



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

CIBELLY ALESSANDRA RODRIGUES FIGUEIREDO

**HOSPITAL D. LUIZ I DA BENEMÉRITA SOCIEDADE PORTUGUESA
BENEFICENTE DO PARÁ COMO DOCUMENTO/MONUMENTO**

Belém/Pará
2015

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

CIBELLY ALESSANDRA RODRIGUES FIGUEIREDO

**HOSPITAL D. LUIZ I DA BENEMÉRITA SOCIEDADE PORTUGUESA
BENEFICENTE DO PARÁ COMO DOCUMENTO/MONUMENTO**

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

Orientador (a): Profa. Dra. Cybelle Salvador Miranda.

Belém/Pará
2015

CIBELLY ALESSANDRA RODRIGUES FIGUEIREDO

Hospital D. Luiz I da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará como documento/monumento

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

Aprovada em: 16/04/2015

BANCA EXAMINADORA:

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

Examinador Interno: Profa. Dra. Celma Chaves de Souza Pont Vidal
Doutora em Teoria e História da
Arquitetura/Universidade da Cataluña
Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo - UFGA

Examinador Externo: Prof. Dr. Renato da Gama-Rosa Costa
Doutor em Urbanismo/UFRJ
Programa de Pós-graduação em Saúde Pública ENSP/Fiocruz

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFPA

Figueiredo, Cibelly Alessandra Rodrigues, 1972-
Hospital D. Luiz I da Benemérita Sociedade
Portuguesa Beneficente do Pará como documento/monumento.
/ Cibelly Alessandra Rodrigues Figueiredo. - 2015.

Orientadora: Cybelle Salvador Miranda.
Dissertação (Mestrado) - Universidade
Federal do Pará, Instituto de Tecnologia,
Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e
Urbanismo, Belém, 2015.

1. Hospital D. Luiz I (Belém, PA). 2.
Monumentos-Belém (PA). 3. Patrimônio histórico.
4. Classicismo na arquitetura-Belém (PA). 5.
Arquitetura de hospitais-Belém (PA). I. Título.

CDD 22. ed. 725.5098115

Ao meu marido Nelio Figueiredo, pelo amor, compreensão e principalmente incentivo, que sempre me impulsionaram a vencer barreiras e finalizar esta pesquisa.

Aos meus filhos Paulo Víctor, Ana Paula e Maria Paula, que entenderam os inúmeros momentos de ausência materna, retribuindo com muito carinho as ocasiões nas quais eu precisava de silêncio e concentração.

A minha sincera gratidão a vocês quatro, que mostraram o quanto nossa família é unida na superação de novos desafios.

AGRADECIMENTOS

A conclusão desta pesquisa teve o apoio acadêmico, através do conhecimento científico gentilmente compartilhado para esta pesquisa, aos quais agradeço:

À Professora Dra. Cybelle Salvador Miranda, que me aceitou como mestranda, quebrando as barreiras que separam o meio universitário dos profissionais que “a vida levou” para seguirem carreiras extramuros da academia. Os meus sinceros agradecimentos pela oportunidade a mim concedida;

Ao corpo docente do PPGAU, aqui representado pela Professora Dr.^a Celma Chaves de Souza Pont Vidal, pela competência e dedicação aos alunos do curso de Mestrado, compartilhando conhecimento e fomentando a busca pelo saber acadêmico;

Ao Professor Dr. Renato da Gama-Rosa Costa pelas críticas e ensinamentos realizados durante a Qualificação, objetivando o aperfeiçoamento desta pesquisa, agregando temas que ampliassem o campo científico;

Ao historiador Daniel Bastos, pelo apoio e fornecimento de dados acerca da contextualização histórica sobre a influência que os brasileiros de torna-viagem promoveram em Fafe, Portugal, mais precisamente na implantação do Hospital de Fafe;

À enfermeira Eugênia Alentejo pela assessoria técnica durante a visita ao Hospital Civil de São José de Fafe, Portugal;

Ao Sr. Paulo Gonçalves, pelo acompanhamento na visita à Santa Casa de Misericórdia de Fafe;

À Sónia Castro Faria, Coordenadora da Unidade Museu do Departamento de Ensino, Formação e Investigação do Centro Hospitalar do Porto, pelo acompanhamento técnico durante visita ao Hospital Santo António, no Porto, partilhando seu conhecimento acerca da história do referido nosocômio;

Aos discentes do 5º semestre da disciplina Estética das Artes Plásticas, do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Pará: Deliana Gonzaga, Elias Carvalho, Fernanda Amorim, Nathalia Silva e Priscilla dos Santos, que operacionalizaram as entrevistas com os grupos sociais, acerca do Hospital D. Luiz I.

Agradeço pelo apoio moral e incentivador:

Ao Professor Dr. Ronaldo Marques de Carvalho, grande mestre que sempre nos encoraja com suas palavras confortadoras, estimulando a continuarmos quando nos faltou coragem para prosseguir, a minha imensa gratidão;

Aos colegas que o Mestrado proporcionou que eu conhecesse e que com eles compartilhasse os momentos de discursões teóricas, conjuntamente com generosas contribuições de vivências acadêmicas, sintam-se abraçados pelo meu reconhecimento.

E como a vida não se limita ao ambiente acadêmico, e cuja gratidão é extensível:

Aos meus pais Arthur Candido Rodrigues Neto (*in memoriam*) e Célia de Araújo Rodrigues, por sempre terem investido em minha educação, nunca permitindo que algo me faltasse. Saibam que minha vitória é sua também;

À minha avó paterna Lourdes Rodrigues, pelas lembranças que vieram à tona durante as conversas sobre nossa família portuguesa;

À equipe de meu escritório, representada pela arquiteta Juliana Gonçalves, a quem agradeço profundamente por assumir minhas atribuições nos períodos nos quais precisei me ausentar;

À Dra. Vera Wanzeller, que durante todo o curso sempre e incansavelmente me incentivou, mesmo sendo ela quem precisasse de apoio para lutar contra um câncer que, infelizmente, está vencendo a batalha. O meu “muito obrigada, minha amiga” e onde quer que você estiver, sempre lembrarei de suas palavras animadoras;

À minha secretária Márcia Rosário, que infinitas vezes assumindo meu lugar de mãe e dona de casa, trazendo para si responsabilidades inerentes ao cotidiano de um lar, o meu imenso agradecimento.

À minha tia-avó Maria Rodrigues, última representante portuguesa viva da família de meu avô Salvador Amado Rodrigues que imigrou para Belém, os meus sinceros agradecimentos pelas histórias contadas sobre as vivências, desde a travessia transatlântica até os tempos atuais;

À minha família portuguesa, que me acolheu após tantos anos de silêncio, quebrados de certa forma pelo Mestrado, fazendo com que eu buscasse

conhecer a parte lusa e que ficara além mar. O meu agradecimento à prima Fátima Esteves e suas filhas, Cristina e Susana, pelos dias maravilhosos que compartilhamos em Matosinhos, Portugal.

São igualmente precisadas as palavras de gratidão:

À diretoria do Hospital D. Luiz I, que permitiu o acesso às dependências internas do edifício-sede, corroborando com a investigação acerca das vivências dentro do hospital;

À Arquiteta Aline Gomes, pelas visitas técnicas e cujas explanações elucidaram questões acerca da arquitetura do edifício-sede, o meu sincero agradecimento;

Ao Sr. Cassiano Silva, solícito sócio benemérito da Sociedade Beneficente Portuguesa, cujas entrevistas engrandeceram esta pesquisa, através de lembranças que emergiram de nossos contatos;

Ao Engenheiro Elmir Leite Saad, pelos dados técnicos pertinentes aos acréscimos e retiradas realizados na arquitetura do Hospital;

Às pessoas que permitiram que suas entrevistas fizessem parte deste estudo, meu profundo reconhecimento.

E aos demais familiares e amigos que, de alguma forma, compartilharam da minha empreitada acadêmica.

Por último e aos quais já dediquei a conclusão desta pesquisa:

Ao meu marido Nelio Figueiredo e aos meus filhos, Paulo Víctor, Ana Paula e Maria Paula, que souberam me acolher e me incentivar durante os estudos pertinentes ao Mestrado. Obrigada, meus amores!

E, sobretudo, agradeço a Deus, que possibilitou que todas essas pessoas compartilhassem do meu amadurecimento acadêmico, compartilhando seus conhecimentos científicos ou pedaços de suas experiências, e que enfim, participaram da maneira que lhes foi requerida, da elaboração e conclusão desta dissertação. Obrigada, Senhor, por ter colocado cada uma delas em meu caminho, tornando menos árdua esta vitória.

“O homem favor asilo ao homem preste
Mútua beneficência os entes ligue”

Bocage

Lema da Sociedade Beneficente Portuguesa do Pará

RESUMO

Esta pesquisa apresenta o edifício-sede do Hospital D. Luiz I da Benemerita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará, construído em 1877 ao Norte do Brasil, na cidade de Belém, como bem cultural, material e imaterial e como suporte de memória e de identidade dos imigrantes portugueses que aportaram em Belém do Pará. As relações existentes entre a arquitetura do Hospital e as linguagens do Classicismo Imperial Brasileiro e do Classicismo à Brasileira em Portugal, são evidenciadas, através de diálogos transcontinentais e recíprocos existentes entre as duas Nações. A etnografia, sob um olhar antropológico na malha das relações urbanas, foi utilizada como ferramenta de abordagem e de obtenção de dados que proporcionaram o reconhecimento do edifício-sede como patrimônio histórico, arquitetônico e cultural da história da saúde no Norte do Brasil. A memória como espaço arrebatador de lembranças e esquecimentos foi usada como suporte ao estudo e como viés de entendimento da História. O valor patrimonial atrelado ao objeto do estudo é evidenciado através de suas perspectivas históricas, arquitetônicas e culturais. Assim sendo, essa dissertação, em ótica conclusiva, demonstra os fatores, as evidências e os traços arquitetônicos e culturais que ratificam a caracterização do Hospital D. Luiz I como “Documento Monumento”.

Palavras chave: Hospital D. Luiz I. Beneficente Portuguesa. Etnografia. Patrimônio da saúde. Documento/Monumento

ABSTRACT

This research presents the headquarters building of the D. Luiz I Hospital of the Praiseworthy Portuguese and Beneficent Society of Pará, built in 1877, located North of Brazil –in Belém city- as a cultural, material and immaterial identity memory support of the Portuguese immigrant that landed in Belém. The existing relationship between the Hospital's architecture and the languages of Brazilian Imperial Classicism and Brazil's Classicism in Portugal are evidenced by the transcontinental and reciprocal dialogue existing between the two Nations. The ethnography, under and anthropological look of the urban relationship mesh, was used as a tool for approaching and data obtainment that provided the recognition of the headquarter building as a historical, architectural and cultural patrimony of the health history in North of Brazil. The memory as a rapturous space of keepsakes and forgetfulness was used as a support to the study as a way to understand History. The patrimonial value connected to the object of study is evidenced by historical, architectural and cultural perspective. Therefore, this dissertation, in conclusive optics, shows factors, evidences and architectural and cultural traces that ratify the characterization of the D. Luiz I Hospital as "Document and Monument".

Keywords: Dom Luiz I Hospital. Portuguese Beneficent. Ethnography. Health Patrimony.Document/Monument

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Hospital São João de Deus da Beneficente Portuguesa do Rio de Janeiro.	48
Figura 2: Hospital Santo Antônio da Beneficente Portuguesa de Santos.	48
Figura 3: Hospital São Joaquim da Beneficente Portuguesa de São Paulo.	49
Figura 4: Hospital Geral de Santo Antônio.	49
Figura 5: Hospital São Joaquim da Beneficente Portuguesa de Pernambuco.	50
Figura 6: Hospital da Beneficente Portuguesa de Rio Grande.	51
Figura 7: Hospital da Beneficente Portuguesa de Porto Alegre.	52
Figura 8: Hospital da Beneficente Portuguesa de Pelotas.	52
Figura 9: Hospital da Beneficente Portuguesa de Bagé.	53
Figura 10: Hospital da Beneficente Portuguesa de Manaus.	54
Figura 11: Hospital D. Luiz I da Beneficente Portuguesa de Belém.	55
Figura 12: Teatro de São Carlos em Lisboa.	59
Figura 13: Teatro São João no Rio de Janeiro.	60
Figura 14: Associação Comercial da Bahia.	60
Figura 15: Hospício D. Pedro II.	61
Figura 16: Hospital da Santa Casa de Misericórdia.	62
Figura 17: Hospital Geral de Santo Antônio, no Porto - Fachada principal.	64
Figura 18: Salão Nobre com o retrato de D. Lopo ao fundo.	66
Figura 19: Farmácia do Hospital Santo Antônio.	68
Figura 20: Parte do acervo da farmácia.	68
Figura 21: Passarela com Hospital Santo Antônio ao fundo.	69
Figura 22: Passarela com o Ed. Dr. Luís de Carvalho ao fundo.	69
Figura 23: Túmulos dos brasileiros de torna-viagem.	78
Figura 24: Lápide de um brasileiro de torna-viagem.	79
Figura 25: Residência do Sr. José Florêncio Soares.	80
Figura 26: Residência revestida com azulejos.	80
Figura 27: Detalhe dos azulejos.	81
Figura 28: Semelhanças entre os Hospitais: D. Luiz I, em Belém; São José, em Fafe e São João de Deus, no Rio de Janeiro.	83
Figura 29: Interior do Hospital São José, em Fafe.	85
Figura 30: Fachada do Hospital D. Luiz I da Beneficente Portuguesa de Belém, no início do séc. XX.	92
Figura 31: Fachada Principal do Hospital D. Luiz I, no início do século XXI.	93
Figura 32: Escada em pedra e corrimão com balaustrada em ferro.	94
Figura 33: Detalhe volumétrico do bloco central.	95
Figura 34: Detalhe das esquadrias do bloco central.	95

Figura 35: Detalhe do símbolo no frontão central.	96
Figura 36: Fenestração ritmada.	96
Figura 37: Detalhe do frontão dos blocos laterais.	97
Figura 38: Detalhe das esquadrias dos blocos laterais.	98
Figura 39: Detalhe do frontão do bloco extremo direito da fachada principal.	98
Figura 40: Maquete definindo o volume original do térreo e 1º pavimento.	99
Figura 41: Maquete definindo o volume original do 2º pavimento.	100
Figura 42: Fachada do Hospital D. Luiz I com o bloco da Maternidade, pela Rua Boaventura da Silva.	101
Figura 43: Antigo jardim encravado entre blocos laterais.	101
Figura 44: Maquete com as intervenções identificadas no pavimento Térreo.	102
Figura 45: Fachada posterior do Hospital D. Luiz I, pela Rua D. Romualdo de Seixas.	102
Figura 46: Capela mortuária construída em 1973, na Rua D. Romualdo de Seixas.	103
Figura 47: Rua D. Romualdo de Seixas.	103
Figura 48: Ponto de comunicação entre os Hospitais D. Luiz I e São João de Deus.	104
Figura 49: Hospital São João de Deus.	104
Figura 50: Hidroterápico.	105
Figura 51: Maquete eletrônica do bloco a ser construído.	105
Figura 52: Percurso da coleta de dados.	115
Figura 53: Vista do terreno do antigo estacionamento, pela Rua D. Romualdo de Seixas.	115
Figura 54: Início da Incursão Etnográfica.	116
Figura 55: Ponto de táxi não formalizado.	117
Figura 56: Fachada principal do Hospital D. Luiz I, pela Avenida Generalíssimo Deodoro.	118
Figura 57: Ambulantes próximos à entrada principal de pedestres, pela Rua João Balbi.	119
Figura 58: Fachada do Hospital D. Luiz I, pela Rua João Balbi, destacando-se a entrada principal de pedestres.	119
Figura 59: Percurso realizado para a coleta de dados, com os alunos de Estética.	120
Figura 60: Fachada do Hospital D. Luiz I, pela Rua João Balbi, antes da construção do bloco em pele de vidro espelhado.	122
Figura 61: Fachada do Hospital D. Luiz I, pela Rua João Balbi, depois da construção do bloco em pele de vidro espelhado.	122
Figura 62: Vista da esquina das Ruas João Balbi e Dom Romualdo de Seixas.	123
Figura 63: Caldeira.	123
Figura 64: Entrada da Capela Mortuária, já desativada.	124
Figura 65: Visão interna da área livre, após a demolição da Capela Mortuária.	125
Figura 66: Visão interna da área de apoio à obra do Hospital São João de Deus.	125
Figura 67: Visão externa da área após a demolição da Capela Mortuária.	125
Figura 68: Fachada do Hospital D. Luiz I, com a entrada da Urgência e Emergência, pela Rua Boaventura da Silva.	126

Figura 69: Terreno do Hidroterápico com detalhe do gradil.	127
Figura 70: Início da construção de uma das três torres do Hospital São João de Deus.	127
Figura 71: “Residência” de um morador de rua.	128
Figura 72: Você conhece o Hospital D. Luiz I?	130
Figura 73: Você conhece o Hospital da Beneficente Portuguesa?	131
Figura 74: Você conhece a localização do Hospital?	132
Figura 75: Você lembra alguma característica arquitetônica do Hospital?	132
Figura 76: Você acha que a arquitetura do Hospital deve ser preservada?	133
Figura 77: Você considera o Hospital, como instituição, importante para Belém?	136
Figura 78: Detalhe do bloco central do Hospital D. Luiz I, pela Avenida Generalíssimo Deodoro.	140
Figura 79: Símbolo de solidariedade.	141
Figura 80: Escada principal.	142
Figura 81: Salão Gilberto Moreira - Primeiro ambiente.	142
Figura 82: Quadro comemorativo.	143
Figura 83: Quadros informativos.	143
Figura 84: Escada em madeira.	144
Figura 85: Apartamento da Ala Luís de Camões.	144
Figura 86: Mobiliário da Ala Luís de Camões.	145
Figura 87: Salão Gilberto Moreira - Segundo ambiente.	145
Figura 88: Salão Gilberto Moreira - Segundo ambiente.	146
Figura 89: Mobiliário de época usado como estante.	147
Figura 90: Piso do Salão Gilberto Moreira.	147
Figura 91: Ala Adriano Guimarães.	148
Figura 92: Mobiliário da Ala Adriano Guimarães.	148
Figura 93: Capela Nossa Senhora da Conceição.	149
Figura 94: Vista para o mezanino.	149
Figura 95: Vitral ornamentado.	150
Figura 96: Mezanino que acessa a Capela Nossa Senhora da Conceição.	151
Figura 97: Início da obra para implantação da escada metálica.	152
Figura 98: Área do Salão Gilberto Moreira parcialmente isolado.	152
Figura 99: Vista da escada de estrutura metálica.	153
Figura 100: Vista do Salão Gilberto Moreira a partir do patamar da escada.	153
Figura 101: Salão D. Luiz I.	154
Figura 102: Setor de Hemodiálise.	155
Figura 103: Lenha que serve de combustível das caldeiras.	156
Figura 104: Lavanderia.	156
Figura 105: Sr. Cassiano Silva.	157

Figura 106: Lema da Sociedade Beneficente do Pará.	158
Figura 107: Sino do antigo portão principal, pela Avenida Generalíssimo Deodoro.	160
Figura 108: Pavimento Térreo.....	184
Figura 109: 1º Pavimento.	185
Figura 110: Pavimento Intermediário.	186
Figura 111: 2º Pavimento	187
Figura 112: Maquete com as intervenções identificadas no pavimento Térreo.	188

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	ESCOLHA E DEFINIÇÃO DO OBJETO PESQUISADO	5
3	HIPÓTESES DA PESQUISA	7
4	OBJETIVOS	8
4.1	Objetivo Geral	8
4.2	Objetivos Específicos	8
5	METODOLOGIA	8
6	REFERENCIAL TEÓRICO	10
7	ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	28
	CAPÍTULO I	30
8	AS BENEFICENTES PORTUGUESAS COMO OBRAS ASSISTENCIAIS	30
8.1	A Imigração Portuguesa no Brasil	30
8.2	Contexto Social, Político e Econômico no Brasil e em Belém no Século XIX.	34
8.3	Firmação da Sociedade Beneficente Portuguesa na elite social.	39
	CAPÍTULO II	57
9	A ARQUITETURA DO HOSPITAL D. LUIZ I COMO LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO	57
9.1	O Neoclássico em Portugal.	57
9.2	O Classicismo Imperial Brasileiro: A linguagem arquitetônica que liga dois Continentes	70
9.3	A arquitetura do Hospital D. Luiz I	85
9.3.1	As paredes falam? – Arquitetura e a função simbólica	89
9.3.2	Análise dos aspectos formais e compositivos	91
	CAPÍTULO III	106
10	PERCEPÇÕES DO EDIFÍCIO-SEDE DO HOSPITAL D. LUIZ I COMO DOCUMENTO MONUMENTO	106
10.1	Etnografia: Um olhar antropológico na malha de relações urbanas	106
10.1.1	Um testemunho do primeiro contato	106
10.1.2	Mas como abordar a Arquitetura com uma ferramenta da Antropologia?	107
10.1.3	Para que a abordagem através da Etnografia?	111

10.1.4	Incurções Externas	113
10.1.5	Reflexão sobre as percepções do público	129
10.1.6	Incurções Internas	138
10.2	A Memória enquanto um espaço arrebatador de lembranças e esquecimentos	161
10.3	Patrimônio Hospitalar e Valor Patrimonial	169
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	175
	REFERÊNCIAS	178
	ANEXO 01: PLANTAS ARQUITETÔNICAS	183

1 INTRODUÇÃO

O processo imigratório ao Brasil no século XIX foi uma ação coletiva, no qual se fizeram presentes condicionantes que levaram estrangeiros a emigrar de sua terra natal em busca de novas terras. Inerente a esse processo, conexões foram estabelecidas entre lugares de partida e de chegada se inter-relacionando por meio de teias de contatos cujos sonhos e projetos de vida eram comumente imaginados, realizados ou frustrados. Essas redes sociais de migrantes, as quais envolviam a circulação de informações e de pessoas, requisitavam estruturas e instituições agindo no sentido de viabilizar a empreitada da migração e proporcionar melhor adaptação ao imigrante no novo território.

O início do governo-geral na colônia brasileira, em 1549, corroborou com o processo emigratório dos portugueses ao Brasil, no qual, a partir de então, a imigração tornou-se mister para a ocupação do solo brasileiro objetivando proteção contra a invasão de outras nações europeias. O movimento de portugueses para o Brasil foi relativamente pequeno no século XVI, intensificando-se durante os cem anos seguintes, atingindo números expressivos no século XIX. Embora o Brasil fosse, no período, um domínio de Portugal, esse processo teve, na realidade, sentido de emigração.

Com o final das guerras liberais no século XIX, a emigração portuguesa para o Brasil reacendeu-se, num movimento de gradual intensificação. A cidade do Porto, com grande tradição nas relações comerciais luso-brasileiras, tornou-se o principal ponto de partida de emigrantes, a maioria originária do norte de Portugal, da região do Minho. Logo, a alteração das relações institucionais entre Brasil e Portugal e a amplitude do êxodo trouxeram o problema da emigração à discussão pública, assumindo inicialmente a forma de processo colonizador e por fim de busca de melhores condições de vida.

Os imigrantes lusos que aportaram no Brasil, entre 1865 e 1873, buscando enriquecimento e melhores condições de vida, uma vez que a monarquia portuguesa estava em uma crise, segundo Oliveira Martins (1978, apud Serrão, 2003) totalizaram em torno de 71.500 pessoas. Em Portugal, a

emigração passou então a ser elemento necessário à solução dos “sem trabalho” no campo e na cidade.

A imigração portuguesa na Amazônia das últimas décadas do século XIX às primeiras décadas do século XX inseriu-se no conjunto das correntes migratórias europeias que se dirigiram para a região, tendo como principal motivação a busca das riquezas decorrentes do auge da exploração da borracha. Era o período conhecido como *Belle Époque*, no qual a economia na Amazônia passou da base latifundiária, com monopólio da terra, extraindo dela culturas como a de cacau, dentre outros e assumiu um papel de extrativista da goma elástica dos seringais¹, promovendo em curto período², um enriquecimento da nova sociedade capitalista que brotou na metrópole do norte do Brasil.

