da arquitetura: um modo de entender e conservar edifícios históricos. *Revista CPC*, São Paulo, n. 3, p. 145-165, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpc/article/view/15602/17176>. Acesso em: 20 nov. 2020.