De acordo com Sarges (2010), as riquezas provenientes da extração da borracha provocaram uma transformação física na urbe de Belém, bem como nos costumes da população, tanto rica quanto pobre. O desenvolvimento econômico financiou as alterações na cidade desorganizada, de feições coloniais, insalubre e sem saneamento. A partir de 1840 e, tendo como expoente máximo o intendente Antônio Lemos, de 1897 a 1912, com seus ideais de modernização, progresso e civilização, a cidade vislumbrou um fomento de nova conformação urbanística.

Os governos da capital paraense, a partir da metade do século XIX, financiados pelo capital gomífero e pelos interesses da classe burguesa emergente, introduziram uma modernidade alicerçada no desenvolvimento da tecnologia e manifestada na reestruturação de Belém. Os focos das administrações corroboraram para a reorganização do espaço público exigido pela cidade e sociedade detentoras do principal porto de escoamento da borracha da Amazônia.

¹ Cujas árvores são as seringueiras, da qual é extraído o látex, matéria-prima na indústria da borracha.

² Levando-se em consideração que Belém foi fundada em 1616, e até meados do século XIX, apresentava, praticamente, o mesmo traçado urbano e as construções, com as técnicas empregadas durante o período colonial. E, durante os poucos anos, a economia da borracha mudou a fisionomia da capital paraense.

Seguindo uma rigorosa política sanitária, conforme Sarges (2010), a economia da borracha promoveu: a) a abertura e construção de novas e largas avenidas pavimentadas e com calçamento; b) a construção e arborização de praças e ruas³; c) a introdução de luz elétrica e abastecimento de água; d) a implementação do transporte urbano e intermunicipal, com bondes elétricos e ferrovias; e) o estímulo para a construção de prédios públicos e privados, fiscalizando as obras públicas e particulares, dentro de padrões da legislação e da estética que favorecessem as atitudes governamentais.

O novo grupo social dominante, composto na sua maioria por seringalistas, comerciantes e membros do setor financeiro, exigiu para si um novo comportamento baseado na cultura europeia, cujo contato físico era intensificado pelo porto de Belém. A “civilidade” imposta a toda uma sociedade negava os valores e cultura paraense. Em contrapartida, havia a absorção dos costumes, exponencialmente os franceses. Coube aos ricos a ostentação, a sofisticação que foram manifestadas na indumentária, na maneira de se relacionar com a sociedade e no local e na forma de habitar. Aos mais humildes, restou o controle de suas atitudes pelo governo e pelo burguês, por meio da opressão e da expulsão para ocupar outras áreas que não seriam do interesse da classe abastada. Formou-se então, um choque de interesses, com contrastes mais acentuados entre a sociedade burguesa e a realidade amazônica.

Em consequência da nova economia pautada na exploração da borracha, novos grupos de imigrantes lusos chegaram ao porto paraense. Os portugueses trouxeram consigo, além da pretensão de superar os desafios, a vontade de ajudar seus compatriotas que necessitassem de assistência humanitária. Associações foram formadas com o objetivo de amparar seus patrícios nos momentos de dificuldade e assim criavam-se as Sociedades Beneficentes Portuguesas, custeadas por doações e pagamento de associados portugueses.

Contudo, verificamos que, de acordo com Chaves (2008), essas instituições filantrópicas proporcionaram subsídios para a firmação da colônia

³ Transformando as ruas de Belém em túneis de árvores, tornando-a conhecida como a Cidade das Mangueiras, árvore frutífera cujo fruto é a manga.

lusa como participante ativa do poder social, econômico e político nas cidades onde eram implantadas, a saber: a) o caráter protecionista e discriminatório os quais somente aceitavam como membro da instituição, portugueses que apresentavam boa conduta e condição econômica que justificassem os bens por ele adquiridos; b) elegiam como patrono da instituição um integrante da monarquia lusa, promovendo celebrações que evidenciaram a ligação com a coroa, fazendo-se ser reconhecida em solo português; c) promulgavam um santo padroeiro como protetor da sociedade beneficente e desta forma evidenciavam a religiosidade católica, tornando presentes em suas celebrações os mais influentes membros eclesiásticos; d) Erguiam edifícios-sede para os hospitais, materializando em uma arquitetura monumental, símbolos de poder, ostentação, e de ligação com a monarquia lusa. Ficou assim a caridade portuguesa implantada, através dessas instituições, nas cidades onde a colônia lusa alcançou números expressivos.

A mais antiga associação de Beneficência Portuguesa fundada no Brasil foi a do Rio de Janeiro, em 1840 e conforme Miranda (2010), na cidade de Belém esta obra de caridade chegou em 1854, por meio de um pequeno grupo português, comandado por Francisco Gonçalves de Medeiros Branco, com o mesmo objetivo de ajudar os associados em momentos difíceis, como desemprego, doenças e morte, além dos anteriormente elencados.

A sede passou a funcionar na Rua Imperatriz, atual Rua 15 de Novembro. Desde a fundação, a implantação de um hospital era o grande anseio dos sócios beneméritos. Esse fato acabou instituindo um marco na história da saúde pública em Belém do Pará, pois se tratou do primeiro hospital criado, exclusivamente, por iniciativa privada, através dos associados e de doações espontâneas de particulares portugueses, movidos pelo ideal filantrópico e de afirmação de pertencimento dentro do contexto social.

A Sociedade deslocou-se entre vários prédios até que por fim, firmou-se na sede definitiva, nosso *locus* de estudo, em cujas instalações ainda funciona, de modo que a imponente volumetria representa um balizador estético na paisagem urbana de Belém, evidenciando valores e representações do imaginário português na capital paraense.

No contexto da história dos edifícios das instituições hospitalares filantrópicas de saúde no Brasil, onde lacunas careciam ser identificadas e preenchidas, pesquisamos a importância do edifício-sede do Hospital D. Luiz I da Benemérita Sociedade Beneficente do Pará como ícone da arquitetura classicista do século XIX em Belém, estabelecendo os elos entre a Arquitetura, a História e o entendimento da sociedade que se relacionou no passado e no presente com a materialização de uma época expressada no edifício do Hospital D. Luiz I.

Neste sentido, a arquitetura se tornou comunicação de valores atribuídos, sendo um suporte de memória e identidade dos imigrantes portugueses que aportaram no Brasil, mais precisamente em Belém do Pará. O edifício documentou uma época, um período distinto e codificado, no qual se materializaram os contextos técnicos construtivos, sociais, políticos, culturais e econômicos da colônia lusa no Brasil.

2 ESCOLHA E DEFINIÇÃO DO OBJETO PESQUISADO

A escolha do tema de pesquisa dessa dissertação deveu-se a inserção no tema da pesquisa “Memória e cidade: itinerários da saúde em Belém colonial e imperial”, concluída em dezembro de 2013, realizada no Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da UFPA. Esta investigação buscou entender o desenvolvimento da cidade de Belém desde a época da Colônia até o final do século XIX, esboçando itinerários da Belém da Saúde que subsidiaram ações voltadas à valorização de patrimônios de Instituições de Saúde nesse período.

A partir de novembro de 2013 passamos a integrar a equipe participante do Projeto de Pesquisa “*Classicismo nos Hospitais da Misericórdia e da Beneficência na 2ª Metade do Século XIX: Trânsito entre Brasil e Portugal*”, em continuidade à pesquisa anterior, consolidando assim o Grupo de Pesquisa cadastrado no Diretório do CNPQ “Saúde e Cidade: arquitetura, urbanismo e patrimônio cultural”.

Ademais, em ótica particular, em razão de nossa cidadania portuguesa, aglutinou-se ao objeto da pesquisa o interesse em participarmos dos estudos

sobre Instituições Benéficas Portuguesas. Como *locus* da pesquisa, o Hospital D. Luiz I foi abordado em seu caráter antropológico, colocando sua arquitetura em cenário de múltiplas relações no âmbito social, político, econômico e cultural.

O anteprojeto, proposto inicialmente ao programa de pós-graduação, intitulou-se “Signos de identidade nos Hospitais da Beneficente Portuguesa do Norte do Brasil”. Contudo, no curso da pesquisa, fez-se necessária a delimitação do objeto de estudo, detendo-se ao Hospital D. Luiz I da Benemérita Sociedade Portuguesa Benéfica do Pará.

A temática desenvolvida na pesquisa trouxe como fundamentação e ponto de partida a base teórica e prática difundida na primeira disciplina do curso, Método Etnográfico para Pesquisa em Arquitetura. A qual, sob uma ótica antropológica, proporcionou suporte a análises de dados obtidos pelas incursões etnográficas e ao desenvolvimento de diários de campo, organizados de forma sistemática nos beneficiando de um conhecimento mais abrangente sobre a importância da oralidade no discurso de atores envolvidos.

O discurso oral assumiu caráter necessário ao entendimento da trama de relações cotidianas que permeavam a sociedade envolvente, representada por médicos, corpo administrativo, pacientes e ambulantes, que interagem ou não com o Hospital. Observamos a percepção dos atores envolvidos no processo quanto a relação existente entre a arquitetura e a semiótica, pelo uso de imagens e signos como processos de comunicação no campo de atuação das ciências sociais.

A solidificação do tema de análise no *locus* desta pesquisa incluiu por base os fundamentos da disciplina Memória e Patrimônio Arquitetônico, os quais nos proporcionaram o entendimento da relação entre memória e esquecimento; memória individual e coletiva e entre o uso e a importância das histórias orais, como processo de balizamento do discurso coletivo.

No processo de investigação do edifício do Hospital D. Luiz I, tendo por suporte o método etnográfico, buscamos subsídios que o retratassem como documento histórico, por meio da associação ao domínio do patrimônio arquitetônico, tendo como base as relações da memória individual de atores com

a memória coletiva da Instituição, expressadas na arquitetura como cenário de vivências sociais.

Baseamos a análise arquitetônica do edifício-sede a partir de seus aspectos formais e compositivos, os quais se relacionam com o Classicismo Imperial Brasileiro e com o Neoclássico Português. Dessa forma, contribuíram na afirmação da relação identitária existente entre a arquitetura do edifício-sede do Hospital D. Luiz I e a cultura portuguesa.

Entendemos a arquitetura como um artefato⁴, deste modo, utilizando fontes documentais, orais e escritas, bem como a importância da inter-relação disciplinar fomentada pela busca de conhecimento sobre o objeto estudado, o título da pesquisa consolidou-se em “*Hospital D. Luiz I da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará como documento/monumento*”, caracterizando-o como patrimônio histórico, arquitetônico e cultural da saúde no Norte do Brasil. Assim, definimos como objeto de estudo o edifício-sede do Hospital D. Luiz I, conhecido no Estado pela denominação de Hospital da Beneficente Portuguesa, como documento histórico e monumento arquitetônico da cidade de Belém.

O interesse pela pesquisa no Hospital D. Luiz I evidencia a preocupação em aprofundar o estudo do edifício como um bem cultural, material e imaterial, bem como analisar as experiências que a arquitetura oferece através do despertar das complexidades da percepção humana, transcendendo sua forma física e adentrando no campo antropológico, alicerçado no conceito documento/monumento.

3 HIPÓTESES DA PESQUISA

- Os elementos arquitetônicos do edifício-sede do hospital Dom Luiz I apresentam os mesmos valores estilísticos da arquitetura praticada no Brasil, no século XIX?
- Os aspectos formais e compositivos da arquitetura do edifício-sede contribuíram à afirmação da identidade lusa na elite social paraense?
- O edifício-sede pode ser considerado documento/monumento?

⁴ É qualquer objeto ou vestígio produzido pelo homem representativo de uma determinada cultura. <http://sapienza.arq.br/index.php/component/content/article?id=12>.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Estudarmos o Hospital D. Luiz I como documento histórico e monumento arquitetônico, a partir do método etnográfico e da apreensão da memória individual e coletiva, visando atribuição do valor patrimonial.

4.2 Objetivos Específicos

- Relacionarmos a influência neoclássica lusa com a arquitetura vigente no século XIX no Brasil, retratada no edifício-sede do Hospital.
- Identificarmos a função simbólica dos elementos presentes na fachada do edifício-sede bem como seus aspectos formais e compositivos.
- Verificarmos os acréscimos e apagamentos que o edifício-sede sofreu em sua arquitetura desde sua fundação até em tempos hodiernos.
- Relacionarmos a memória individual de atores envolvidos com a memória coletiva da Instituição presente no edifício-sede do Hospital.
- Analisarmos o edifício-sede do Hospital como documento/monumento histórico a partir do método etnográfico.

5 METODOLOGIA

Com o propósito de se conhecer e desvendar o emaranhado de relações cotidianas que permeiam problemáticas sociais, políticas, culturais e históricas do Hospital da Beneficente Portuguesa com a sociedade envolvente, formulamos uma base metodológica alicerçada na coleta de dados com auxílio da Etnografia e na pesquisa em bibliografia concernente ao tema proposto.

Durante as incursões em campo, propusemos a obtenção de informações que foram registradas em diário de campo devidamente datado, perpetuando imagens, por intermédio de fotografias e filmagens, com o objetivo de identificar o cotidiano e práticas culturais que estiveram intrínsecas ao local e aos habitantes que nele circularam.

Os dados da Etnografia de rua foram coletados no decorrer de caminhadas, às vezes sem percurso definido, fazendo da interação “etnográfico-nativo” um recurso para entender as problemáticas da vida cotidiana em caminhos trilhados pelos habitantes⁵; nos gestos; em olhares que se cruzaram; em aromas que invadiram as calçadas; em vozes que falaram em diversas línguas ou até mesmo no silêncio observado.

Em face do contexto vasto da análise, o estudo necessitou de observações sistemáticas voltadas à coleta de informações em bases históricas, periódicos, constatações visuais, arquivos pessoais e em discursos da sociedade envolvente, nos quais destacamos as pessoas que frequentaram externa e internamente o Hospital.

Dentro da perspectiva temporal, pesquisas em artigos publicados em periódicos, teses e dissertações, serviram de base à obtenção de dados que balizassem o contexto social, econômico, político e histórico da cidade de Belém durante o século XIX e suas inter-relações com a implantação da Benemérita Sociedade Portuguesa em Belém, PA.

No decorrer do aprofundamento teórico da linguagem arquitetônica do Neoclássico, bem como do Classicismo à Brasileira, termo cunhado por Alberto Souza (1994; 2007), realizamos uma viagem a Portugal⁶, a fim de verificar, *in loco*, a arquitetura neoclássica do Hospital Geral de Santo Antônio, na cidade do Porto e o Hospital Santa Casa da Misericórdia de Fafe, relacionando-os com a arquitetura vigente no Brasil durante a segunda metade do século XIX.

Sob a ótica da importância da memória, utilizamos técnicas de pesquisa como questionários, entrevistas, além da observação direta, as quais permitiram a obtenção de informações, registradas em diário de campo e em fotografias, do cotidiano e das práticas culturais, intrínsecas ao local e aos habitantes circundantes.

⁵ Referimo-nos não a idiomas e sim códigos locais, que de acordo com Rocha e Eckert (2001, p. 23) pela “efemeridade da nossa passagem, (...)”, nos impede de desvendar.”

⁶ Realizada no período de 12 à 18 de outubro de 2014

Dentre as incursões nas ruas adjacentes ao hospital, juntamente com um grupo de discentes do 5º semestre do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Pará, na disciplina Estética das Artes Plásticas, registramos dados através de questionários, para posteriormente confrontarmos, entre as percepções arquitetônicas, semióticas e culturais que foram registradas pela equipe.

O trabalho de campo necessitou de observações contínuas, a fim de que construíssemos uma trama de fatos do cotidiano e de interações sociais do objeto em estudo. Para isso, foi necessário que houvesse um consentimento para que a relação “pesquisador-nativo” fosse concretizada utilizando entrevistas e coleta de imagens, sendo realizados após assinatura no Termo de Autorização de Uso de Imagens e Depoimentos apresentado durante as incursões.

A necessidade de observações continuadas ratificou-se, tendo por base Rocha; Eckert (2001, p. 10), as quais relatam que a interação "permite ao etnógrafo não apenas reconhecer e interpretar o 'nativo', mas igualmente interpretar o seu si - mesmo no contexto do diálogo com o Outro”.

6 REFERENCIAL TEÓRICO

Por intermédio da perspectiva histórica e historiográfica, realizada ao longo dos séculos XIX e XX, reflexões sobre a analogia entre a arquitetura das instituições de saúde e a busca pela identidade alicerçada na produção edificada, valorizam a “multiplicidade de estruturas conceptuais complexas, muitas delas sobrepostas ou amarradas umas às outras” (GEERTZ, 1978, p. 20) reconhecendo o edifício como testemunho material desta infinita teia de relações.

Segundo Costa (2009, p. 3) os estudos realizados na “América Latina vêm se destacando nas preocupações de salvaguarda do patrimônio da saúde sem se deter em um objeto ou período específico”. As pesquisas sobre a trajetória histórica, iconográfica, documental e arquitetônica dos edifícios sistematizaram os dados encontrados a fim de que se tornassem referências concretas do patrimônio das instituições de saúde.

De acordo com a proposta investigatória, uma vez que o *locus* da mesma concretizou-se no edifício-sede do hospital da Sociedade Beneficente Portuguesa em Belém, foi mister entender quais fatores influenciaram na travessia dos portugueses para o Brasil do século XIX, o conseqüente assistencialismo pregado pelos lusos da colônia portuguesa em solo brasileiro, originando a construção de hospitais como o D. Luiz I.

Como propagadores da historiografia da emigração portuguesa, os fatores que corroboraram para a travessia transatlântica lusa foram abordados por autores portugueses e brasileiros, uma vez que tal assunto fez-se intrínseco à constituição da cultura e dos costumes do povo brasileiro e aos interesses investigatórios das duas nações, contribuindo ao fomento de pesquisas que uniam extremidades de um processo único.

Serrão (2003) em sua obra “História de Portugal (1851-1890)”, detalhou o contexto social, político econômico e cultural de um país que vivenciou durante quarenta anos a política de fomento “Movimento da Regeneração”, no qual promoveu o desenvolvimento do país com o fortalecimento da classe burguesa em detrimento do empobrecimento de grande parte de sua população. O pesquisador ressaltou que:

O País viveu então uma fase de progresso material como porventura jamais tivera na sua história. Pôs-se em ordem a administração, organizaram-se os quadros estaduais e articulou-se o sistema de governo, de modo a beneficiar as ligações do Poder Central com as autarquias regionais e locais (SERRÃO, 2003, p. 7).

Balizando o conhecimento acerca de fatores, em terra portuguesa, que estimularam a emigração de lusos para terras além-mar, Serrão (2003) analisou a “Regeneração” como um dos propulsores do movimento emigratório, uma vez que a maioria da população rural não conseguira modernizar seu maquinário, impedindo a competitividade no mercado.

Serrão (2003) citou questões diplomáticas inerentes a esse período, cujas relações faziam parte de negociações matrimoniais da Monarquia; da salvaguarda de territórios africanos conquistados por Portugal e de acordos realizados com o Brasil, que mesmo sendo ex-colônia, continuava mantendo laços de amizade e de reconhecimento mútuo por um elo e-emigratório realizado entre os dois países.

Importa registrar que os núcleos portugueses do Brasil nunca deixaram de consolidar os elos com a pátria distante. Em várias cidades nasceram associações de benemerência, de cultura ou de recreio, [...]. (Em Pernambuco) surgiu em 16 de dezembro de 1855 o Hospital Portuguez de Beneficencia, em sinal de regozijo pela ascensão de D. Pedro V ao trono. O primeiro provedor [...], solicitou a proteção do monarca para os fins da iniciativa: os de “prestar o necessário tratamento aos portugueses enfermos e desvalidos, longe da Patria”. O novo rei agradeceu a deferência, dizendo quanto lhe era grato reconhecer “aquele monumento de caridade e patriotismo”, digno do amor que os portugueses do Recife tinham a Portugal. [...]. Também o rei D. Luis não se recusou a proteger a “Real Sociedade Portuguesa amante da Monarchia e Beneficente”, por assim desejarem seus diretores. Mais associações, bibliotecas e colégios surgiram no Brasil, em especial nas cidades de Salvador da Baía e de Belém do Pará, para reforçar a obra de mutualismo na assistência e na cultura, dos nossos compatriotas ali radicados e que não esqueciam a Pátria distante. (SERRÃO, 2003, p. 172).

Nesta literatura, Serrão (2003) considerou a presença do brasileiro de torna-viagem⁷ fator relevante na reestruturação de cidades portuguesas. Esses “brasileiros” fomentaram o implemento da construção de uma arquitetura até antes nunca vista em cidades portuguesas, gerando consideráveis mudanças na paisagem urbana. Os “brasileiros” alcançavam um lugar de destaque na sociedade de origem, em função de benefícios que suas fortunas geravam na região.

As casas que fizeram construir, em maior número no Minho e Beiras, revelam um tipo de arquitectura doméstica que se distingue da tradicional em vilas e aldeias do País. (SERRÃO, 2003, p. 247).

A pesquisa de Carvalho (2011), “Bebendo açaí, comendo bacalhau: perfil e práticas da sociabilidade lusa em Belém do Pará entre finais do século XIX e início do século XX”, tese desenvolvida na Universidade do Porto, abordou o tema da imigração lusa ao estado do Pará, sob a ótica de um pesquisador além mar.

Seus estudos abrangem tratados entre Portugal e a ex-colônia e leis os quais facilitaram a travessia do Atlântico, identificando, através de dados coletados: a) o perfil do português que emigrava de sua nação; e b) sua relação com o Pará e suas estratégias para sobreviver e se afirmar em um contexto diferente do qual deixara em Portugal. O autor enfatizou que “[a] partir dessas

⁷ Denominação dada aos portugueses que prosperaram no Brasil e que, retornando ou não a Portugal, contribuíram com sua riqueza nas melhorias das cidades lusas.

fontes hemerográficas importa destacar os sucessos e os fracassos, o que prosperou e o que falhou, quem chegou ou quem partiu, qual o alcance que informações da comunidade portuguesa atingiram” (CARVALHO, 2011, p. 18).

No Pará, Carvalho (2011) identificou que o contexto social, econômico e político que o Estado vivenciava, com o advento da extração da goma elástica, propiciou ao emigrante luso uma preferência à capital paraense. A urbanização que Belém estava experimentando baseava-se em padrões europeus, cuja civilidade era legislada e fiscalizada por leis.

O fluxo de negócios, mercadorias e pessoas sinalizava um universo de oportunidades para quem, recém-chegado da Europa, quisesse e estivesse à procura de novas oportunidades de trabalho. Foi esse cenário que o imigrante encontrou para pôr em prática o seu propósito como imigrante: amearhar algum dinheiro, ajudar a família, mudar de vida. (CARVALHO, 2011, p. 203).

Os dados levantados pelo autor a fim de definir o perfil do emigrante luso, abrangeu o conhecimento de sexo, idade, estado civil, profissão e moradia. A maioria dos imigrantes informou como destino habitações localizadas em áreas comerciais, onde, desde então, sua vocação ao comércio fez-se presente.

A busca pelo fortalecimento e integração da colônia lusa na cidade de Belém foi discutida a partir de estudos de redes associativas formadas por imigrantes e cujo objetivo seria de firmação de laços com a nação portuguesa, mantendo viva a chama da cultura lusa no seio dessas instituições.

A construção da vivência lusíada no Pará aos poucos vai sendo firmada. As redes associativas começaram a ser discutidas em diversas áreas: da filantropia (Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará, a Associação Vasco da Gama, Liga Portuguesa de Repatriação, Comissão Pró-Portugal), de cultura e lazer (Grémio Literário e Recreativo Português, a Tuna Luso Caixeiral, Grémio Lusitano, Grémio Dramático e Musical Português, União Musical Luís de Camões) ou as mais corporativo-comerciais (Câmara Portuguesa de Comércio, Junta Federativa das Associações Portuguesas no Pará). (CARVALHO, 2011, p. 206).

Contudo, Carvalho (2011) apontou que o imigrante português tentava uma aproximação com a cultura local, ao degustar a diversidade da culinária paraense. Os imigrantes lusos vivenciavam uma dualidade de experiências: ora queriam se firmar como imigrantes portugueses, diferenciando-se dos demais

habitantes da capital paraense e ora queriam se integrar como habitantes nativos e conhecedores da região.

Os estudos de Mirian Halpern Pereira (apud Sousa *et al.*, 2007), referenciam-se sobre a emigração portuguesa para o Brasil, ressaltando “A emigração portuguesa para o Brasil e a geoestratégia do desenvolvimento euro-americano”. Em entrelinhas, este artigo discorreu sobre aspectos gerais que interferiram no contexto da globalização de correntes migratórias durante o período de 1814 a 1915 e sobre os fatores geográficos que influenciaram neste processo, no qual, segundo a pesquisadora, o fluxo migratório desse período diferenciou-se substancialmente do da fase de colonização das Américas.

O maior fluxo migratório nesta ocasião foi percebido na simultaneidade de dois fatores: o fim da escravidão negra, que proporcionou um déficit de mão de obra no continente americano e a crise econômica e social que assolou os países europeus, provocando um excedente de pessoas em idade produtiva e sem perspectiva de trabalho. Tais processos interligaram o fim da escravidão ao estímulo à emigração, como solução a problemas de ordem econômico-social europeu.

A superioridade de imigrantes europeus, em detrimento dos asiáticos e africanos, ocorreu em um processo de discriminação racial, no qual a classe dominante dos países das Américas, com o fim da escravidão negra, pretendeu o branqueamento da população, dando, desta forma, preferência e estímulo aos imigrantes brancos.

Note-se que mesmo em relação à própria Europa, as zonas de proveniência preferidas, mesmo nos países da América latina, eram o Norte e o centro-ocidental da Europa, sendo o preconceito racial em relação a população da Europa meridional e oriental muito acentuado. Robert Rayne dedicou um artigo inteiro ao racismo em relação aos portugueses no universo colonial e pós-colonial de língua inglesa, mostrando como os portugueses eram considerados ou como não-europeus ou como inferiores aos outros brancos (PEREIRA apud SOUSA *et al.*, 2007, p. 44).

A teia de relações formadas por esses imigrantes nas Américas foi desenvolvida sob o viés de fatores que propiciaram um movimento de pessoas cruzando o oceano atlântico em busca de melhores oportunidades de vida. A facilidade de adaptação dos lusos foi provisionada pelo conhecimento da língua,

religião, costumes, rede familiar e apoio jurídico por parte das autoridades competentes nos países de destino.

Aglutinamos a esses fatores as empresas que se formaram em torno do imaginário migrantista. Eram redes de emigração que por vezes burlavam as legislações acordadas entre os países interessados no processo migratório, comercializando e explorando o trabalho do branco europeu, mais rentável do que o próprio trabalho negro.

Em termos genéricos, há alguns vectores globais que são evidentemente favoráveis à escolha continuada por determinado território. A verdade é que os imigrantes das antigas potenciais colónias preferem as antigas colónias, devido não só a factores como a língua e a religião dominante, como a própria teia de relações pessoais. (PEREIRA apud SOUSA *et al*, 2007, p. 48).

Chaves (2008) em sua obra “Honremos a Pátria Senhores!” As Sociedades Portuguesas de Beneficência: caridade, poder e formação de elites na Província de São Pedro do Rio Grande (1854-1910)” contribuiu, de maneira crucial, no entendimento da implantação das Sociedades Benéficas Portuguesas no Brasil, entre os anos de 1854 e 1910, testemunhadas nos quatro objetos de estudo da pesquisadora, no Rio Grande do Sul, nas cidades de Porto Alegre, Rio Grande, Pelotas e Bagé, a partir de um enfoque qualitativo cuja prerrogativa evidenciou a história comparada.

Nessa perspectiva metodológica, a pesquisadora confrontou as formas assistenciais apoiadas pelos estatutos das instituições e os fatores que corroboraram na formação da identidade lusa no contexto econômico, social, político e cultural, discorrendo entre as semelhanças e diferenças encontradas na formação de cada associação.

Adentrando no campo do ideário cristão, divulgado pela Igreja Católica e refletido no “ajudar sem interesses de retorno”, mesmo porque o “ajudado” não teria como retribuir à caridade a ele dispensada, coexistiu com a condição de ajudar aos menos favorecidos, promovida por essas Instituições a partir do modelo institucional da Misericórdia em Portugal, enfrentando uma dualidade que transcorreu pela condição de troca e de interesses da Instituição em se evidenciar na sociedade através da prática da caridade e da solidariedade.

O trabalho assistencial era usado como promotor das Sociedades de Beneficência de Porto Alegre, Rio Grande, Pelotas e Bagé, esclarecendo-se que as funções de “solidariedade” por elas

interpostas, bem como a troca de presentes caritativos, com instituições e entidades locais, favorecia a visibilidade, equilibrando disputas de poder (CHAVES, 2008, p. 16).

Ainda com o intuito de promover a visibilidade social, a autora atestou que os lusos escolhiam como protetor das Instituições um membro da Monarquia portuguesa, possibilitando a devoção e a aproximação da Corte Real, personificada em símbolos da realeza e na imagem do Monarca, que se fez presente em local visível dentro dos edifícios-sede dos hospitais das Sociedades Beneficentes.

Para que uma instituição dessa ordem possa existir no Brasil, uma das prerrogativas é obter o “apadrinhamento” de um Monarca Português, visando ao apoio simbólico e material (CHAVES, 2008, p. 17).

Chaves (2008) realizou um estudo iconológico nas fachadas dos edifícios-sede dos hospitais, no qual ressaltou a permanência de uma arquitetura austera e imponente, utilizando materiais e técnicas atualizadas, corroborando com a autoafirmação da Sociedade Beneficente Portuguesa como pertencente ao poder e elite local, especialmente na segunda metade do século XIX.

De acordo com a interdependência entre o lote urbano, a arquitetura e as técnicas e materiais utilizados, Reis Filho (1987) em “Quadro da Arquitetura no Brasil” destacou a relação da arquitetura urbana com o contexto estrutural de cidades nas quais estão inseridas em uma determinada época.

Na perspectiva de análise evolutiva tanto das cidades quanto de sua arquitetura, Reis Filho (1987) ressaltou que essa interdependência foi primordial para entender que “em cada época, a arquitetura é produzida e utilizada de um modo diverso, relacionando-se de uma forma característica com a estrutura urbana em que se instala.” (REIS FILHO, 1987, p. 15).

Reis Filho (1987) discorreu sobre a arquitetura do período colonial brasileiro, ponderando sua simplicidade pelo fato de serem construídas por escravos, que por não serem conhecedores de técnicas construtivas mais evoluídas, ergueram as casas de taipa ocupando os limites frontal e lateral. Com relação à via pública, descreveu:

Numa época na qual as ruas, com raras exceções, ainda não tinham calçamento, nem eram conhecidos passeios – recursos desenvolvidos já em épocas mais recentes, como meio de seleção e aperfeiçoamento do tráfego - não seria possível pensar em ruas sem prédios; ruas sem edificações, definidas por cercas, eram as estradas. A rua existia

sempre como um traço de união entre conjuntos de prédios e por eles era definida espacialmente (REIS FILHO, 1897, p. 23-24).

No que concerne à arquitetura dos primeiros anos do século XIX, observamos que as formas de habitar e de depender de mão de obra escrava ainda permaneceram sem muitas alterações. Contudo, ressaltamos a transição das casas térreas e sobrados para as residências de porão alto, construídas de forma discreta em bairros exclusivamente residenciais.

Mudanças que romperiam com tradições coloniais foram observadas a partir da metade do século XIX, fruto do tecnicismo da Missão Francesa e da Academia de Imperial de Belas Artes, acrescentando a esse fator o fim do trabalho escravo e o estímulo à imigração europeia. A relação entre a arquitetura, o lote urbano e a rua assumiram características próprias para a época, com afastamentos das construções em relação aos limites do terreno, fez surgir os jardins residenciais.

Desaparecera, portanto, a uniformidade dos esquemas das residências, que fora o traço marcante da fase colonial. Havia agora o ensejo de um aperfeiçoamento permanente, de tal modo que, no fim do período, com a extensão das influências e benefícios do mundo industrial a proporções crescentes da população, já seria possível começar a calcular o prazo de obsolescência de uma edificação. Sucediavam-se os esquemas, num esforço para acompanhar as transformações da tecnologia e dos costumes e, em torno de cada um deles, multiplicavam-se os experimentos, em busca das melhores fórmulas de aproveitamento. (REIS FILHO, 1987, p. 50).

A contribuição da obra “Belém: riquezas produzindo a *Belle Époque* (1870-1912)”, de Sarges (2010), veio esclarecer o contexto social, político e econômico da capital paraense dentro do período estudado pela historiadora, revisitando a cidade de Belém da *Belle Époque* através da repercussão que o extrativismo da goma elástica proporcionou nas estruturas econômicas e sociais das capitais do Norte do Brasil.

O processo de urbanização da cidade de Belém só foi possível em razão do enriquecimento que atingiu certos setores sociais da região a partir da segunda metade do século XIX. Reforçando o processo de inserção da Amazônia no sistema capitalista mundial, toda a atividade econômica da região passou a girar em torno da borracha a partir de 1840 (SARGES, 2010, p. 20).

A autora lançou um olhar sobre as decisões político-ideológicas dos governos deste período gomífero, os quais promoveram a modernização, a civilização e o progresso que a sociedade burguesa paraense financiou, constituindo um Código de Postura que veio a disciplinar a cidade cujo porto era

a principal zona de escoamento da borracha para o restante do mundo. A capital da Amazônia estreitou sua ligação com a Europa e com a América, fazendo um constante agenciamento de mercadorias importadas, abastecendo o comércio local com produtos de luxo, que ostentavam poder e riqueza, externando o refinamento de uma classe.

Belém tentou tornar-se bem mais europeia do que amazônica, inclusive tornando-se um verdadeiro centro de consumo de produtos importados. Culturalmente, a cidade foi dominada pelo “francesismo”, o que se explica pelo hábito que tinham as famílias ricas de mandarem seus filhos aprimorar sua educação em escolas francesas. Essa elite intelectual produzida na Europa é que vai determinar o novo décor urbano, europeizado e aburguesado (SARGES, 2010, p. 200).

Belém passou por transformações urbanísticas que mudaram sua paisagem através da abertura de amplas avenidas, com ruas e praças arborizadas, “como as abertas em Paris por Haussmann, eliminando qualquer obstáculo ao fluxo de mercadorias e de pessoas” (SARGES, 2010, p. 35). A política de saneamento propiciou a implantação de luz elétrica e abastecimento de água e esgoto, bem como a introdução de transporte intermunicipal, beneficiando e corroborando com a estética da cultura europeizada pregada pelos governantes de Belém e pela burguesia emergente.

O projeto de reurbanização da cidade trazia, em seu bojo, a exigência da aplicação de duas medidas básicas. A primeira seria a criação de medidas de controle dos hábitos dos moradores da cidade. Priorizando o cuidado com a higiene e saúde pública, Antônio Lemos criou mecanismos de controle dos hábitos da população com objetivo de evitar a propagação de doenças epidêmicas (SARGES, 2010, p. 199-200).

Os contrastes amazônicos começaram a emergir. A classe burguesa passou a ocupar os melhores e mais bem situados lotes, enquanto a mais humilde era deslocada para bairros periféricos. A elite consumiu produtos importados, ao passo “que a maior parte da população não podia comprar sequer o peixe da região, por seu elevado preço no mercado” (SARGES, 2010, p. 179). Seguiu, nesse contexto conflitante, o surgimento de uma urbe na Amazônia “modernizada”.

No âmbito do surgimento da cidade de Belém até início do século XX, Jussara da Silveira Derenji (2009), em seu livro “Igrejas, Palácios e Palacetes de Belém”, fez um retrospecto dos principais monumentos da arquitetura civil e religiosa em Belém do Pará, com o intuito de inserir esses edifícios no contexto

histórico-cultural, abordando as linguagens empregadas, suas arquiteturas originais e alterações sofridas no decorrer do tempo. Esses dados fizeram parte de um roteiro proposto, na mesma obra, cujos itinerários interligaram os edifícios analisados pela arquiteta.

Derenji (2009) relatou a importância da economia da borracha no contexto do desenvolvimento da urbe de Belém e do enriquecimento da classe burguesa, retratados em construções de belos casarios, palácios governamentais, colégios, hospitais, teatros e mercados, que passaram a possuir características monumentais.

Há concomitantemente um impulso pela modernização do traçado urbano, que se expande em novos bairros, e uma demanda por novos prédios destinados à burguesia [...].

A arte e a arquitetura são buscadas como símbolos visíveis de promoção social. Níveis de luxo e conforto até então desconhecidos tornam-se indispensáveis à sociedade burguesa do período. (DERENJI, 2009, p. 85 e 88)

Na tese de Cristina Donza Cancela (2006), intitulada “Casamento e relações familiares na economia da borracha (Belém 1870-1920)”, a pesquisadora analisou as formações familiares a partir das atividades exercidas na sociedade desse período, alicerçadas “na dinâmica econômica da cidade estudada, e nas práticas e valores de grupos populares e da elite local” (CANCELA, 2006, p. 12).

Balizada pela ordem econômica, a pesquisadora estudou a importância da exploração da borracha, período particularmente intenso na nova formação da sociedade paraense, cujo estímulo migratório contribuiu para o crescimento da população advinda de outras regiões do Brasil e da Europa, destacou:

A importância das relações de parentesco, amizade e vizinhança fundamentais à compreensão dos arranjos domiciliares, das estratégias de sobrevivência e moradia, das redes de apoio e ajuda mútua que contribuíram para minimizar as incertezas do cotidiano e os limites materiais da experiência. (CANCELA, 2008, p. 11-12).

Nesse cenário privilegiado, pelo enriquecimento e pelo desenvolvimento regional, a autora dialogou acerca da complexidade que a pesquisa revelou, “servindo também para a montagem do perfil e transformação das casas belenenses” (CANCELA, 2006, p. 17), denotando a importância da arquitetura no conhecimento da temática da sociedade envolvida.

No contexto brasileiro de meados do século XIX, a imigração portuguesa foi acentuada com números até então nunca vistos. A colônia lusa procurou, no Brasil, manter e reviver valores culturais e religiosos presentes em Portugal. Desta forma, criaram-se associações de amparo, baseadas nos fundamentos da Misericórdia. O lazer e a cultura também mereceram a mesma preocupação, sendo fundadas várias agremiações com o caráter de proporcionar conhecimento e diversão aos portugueses. Firmou-se, dessa forma, através de instituições filantrópicas, a colônia portuguesa como parte da sociedade de elite brasileira.

Ivo Carneiro de Souza (2002) no compêndio “A rainha D. Leonor (1458 – 1525): poder, misericórdia, religiosidade e espiritualidade no Portugal do Renascimento” e Isabel Sá (1997) no livro “Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, Caridade e Poder no Império Português, 1500-1800”, ambos pesquisadores portugueses, discutiram em seus estudos sobre a caridade exercida em Portugal. Essa caridade era alicerçada por valores de obras da Misericórdia, fundadas pela Rainha Leonor, identificando a ação de “doar” para o próximo aquilo que ele necessitava e a ação de “receber” em troca do bem realizado. O reconhecimento esperado pelo doador vinha através de ações a seu favor que emergiram da sociedade envolvente.

O reconhecimento da Misericórdia em Portugal a inseriu em um contexto global da nação lusa, onde seu papel fora fundamental na história desta nação e de suas colônias no que tangeu à organização assistencialista a que se prestava. Os historiadores analisam seu percurso através de cenários dos mais diversos, no âmbito social, político e religioso, haja vista que a caridade esteve presente no valor do cristão. O olhar foi lançado sob a miscelânea de tempo, com descontinuidades necessárias para a apreensão de fatos novos e antigos.

Hoje em dia a historiografia tornou-se mais cautelosa. Não apenas porque se alargou e se aprofundou a investigação de arquivo sobre a história da pobreza e caridade, mas também porque a revisão radical das abordagens conceituais, que tem caracterizado o debate histórico dos últimos anos, transformou-se inevitavelmente os pressupostos interpretativos e as modalidades e formas de leitura e documentação.

A história assistencial adquiriu um conteúdo social, pelo que as instituições são estudadas enquanto arenas cruciais nas lutas pelo poder em diferentes elites rivais a nível local. (SÁ, 1997, p. 7).

A monarquia portuguesa passou então a normatizar e a controlar ações de caridade, retirando da Igreja, sua principal rival, a função de supervisionar ações filantrópicas. Na oportunidade, repassou essa competência às mãos da classe de elite que exerceu o poder econômico e social nas localidades onde foram impetradas. Era uma forma de controlar poderes locais através do assistencialismo por eles exercido.

A forma de admissão dos membros nas Misericórdias foi evidenciada por Souza (2002) e Sá (1997), uma vez que, balizadas em parâmetros discriminatórios, concluíam que pessoas que não fossem cristãs, portuguesas e brancas, não poderiam pertencer, como membro ou receptor, da irmandade.

As Misericórdias constituíam uma referência comum para todos os indivíduos de origem portuguesa e dessa forma criavam um fator de identificação com os territórios coloniais [...].

A delimitação de fronteiras sociais é submetida a um reforço suplementar: a necessidade de operar distinções face às populações de origem não portuguesa [...].

Procurava-se evitar que a população menos branca ingressasse nas irmandades [...].

Pode tratar-se de uma estratégia destinada a evitar a formação de elites coloniais com interesses divergentes da metrópole. (SÁ, 1997, p. 264).

A pesquisadora Maria Lucia Mott (*et al*, 2011), em seu artigo “Assistência à saúde, filantropia e gênero: as sociedades civis na cidade de São Paulo (1893-1929)”, abordou as instituições assistenciais civis durante o recorte proposto, analisando sua importância no combate aos surtos epidêmicos os quais o Estado, que deveria desempenhar essa função, limitava as ações.

Os autores discutiram sobre a heterogeneidade de grupos que se dispuseram em abraçar a causa da ajuda humanitária, destacando “as mulheres brasileiras e estrangeiras de diferentes nacionalidades e religiões, [tendo] autonomia na gerência dos bens, na administração e na direção das associações” (MOTT *et al.*, 2011, p. 117). Esses grupos eram formados com diferentes propósitos para o combate e a prevenção de doenças, utilizando de medicamentos alopáticos e homeopáticos, em assistência domiciliar e em hospitais.

Foram registradas como “sociedade civil”, associações com distintas formas de organização, que podem, de grosso modo, ser descritas como baseadas em relações sociais mais horizontais, como as de

auxílio mútuo, recreativas ou esportivas, e mais verticais, como as beneficentes (MOTT *et al*, 2011, p. 119).

Segundo Chaves (2008), as normatizações empregadas por obras da Misericórdia, serviram de base para a implantação das Beneméritas Sociedades Portuguesas Beneficentes em solo brasileiro.

Os pesquisadores Eugênio Brito (1974) e Cybelle Salvador Miranda (2011), bem como a jornalista Lilia Affonso (2011) deram o aporte necessário à pesquisa aqui desenvolvida, no que concerne ao enquadramento contextual e arquitetônico da implantação da Sociedade Beneficente Portuguesa em Belém do Pará.

Brito (1974) em sua obra “História da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará”, comemorativa aos 120 anos da fundação da instituição, abordou: regimentos, atas de reunião, diretorias, desavenças em busca do poder e união em prol da construção do hospital D. Luiz I.

Esse projeto [do hospital] de todas as administrações, essa aspiração de todos os dias, essa vida cobiçada é a construção de um hospital próprio, onde a ação benéfica da sociedade se desdobre, se amplie, se multiplique, em benefício dos que sofrem. [...]

A magnificência da ideia desperta o entusiasmo e acelera o movimento. A execução do projeto é o fato culminante da vida social, durante muitos anos. [...]

O hospital se conclui suntuoso e vasto: é um triunfo para os que trabalham por ele; é um exemplo profícuo de amor e de caridade às gerações vindouras.[...]

Constitui uma das obras mais grandiosas, se não a mais grandiosa da colônia portuguesa no Pará. É um padrão de trabalho, de tenacidade e de patriotismo, que assinalará digna e imperecivelmente a sua existência entre nós. (BRITO, 1974, p. 13-14).

Nos estudos acerca da arquitetura da saúde em Belém, a arquiteta e pesquisadora Miranda (2014), em seu artigo intitulado “Itinerários da saúde na Belém colonial e imperial” discorreu sobre: a) o contexto da sociedade beneficente, como instituição filantrópica; e b) seu hospital, como edifício-sede desta instituição. Ressaltou como esses foram inseridos na Belém de meados do século XIX e como trilharam caminhos cujas características arquitetônicas balizaram o entendimento de alterações ocorridas na paisagem urbana de Belém.

O estudo sobre o patrimônio da saúde em Belém permitiu a compreensão dos processos de transformação e expansão urbana da cidade, com destaque para o século XIX [...].

Do cruzamento com a fisionomia atual dos locais e prédios hospitalares permite-se revelar as perdas/apagamentos, de modo que, nos itinerários propostos, o morador da cidade e o visitante possa se reportar aos vestígios materiais da trajetória de mudanças urbanas. (MIRANDA, 2014, p. 2).

No livro “Sociedade Beneficente Portuguesa no Pará 1854-2010”, em alusão aos 156 anos da instituição, Affonso (2011) discorreu sobre a história da Sociedade Beneficente em Belém, desde sua fundação até o ano de 2010. A autora pormenorizou os relatos de políticos, médicos, corpo diretor, beneméritos e demais funcionários. A iconografia do hospital durante sua existência evidenciou acréscimos e apagamentos que sua arquitetura sofreu no decorrer desse período. A autora, em seu livro, homenageou beneméritos e membros da diretoria.

A Benemérita Beneficente Portuguesa do Pará, com todo seu patrimônio físico e imaterial, é inegavelmente resultado de um trabalho coletivo. Ao longo desses 156 anos, milhares de mãos ocuparam-se em dar forma, fortalecer, ampliar e solidificar o ideal dos pioneiros que continua vivo e em processo constante de avanço. [...]

Aqui prestamos uma homenagem a todos esses homens e mulheres que dedicaram sua vida ou parte dela em favor dos desvalidos [...]. (AFFONSO, 2011, p. 206).

A obra serviu como suporte de reminiscência coletiva da Instituição. Foi uma memória selecionada pelo poder, pois se propuseram a repassar as futuras gerações fatos que seriam de interesse da instituição, para que esses fossem perpetuados.

Um estudo sobre o neoclássico em Portugal foi necessário para entendermos e contextualizarmos: a arquitetura introduzida, pela Missão Francesa e pela Academia Imperial de Belas Artes no Brasil; e o surgimento da primeira arquitetura produzida no Brasil independente.

Os compêndios dos pesquisadores portugueses Jorge Fernando Alves e Marina Carneiro (2007) na obra “História do Hospital Geral de Santo António e do ensino e da prática clínica na instituição – Olhar sobre o corpo, salvar a vida” e de sua compatriota, Lídia Guedes (2007), no livro “Hospital de Santo António, a Arte e a História”, explanaram a historiografia desse primeiro exemplar do neoclassicismo do norte de Portugal, cuja monumentalidade se fez presente até os dias de hoje, balizando o contexto em que foi construído, bem como as

técnicas construtivas usadas durante sua obra e o impacto que o hospital proporcionou no cenário da cidade do Porto.

Os dois livros portugueses transcreveram a memória coletiva do hospital, haja vista que foram patrocinados pela instituição, como o trecho escrito pelo Sr. Fernando Allegro, Presidente do Conselho de Administração, em que explicitou:

Herdeiro da tradição assistencial e caritativa da Idade Média, prolongamento natural das velhas albergarias da cidade e dos sucessivos hospitais da Misericórdia do Porto, Roque Amador e D. Lopo, nunca perdeu o Hospital de S. António a sua profunda ligação à comunidade urbana do Porto em que sempre esteve inserido. [...]

É propósito desta administração preservar a memória. A memória das pessoas, do ensino, da assistência e da evolução tecnológica. Foi feita a inventariação das obras de arte, dos instrumentos e do passado. A lembrança do ensino médico e de enfermagem será guardada neste livro. Tudo o resto ficará como património da instituição e como acervo do futuro museu do hospital. Também o livro de Lídia Guedes “Hospital de Santo António a Arte e a História” nascido do trabalho da autora, com a colaboração da Administração, foi um passo importante na preservação do património monumental e museológico. (ALVES; CARNEIRO, 2007, p. 7).

Sustentando a dimensão monumental e impactante que o hospital revelou, a pesquisadora Helena da Silva (2014), publicou o artigo “O Porto e a construção da cidade moderna: o caso do Hospital Geral de Santo António, nos séculos XVIII e XIX”, abordando o cenário social, econômico e político, que resultou na implantação do hospital geral.

Acrescentamos a essas obras abordadas, a experiência vivenciada pela autora desta dissertação, ao percorrer, juntamente com a senhora Sónia Castro Faria (então Coordenadora da Unidade – Museu do Departamento de Ensino, Formação e Investigação do Centro Hospitalar do Porto⁸), os ambientes do Hospital Santo Antônio, cujos trechos do depoimento foram transcritos nesta pesquisa.

Atinente à arquitetura produzida no Brasil do século XIX, a pesquisa foi balizada pelos autores Mário Barata (apud ZANINI, 1983), em cujo capítulo “A arte no século XIX: do Neoclassicismo e Romantismo até o Ecletismo” perpassou

⁸ Responsável técnica durante incursão no Hospital Geral de Santo Antônio, realizada em 15 de outubro de 2014.

pela arquitetura executada no período do recorte e cuja denominação de neoclássica foi contestada pelo autor Alberto Sousa (1994, 2007) nos livros “Arquitetura Neoclássica brasileira: um reexame” e “A variante portuguesa do classicismo imperial brasileiro”.

Sousa (1994) fez uma reinterpretação da arquitetura construída nas cidades brasileiras, discordando que tivesse havido a linguagem neoclássica no Brasil.

Tal linha de raciocínio nos parece defeituosa. Primeiro porque ela considera semelhantes elementos que são em verdade diferentes, e depois, porque ela faz isso para poder enquadrar esses elementos numa classificação estilística arquitetônica, formulada para um contexto histórico europeu, que não se ajusta à evolução particular da arquitetura brasileira – quando o correto seria conceber uma classificação própria, refletindo adequadamente essa evolução. (SOUSA, 1994, p. 19).

Com este parâmetro, o autor definiu e caracterizou a arquitetura implantada no Brasil a partir do Segundo Reinado como “arquitetura classista do Império e classicismo imperial (ou do Império)” (SOUSA, 1994, p. 34), e a atuação de arquitetos que aplicaram essa linguagem em suas obras.

O mesmo autor Sousa (2007), percebeu que a linguagem fomentada no Brasil serviu como parâmetro para a arquitetura observada a partir de meados do século XIX em Portugal, ratificando o movimento de forte migração de lusos entre Brasil e Portugal, sendo assim,

uma situação inovadora, marcada por uma inversão do fluxo das influências arquitetônicas entre os dois países, que tradicionalmente tinha tido, durante três séculos, Portugal como origem. Pela primeira vez, apenas três décadas após sua independência, o Brasil conseguia exportar para sua ex-Metrópole um tipo de arquitetura nele desenvolvido, o que seria um feito notável tendo em vista que o mais natural é que Portugal procurasse modelos nas arquiteturas europeias mais avançadas, como as da França e da Itália – terras de onde provinham, inclusive, profissionais nele atuante. (SOUSA, 2007, p. 11)

Nesse contexto de apropriação da linguagem, o historiador português Daniel Bastos em sua obra “Santa Casa da Misericórdia de Fafe – 150 anos ao Serviço da Comunidade”⁹, discorreu sobre a historiografia desta instituição de amparo desde sua fundação, revelando as influências dos “brasileiros de torna-

⁹ Obra consultada escrita em Língua Portuguesa lusa.

viagem” sobre as alterações na paisagem urbana, na economia, na política, na cultura e na sociedade do norte de Portugal, mais precisamente em Fafe¹⁰.

O autor descreveu todo o cenário de implantação do Hospital Civil de São José de Fafe, cuja arquitetura trouxe, segundo Rocha-Trindade (apud BASTOS, 2012, p. 15) “como referência inspiradora o conjunto de princípios que nortearam a Beneficência do Rio de Janeiro”. De acordo com Artur Coimbra, no prefácio desta obra,

O que fica em essência, neste livro sobre uma instituição admirável, é o filantrópico apoio, desde o início da instituição, dos fafenses emigrantes do Brasil, que tanto contribuíram para o desenvolvimento e modernização do município na segunda metade do século XIX e não se poupavam esforços para dotar o Hospital das melhores condições.[...] (BASTOS, 2012, p. 340).

Daniel Bastos escreveu a obra, “Fafe – História, Memória e Patrimônio”, ilustrada por fotografias de José Pedro Fernandes (2013), e configurou o contexto no qual Fafe fora fundada. Seu desenvolvimento, no período dos Oitocentos, época do movimento político da Regeneração, mostrou a importância que esta política de fomento propiciou no processo de emigração da população lusa, preferencialmente para o Brasil e de onde os portugueses

Enobrecidos pelo trabalho, maioritariamente centrado na atividade comercial, e após uma vintena de anos geradora de um processo de interação social que os colocou em contacto com novas realidades, hábitos e costumes, o regresso ao torrão de origem trouxe consigo um espírito burguês empreendedor e filantrópico marcado pela fortuna, pelo gosto de viajar, e pelo fascínio cosmopolita da cultura e língua francesa.[...]

É neste contexto que, em meados da centúria oitocentista, foi alicerçada a construção do Hospital de São José, obra paradigmática da benemerência brasileira local (BASTOS; FERNANDES, 2013, p. 33-34).

O ritmo de crescimento de Fafe foi demarcado pela presença e influência dos brasileiros de torna-viagem.

¹⁰ “Território de transição entre o Minho e Trás-os-Montes, situado no distrito de Braga, os limites administrativos do concelho de Fafe são definidos a norte pelos concelhos de Póvoa de Lanhoso e Vieira do Minho, a leste pelos de Cabeceiras de Basto e Celorico de Basto, a oeste pelo concelho de Guimarães, e a sul pelo de Felgueiras.[...]. Designação da freguesia urbana e da sede administrativa, o território concelhio, abrangendo uma área de 224 quilómetros quadrados e cerca de 50.000 habitantes, é constituída por 36 freguesias.” (BASTOS; FERNANDES, 2013, p. 16)

Abordamos a arquitetura do Hospital como pertencente a um contexto da saúde em Belém, balizado no artigo da antropóloga Jane Filipe Beltrão (2007), “Memórias da cólera no Pará (1855 e 1991): tragédias se repetem?” que versou sobre o panorama político, econômico e social da cidade de Belém de meados do século XIX e início da década de 90 do século XX, nos quais a pesquisadora encontrou semelhanças contextuais na cidade, mesmo passando-se muitos anos, entre um surto e outro de cólera. A pobreza, a falta de higiene, as habitações inadequadas foram uma das

indicações que possibilitam a comparação entre epidemias ontem e hoje, permitindo prever a repetição de tragédias devidas à permanência de condições de vida a que estavam submetidos os pobres nos séculos XIX e XX. (BELTRÃO, 2007, p. 145).

Cybelle Salvador Miranda (2014), em “Itinerários da saúde na Belém colonial e imperial”, discorreu sobre a importância das instituições de saúde no contexto urbano da Belém Oitocentista, na ótica da necessidade de preservação dos edifícios, que, mesmo com apagamentos e adições, expressaram em sua arquitetura o contexto geral que a sociedade da época vivenciou.

O conhecimento acerca da importância histórica, estética e memorial das edificações hospitalares conduz a atribuição de valor segundo Riegl pelo valor histórico e de antiguidade. (MIRANDA, 2014, p. 15).

Agregamos ao estudo proposto, a dissertação “Caridade e Saúde Pública em tempo de epidemias - Belém 1850-1890” de Magda Nazaré Pereira da Costa (2006), na qual a autora discorreu as epidemias que assolaram a cidade de Belém, no século XIX, e quais foram as mobilizações realizadas pelo governo e pela sociedade, analisando

alguns mecanismos empregados para conter o aumento dos casos das doenças na Capital da Província do Pará, destacando as estratégias sanitárias propostas pelos facultativos ligados à ciência médica, levadas a cabo, muitas vezes sem resultado, pelo poder público, mas que interferiram e modificaram significativamente as práticas de assistência aos enfermos mais necessitados. (COSTA, 2006, p. 9).

O entendimento acerca da linguagem e comunicação expressas na arquitetura, abordado nos estudos de Darbon (apud SAMAIN, 1998), Costa (2010), Nesbitt (2006), Norberg-Schulz (2004) e Pallasma (2004), discorreu pelo reconhecimento tanto da dimensão artística, quanto dos sentimentos que emanaram do contato e percepção do objeto, no nosso caso, do Hospital D. Luiz I.

7 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

O desenvolvimento desta dissertação configurou-se em quatro capítulos, conforme apresentados:

Na Introdução, mostramos as etapas que balizaram a pesquisa, compostas de: Justificativa, Perguntas da Pesquisa, Objeto, Objetivos Geral e Específicos, Abordagem Metodológica e Referencial Teórico.

Ao longo do Capítulo 1, apresentamos os aspectos de atração e de repulsão que corroboraram com a expressiva travessia de portugueses ao Brasil, principalmente durante a segunda metade do século XIX, perpetuando laços e traços culturais de sua terra natal.

Objetivando o estímulo e o fortalecimento da cultura portuguesa, os lusos implantaram no Brasil Associações de Amparo e de Assistência, como as Sociedades Benéficas Portuguesas, influenciados por ideias disseminadas pelas Misericórdias Portuguesas. O caráter religioso catolicista e o exercício da caridade foram usados como forma de projeção na elite, a qual se encontrava vinculada à Monarquia portuguesa.

No Capítulo 2 desenvolvemos uma breve narrativa que abrangeu a arquitetura neoclássica do Hospital Santo Antônio, localizado na cidade do Porto; a influência da linguagem clássica na arquitetura do período imperial brasileiro; e sua representatividade na cidade de Fafe.

Evidenciamos traços e estilos arquitetônicos presentes e observados na construção do Hospital São José em Fafe, que foram transferidos dos padrões estilísticos adotados no Hospital da Beneficente do Rio de Janeiro, ratificando laços transcontinentais que uniram as duas Nações.

Os valores estilísticos atribuídos ao Classicismo Imperial Brasileiro foram reconhecidos no edifício-sede do Hospital D. Luiz I, cujos símbolos e elementos de sua fachada e aqueles presentes em seu interior, evidenciaram a identidade portuguesa, ostentando suntuosidade e poder. Os acréscimos e apagamentos foram confrontados com evidências históricas emanadas de necessidades operacionais da época e com leituras estilísticas da arquitetura do Hospital D. Luiz I.

No Capítulo 3 versamos sobre a utilização do método etnográfico, característico da Antropologia, na obtenção de dados e de percepções por meio de abordagens de campo. Consideramos a memória presente nas narrativas dos entrevistados no reconhecimento do edifício-sede como cenário de relações sociais, atribuindo ao Hospital D. Luiz I um valor patrimonial da saúde em Belém.

CAPÍTULO I

8 AS BENEFICENTES PORTUGUESAS COMO OBRAS ASSISTENCIAIS

8.1 A Imigração Portuguesa no Brasil

Segundo Chaves (2008) e Carvalho (2011), a imigração lusa no século XIX, amplamente debatida na historiografia brasileira e portuguesa, foi intensificada em dois marcantes momentos na história do Brasil: o primeiro em 1808, com a vinda da Corte Real Portuguesa para o Brasil, e o segundo, com o fim do tráfico negreiro, a partir de 1850.

No primeiro momento, a colônia brasileira passou a ser a continuação do Império Português, tornando o Rio de Janeiro sede do governo luso. Tal fato fez com que o Brasil necessitasse de avanços urbanísticos e de população disposta a implementar o desenvolvimento. O decreto assinado por D. João VI, no qual autorizou a apropriação de terras por estrangeiros, permitindo-os trabalhar no país, estimulou cada vez mais o processo imigratório. (BUENO, apud CARVALHO, 2011, p. 32).

A partir da segunda metade do século XIX, com a extinção do tráfico negreiro em 1850, em Portugal, e com as leis abolicionistas, Lei do Ventre Livre em 1871 e Lei Áurea em 1888, no Brasil, houve a proibição do uso de mão de obra escrava negra. Tais fatos, segundo Pereira (apud SOUSA *et al.*, 2007), permearam uma ligação entre o fim da escravidão africana e a emigração europeia, pois a elite brasileira estimulou a utilização de trabalho braçal de origem branca para as lavouras de café, que “além das vantagens económicas, os imigrantes permitiam que o processo de branqueamento desejado por parte da sociedade brasileira fosse mais rápido, ajudando o Brasil no projecto de edificação da civilização europeia”. (BUENO apud CARVALHO, 2011, p. 33).

Esse incentivo corroborou para que o movimento imigratório português fosse o de maior duração dentre as demais nacionalidades que para o Brasil emigraram. Ainda de acordo com Miriam Halpern Pereira

até 1880, a principal fonte de mão-de-obra europeia do Brasil foi Portugal. Os italianos, que se repartiam entre a emigração para a Europa e a Argentina, só afluíram em grande quantidade ao Brasil nas

duas últimas décadas do século XIX. Os espanhóis começaram a chegar um pouco mais tarde, tornaram-se o segundo grupo estrangeiro no início do século XX, vindo substituir os italianos que entretanto se começaram a dirigir preferencialmente para os Estados Unidos (MIRANDA, 1993; e ERCOLE, 1979, apud PEREIRA, apud SOUSA *et al.*, 2007, p. 49)

Para Carvalho (2011), Portugal, durante muitos séculos e por diversas razões, passou a ser um país fornecedor de mão de obra. Inicialmente pela necessidade de povoar e de extrair riquezas de colônias descobertas pelos lusos e posteriormente, por razões de: a) ordem econômica, consequências da expansão industrial e da concentração de capital; e b) caráter social, com o crescimento demográfico.

Em Portugal, conforme Serrão (2003) e Chaves (2008), na segunda metade do século XIX o movimento da Regeneração, tendo Fontes Pereira de Melo como seu grande expoente, evidenciou-se por uma forte política de fomento que objetivou o desenvolvimento industrial da nação lusa, visando igualá-la a França e a Inglaterra, nações que vivenciavam um avanço industrial desde o século anterior.

No movimento da Regeneração, foi observada a mecanização da zona rural, alterando as formas de produção e relações de trabalho, introduzindo técnicas usadas em países europeus para desenvolvimento social, econômico e cultural da população. Tornou-se assim, um período de grandes sacrifícios para o governo luso, que não possuiu subsídios financeiros para arcar com os altos investimentos que a política de fomento requereu e precisou de recursos externos, provocando um aumento de sua dívida interna e um desequilíbrio de sua balança comercial.

Para Carvalho (2011) a industrialização de Portugal provocou, assim como o período de colonização, um processo emigratório, no qual perceberam que,

desde o século XV até às primeiras décadas da centúria de Oitocentos a colonização teve a supremacia. A partir daqui o processo de industrialização dos países da Europa conduziu uma série de contradições que seriam responsáveis pela colonização e emigrações do século XIX. (CARVALHO, 2011, p. 29)

Segundo Chaves (2008), a população rural não conseguiu fazer parte do almejado progresso industrial, sem alcançar a mecanização dos processos de

cultivo de suas terras. Nessa época, após diversas crises na produção de cereais, alto custo dos alimentos importados por Portugal, a fome assombrou a população, a fez migrar do campo para a cidade, formando um excedente populacional que padecia com a falta de alimento e de perspectiva de trabalho. Para esses portugueses, a emigração tornou-se o caminho, senão o único, para prosperidade.

Com tantos fatores que proporcionaram a repulsão dos lusos de sua terra natal, somaram-se ainda outros que atraíram esse contingente de imigrantes para o Brasil, cujo governo subsidiou o transporte em embarcações a vapor, emergindo uma política de incentivo ao desenvolvimento do país. Para Chaves (2008) a oferta diversificada de trabalho em vários ramos de negócios, não somente o rural, prometendo emprego garantido e adaptações fáceis à cultura e religião, bem como as cartas de chamada de comerciantes portugueses bem sucedidos no Brasil, estimulou a vinda de outros lusos para a antiga colônia portuguesa. Piloto (apud Carvalho, 2011) registrou que

pode-se considerar que no fluxo emigratório para o Brasil os factores atractivos (a miragem brasileira, estimulada pelos engajadores e brasileiros de torna-viagem, a influência da rede de parentes e conterrâneos no Brasil e o falar-se a língua lusa), se interligam com os repulsivos (aumento do preço das subsistências, baixos salários auferidos na agricultura e na indústria, dificuldade de acesso à propriedade fundiária, fuga ao serviço militar, entre outros) e com as motivações de feição psicológica (desejo de realização pessoal, ambição de riqueza ou de simples melhoria do nível de vida) (PILOTO, 2010, apud CARVALHO p. 39).

O sonho de sair de sua pátria mãe, uma vez que estavam passando por situação de pobreza, e de poder retornar com riquezas, impulsionou os portugueses a virem sozinhos ou com famílias inteiras ao Brasil. Esse sonho congregou-se a uma atitude coletiva de deixar Portugal em busca de fortuna.

O governo português percebeu que o fluxo de saída dos lusos provocou a carência de mão de obra economicamente ativa e que “a emigração portuguesa [...] pelo volume que atingiu e pelas remessas que gerou, teve necessariamente um enorme impacto na sociedade e na economia portuguesas” (BAGANHA, 1994, apud CARVALHO, 2011, p. 29), no final do século XIX, decidiu em parceria com o governo brasileiro, frear o avanço emigratório, e assim promoveu um controle mais efetivo no embarque de emigrantes.

Segundo Serrão (2003) o impacto emigratório passou a ter maior controle com contratos de locação, nos quais cada capitão de navio mercante que saísse dos portos do continente ou ilhas portuguesas para o Brasil, remeteria mensalmente uma lista com dados referentes à capacidade da embarcação e dados completos dos passageiros. Ainda assim, fraudes nos transportes desses emigrantes foram constatadas, desde a falta de infraestrutura durante a travessia entre os continentes, realizada em péssimas acomodações até as condições do contrato de trabalho, que não raramente eram descumpridas. Juntaram-se a esses fatos o grande número de óbitos relatados, de acordo com Serrão (2003), através de uma circular do governo luso, de 28 de agosto de 1860:

É horrorozo e lamentável o quadro que apresenta a lista de mortalidade dos nossos concidadãos emigrados no Brazil, que de dia para dia vae augmentando segundo as noticias que successivamente se recebem; e por isso é da maior necessidade que os povos tenham cabal noticia dos perigos a que vão expor-se deixando os lares patrios para se transportarem a um paiz ora insalubre, arrastados talvez por ideias de imaginarias prosperidades ou por insidiosas sugestões.

Sua Magestade não pretende de modo algum cortar as garantias que a lei fundamental da monarchia outorga aos seus subditos, privando aqueles que, segundo as leis, podem dispor de si, exercerem livremente a sua industria onde mais lhes convier; todavia o seu magnanimo coração muito se condoe em ver que á illusão de que estão possuídos muitos deles e á sua total ignorancia sobre o estado de insalubridade em que infelizmente há muito tempo permanece aquele imperio, e com especialidade a capital dele, é devida a aniquilação de tantas familias que no seu paiz natal poderiam subsistir honestamente pelo seu trabalho [...] (SERRÃO,2003, p. 246)

Acrescentou-se a esses problemas de mortalidade e de comércio realizado com a mão de obra portuguesa, um anti-lusitanismo apontado por Chaves (2008) e que ocorreu desde as revoltas da primeira metade do século XIX, e eclodiram de norte a sul do Brasil, realçadas pela ligação dos portugueses com a monarquia e após a República, com o sistema monárquico português, sendo colocado como gerador do atraso político e da dinâmica de corrupção que assolavam o Brasil.

Para Carvalho (2011), os imigrantes portugueses sofreram discriminação por ocuparem vagas de brasileiros no comércio, notadamente controlado por lusos, dando preferência na contratação de seus patrícios.

A comunidade portuguesa se via diante do dilema de enfrentar a onda de antilusitanismo decorrente da briga pelo mercado de trabalho, facilitada para os imigrantes a partir da possibilidade de naturalização

automática, aberta pela República, ou recuar e assumir a postura apregoada pelo jornal (NOGUEIRA, 1998, apud CARVALHO, 2011, p. 34).

Contudo, a imigração portuguesa para o Brasil apresentou acréscimos. Segundo Oliveira Martins (1978, apud SERRÃO, 2003, p. 243), totalizaram entre 1855 e 1863 mais de 71.000 pessoas, tendo como fundo o cenário econômico de Portugal, durante o século XIX, no qual contribuiu efetivamente para que um significativo número de portugueses atravessasse o Atlântico em busca de enriquecimento e melhores condições de vida em países que lhes dessem rápida adaptação à cultura e ao idioma.

Segundo Chaves (2008) e Serrão (2010), a maioria dos portugueses imigrantes eram homens advindos de aldeias do norte de Portugal, os quais trouxeram consigo além da vontade de superar os desafios, o intuito de ajudar compatriotas que necessitassem de auxílio humanitário, uma vez que em Portugal, a caridade já fazia parte de ações voltadas ao benefício de patricios.

Os portugueses tornaram-se um dos grupos mais organizados e cerrados de imigrantes, congregando-se em associações de caráter social, cultural e beneficente, como o Real Gabinete Português de Leitura, criado em 1837 no Rio de Janeiro, e as Sociedades Benéficas, as quais eram “organizadas como cooperativas, a partir de um princípio identitário, cujos sócios, mediante uma contribuição, recebiam benefícios estabelecidos em estatuto” (MOTT et al., 2011, p. 98). Essas sociedades objetivaram manter vivos os laços afetivos e culturais com a terra natal portuguesa.

8.2 Contexto Social, Político e Econômico no Brasil e em Belém no Século XIX.

Se a emigração lusa decorreu, em maior escala, como fruto da industrialização retardatária de Portugal somada ao grande número de pessoas em busca de melhores condições de vida, sua contribuição foi essencial para o desenvolvimento do Brasil, a partir de 1808, com a chegada da família real portuguesa ao Rio de Janeiro.

Foram necessárias melhorias no âmbito social, econômico, político e de infraestrutura, sendo realizadas construções de muitos edifícios públicos, promovendo assim um progresso em vários setores da economia brasileira,

intensificada partir de 1810, com a abertura dos portos, e em 1816, com a chegada da Missão Francesa, o Rio de Janeiro presenciou um avanço urbanístico que representava, através de suas construções, uma cultura europeizada. Caracterizando a influência de diversos fatores na configuração da arquitetura local.

Na Capitania do Grão Pará, no norte do Brasil, cuja localização geográfica conduziu a um distanciamento físico das províncias mais desenvolvidas do sudeste brasileiro, as melhorias tardaram a chegar. De acordo com Sarges (2010), pesquisadores ingleses que vieram para a Amazônia, como Wallace, ao final de 1840, e Bates, por volta de 1850, descreveram a cidade como um lugar sujo, alagado e sem asseio.

Os relatos de Bates e Wallace testemunharam uma cidade com residências coloniais, fruto de técnicas construtivas primitivas, que faziam uso dos materiais disponíveis e que comungavam com a paisagem urbana inerente ao período de colonização brasileira, assim descrito por Reis Filho (1987):

Aproveitando antigas tradições urbanísticas de Portugal, nossas vilas e cidades apresentavam ruas de aspecto uniforme, com residências construídas sobre o alinhamento das vias públicas e paredes laterais sobre os limites dos terrenos [...].

Numa época na qual as ruas, com raras exceções, ainda não tinham calçamento, nem eram conhecidos passeios [...].

A impressão de monotonia era acentuada pela ausência de verde [...].

As técnicas construtivas eram geralmente primitivas. Nos casos mais simples as paredes eram de pau-a-pique, adobe ou taipa de pilão e nas residências mais importantes empregava-se pedra e barro, mais raramente tijolos ou ainda pedra e cal [...].

Era todo um sistema de uso da casa que, como a construção, estava apoiado sobre o trabalho escravo e, por isso mesmo, ligava-se a nível tecnológico bastante primitivo [...]. (REIS FILHO, 1987, p. 22-28).

A capitania do norte da colônia brasileira, fundada em 1616, amargou a exploração de seus recursos naturais e o envio constante de suas riquezas a Portugal, fazendo com que Belém permanecesse estagnada com suas ruas estreitas e solos alagadiços. A ligação comercial entre Belém e Portugal, deu-se por via marítima, mais intensamente com as cidades portuguesas, Lisboa e Porto, do que as demais capitanias.

A historiografia deste período relatou que muitos embates foram realizados com o intuito de não aceitar a independência do Brasil. Essas

manifestações de descontentamento somaram quase duas décadas de lutas no Pará, que culminaram na revolta da Cabanagem, de 1835 a 1840, deixando a cidade em um cenário de completa destruição, após incêndios e confrontos com armas de fogo e canhões.

Decerto, este período afetou diretamente a economia. Ocorreu dizimação de um grande número de habitantes na faixa economicamente ativa e tantos outros fugiram para o interior da Província. De acordo com Derenji (2009), no período posterior não houve muitos avanços nas construções da cidade, mesmo sabendo-se que

Os conflitos trouxeram destruição à área urbana, a propriedades e a engenhos. A falta de profissionais, os distúrbios políticos e a luta armada foram condicionantes para uma fase em que não há notícia de grandes obras religiosas ou civis. (DERENJI, 2009, p. 83).

A cidade de Belém era um local estratégico para o Império Brasileiro, uma vez que em seu porto eram comercializados os bens produzidos no norte do Brasil. Assim sendo, a capital da província precisou ser reestruturada, tendo marcas físicas da revolução da Cabanagem extintas.

De acordo com Cancela (2006), no século XIX, Belém era dividida em três distritos. O primeiro compreendia a freguesia da Sé, abrangendo o bairro da Cidade, onde se encontram residências, comércio, igrejas, e os prédios da administração, localizados em ruas estreitas, sem afastamentos laterais ou frontais, bem típico da colonização portuguesa.

O segundo, era a freguesia de Sant'Ana, envolvendo o bairro da Campina, caracterizado pelas principais ruas de seu comércio e entorno. "Nela concentrava-se boa parte das lojas, armazéns, bancos e casas de aviamento, localizados nos arredores das avenidas João Alfredo, 15º de Novembro, 13 de Maio e *boulevard* Castilho França" (CANCELA, 2006, p. 110).

O bairro da Campina possuía uma dinâmica diferenciada do bairro da Cidade, pois segundo Cancela (2006), a residência confundia-se com os serviços comerciais prestados no estabelecimento. Em muitos casos os quartos eram alugados, o que levou a pesquisadora a

Pensar a existência desses espaços alternativos de moradia, como os cortiços, conjuntamente com as elegantes lojas de venda de artigos de luxo importados, as principais casas de aviamentos e grandes hotéis revela a dinâmica contraditória do bairro da *Campina*, entrecruzada por

espaços de trabalho, moradia e circulação de pessoas pobres e da elite local [...] (CANCELA, 2006, p. 112)

O terceiro distrito seria o da freguesia de Trindade e de Nazaré, onde se encontravam as casas de campo das famílias abastadas da capital, conhecidas como rocinhas. Essas construções se assemelhavam aos solares rurais, com afastamentos lateral e frontal, bem diferentes daquelas encontradas no primeiro e segundo distritos.

Os governantes e as camadas mais abastadas, a exemplo de Haussman na França, passaram a promover a urbanização e a higienização nas novas construções, colocando em prática o que estava sendo realizado na Europa, onde largas avenidas foram abertas a fim de dar suporte à remodelação e reconstrução de vários edifícios públicos suntuosos. Foram criados espaços verdes, praças, parques e equipamentos públicos modernos. O bonde e postes com iluminação a gás foram implantados, proporcionando à burguesia oitocentista mais fluidez e conforto nas vias públicas, interferindo de forma progressiva, na dinâmica da sociedade emergente.

O inglês Henry Bates, quando retornou à Belém, haja vista o período de um pouco mais de dez anos percorrendo o Pará, surpreendeu-se com a remodelação da paisagem urbana da capital paraense:

Achei o Pará muito modificado e melhorado. Não era mais aquele lugar com aspectos de aldeia cheia de mato, ameaçando ruína, que eu vira quando a conheci em 1848 (...).

A população aumentara (para 20.000) pela imigração de portugueses, madeirenses e alemães, e durante muitos anos o considerável saldo de seu orçamento tinha sido gasto pelo governo para embelezar a cidade. (SARGES, 2010, p. 82).

Ademais, de 1840 até a segunda década do século seguinte, não fora somente a paisagem urbana que mudara, Belém viveu um momento econômico que se fomentou pela extração da borracha.

A partir do processo de vulcanização da borracha¹¹, desenvolvido em 1840 por Charles Goodyear e intensificado com a navegação a vapor, em 1853, ocorreu abertura dos rios amazônicos para o transporte de cargas e de passageiros, tanto para o interior da região Norte, quanto para a ligação do Norte

¹¹ Técnica que torna a goma elástica mais resistente ao calor e ao frio (CANCELA, 2006, p. 59).

do país a grandes centros da Europa e dos Estados Unidos. Tal fato facilitou a comercialização e a exportação da borracha, que alcançara alto valor no mercado internacional, através dos rios da Amazônia.

Juntou-se ao período áureo da extração da borracha, os governos que promoveram, por meio de leis, novos costumes e modos de se relacionar na sociedade e na cidade, evidenciando contrastes sociais do capitalismo burguês que se instalou na metrópole da Amazônia, “o paradoxo do progresso, da modernidade, na qual convivem a miséria, a prostituição e toda uma gama enorme de desgraças sociais com o fausto e o luxo de uma burguesia que consumia, fundamentalmente, o importado.” (SARGES, 2010, p. 157)

A sociedade do início do século XIX, composta de “proprietários de terras escravagista, militares e altos funcionários da burocracia portuguesa” (SARGES, 2010, p. 108) seria aos poucos substituída, cedendo espaço a uma reorganização da sociedade pautada em interesses sociais e respaldados por alianças comerciais e matrimoniais. O enriquecimento era às custas do látex extraído dos seringais amazônicos e do abuso da mão de obra nordestina, que ficava sempre endividada com o patrão pois “comprava os suprimentos necessários a preço altíssimo no armazém mantido pelo seringalista [...] não conseguindo mais escapar da exploração” (SARGES, 2010, p. 103).

De acordo com Derenji (2009), Sarges (2010) e Cancela (2006), a nova classe emergente e endinheirada com o capital gomífero buscou o luxo e sofisticação, refletindo nos costumes, nas moradias, em uma modernização da cidade, com equipamentos urbanos que propiciassem mais conforto, como iluminação pública, distribuição de água canalizada, sistema de transporte, favorecendo as classes mais abastadas em detrimento das menos favorecidas. Constatamos, desta forma, várias experiências de vivenciar a cidade.

A economia da borracha determinou alterações acentuadas na estrutura social belenense. Surge, então, uma classe de homens políticos e burocratas formada por nacionais; os comerciantes, basicamente portugueses; os profissionais liberais, geralmente de famílias ricas e oriundos das universidades europeias. Esta era a composição da elite dominante.

Por outro lado, com as construções de obras públicas, surgiu uma nova força de trabalho propriamente urbana, que vai se juntar a outros ofícios urbanos, como alfaiates, sapateiros, relojoeiros, marceneiros e outros. A composição desses grupos expressava a camada pobre da população. (SARGES, 2010, p. 125).

Segundo a autora “[n]a dinâmica da cidade de Belém, foram projetados, além do Porto de Belém, o Mercado Municipal do Ver-o-Peso (1901), o Hospital D. Luiz e o Grêmio Literário (obras da colônia portuguesa) [...]” (SARGES, 2010, p. 152). O espaço urbano sofreu modificações estruturais, criaram-se espaços físicos, como os teatros e cafés, hospitais, mercados públicos, lojas especializadas em artigos importados e palacetes, transformando a arquitetura como materialização do poder da classe em ascensão.

Contudo, as alterações não se deram apenas no âmbito físico, provocando profundas mudanças de cunho social, assegurando à classe abastada uma vivência nos moldes europeus, tendo Paris como referência de modernidade, de progresso e de civilização, fazendo com que se negassem hábitos pitorescos e enraizados do cotidiano belenense.

8.3 Firmação da Sociedade Beneficente Portuguesa na elite social.

A Sociedade Beneficente Portuguesa foi criada para atender as necessidades de seus patrícios, quando esses chegavam ao Brasil, e para servir como instituição promotora de ações de caridade. Os lusos associados às Beneficentes se destacavam na sociedade local. O auxílio ao próximo era, verdadeiramente, disseminado em Portugal.

Com o conhecimento da essência e abrangência da história da caridade, Woolf (apud Sá, 1997) relatou que houve uma mudança acerca do olhar lançado a documentos e às formas de se praticar caridade, evidenciando intenções de poder e de ascensão social, camuflados por práticas e exercício do auxílio ao próximo.

Conforme Chaves (2008), a partir do século XV, Portugal iniciou em suas colônias um processo de expansão da caridade através das Misericórdias, criadas pela rainha D. Leonor, onde, incentivada pelo seu irmão e rei D. Manuel I, procurou difundir as Misericórdias no interior de grupos sociais que pertenciam às elites. Assim sendo, tal fato foi verificado por Sá (1997) quando afirmou que

era fundamental que os grupos dominantes tivessem o controle da assistência, e nas colônias esse papel era reforçado pela necessidade de fazer sentir a presença da Coroa e de seus representantes. Na impossibilidade de controlar as organizações locais, a Coroa procurou exercer uma tutela constante sobre as Misericórdias e dar-lhes um

protagonismo que era contido por outras instituições (SÁ, 1997, p. 17-18)

Sá (1997) ressaltou que com o intuito de firmar a Monarquia em colônias portuguesas, os lusos, agrupados em associações de amparo, ajudaram-se mutuamente. As Misericórdias lançaram-se juntamente com as expansões portuguesas, sendo “um dos pilares da sociedade portuguesa colonial” (BOXER, apud SÁ, 1997, p. 49).

Pela proteção do poder régio, as Misericórdias firmaram a devoção à realeza nas colônias portuguesas, sendo simultaneamente usadas na difusão do catolicismo como religião imposta “de uma ordem colonial que se queria lusa e católica” (CHAVES, 2008, p. 28), agindo, dessa forma, como fator de inclusão em uma sociedade que se formou a partir de costumes e tradições de Portugal.

De acordo com Souza (2002), D. Leonor, absorveu o termo “misericórdia” a partir dos múltiplos sentidos que a palavra possuiu, trazendo para a dinâmica da vida cristã a “dialética entre a caridade para com o próximo e a edificação pessoal de uma vida marcada pela virtude” (SOUZA, 2002, p. 210). Neste sentido, a realização da caridade passou pelo interesse pessoal de se ter “algo” em troca, ou no plano espiritual, como a salvação da alma do irmão¹² caridoso.

Em 1498, D. Leonor criou em Lisboa a primeira obra da Misericórdia, redigindo um Compromisso Primitivo, o qual serviu como um regimento interno que balizaria as demais Misericórdias criadas posteriormente. Conforme relatado por Sá (1997), muitas adaptações foram realizadas, até que em 1618 houve a publicação de um compromisso “definitivo, não apenas em função da sua durabilidade, mas também pela sua flexibilidade” (SÁ, 1997, p. 89-90).

Dentre os critérios para a aceitação de um irmão, era necessário que o mesmo pertencesse à elite, tivesse um bom caráter e que se propusesse fazer a caridade. Essas premissas também atravessaram o Atlântico, congregando “os líderes comunitários, que compunham uma elite colonial ultramarina, [...], com apoio do poder régio português” (IBAÑEZ *et al* apud MOTT *et al*, 2011, p. 172)

¹² Conforme Souza (2002), Sá (1997) e Chaves (2008) era a denominação dada aos membros da Misericórdia.

A assistência aos necessitados era realizada através da ação de quatorze obras, sete espirituais e sete corporais. Elencadas segundo Sá:

Espirituais:

- 1ª: ensinar os simples
- 2ª: dar bom conselho a quem o pede
- 3ª: castigar com caridade os que erram
- 4ª: consolar os tristes desconsolados
- 5ª: perdoar a quem nos errou
- 6ª: sofrer as injúrias com paciência
- 7ª: rogar a Deus pelos vivos e pelos mortos

Corporais

- 1ª: remir os cativos e visitar os presos
- 2ª: curar os enfermos
- 3ª: cobrir os nus
- 4ª: dar de comer aos famintos
- 5ª: dar de beber a quem tem sede
- 6ª: dar pousada aos peregrinos e pobres
- 7ª: enterrar os mortos (SÁ, 1997, p. 105)

As obras das Misericórdias passaram a receber, segundo Sá (1997) e Chaves (2008), doações de benfeitores que, através desse ato, desejavam obter o perdão de seus pecados e a salvação de suas almas, fazendo-se valer a sétima obra da misericórdia espiritual, “doações e testamentos prescreviam missas por alma em troca dos bens deixados à Misericórdia” (SÁ, 1997, p. 106), formando assim grande parte de seu patrimônio.

A ação de caridade trazida pelas Misericórdias, desde a época colonial, ainda fez parte no imaginário migrantista dos portugueses que vieram para o Brasil durante o século XIX. Assumiram um papel de difundir e de proteger a cultura e identidades lusas através: a) do auxílio à saúde e doenças, com os hospitais; b) da leitura, da música, da poesia e do teatro, com os gabinetes de leitura; e c) das atividades sociais e desportivas, com os grêmios recreativos. “As Misericórdias constituíam uma referência comum para todos os indivíduos de origem portuguesa e, dessa forma, criavam um factor de identificação com os territórios coloniais”. (SÁ, 1997, p. 264).

Estas associações de carácter assistencial, cultural e social, objetivando a congregação de valores e cultura lusos, foram criadas em reuniões que delimitavam o fim proposto e meios de conseguir recursos para alcançá-lo. De acordo com Mott (*et al*, 2011), esses estatutos informavam

finalidade; grupo que se mobilizou; tipos e formas de admissão e de exclusão, além de direitos e deveres dos sócios; montante e tipo de contribuição [...]; normas para o início de funcionamento e o fechamento [...]; administração [...]; e relação dos diretores (MOTT *et al*, apud MOTT *et al*, 2011, p. 97-98)

A historiografia acerca da constituição desses grupos de imigrantes portugueses mostrou que além de promoverem a construção da identidade lusa ultramarina, houve um interesse político e de ascensão social através da criação de maiores oportunidades de exercício do poder local. Em Belém, “essas entidades associativas eram maioritariamente compostas por membros da elite lusa [...] as finalidades sempre filantrópicas normalmente eram direcionadas aos compatriotas desvalidos e/ou menos favorecidos” (CARVALHO, 2011, p. 161).

De acordo com Chaves (2008), as Sociedades Benéficas Portuguesas continham no cerne de sua construção os mesmos critérios de inclusão adotados nas Misericórdias de Portugal, destacando sua característica de pertencimento à elite local.

À semelhança das Misericórdias portuguesas, as Sociedades Portuguesas de Beneficência agiam na circulação social da caridade tanto como um meio ético quanto forma de prolongar o favorecimento de determinados grupos e poderes elitários, garantindo para os imigrantes portugueses uma posição no seio dessa elite em formação [...] (CHAVES, 2008, p. 41).

A participação nessas instituições portuguesas era identicamente usada como uma estratégia para destaque social, pois além de se tornarem visíveis na sociedade na qual emergiam, seus membros promoveram um reconhecimento entre eles e uma autoafirmação, por intermédio da ideia de unidade, o que legitimou o poder exercido por eles dentro do grupo de pertencimento.

De acordo com Woof (apud Sá, 1997, p. 11) os grupos de pessoas juntaram-se ao redor das obras de filantropia com a intenção de autoafirmação dentro da sociedade na qual pertenciam.

A dualidade exercida pela presença dos imigrantes em terras estrangeiras se fez presente. Por um lado seriam estrangeiros com raízes fincadas em costumes diferentes dos seus e por outro seriam estrangeiros com necessidades de se adaptar a costumes da terra que o acolheu. A intensidade dessas relações reforçou a identidade do imigrante luso e de seu modo de agir cotidianamente, por meio de sua presença em atividades sociais e políticas.

A necessidade que os imigrantes portugueses dispunham em manter laços afetivos com sua terra natal e de buscar a afirmação de sua identidade lusa, fez com que esses adotassem as Sociedades Portuguesas como espaço de pertencimento e de proeminência social. A união de um grupo pela vontade de promover a caridade e a filantropia, que:

proclamadas como função maior das Instituições, podem ser compreendidas através de uma investigação atenta da documentação primária também como estratégia de reciprocidade social tanto em relação às comunidades locais, quanto em relação à representação de Portugal enquanto veículo de produção de uma identidade imaginada com projecção nos jogos de competição das elites locais. (CHAVES, 2008, p. 69).

No Pará a Sociedade Beneficente foi oficialmente fundada em 8 de outubro de 1854, por um pequeno grupo português, capitaneado por Francisco Gonçalves de Medeiros Branco, que em 1851 havia chegado à capital paraense “passando a difundir a proposta de criação de uma instituição capaz de dar apoio e suporte aos membros menos afortunados da colônia portuguesa” (AFFONSO, 2011, p. 21). Medeiros Branco participou da Sociedade Portuguesa de São Luís e trouxe os ideais filantrópicos desta e de outras anteriormente fundadas no Brasil. O ideal de ajudar os associados nos momentos difíceis de desemprego, de doenças e de morte.

... surgiu entre alguns membros da colônia portuguesa a ideia da fundação de uma sociedade beneficente, que servisse de amparo aos seus associados, nas provações da vida e das enfermidades. Buscavam-se dois elementos capitais: o socorro na miséria e o tratamento nas moléstias (BRITO, 1974, p. 14).

Para ser aceito na Sociedade Beneficente do Pará, a estável e favorável situação econômica do imigrante não fora única exigência. Para tal, futuros sócios precisariam mostrar que a aquisição seus bens foi maneira lícita e condizente a valores morais pregados pela Instituição. “Exigia-se para a entrada

na sociedade que o proposto fosse cidadão português no gozo dos seus direitos, tivesse um bom procedimento, residisse no Pará ou no Amazonas, e ganhasse um emprego lícito à sua subsistência” (BRITO, 1974, p. 38).

No início de sua fundação, a luta por cargos administrativos inerentes ao poder a eles atribuído provocou, segundo Affonso (2011) e Brito (1974), divergências dentro do grupo lusitano paraense, haja vista que diferentes interesses estavam envolvidos além da ação de caridade.

Os conflitos culminaram em 1856, quando Medeiros Branco, seu sócio fundador, exonerou-se da presidência, após derrota para o grupo opositor, provocando uma crise que tornou o crescimento da sociedade mais lento. Brito (1974) ressaltou que em relação à situação de diferenças existentes acerca de ideais políticos, na busca por cargos de evidência na Sociedade Beneficente, os sócios

se digladiavam (...), deslembados dos fins humanitários da associação; guerreando-se uns aos outros, quando os estatutos pregavam a paz e o amor; criando ódios ferrenhos, quando a lei impunha fraternidade por base. (BRITO, 1974, p. 26).

A reverência a um membro da monarquia lusa como patrono fez-se presente em todas as instituições portuguesas que no Brasil surgiram, merecendo destaque como valor simbólico de uma elite emergente. O atrelamento existente entre o Rei e a Sociedade Portuguesa Beneficente, produziu no imaginário do imigrante luso, na sociedade brasileira que o acolheu e na realeza em Portugal uma reafirmação de pertencimento a Nação europeia.

A necessidade de uma proteção real para as Sociedades Portuguesas de Beneficência deveria valer mais pelo aparato simbólico do que pela própria ajuda financeira que o Rei poderia arcar em inusitados endividamentos da Instituição. (CHAVES, 2008, p. 131).

Em Belém, em reunião ocorrida em 3 de julho de 1859, os sócios decidiram “significar a sociedade a sua Majestade Fidelíssima D. Pedro V” (BRITO, 1974, p. 33). O cônsul português sugeriu que o Rei fosse o Protetor da Beneficente e “em dezembro de 1860, a sociedade recebeu um ofício do ministro dos estrangeiros, participando-lhe que o rei aceitara o título” (BRITO, 1974, p. 33).

Com o falecimento de D. Pedro V, a partir de fevereiro de 1862, D. Luiz I assumiu o trono português e ratificou a presença monárquica no seio desta instituição filantrópica. O Rei D. Luiz I foi proclamado o novo protetor da Sociedade Beneficente, com palavras proferidas em discurso solene:

Senhores! A história das virtudes de um monarca só é bem apreciada quando a morte passa sua vassoura pela medida do tempo e vai lançar mais uma existência no seio incomensurável da eternidade.

[...] Esta respeitável associação contava como seu protetor ao muito excelso e virtuoso rei o senhor D. Pedro V; porém numa morte prematura, [...], veio deixar-nos na orfandade. Não só como portugueses, mas como membros d'uma sociedade de que era protetor, cumpre-nos também monumentar as suas virtudes, que servem de cimento ao edifício do nosso novo protetor, el-rei e senhor D. Luiz I.

[...] Comemorando hoje as virtudes do nosso chorado protetor, levantamos um padrão, que servirá não só a perpetuar a sua memória, mas também de monumento à admissão do nosso preclaro protetor, o senhor D. Luiz I, de quem se antolha um reinado cheio de esperanças e à sociedade uma valiosa proteção (BRITO, 1974, p. 39-40).

O convite da Sociedade Beneficente do Pará foi aceito em março de 1866. Anos antes, em 1863, o Rei D. Luiz I fora aclamado, segundo Chaves (2008), como protetor da Sociedade de Beneficência do Rio Grande, dando destaque na sociedade gaúcha não como uma instituição que servia aos lusos em momentos difíceis, mas como uma associação reconhecida pela monarquia portuguesa.

A proclamação do protetorado real foi de fato, imediata e contribuiu para que aos olhos da comunidade local a Sociedade de Beneficência iniciasse mesmo sob os melhores auspícios. [...] foi a evidência que faltava para o seu reconhecimento, como uma Instituição que [...] era de fato considerada em Portugal (CHAVES, 2008, p. 151).

A figura solene do Rei, inserida em um quadro visível aos sócios, cujo aparato simbólico representou a monarquia lusa personificada na imagem do Rei, proporcionou à imagem uma importância e respeito como se os imigrantes estivessem no solo Português.

O poder da imagem real exercido sobre os portugueses no Brasil foi relatado por Brito (1974) durante uma das tumultuadas assembleias em Belém, cuja pauta conteve supostas irregularidades ocorridas na administração de Medeiros Branco. O discurso por ele proferido foi interrompido várias vezes por insultos desferidos por adversários e no qual

O presidente Augusto da Costa inutilmente vibrava a campanha [...]. Ninguém o ouvia e um conflito sério e de graves consequências estava iminente. Em meio ao tumulto alguém teve uma lembrança feliz, que salvou a situação: na sala havia um retrato grande de D. Luiz I, velado por um dossel; abriram as cortinas e diante da régia efígie, aqueles homens exasperados, que já estavam quase em luta corporal, contiveram-se e acalmaram-se (BRITO, 1974, p. 50-51).

Celebrações fúnebres, cortejos sem corpo e outras homenagens póstumas eram realizadas através de contribuições financeiras dos sócios quando um membro da monarquia portuguesa falecia. Observamos que este ato homenageou e de reconheceu a relação entre a Sociedade, enquanto instituição, com seus membros e com a monarquia de Portugal.

O reconhecimento pelo patriotismo e pela devoção da colônia lusa a membros da realeza eram prestigiados pela Coroa Portuguesa, proporcionando credibilidade e destaque aos representantes das Sociedades Beneficentes. O fervor pelo solo pátrio permaneceu mesmo após a República.

Outra base de proeminência destas instituições no âmbito social foi o caráter religioso incutido em seus valores. A escolha de um santo protetor para as Sociedades Beneficentes foi herança das Misericórdias, e as festividades exercidas em honra do padroeiro da instituição tomaram um caráter de evento social e simultaneamente religioso, atraindo a colônia portuguesa e as autoridades eclesiásticas, ratificando o reconhecimento das atividades exercidas pelas Sociedades Beneficentes.

Durante a inauguração das instalações do Hospital da Sociedade Beneficente do Pará, ocorrido em 29 de abril de 1877, observamos o relato de Brito (1974), no qual as importâncias da religiosidade e da figura do Rei ficaram explícitas:

A manhã chuvosa desse dia prejudicou algum tanto a trasladação da padroeira do hospital – Nossa Senhora da Conceição- [...] mas não tirou o concurso de grande massa popular.

Às 6,30 horas da manhã desfilou o préstito pela estrada de Nazaré, [...], alçando em um troféu as armas da sociedade.

A santa ia em berlinda rodeada pelo povo e pela diretoria e sócios da Beneficente. A o chegar ao novo hospital, foi a imagem conduzida para o altar, depois que o governador do bispado, cônego Sebastião Borges de Castilho, procedeu a cerimônia da bênção do edifício.

Às 6,30 da tarde efetuou-se a sessão solene da inauguração, sendo o ato presidido pelo cônsul português, dr. Joaquim Baptista Moreira, tendo comparecido o presidente da Província, dr. João Capistrano Bandeira de Mello Filho, autoridades eclesiásticas, civis e militares e muitas pessoas.

O cônsul leu [...], ao que seguiu-se o descerramento do retrato de D. Luiz I [...] (BRITO, 1974, p. 73).

Inerentes aos suportes que ofereceram uma firmação da Instituição, como referência da colônia portuguesa, exaltando sua proeminência dentro do contexto social, fizeram-se latente a observância de que os edifícios-sede dos hospitais das Sociedades Benéficas foram erguidos com elementos e símbolos que corroboravam a uma imagem positiva de inclusão da instituição perante a sociedade que a acolhera.

A sociedade burguesa da segunda metade do século XIX utilizou a arquitetura, bem como materiais que conotassem luxo e nobreza, como forma de materializar o poder e a garantia de *status* social. Para a Sociedade Benéfica os edifícios-sede dos hospitais foram mais uma representação de inserção e ascensão social. Segundo Chaves (2008)

Essa sofisticação de interiores e exteriores de prédios públicos e privados [...], podiam também ser vistas como importantes modificações nas relações sociais e nas reformulações dos signos de distinção, que materializaram o status e a posição social de seus proprietários e, ou, usuários. Ou seja, estruturar-se enquanto classe social e disputar espaço político, a nova elite impôs padrões sociais e culturais, aí incluídos numa sensibilidade específica condicionante da maneira de ser e estar no mundo.

Os edifícios-sede das Sociedades Portuguesas de Beneficência se inserem dentro dessa visualidade, uma vez que materializam os desejos dos imigrantes portugueses de fazer parte de um grupo de elite. (CHAVES, 2008, p. 182).

A primeira Sociedade Benéfica, fundada em 1840 no Rio de Janeiro cujo hospital, São João de Deus (Figura 1), foi construído em 1858 com estilo e traços arquitetônicos empregados em outros edifícios da cidade e do País. Segundo Sousa (1994, p. 25):

A arquitetura dessa fase também não esteve vinculada isoladamente a nenhum dos outros classicismos precedentes (...) mas adquiriu caráter próprio, podendo ser considerada uma interpretação brasileira autônoma de uma forma de expressão arquitetônica supranacional, comum aos países ocidentais: o classicismo.

Figura 1: Hospital São João de Deus da Beneficente Portuguesa do Rio de Janeiro.



Fonte: <http://blogs.odia.ig.com.br/cenascariocas>. Alexandre Medeiros. Acesso em outubro de 2014.

Direcionados pela pretensão de compensar a falta de ajuda aos imigrantes lusos, outras Sociedades Beneficentes Portuguesas foram organizadas no território brasileiro. Na cidade de Santos a ideia de fundar uma associação beneficente surgiu em 1859, sendo o edifício do Hospital Santo Antônio concluído em 1878, seguindo linguagem arquitetônica vigente à época (Figura 2). Em 1922, inaugurou-se em Santos um novo edifício, com projeto de Ricardo Severo, para abrigar a instituição, seguindo, então, uma linguagem neocolonial.

Figura 2: Hospital Santo Antônio da Beneficente Portuguesa de Santos.



Fonte: <http://www.novomilenio.inf.br/santos/fotos187.html>. Acesso em outubro de 2014.

Na cidade de São Paulo, em 1859, fundou-se a associação e em 1876 o Hospital São Joaquim (Figura 3) foi inaugurado, seguindo novamente a linguagem do “Classicismo Imperial” – termo cunhado por Sousa (1994, p. 34),

fez-se perceber a grandiosidade e presença de símbolos que ilustraram a prosperidade do imigrante português personificada na arquitetura do edifício-sede.

A fachada foi formada por módulos que permutaram seus alinhamentos, ora recuados, ora avançados, sendo coroados por uma platibanda cheia com alturas diferentes. Nas platibandas mais elevadas foram incrustados símbolos lusos. O uso de diversas formas geométricas e de variadas texturas, aliadas à movimentação da volumetria, aliviou o rigor da composição e sua austeridade.

Figura 3: Hospital São Joaquim da Beneficente Portuguesa de São Paulo.



Fonte: Mott, Sanglard, 2011, mídia digital.

Ao Hospital da Sociedade Beneficente de São Paulo conferiu uma influência da arquitetura utilizada no Hospital Geral Santo Antônio, na cidade do Porto, em Portugal (Figura 4).

Figura 4: Hospital Geral de Santo Antônio.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Em Pernambuco, o Real Hospital Português de Beneficência foi construído em 1855 (Figura 5). O corpo central teve um avanço em relação aos demais. Atualmente é um dos mais renomados hospitais da região.

Figura 5: Hospital São Joaquim da Beneficente Portuguesa de Pernambuco.



Fonte: <http://rhp.com.br/site>. Acesso em outubro de 2014.

Os edifícios-sede da Sociedade Beneficente mantiveram uma simetria em relação a um eixo vertical central ao pórtico central, os quais se encontraram sempre destacado na fachada, coroado por um frontão, com sobressalto em comparação aos planos laterais. Com exceção do edifício do Rio Grande, construído em 1868 (Figura 6), o qual seguiu uma arquitetura neo-manuelina, tendo como referência a fachada do Real Gabinete Português de Leitura do Rio de Janeiro,

De uma forma geral, a cópia da fachada do Gabinete Português, representou para a Sociedade Portuguesa de Beneficência de Rio Grande uma maneira de equiparar-se com aquela Instituição, como detentora do saber e da cultura lusa, como garantia de obtenção de maior respeito e confiança por parte da população na cidade, e mais do que isso, do Rei de Portugal. (CHAVES, 2008, p. 195).

A fachada do hospital de Rio Grande foi composta por sete frontões, onde suas alturas aumentam até o bloco central. Este se encontrou mais elevado, mas tendo a mesma projeção dos demais, ou seja, o bloco central não se sobressaiu em relação aos demais.

Figura 6: Hospital da Beneficente Portuguesa de Rio Grande.



Fonte: <http://theatropolytheama.blogspot.com.br/2010/07/hospital-beneficiencia-portuguesa.html>. Acesso em outubro de 2014.

No hospital de Beneficência de Porto Alegre (Figura 7), inaugurado em 1880, Chaves (2008) observou que o hospital foi construído em dois pavimentos e obedeceu a mesma racionalidade compositiva, em planta ortogonal com fenestração ritmada. Fizeram-se uso de uma escada em mármore para vencer o desnível do solo, haja vista que a edificação foi construída seguindo normas de higienização e aeração vigentes à época na Europa.

A fachada conta com a marcação vertical que divide os pavimentos e também divide o prédio e a platibanda. Esta marcação é feita através dos frisos salientes. Esta marcação divide as colunas que estão colocadas entre todas as esquadrias, incrustadas na fachada com corpo liso. (CHAVES, 2008, p. 187).

A fachada principal foi composta em cinco blocos. No corpo central, coroado por frontão retangular, estavam presentes ornamentos que referenciam Portugal. Nas laterais, ergueram-se dois blocos simétricos, cujas extremidades estavam mais proeminentes. A cobertura ficou parcialmente resguardada por platibanda cega.

Figura 7: Hospital da Beneficente Portuguesa de Porto Alegre.



Fonte: http://www.museu-imigrantes.org/docs/imagens/beneficencia_porto%20alegre2.jpg. Acesso em outubro de 2014.

Na cidade de Pelotas, em 1868, inaugurou-se o edifício-sede do hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficência (Figura 8), apresentando uma arquitetura neobarroca, dividida em três blocos, com corpo central coroado por frontão circular com brasão e frisos. Este bloco sobressaiu aos demais, marcando uma simetria e jogo de formas retas e curvas.

No edifício da capela da Beneficência de Pelotas, esses elementos barrocos, tais como o óculo e as duplas pilastras, aparecem misturados a influências classicistas, como o equilíbrio formal e a simetria da fachada. (CHAVES, 2008, p. 189-190)

Figura 8: Hospital da Beneficente Portuguesa de Pelotas.



Fonte: http://www.museu-emigrantes.org/docs/imagens/beneficencia_pelotas2.jpg. Acesso em outubro de 2014.

Na análise da fachada do edifício-sede de Bagé (Figura 9), Chaves (2008) realizou uma comparação com as Acrópoles gregas situadas no ponto

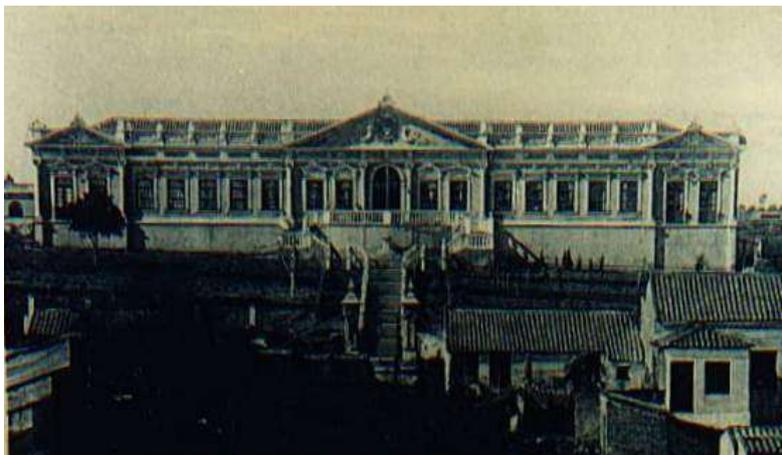
mais elevado das polis, uma vez que o edifício do hospital de Bagé “se ergue imponente na parte alta da cidade, como se fosse um guardião” (CHAVES, 2008, p. 200).

A fachada, com predominância horizontal, foi composta por cinco blocos, sendo o central coroado por frontão triangular e os demais foram divididos simetricamente. As extremidades desses blocos acresceram para frente sua construção, porém não tanto como o bloco central, as quais proporcionaram um jogo equilibrado de volumes e de formas coroados pela platibanda. O acesso ao edifício foi realizado por uma escada em diversos níveis, cujo último patamar ficou bem mais alto que a rua.

O fator marcante desta edificação é representado pelo frontão triangular que coroa o corpo central. Este se impõe sobre os frontões secundários, que coroam os corpos laterais, e apresenta diferenças tanto pela dimensão quanto pelas aplicações em alto-relevo de seus tímpanos. (CHAVES, 2008, p. 210).

A representatividade de Portugal foi realizada pelos ornamentos dos frontões, cujo central exibiu o escudo da bandeira lusa e os laterais “apresentam estrelas e sinos, que também estão presentes na bandeira portuguesa”. (CHAVES, 2008, p. 210).

Figura 9: Hospital da Beneficente Portuguesa de Bagé.



Fonte: <http://cidadebage.blogspot.com.br/2010/03/acervos-particulares-vultos-historicos.html>. Acesso em outubro de 2014.

Dois edifícios da Sociedade Beneficente Portuguesa foram erguidos na região norte do Brasil, sendo um na cidade de Manaus, AM e outro na cidade de Belém, PA, onde foram aceitos como sócio somente cidadão português que “tivesse bom procedimento, residisse no Pará ou Amazonas, e ganhasse em

emprego lícito a sua subsistência” (BRITO, 1974, p. 38), configurando a necessidade de se atribuir uma *boa imagem* da Associação perante a sociedade.

Na cidade de Manaus, o Hospital Beneficente Português do Amazonas (Figura 10), mais conhecido como Beneficência Portuguesa, foi fundado em 1873 por imigrantes portugueses com o semelhante objetivo de ajudar aos mais necessitados. Localizou-se na Rua Joaquim Nabuco, no centro da capital amazonense, sendo referência em cirurgia cardíaca no Amazonas. Ainda hoje conserva traços de sua arquitetura clássica européia, típica das construções erguidas em Manaus na época áurea da borracha, quando a cidade contou com grande progresso econômico.

A cobertura foi recoberta por platibandas cegas e a escadaria proporcionou o acesso a “uma das mais belas e imponentes obras arquitetônicas da cidade de Manaus” (MESQUITA, 2006, p. 264). O mesmo autor observou que

O edifício apresenta dois pavimentos e porão alto, e sua fachada apresenta sete corpos, sendo uma das maiores edificações do gênero na cidade. O conjunto tem uma aparência neoclássica, e o pórtico principal apresenta um frontão triangular ostentando em brasão em bronze, arremates com dentículos, colunas e pilastras coríntias [...]. (MESQUITA, 2006, p. 264-265).

Figura 10: Hospital da Beneficente Portuguesa de Manaus.



Fonte: <http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=465083>. Acesso em outubro 2012.

No Pará a obra de caridade foi oficialmente fundada em 8 de outubro de 1854, por um pequeno grupo português, comandado por Francisco Gonçalves de Medeiros Branco, que em 1851 chegou à capital paraense “passando a difundir a proposta de criação de uma instituição capaz de dar apoio e suporte aos membros menos afortunados da colônia portuguesa” (AFFONSO, 2011, p.

21). Não se diferenciando dos objetivos das demais instituições inauguradas pelo Brasil, a Beneficente Portuguesa de Belém possuiu a mesma doutrina de caridade das já implantadas, ou seja, ajudar os associados em momentos difíceis, como desemprego, doenças e morte.

O edifício (Figura 11) manteve o mesmo simbolismo intencional de mostrar por meio das sedes das Sociedades de Beneficência, um caráter pujante e de ostentação. Percebeu-se a evidente intenção de firmar, para a sociedade belenense da época, a ascensão da elite portuguesa através da suntuosidade e da riqueza presente nos ornamentos de seus elementos arquitetônicos.

Acerca das características arquitetônicas do edifício da Beneficente Portuguesa de Belém, notou-se que essas foram assim esmiuçadas:

A fachada principal possui características classicistas como a simetria da edificação, vãos com frontões triangulares e circulares, o frontão redondo presente na fachada principal e platibanda que percorre toda a extensão do prédio. As pilastras apresentam-se na extensão da fachada como elemento de marcação e identificação do rigor das proporções (MIRANDA, 2011, p. 12).

Figura 11: Hospital D. Luiz I da Beneficente Portuguesa de Belém.



Fonte: <<http://www.ufpa.br/cma/iconografias.html>>.p. 10. Acesso em janeiro 2012.

A edificação locou-se em terreno afastado dos limites urbanos, com uma escadaria que deu acesso à entrada principal, elevada em relação ao nível da rua, evitando, dessa forma, que o pavimento térreo absorvesse a umidade do solo.

A fachada foi composta em cinco volumes, proporcionando um jogo de luz e sombra, com movimento volumétrico que realçou as formas geométricas

inseridas na elevação. O bloco central configurou-se em dois pavimentos, projetados além do alinhamento dos blocos laterais e divididos por uma moldura. Nos frontões lateral e central encontravam-se esquadrias, em duas folhas, com mesmo nível de detalhe e riqueza das demais. Uma moldura percorreu, abaixo da platibanda cega, os blocos laterais e em cujas extremidades dois módulos se sobressaíram.

Em uma perspectiva comparativa dos edifícios-sede das Sociedades Benéficas acima elencados, verificamos a relação que as instituições promoveram entre elas e Portugal, fazendo-se representar através de símbolos lusos, tais como esfera armilar, brasão da monarquia e bandeira de Portugal, os quais apareceram incrustados em suas fachadas. Ressaltamos que algumas dessas sociedades alcunharam seus hospitais reverenciando o monarca patrono da instituição. Dessa forma, ratificamos sua ligação com a Coroa portuguesa, ao mesmo tempo em que almejavam sua participação no contexto social e político das cidades brasileiras.

A forte ligação que as uniu com Portugal foi novamente aferida com a necessidade de inserir em suas construções referências arquitetônicas encontradas nos edifícios portugueses. O hospital de São Paulo seguiu traços do Hospital Geral de Santo Antônio, localizado na cidade do Porto em Portugal. O de Rio Grande assemelhou-se ao Real Gabinete Português do Rio de Janeiro. O de Bagé com forma e traços arquitetônicos similares ao Palácio de Queluz, na cidade de Queluz em Portugal.

Ao confrontarmos as fachadas dos edifícios projetados para serem sedes da Benéfica Portuguesa no território brasileiro, percebemos, de norte a sul do Brasil, a importância de manter vivo o dogma da suntuosidade desses edifícios, configurado em linguagem única que se apropriou da arquitetura como forma de comunicação dos valores da classe burguesa e da afirmação da colônia lusa em território ultramarino.

CAPÍTULO II

9 A ARQUITETURA DO HOSPITAL D. LUIZ I COMO LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO

9.1 O Neoclássico em Portugal.

O século XIX foi um período que deixou marcas nos contextos político, administrativo, econômico, territorial e social, tanto para Portugal, quanto suas colônias ultramarinas. Tais mudanças e suas implicações refletiram-se no âmbito cultural, arquitetônico e urbanístico de forma complexa e articulada. Na dinâmica que ocorreu na Europa do início do século XIX, a família real decidiu, pela primeira vez em toda a história europeia, transferir a corte portuguesa para sua colônia brasileira, passando o Rio de Janeiro a ser a sede e capital política do poder régio luso.

Após a vinda, em 1808, da corte portuguesa para o Brasil, mudanças urbanísticas foram implantadas no Rio de Janeiro, criando suporte para uma relativa modernização. Em 1816 as transformações pelas quais o Brasil passou, mesmo que ainda fossem apenas no âmbito arquitetônico e artístico, foram mais marcantes com a chegada de Missão Artística Francesa.

Posteriormente, em novembro de 1826, foi fundada no Rio de Janeiro a Academia e Escola Real de Artes, provendo uma arte nova e renovando toda a arquitetura, pintura, escultura e gravura. Artistas como o pintor Debret, o escultor Taunay, o gravador Pradier e o arquiteto Montigny, eram membros da Academia. “A feição neoclassicista dos artistas da missão se externou imediatamente no Rio de Janeiro, com as construções efêmeras para as festas de D. João VI” (BARATA, apud ZANINI, 1983, p. 386).

Os artistas vindos com a missão Artística de 1816 encontraram no Rio de Janeiro portugueses como o arquiteto José da Costa e Silva (...), que estudara na Itália e projetara, entre outros trabalhos em Lisboa, o Teatro São Carlos, e o tenente-engenheiro Domingos Monteiro (...) que se tornará figura representativa da arquitetura de origem lusa no Rio de Janeiro das três décadas seguintes (BARATA apud ZANINI, 1983, p. 385).

No contexto arquitetônico, as edificações construídas no Brasil durante a primeira metade do século XIX, trouxeram a linguagem neoclássica no cerne de suas construções, evidenciadas pelas mãos de arquitetos como o francês Grandjean de Montigny, no Rio de Janeiro, na concepção da Academia Imperial de Belas Artes (1816-1826) e da Praça do Comércio (1819-1820). Entre 1813 e 1816 foram construídos, em Salvador, o Teatro São João e a edificação para a Associação Comercial.

Segundo Sousa, a denominação “neoclássica” para a arquitetura realizada na primeira metade do século XIX no Brasil, somente tornou-se correta quando os edifícios fossem considerados individualmente. Ao agruparem-se, o termo não era coerente, pelo fato de que antes deste período não ter havido uma arquitetura clássica, pois “nossa arquitetura colonial erudita esteve afiliada ou ao barroco-rococó ou àquela linguagem pós-renascentista, despojada e autônoma, peculiar à arquitetura lusitana dos séculos XVI e XVII” (SOUSA, 1994, p. 25)

Conforme Pereira (2010), após a diminuição das relações comerciais entre as metrópoles europeias e suas colônias, a burguesia foi impulsionada a promover outras fontes de lucros que proporcionassem novas atividades industriais, criando subsídios para o desenvolvimento e o fortalecimento da nação por meio de maquinário e de produção industrial.

A independência norte-americana (1775-1783), a Revolução Francesa de 1789, as revoluções espanholas a partir de 1812 e a emancipação ibero-americana (1810-1824) são todas partes de um mesmo fenômeno geral: de uma mesma revolução social que acarreta o fim dos antigos regimes e põe em manifesto uma aceleração social que será incrementada ao longo do século XIX (PEREIRA, 2010, p. 181).

O anseio pelo desenvolvimento encontrou entraves na própria estrutura da cidade, com ruas estreitas e tortuosas, e edifícios impróprios para atividades que seriam exercidas nele. De acordo com Pereira (1992), a cidade precisou ser reestruturada para que todas as ações de progresso fossem nela condensadas, proporcionando um retorno social e econômico. A arquitetura passou a ser elaborada seguindo uma adaptação racional do edifício à sua função, com uso não exagerado de ornamentos, cujos volumes foram proporcionais e equilibrados.

Retomaram-se os valores e conceitos básicos da arte na Antiguidade, como modelo de equilíbrio, proporção e clareza, expressados na arquitetura

greco-romana ou no Renascimento italiano. Sendo difundidos através das academias de arte sustentadas pelo governo, e cujos conceitos artísticos e teóricos foram amplamente divulgados nesse novo contexto cultural.

Esta reaquisição de conceitos conferiu o nome de Neoclássico à linguagem vigente europeia e deu-lhe atribuições pré-concebidas através de fórmulas cuja repetição era realizada com caráter exaustivo, proporcionando tecnicamente sua difusão. Retornou-se o uso de cúpulas, tendo como arquétipo a cúpula do Panteão ou demais exemplos renascentistas e nas fachadas, o emprego do peristilo do templo greco-romano. Outras expressões do clássico foram assim descritas por Sousa (1994, p. 27):

...a marcação de um pórtico com frontão e colunas no eixo da fachada principal; geralmente este elemento projetava-se, [...], do resto da edificação e continha colunas colossais ou colunas assentadas, acima do pavimento térreo, sobre embasamento em arcada.

Em Portugal, apresentou como a primeira construção, em 1742, a capela de São João Batista na Igreja de São Roque de Lisboa, encomendada pelo rei D João V aos arquitetos Salvi e Luigi Vanvitelli e que fora totalmente importada da Itália. O arquiteto José da Costa e Silva, com formação italiana, representou o apogeu desse movimento, que dentre outros edifícios, projetou o Teatro Nacional de São Carlos (Figura 12) e o Palácio Nacional da Ajuda, em parceria com Francisco Xavier Fabri.

Figura 12: Teatro de São Carlos em Lisboa.



Fonte: <http://lisboahojeontem.blogspot.com.br/2012/11/teatro-nacional-de-sao-carlos.html>. Acesso em novembro de 2014.

Os Teatros São João de Salvador e São João do Rio de Janeiro (Figura 13), este último trouxe seu nome alterado para Teatro D. Pedro e depois

demolido para ser construído o Teatro da Candelária, ambos sofreram influência do Teatro Nacional de São Carlos, apresentando “alguns traços característicos de nossa arquitetura civil setecentista que lhe davam um certo parentesco com esta e lhe imprimiam um aspecto inegavelmente português” (SOUSA, 1994, p. 21). Em Salvador, a arquitetura neoclássica inglesa fora promulgada, segundo Sousa (1994), no edifício da Associação Comercial, introduzida pelo engenheiro militar Cosme Damião da Cunha Fidié (Figura 14).

Figura 13: Teatro São João no Rio de Janeiro.



Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Teatro_Jo%C3%A3o_Caetano#mediaviewer/File:Debret-SaoJoaoTheatre-1834.jpg. Acesso em novembro de 2014.

Figura 14: Associação Comercial da Bahia.



Fonte: <http://arquitetandonanet.blogspot.com.br/2009/03/associacao-comercial-da-bahia.html>. Acesso em novembro de 2014.

No Rio de Janeiro, então capital do Império, o classicismo de transição¹³ foi disseminado pelo ensino formal da arquitetura, na Academia de Belas Artes, onde se destacaram Rebelo e Guillobel, e por profissionais com formação clássica europeia, como Grandjean Montigny. Segundo Sousa (1994), foi no Recife que esta linguagem alcançou maior repercussão, pelas mãos de Mamede Ferreira e Vauthier.

Para a linguagem clássica foi definida sua área de maior atuação - a arquitetura. Em 1820, Montigny projetou o primeiro edifício destinado à Praça do Comércio, no Rio de Janeiro, a partir de então concebeu mais quatro obras no Brasil: o chafariz que se encontra na Praça do Alto da Boa Vista; a sua residência, adaptada ao nosso clima e topografia, apresentando as linhas marcantes de sua vertente italiana; o mercado da Candelária e a segunda Praça do Comércio, ambas demolidas.

No Rio de Janeiro as principais obras que marcaram a arquitetura clássica foram o prédio do Hospital da Santa Casa de Misericórdia (1840-1852), e o antigo Hospício D Pedro II (1842-1852) (Figura 15), na Praia Vermelha, onde atualmente funciona o Palácio da Reitoria e sede de faculdades da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Figura 15: Hospício D. Pedro II.



Fonte: grupoalemdapedra.blogspot.com.br/2012_09_01_archive.html. Acesso em novembro de 2014.

¹³ Termo cunhado por Sousa (1994) para denominar um período entre o barroco e o classicismo imperial no Brasil.

Destacamos concomitantemente: as obras arquitetônicas de Guillobel, como o Asilo São Cornélio, atualmente funcionando uma faculdade de medicina, e as obras de Luís Hosxe, como o Automóvel Clube, antigo cassino fluminense, o Hospital da Ordem Terceira do Carmo, de 1866, e o Hospital São João de Deus da Beneficente Portuguesa do Rio de Janeiro, de 1858 (Figura 01), cujo projeto serviu de inspiração no Hospital São José, em Fafe, Portugal.

No período de 1840-1852, foi construído o bloco oitocentista da Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro (Figura 16), pelo então engenheiro Domingos Monteiro. Tal edificação foi projetada "(...) em uma primeira etapa, sendo-lhe depois adicionado o bloco cerimonial e administrativo, (...), que quase serve de fachada ao conjunto, possuindo na frente, ao centro, pequena escadaria e pórtico com colunata e frontão ornado (...)" (BARATA apud ZANINI, 1983, p. 392).

O pavilhão concebido por Domingos Monteiro é austero, quase pesado, e tem seus próprios frontispícios, com pilastras e platibandas, em planta em H, de tipo hospitalar então frequente na Europa e do qual havia na cidade do Porto o exemplo do Hospital de Santo Antônio, projeto neoclássico de um arquiteto inglês.

Figura 16: Hospital da Santa Casa de Misericórdia.



Fonte: <https://umpostalpordia.wordpress.com/2012/10/14/marc-ferrez-santa-casa-de-misericordia-1904/>. Acesso em novembro de 2014.

Retornamos a Portugal, durante a segunda metade do século XVIII, mais precisamente a cidade do Porto, a fim de concatenarmos a arquitetura neoclássica hospitalar concretizada no Hospital Santo Antônio e sua influência na arquitetura clássica realizada no Brasil a partir da chegada da família real.

No Porto, os impostos realizados sobre o comércio do vinho proporcionavam à cidade um fomento urbanístico, com abertura de novas ruas e alargamento de outras, alinhamento das construções, ações que proporcionavam maior aeração, requisitos básicos para a higienização ligada à circulação de ar.

A linguagem neoclássica com inspiração palladiana deixou exemplares na urbe influenciados pela forte presença da comunidade inglesa, em consequência da ligação entre os Almadás, família tradicional e atuante na região, e o cônsul britânico John Whitehead.

Os Almadás “criaram também espaços verdes com vista para o rio Douro, como alamedas e praças, que eram locais de passeio para a burguesia enriquecida que se instalara nas novas ruas.” (SILVA, 2014, p. 712).

De acordo com Guedes (2007), Alves; Carneiro (2007) e Silva (2014), este novo ordenamento da cidade fez com que os limites da muralha fernandina fossem transpostos, alcançando novas construções que foram erguidas no Porto atendendo aos ideais de ordenamento, higiene, ventilação, necessários a uma população que aumentava a cada dia, crescendo também o número de doentes que não encontravam suporte no Hospital D. Lopo, ficando sua ampliação comprometida, como relata Silva (2014):

O hospital estava no centro da cidade, junto do cemitério, o que na época não era considerado benéfico para o tratamento dos enfermos, seguindo a teoria aerista de que o ar estaria corrompido e seria propício para o contágio de epidemias. Assim, o provedor da Santa Casa, dom António de Lencastre, decidiu iniciar a construção de um novo hospital (SILVA, 2014, p. 714).

O cônsul britânico John Whitehead intermediou a contratação de John Carr, arquiteto inglês, haja vista que cônsul era amigo de João de Almada e Melo, sendo este a pedido do rei D. José I, supervisor das obras do novo hospital. Foi-lhe solicitado um suntuoso edifício que acomodasse com “grandeza e comodidade [...] tudo o que respeitava a doença e a Medicina” (TAYLOR, 1960, apud SILVA, 2014, p. 715), ficando em consonância com as exigências de uma cidade em crescimento.

O projeto foi enviado em 1769, e conforme Guedes (2007) e Alves; Carneiro (2007), de dimensões colossais, fazendo com que sua obra fosse

realizada com algumas interrupções e com muitas outras doações, promoveu-se a concretização das etapas da obra. A planta desenhada por Carr, e executada parcialmente em formato de U, apresentou uma fachada principal monumental, dividida em cinco volumes, cujo central evidenciou-se pela proeminência em relação aos demais e pelo pórtico de entrada “com seis colunas dóricas que sustentam o entablamento e o tímpano” (GUEDES, 2007, p. 94).

A monumentalidade não passou despercebida, sendo constantemente criticada pela sua dimensão e pelo uso de paredes muito espessas, por terem sido erguidas em granito (Figura 17). Assim relacionadas por Rebelo da Costa (1778) e mencionadas por Alves; Carneiro (2007, p. 23) e Guedes (2007, p. 72,74):

A forma deste edifício é quadrangular. As principais fachadas [...] ficam ao nascente e ao poente, e se dilatam pelo comprimento de 783 palmos cada uma; as outras duas fachadas, de norte a sul, têm cada uma 807 palmos de extensão; e toda a circunferência exterior de edifício 3.180 palmos [...]. No meio [...] forma-se um grande pátio e clausto [...]. No centro existe a igreja [...] a sua altura, desde a superfície [...]ao zimbório, 200. A altura deste edifício [hospital], suposta a desigualdade do terreno, não é igual em todas as partes; em umas, não excede 70 palmos, e em outras passa de 90. As paredes fundamentais chegam a ter em parte 50 palmos de grosso”

Silva (2014) descreveu a crítica de Rebelo da Costa da seguinte forma:

Na planta desenhada por John Carr estava prevista a construção de um hospital de forma quadrangular, com um grande quase quadrado de 178 metros (nos lados norte e sul) por 172 metros (nos lados nascente e poente). Ao centro do enorme pátio interior, Carr projetou uma igreja, com planta em cruz grega e zimbório de cerca de 44 metros de altura.

Figura 17: Hospital Geral de Santo Antônio, no Porto - Fachada principal.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Ainda conforme Rebelo da Costa, “esta imensa fábrica, que como disse, está ainda nos seus princípios, não poderá concluir-se com a brevidade necessária, sem que um grande socorro de dinheiro a auxilie” (1788, apud ALVES; CARNEIRO, p. 23, apud GUEDES, 2007, p. 72, 74 e SILVA, 2014, p. 718), mostrava o que de certo aconteceu em relação a não conclusão de sua obra, ficando construída em torno da metade da edificação projetada por Carr.

O subsídio para o término da construção foi obtido através da filantropia presente no povo português, em testamentos provenientes de diversas regiões de Portugal e cujo beneficiário seria o hospital. A doação de fortunas aumentou consideravelmente o patrimônio da instituição. A importância da ação de doar para as Misericórdias avultadas quantias é assim reconhecida por Sónia Castro Faria¹⁴:

Em termos de fachada principal, só posteriormente é que é concluída com a ajuda, curiosamente, de um benfeitor que foi pobrezinho e enriqueceu [...] e que ajuda através da sua fortuna [...] a terminar a fachada principal do Hospital, que nunca será terminada [...]. Houve efetivamente muitos problemas financeiros para concluir uma obra de tão grande envergadura como é uma obra toda em granito [...].

Além do granito como matéria prima da edificação, e cuja textura denotou monumentalidade e robustez, a utilização da madeira se fez presente em alguns ambientes, como o Salão Nobre com o retrato de D. Lopo (Figura 18), revestindo forro, parede e piso e ainda em todo o seu mobiliário. Segundo Sónia Castro, as madeiras utilizadas foram pau d’óleo e nos móveis “com todas as ferragens que eram muito típicas, com essas pernas e pés, tudo torneado em madeiras exóticas do Brasil”.

Nas paredes, além das peças em madeira, sobressaiam quadros com os mais importantes benfeitores da instituição, e em posição de destaque, atrás da mesa, o retrato a óleo de D. Lopo de Almeida, riquíssimo sacerdote que, ao morrer em 1584, deixou sua fortuna a Misericórdia do Porto, que o investiu na reforma do Hospital-Albergaria de Rocamador, dando-lhe o nome de D. Lopo.

¹⁴ Coordenadora da unidade Museu do Departamento de Ensino, Formação e Investigação do Centro Hospitalar do Porto. Responsável técnica durante incursão no Hospital Geral de Santo António, realizada em 15 de outubro de 2014.

Porém, segundo Guedes (2007), o hospital “deixara praticamente de favorecer das condições de higiene para a atividade de um hospital” (GUEDES, 2007, p. 62) e tornou-se imprescindível a construção de outro estabelecimento de saúde, assim originando o Hospital Geral de Santo Antônio, justificando a ligação que existiu entre este e a figura de D. Lopo de Almeida.

Mas para que houvesse a doação para a Misericórdia do Porto e não de Braga, como segunda opção, seriam necessários que se fossem cumpridas algumas solicitações de D. Lopo, e discriminadas em seu testamento, no qual Sónia Faria confirma uma das condições:

A Santa Casa de Misericórdia do Porto tinha que aplicar o dinheiro num hospital assistencial para os pobres. E aí [...] decide ampliar o Hospital Rocamador, cria maiores dimensões, maiores espaços e além disso [...] escolher todos os anos, quando celebração de sua morte, cinco pobres, dar-lhes um banho, dar-lhes roupa lavada, uma roupa nova, assistirem a missa em honra dele [...] e depois dar um jantar a esses cinco pobres.

E ainda hoje a Santa Casa de Misericórdia do Porto faz isso”

Figura 18: Salão Nobre com o retrato de D. Lopo ao fundo.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Em 1808, a botica barroca (Figura 19) foi transferida para o Hospital, ocupando um espaço interno, sendo posteriormente transferida, segundo Sónia Faria, para outro ambiente com acesso para o exterior devido a realização de atendimento ao público até a década de 70 do século passado e até 2010 para pacientes do hospital.

Qualquer pessoa, antigamente poderia vir a esta farmácia, [...] com uma receita, não só os pacientes [...], droguistas e farmacêuticos da cidade. Em 1856, o antigo farmacêutico e administrador Agostinho da Silva Vieira consegue [...] junto à Misericórdia, convenceu-lhes de que reformasse.

Esta botica precisava ter uma entrada com um relacionamento com a cidade e consegue que se fossem feitas toda uma série de demolições aqui à volta no sentido de dar esta largueza que o Hospital necessitava. E em 1856 começam as obras neste espaço e a farmácia, desde os armários que são em pau d'óleo, aos bustos, aos potes, são todos feitos de propósito nesta fase.

[...] As obras que foram feitas aqui no sentido de acompanhar os progressos técnicos na altura.

[...] Teixeira Guimarães (brasileiro de torna-viagem)¹⁵ dá uma avultada quantia para serem feitas as obras na botica [...]. Ele realmente achava que a botica e os cuidados de farmácia que deveriam ser uma grande ajuda pra sociedade, e mesmo no Brasil mandaram uma bela quantia [...] (que) em falência deixa em herança, em testamento pra Santa Casa de Misericórdia e então é aplicado nessa reestruturação da botica”

Bem conservada e com acervo de documentos e objetos de uso médico-hospitalar (Figura 20), todos inventariados, a farmácia chegou aos nossos dias como testemunho material dos métodos usados à época para corroborar com a função a que destinava o Hospital Santo Antônio.

Devido à boa realização e admirável qualidade das madeiras, o mobiliário revela despreziosa beleza artística, [com detalhes] criando um harmonioso efeito estético [...].

Na área central da farmácia, contíguo do gradeamento de divisão da área reservada ao público, encontram-se três balcões, com tampo de mármore branco, sendo os dois laterais de maior extensão comparativamente ao central, contendo abertura e gavetas [...].

As grades de ferro fundido pintado, que exteriorizam exuberante decoração respeitante à simbologia farmacêutica, desenvolvem-se bilateralmente em linhas recta, compondo um semicírculo no espaço central, onde se abrem duas portas [...].

A sala de público ostenta uma aboboda de nervuras, dividida por dois arcos de granito [...].

O piso da área de acesso ao público é guarnecido de azulejos em padrão com motivos geometrizes. (GUÉDES, 2007, p. 100-102)

¹⁵ Termo usado para referir-se aos portugueses que emigraram para o Brasil, enriqueceram e, retornando ou não a Portugal, mantiveram estreitas relações enviando quantias para seus familiares e Instituições.

Figura 19: Farmácia do Hospital Santo Antônio.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Figura 20: Parte do acervo da farmácia.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Ao centro do terreno onde ficou locado o edifício do hospital, uma área aberta forneceu iluminação e ventilação naturais para o hospital e de onde se avista um jardim e a passarela que interliga aos blocos do Edifício Dr. Luís de Carvalho.

Segundo Sónia Faria, nesse átrio plantou-se, antigamente, no horto farmacêutico do hospital, “onde eram colhidas mais de cinquenta plantas medicinais para serem feitas as tinturas”. Neste espaço ajardinado era para ser erguida uma capela, segundo projeto de John Carr, o que de fato não aconteceu devido aos escassos recursos monetários.

A partir de 1998 o hospital foi finalizado por uma edificação “complementar, que seguindo os novos padrões hospitalares, conseguiu cerzir

o modelo antigo com o modelo atual, [...] mas com uma nova configuração arquitetônica” (ALVES; CARNEIRO, 2007, p. 30).

Assim sendo, o Hospital Geral de Santo Antônio chegou à atualidade com sua arquitetura emblemática do neoclassicismo palladiano, interligado por uma passarela (Figura 21) ao Edifício Dr. Luís de Carvalho, cuja estrutura simples fora funcional e moderna (Figura 22)

Figura 21: Passarela com Hospital Santo Antônio ao fundo.

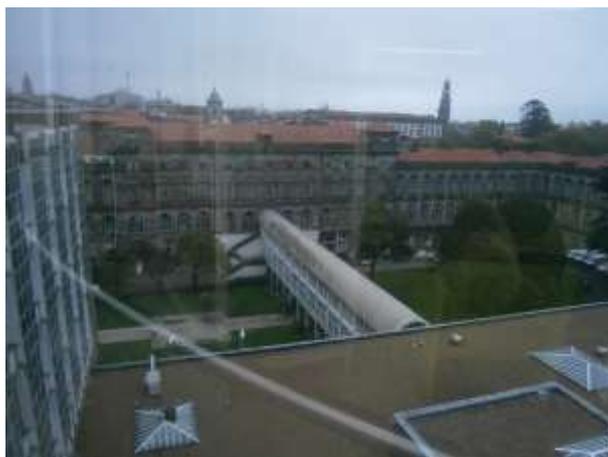


Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Figura 22: Passarela com o Ed. Dr. Luís de Carvalho ao fundo.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

O conjunto da obra classicista obteve em 1910 o título de Patrimônio Nacional, fazendo parte da referência arquitetônica ao título de Patrimônio Cultural da Humanidade, concedido pela UNESCO ao Centro Histórico do Porto, em 1996.

9.2 O Classicismo Imperial Brasileiro: A linguagem arquitetônica que liga dois Continentes

Em solo brasileiro, coexistiram, na transição do século XVIII para o XIX, e do XIX para o XX, linguagens estilísticas que corroboraram com a existência de um período de transição necessário para assimilação e disseminação de um novo momento na arquitetura e artes brasileiras, “confirmando a fragilidade das convenções cronológicas de separação dos acontecimentos e de seus eventuais ciclos” (BARATA apud ZANINI, 1983, p. 381).

Sem a ocorrência de fatos fundamentais como a chegada de D. João e sua corte; a Independência e a criação do Estado nacional, concretizado através de uma monarquia de origem dinástica portuguesa; a atuação da Missão Francesa de 1816; a compreensão dos valores culturais que teve D. Pedro II durante seu longo reinado, talvez nem se teriam esboçado as alterações que levaram a arte erudita a aprofundar um pouco o seu enraizamento e sua expansão em termos nacionais na nova fase da arte leiga e civil. (BARATA, apud ZANINI, 1983, p. 385)

No Brasil, o verdadeiro neoclássico europeu esteve presente em poucos edifícios, sobressaindo uma arquitetura genuinamente nacional, uma “manifestação classista diferente e de caráter brasileiro que merece uma denominação distinta e mais apropriada e que deve ser separada das escassas experiências neoclássicas verificadas no País”. (SOUSA, 1994, p. 17).

No Brasil-colônia, as construções proeminentes eram as igrejas e casas de Câmara e Cadeia, marcas deixadas pela sociedade agrário-escravocrata, utilizando técnicas construtivas que necessitava de mão de obra escrava para execução das construções.

A partir da segunda metade da década de 20, do século XIX, uma linguagem arraigada na revolução industrial buscava a gestão de uma nova arquitetura que abrangesse um caráter funcional e concomitantemente tecnológico, criando novas simbologias que acabaram por generalizar esta linguagem para o País.

Durante o Oitocentos, a época testemunhou a formação de uma paisagem que se integrou a toda uma elite existente em nosso país, servindo de cenário para pinturas de paisagem dos grandes artistas, implementando a expansão clássica deste século com influência sobre a Academia Imperial de Belas Artes e sobre a burguesia brasileira.

O desenvolvimento dos núcleos urbanos de maior importância do litoral, em especial junto à Corte do Rio de Janeiro, implicou na alteração das formas de habitar e dos mecanismos de relacionamento da vida familiar com o conjunto da sociedade. (REIS FILHO, 1987, p. 117-118)

A sociedade começou então a importar um estilo de vida burguês e europeizado, assimilando comportamentos e gostos de uma classe emergente, cuja nobreza portuguesa circundava. Os costumes partiam do vestuário às residências, que passaram a ter escadarias dando acesso a ambientes antes inexistentes como: vestíbulos, salas de estar, sala de jantar e salas específicas para música, leitura e sala de tabacaria, todas essas ricamente decoradas com adornos provenientes de países mais desenvolvidos. A ostentação atribuiu um caráter de poder e de influência na sociedade local.

Nesse período, o Brasil viveu a necessidade de se projetar edifícios públicos e obras civis que antes não se faziam presentes no período colonial, a fim de que se pudessem assegurar a arquitetura do império que estaria nascendo. Faziam parte dessa arquitetura civil edifícios como palácios governamentais, assembleias legislativas, teatros, hospitais, ginásios e residências.

Segundo Reis Filho (1987), vários outros fatores cooperaram para as modificações na paisagem urbana e nos costumes de construir e de habitar a partir da segunda metade do século XIX, conforme observou-se: a) Na agricultura nordestina, fomentada pelas lavouras de cana de açúcar, algodão e fumo, que foram substituídas pela cultura do café, no centro-sul; b) Na ampliação da rede urbana, bem como o sistema ferroviário, que possibilitou a movimentação e relação entre o litoral e o centro do país, permitindo o transporte de maquinário e de materiais de construção, assim promovendo o advento das técnicas e recursos empregados em outras regiões do Brasil; c) No aparecimento do meio empresarial, configurando a sociedade capitalista em ascensão; d) Na utilização de mão de obra estrangeira, que a partir da abolição da escravatura, nas lavouras e nas indústrias, fez aumentar a demanda de construções no meio urbano; e e) Na introdução de escolas preparatórias de mão de obra para as indústrias e construção civil.

Os agentes sociais desse processo de transformação da vida brasileira, membros de camadas urbanas em ascensão, iriam participar com destaque das atividades intelectuais e artísticas da época, influenciando de forma decisiva em seu caráter. (REIS FILHO, p. 150)

Poucos estudos foram desenvolvidos sobre a arquitetura durante o período imperial. Estudiosos afirmaram, que tal fato deu-se em função de não se ter percebido sua real importância, confundindo-a como fruto de uma arquitetura com influência francesa, ou por esta linguagem arquitetônica ter interrompido o barroco da nossa colonização, reconhecido até então como uma arquitetura verdadeiramente brasileira e criou-se certo repúdio em relação ao Classicismo Imperial.

Esse interesse limitado pode ter constituído uma das causas do conhecimento limitado e imperfeito de tal arquitetura – que conduziu a falhas como a denominação inadequada que tem sido dada a ela, da qual já nos ocupamos, e o julgamento equivocado que se tem feito dela [...] (SOUSA, 1994, p. 59)

Para Sousa (1994), o barroco colonial foi uma linguagem que, apesar de ter se desenvolvido em solo brasileiro, não representou sua legitimidade enquanto arquitetura efetivamente nacional. O Brasil, durante o barroco, era colônia de Portugal e o reconhecimento como primeira arquitetura realizada em terras brasileiras somente pode ser atribuído a partir da Independência brasileira, em 1822. “Após esse momento, o primeiro estilo arquitetônico que aqui se desenvolveu e se difundiu foi o classicismo do Império” (SOUSA, 1994, p. 61), tornando o barroco colonial uma continuação, com algumas adaptações e reinterpretações, do barroco luso.

A arquitetura foi a expressão artística que mais contribuiu para a disseminação da linguagem clássica, pelo fato de ter sido praticada e vivenciada, penetrando nas diversas camadas da população. Tal ocorrência não se encontrava nas demais artes “em decorrência do próprio grau de civilização” (BARATA apud ZANINI, 1983, p. 380). No Brasil, a partir do segundo quarteto do século XIX, a arquitetura manteve uma linguagem independente, sofrendo influências do neoclássico europeu, porém fazendo uma releitura, sem plagiar as arquiteturas francesa, italiana, inglesa ou até mesmo a que estava sendo realizada em Portugal, de onde, mesmo após a independência, eram mantidas estreitas relações. Surgiu uma arquitetura que nasceu em solo brasileiro buscando afirmação através de sua própria personalidade.

Diante disto e do fato que nossa arquitetura colonial foi na verdade uma expressão regional da arquitetura portuguesa, a constatação óbvia que se impõe é que nosso classicismo imperial constituiu a primeira arquitetura efetivamente brasileira – o que lhe assegura uma importância toda especial dentro da história de nossa arquitetura. (SOUSA, 1994, p. 69).

Os aspectos que corroboraram com o caráter estético da linguagem do classicismo imperial foram: a racionalidade, a suntuosidade e concomitantemente a simplicidade, sem se ocupar com ornamentos que não conferissem uma real precisão, aliados à funcionalidade, quesito básico na execução projetual do edifício, quando o mesmo assumiu a identidade para qual fora proposto. Em contrapartida, o interior apresentou ricos ornamentos, que iam de adornos às louças.

Os profissionais que atuaram na disseminação desta nova forma de expressão arquitetônica preocuparam-se em imprimir uma feição de beleza em suas obras, tendo como aliados a movimentação da volumetria nas fachadas compondo com a utilização de elementos geométricos, “com moderação e em usos estratégicos, capazes de aliviar o rigor da composição e introduzir nela um oportuno toque de graça” (SOUSA, 1994, p. 93).

Os elementos decorativos do classicismo imperial usados na ornamentação das fachadas, comumente faziam alusão à Portugal, indo do emprego de símbolos lusos à utilização de materiais oriundos da antiga metrópole, como louças, pedra de lioz e azulejos. Os frontões foram presença marcante na estética desta arquitetura, que, com formas geométricas, coroavam o pórtico central da edificação, dando-lhe destaque na fachada da edificação, na qual a utilização de fenestração à florentina, com vãos de verga semicircular, era característica da arquitetura do classicismo imperial, e em edifícios em dois ou mais pavimentos, separados e marcados por uma moldura. A fenestração era composta por vergas em outro formato associadas à da florentina.

Em Belém, apresentamos como exemplos da arquitetura clássica o antigo solar do Barão de Guamá, localizado na Av. Nazaré, hoje sede da CODEM¹⁶. O referido prédio apresenta pórtico de arcadas no térreo e colunas

¹⁶ CODEM - Companhia de Desenvolvimento e Administração da Área Metropolitana de Belém

jônicas no segundo andar. O Palácio da Prefeitura, composto com pórtico de seis colunas dóricas e frisos com tríglifos, de 1868, cuja planta foi elaborada pelo Barão de Marajó.

A renovação da riqueza trará o pleno neoclassicismo ao Recife, a Belém do Pará, ao Rio de Janeiro e mesmo parte da Bahia, com a contribuição de mestres de obras lusos que aproximam ruas dessas cidades a bairro de urbes e vilas portuguesas, da mesma época. (BARATA, apud ZANINI, 1983, p. 382)

No terceiro quartel do século XIX, o Governo da Regeneração, em Portugal, fez acordos com D. Pedro II com a finalidade de consolidar e estreitar as relações político-econômicas “entre os dois países de fala e sentimento portugueses” (SERRÃO, 2003, p. 170). Desta forma, configuramos o Brasil como destino preferencial dos emigrantes portugueses.

De acordo com Serrão (2003), Sousa (2007), Bastos (2012) e Bastos; Fernandes (2013), os lusos, após enriquecerem em terras brasileiras, preferencialmente na atividade comercial, na qual se destacaram, retornaram à nação portuguesa levando consigo fortunas e costumes burgueses que adquiriram no Brasil, dentre os quais a arquitetura civil privada e pública.

Nem todos [os portugueses] se arreigavam ao Brasil, onde muitos constituíram família e robusteceram com a marca portuguesa a sociedade do II Império. Porque não puderam resistir à saudade ou já dispunham de um bom pecúlio para assegurar a velhice, outros acabaram por regressar ao torrão natal, onde podiam gozar as delícias da fortuna no convívio de amigos e familiares. Imperou no seu espírito o chamamento da terra, na compensação material que sentiam pelos sacrifícios feitos, na boa regra de que só o trabalho nobilita a existência. Muitos já esquecidos da penúria da infância, eram envolvidos na vaidade dos que a sorte da vida bafejou. Eram amáveis, quando não paternos nas relações que estabeleciam ao seu redor. Mas porque trajavam com a exuberância dos trópicos e não escondiam o sotaque melodioso que tinham bebido na terra adoptiva, criaram entre nós o tipo social do *brasileiro* que tanto marcou a literatura e os costumes da segunda metade do Oitocentismo português. (SERRÃO, 2003, p. 247).

A partir do momento de sua independência, o Brasil passou a desenvolver uma nova linguagem arquitetônica, objetivando marcar o período imperial o qual necessitava se afirmar dentro do novo cenário brasileiro. O Classicismo Imperial representou a linguagem arquitetônica do Brasil do século XIX. Segundo Sousa (2007), essa linguagem arquitetônica foi levada a Portugal pelos brasileiros de torna-viagem, em um movimento contrário ao da imigração portuguesa ao Brasil.

Agregada à arquitetura, emergiram em terras portuguesas novas regras comportamentais, baseadas em posição social que brasileiros de torna-viagem impunham. Enriquecidos e com grandes influências em sua terra natal, os portugueses eram vistos como uma figura de destaque na elite social, na qual trajavam belas indumentárias e cobriam-se de pedras preciosas e de ouro. Com capital brasileiro, os brasileiros de torna-viagem promoveram uma modernização na cidade, com construções de prédios públicos e com fomento industrial. Esses “brasileiros” almejavam trazer para solo português o progresso vivenciado por eles no Brasil.

As formas de viver, de habitar e de se representar na sociedade local, incorporaram ao brasileiro de torna-viagem e a sua história “uma riqueza de acontecimentos que aliam a visibilidade da vertente material ao conteúdo imaterial que lhe é associado.” (ROCHA-TRINDADE, apud BASTOS, 2012, p. 17).

Sousa (2007) denominou a arquitetura que emergiu em terras portuguesas, a partir do fluxo inverso de dimensão comportamental, “pela expressão classicismo à brasileira, formada pelo nome da linguagem maior que o caracteriza e um qualificativo que faz alusão à arquitetura que lhe deu origem” (SOUSA, 2007, p. 12). Essa arquitetura identificou a obra material do brasileiro de torna-viagem.

Além das características arquitetônicas elencadas nesta pesquisa, que proporcionaram o entendimento desta nova linguagem, Sousa (2007) acrescentou:

O que dava identidade à grande maioria dos exemplares do classicismo à brasileira era principalmente a combinação de dois traços que não eram característicos da arquitetura portuguesa (uso predominantemente, nas frontarias, de vãos encimados por verga semicircular e o emprego das platibandas cheias ou vazadas) com algumas das características mais tradicionais desta, que tinham sido assimiladas pelo classicismo imperial brasileiro – como a decomposição das fachadas em retângulos delimitados por cunhais, pilastras, cimbalhas e balcões, e o uso da bicromia, gerada geralmente pela utilização de dois materiais diferentes, para acentuar a distinção entre os elementos salientes e o plano básico das paredes externas. (SOUSA, 2007, p. 14).

Em relação às platibandas, foi mister revelar que as vazadas, em balaustrada, teriam sido usadas em Portugal, mas como conflitavam com valores

arquitetônicos dos beirais aparentes, essa solução apareceu somente nas elevações frontais de alguns edifícios neoclássicos, “parecendo, nelas, um mero acréscimo decorativo, que não contribuía para a definição da volumetria”. (SOUSA, 2007, p. 16). Para não confundir com os edifícios neoclássicos portugueses do Classicismo à Brasileira, Sousa (2007) identificou outro elemento distinto, ausente no último, que seria o térreo rusticado.

No Classicismo à Brasileira todos os pavimentos seguiram a mesma textura, não fazendo uso de colunas colossais, sendo formados por uma fachada quase plana, “onde se projetam minimamente pilastras, cimalkhas, cercaduras e outras molduras, que não chegavam a configurar um outro plano” (SOUSA, 2007, p. 18).

Tanto no Brasil, quanto em Portugal, o azulejo nas fachadas fez parte da arquitetura classicista imperial, embelezando as elevações com brilho e cor. Esses compunham, algumas vezes, com uma fachada de “linhas simplificadas e geométricas de saliências marcantes, como cercaduras, pilastras e cimalkhas, e a presença, nas fachadas, de uma trama ortogonal saliente decompondo-as em painéis retangulares”. (SOUSA, 2007, p. 18).

Abrangemos, como premissa primária a um melhor entendimento, os elementos que caracterizam a arquitetura do Classicismo Imperial e a do Classicismo à Brasileira: a) uso de platibanda cheia ou vazada em todas suas fachadas; b) uso de fenestração com domínio de vãos com abertura semicircular; c) uso de vãos com diversificados formatos de vergas; d) todos os pavimentos possuem o mesmo acabamento nas suas elevações, sem aspecto rústico no térreo; e) coroamento da fachada com frontão geométrico; f) elevações com poucas saliências e quando existentes, poderia ser usado bicromia para distinguir os elementos mais protuberantes; g) ausência de colunas colossais; h) utilização do azulejo como revestimento de fachadas; e i) utilização de formas geométricas, para valorizar a volumetria, alguns planos retangulares ficavam proeminentes.

Acerca dessa arquitetura em Portugal, com influência brasileira, delongamo-nos a alguns exemplos arquitetônicos construídos em Fafe. A escolha de Fafe justificou-se pelo fato de que nesta cidade foi realizada uma

incursão¹⁷, em companhia do historiador Daniel Bastos¹⁸ e pelo acontecimento de que nela encontrou-se erguido um dos exemplares mais significativos da arquitetura do Classicismo à Brasileira, configurado no edifício do Hospital São José, da Santa Casa de Misericórdia de Fafe, cuja fachada seguiu a “linha arquitetônica da Beneficência do Rio de Janeiro” (BASTOS, 2012, p. 34).

Mergulhados num processo de sociabilidade que os colocou em contacto com novas tradições, hábitos e costumes, e aristocratizados pela fortuna almejada, o retorno empreendedor dos emigrantes brasileiros de torna-viagem impulsionou em Fafe no caso do séc. XIX a construção de moradias apalaçadas, do jardim público, dos primeiros pólos industriais e do teatro-cinema. [...]

Paralelamente à dimensão empreendedora, o retorno brasileiro assumiu em Fafe ainda uma feição benemérita que permitiu mitigar os poucos recursos da administração local e central. Num país profundamente iletrado, em que o índice de analfabetismo era extremamente elevado e a rede de ensino limitado ao primário, cobria apenas uma pequena parte do concelho [...]. (BASTOS, 2012, p. 23-24).

Em meados do século XIX, a nação lusa esteve guiada pelo movimento da Regeneração, com o objetivo de colocar Portugal nos trilhos do progresso, incentivando a construção de obras públicas, transporte, abertura de estradas, construção de pontes, investimento em comunicação, aliados ao desenvolvimento agrícola, comercial e industrial e incremento às comunicações.

Entretanto, Portugal, para acompanhar esse fomento generalizado, necessitou de recursos estrangeiros, aumentando sua dívida externa, provocando uma crise no regime monárquico-constitucional, externando a fragilidade de uma nação com vários contrastes entre o centro e o litoral e entre o urbano e o rural. Destarte, a emigração se tornou o único caminho para quem quisesse prosperar.

Pressionados pela carestia de vida e baixos salários agrícolas, mais de um milhão de portugueses, entre 1855 e 1914, atravessam o oceano, essencialmente seduzidos pelo crescimento económico da antiga colónia portuguesa. Procedente o mundo rural e eminentemente masculino, o fluxo migratório foi incisivo no Minho, e particularmente manifesto no concelho de Fafe, de onde saíram em direção ao Brasil

¹⁷ Realizada nos dias 13 e 14 de outubro de 2014.

¹⁸ Colaborador da imprensa local, curador da Delegação de Fafe da Cruz Vermelha, irmão da Santa Casa da Misericórdia de Fafe, dirigente do núcleo de Artes e Letras de Fafe, e membro do Rotary Club de Fafe, em cuja Universidade Sénior tem lecionado a disciplina de História Local. (BASTOS, 2013, p. 299).

entre 1831 e 1926 mais de 7000 imigrantes [...]. (BASTOS, 2012, p. 32-33).

Em Fafe, a presença dos brasileiros de torna-viagem se materializou nos edifícios públicos, nas residências, nas obras de caráter filantrópico e inclusive no cemitério, em cujas sepulturas não se encontram cruzes ou santos, mas sim bustos de patrícios que se destacaram ao retornar a Portugal e vieram a falecer em solo luso (Figura 23).

Figura 23: Túmulos dos brasileiros de torna-viagem.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Nas lápides se fez referência ao emigrante brasileiro (Figura 24), como no sepulcro assim escrito, na firme convicção que sua figura como português bem sucedido em terras além-mar seja eternizada:

Aqui jaz
Manoel Antonio da Cruz
Negociante que foi no Rio de Janeiro
Nasceu em Valença do Minho
em 15 de novembro de 1829
Falleceu nesta Villa de Fafe
Em 1 de junho de 1887.

Figura 24: Lápide de um brasileiro de torna-viagem.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Em suas residências, erguidas como palacetes para a época, eram realizados bailes, jantares, reuniões políticas e sociais, nas quais definiam metas e ações de patrícios portugueses para a cidade de Fafe. Segundo Bastos (2012), no dia da inauguração do Hospital de São José, o brasileiro de torna-viagem José Florêncio Soares abriu as portas de sua residência. Tal episódio fora assim relatado:

A jornada inaugural do Hospital Civil de S.José computou ainda a realização de um baile, a que assistiu o Governador Civil de Braga e mais de duzentas pessoas entre senhoras e cavalheiros, na casa do industrial José Florêncio Soares, que abriu essa noite na sua moradia apalaçada, construída dois anos antes, o seu magnífico salão abrilhantando com uma harpa e um piano. (BASTOS, 2012, p. 56).

A residência deste ilustre benfeitor (Figura 25), antes palco de grandes eventos, hoje segue seus dias em abandono, com a vegetação brotando entre suas frestas, esquadrias com vidros quebrados e algumas faixas com os dizeres de “VENDO”. Apreendeu-se o patrimônio material de uma cidade que aos poucos vai se deixando perecer.

Figura 25: Residência do Sr. José Florêncio Soares.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Contudo, em outras ruas de Fafe as casas dos “brasileiros” estariam pontuando a paisagem, umas mais conservadas (Figura 26), com belos azulejos em alusão as cores da bandeira brasileira (Figura 27), outras descaracterizadas, que somente um olhar mais atento percebeu sua relevância no contexto urbano.

Figura 26: Residência revestida com azulejos.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Figura 27: Detalhe dos azulejos.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

O espírito empreendedor e filantrópico deste luso que retorna à sua nação o fez criar em Fafe, em 1862, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, “uma instituição cujo compromisso assistencialista desde há mais de quinhentos anos enraizado em Portugal, a habilitaria a assumir os destinos do estabelecimento hospitalar” (BASTOS, 2012, p. 25), sendo este o começo para a construção de um hospital. Dentro deste cenário de implantação do assistencialismo, emanou a necessidade de se fazer presente uma posição de destaque na sociedade, fazendo parte do poder local, “dinamizando a vida económica, social e cultural”. (BASTOS, 2012, p. 31).

Assente numa dimensão religiosa assistencial caritativa, e detentora de um património (i)material engrandecido pela gestão de últimas vontades, cumpridoras de legados, a Misericórdia de Fafe tornar-se-ia uma instituição marcante no concelho, desde o início disputada e liderada pelas elites políticas. Os corifeus monárquicos e republicanos locais revezar-se-iam constantemente entre a cadeira da Misericórdia e do Município, adquirindo notoriedade, prestígio e alargando o seu capital sociopolítico. (BASTOS, 2012, p. 25).

O Hospital São José foi erguido com doações de brasileiros de torna-viagem e de lusos que permaneceram no Rio de Janeiro, tendo José Florêncio Soares como intermediador da aquisição de recursos pecuniários para construir o edifício, o qual seguiu o projeto do Hospital São João de Deus, da Benemérita Sociedade Beneficente Portuguesa do Rio de Janeiro (Figura 1), capital do império brasileiro.

O núcleo fundador, profusamente condecorado, reflexo das trajectórias socioeconómicas empreendidas por vários emigrantes brasileiros de

torna viagem, que alcançariam posições de destaque junto da coroa portuguesa. (BASTOS, 2012, p. 32).

Relacionamos os edifícios-sede dos três hospitais: D. Luiz I, em Belém; São José, em Fafe e São João de Deus, no Rio de Janeiro, nos quais as similitudes em suas arquiteturas foram elencadas (Figura 28) em relação: a) ao corpo central, cujo frontão curvilíneo esteve presente nas três edificações; b) ao acesso no bloco central por meio de escadaria, haja vista que as construções foram concebidas acima do nível do solo; c) ao mesmo corpo central, projetado para a frente, e no qual abriram-se três esquadrias; d) ao pavimento térreo, cujas as esquadrias possuíam vãos em arco pleno; e) as extremidades dos blocos foram finalizadas por pilares com capitel coríntio que se sobressaíram da alvenaria; f) ao uso de platibanda corrida em toda a extensão do volume arquitetônico; g) a utilização de símbolos e datas nas fachadas.

No que concerne às diversidades, cuja evidência maior esteve presente na volumetria do partido arquitetônico horizontal adotado em Belém, com corpo central e dois laterais simétricos, contrapondo-se aos dois outros exemplares, em planta quadrada. As demais foram percebidas no relato de Miranda (2014, p. 12):

Em Belém, as portas janelas do pavimento superior são arrematadas por guarda-corpo entalado, e não por varandas contínuas como o exemplar carioca, bem como as marcações horizontais e verticais do 1º pavimento do Rio de Janeiro foram executadas em pedra, o que não ocorre em Belém.

Figura 28: Semelhanças entre os Hospitais: D. Luiz I, em Belém; São José, em Fafe e São João de Deus, no Rio de Janeiro.



Fonte: Edição da autora, 2015.

O Hospital São José manteve sua caixa arquitetônica quase original, com algumas intervenções de acréscimo (Figura 29), exigidas com as novas técnicas médicas, conforme relatou Eugénia Alentejo¹⁹, enfermeira-chefe deste nosocômio. Os portões originais permaneceram intactos (Figura 30). Contudo, o interior foi totalmente alterado (Figura 31), existindo, segundo Eugénia, a ausência de referências em estado original.

Figura 29: Fachada posterior do Hospital São José, em Fafe.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Figura 30: Detalhe do portão lateral original.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

¹⁹ Responsável técnica durante visita às dependências internas do hospital, realizada no dia 13 de outubro de 2014.

Figura 29: Interior do Hospital São José, em Fafe.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Portanto, era no cenário de regresso ao torrão natal que a arquitetura exercida no Brasil durante o Segundo Reinado rompeu fronteiras e seguiu para Portugal, juntamente com os brasileiros de torna–viagem. Em território luso balizou a presença do “brasileiro” empreendedor e filantrópico, com sua arquitetura de características peculiares, modificando a paisagem urbana de Portugal.

9.3 A arquitetura do Hospital D. Luiz I

Estudos sobre as arquiteturas das instituições de saúde no Brasil e no exterior foram sendo implementados através de pesquisas que procuram evidenciar os cenários sociais, políticos, econômicos e culturais, que permearam o surgimento dos hospitais, materializando em sua arquitetura uma época da história.

De acordo com Miranda (2014), “as instituições de saúde em Belém compõem um importante acervo não só para a História da Saúde e da Medicina, mas por sua Arquitetura que forma conjuntos urbanos de valor histórico e artístico significativo”. (MIRANDA, 2014, p. 2). Entretanto, devido às atualizações técnicas e as constantes inovações tecnológicas que a medicina demandou, inevitavelmente anexos e apagamentos foram realizados na arquitetura do edifício, prejudicando sua leitura e sua permanência como exemplar de um período histórico.

Dentro da dinâmica de diálogo entre a modernização tecnológica e científica que adentrou no campo da arquitetura hospitalar e o contexto histórico-urbanístico na Belém de meados do século XIX, percebemos o surgimento de nosocômios no combate às enfermidades que assolaram a capital paraense.

A mobilização da sociedade para enfrentar moléstias como febre amarela, varíola e cólera denotou a ineficiência do poder público, uma vez que “no passado, a ideia errada – incorporada no Brasil – de que todas as doenças transmissíveis seriam erradicadas, fez com que as equipes de vigilância baixassem a guarda” (BARBOSA, apud BELTRÃO, 2007, p. 146). Assim sendo, a falta de estudos ligados à ciência médica corroborou para a disseminação das epidemias, o que fez com que milhares de pessoas fossem vitimadas.

A falta de conhecimento sobre a etiologia das moléstias trouxe à tona ainda um acirrado conflito ideológico entre os médicos, que divergiam quanto aos possíveis fatores que motivaram as epidemias e o tipo de terapêutica a ser aplicada aos doentes, ao mesmo tempo que o perigo da contaminação aguçou também a “compaixão” a “caridade” de todos que se viram direta e indiretamente ameaçados por aqueles males. (COSTA, 2006, p. 9).

Segundo Costa (2006) e Beltrão (2007), o porto de Belém foi acesso de entrada para as doenças trazidas por navios que aportaram na cidade, onde higiene e saneamento básico eram inexistentes, facilitando, em meados do século XIX, a proliferação de doenças sobre a população, principalmente a mais pobre.

Em maio de 1855, durante a terceira pandemia, apareceu em Belém do Grão-Pará uma doença de caráter maligno, importada pela galera portuguesa Deffensor. A embarcação atracou no porto da cidade no dia 14 daquele mês trazendo colonos procedentes da cidade do Porto, região do Douro, em Portugal, cujas imediações eram assoladas pela doença. Era o início da saga brasileira. Do Pará a epidemia atingiu a Bahia em junho de 1855 e em julho chegou ao Rio de Janeiro, capital do Império, para desespero da corte (Cooper, 1986). Houve ocorrências, também, em Pernambuco e no Ceará (1861-1862). (BELTRÃO, 2007, p. 148).

Nesse contexto epidêmico, floresceram em Belém grupos de pessoas que se compadeceram com o sofrimento dos que eram acometidos por doenças. Surgiram as instituições de caridade e beneficência apoiadas nas Misericórdias de Portugal. Em ações onde o caráter cristão emanou juntamente com valores humanitários, percebemos a atuação de um mecanismo de poder exercido por membros da elite local. Assim explicado por Costa (2006):

O exercício da caridade [...] constituía um conjunto de ações que se apresentava de maneira extremamente ambígua, quando socorrer os necessitados e acudir os desvalidos deixava de ser apenas uma “virtude cristã” para se tornar também uma “virtude social” [...]. A “piedade compassiva” pressupõe a desigualdade, a dívida, a gratidão do beneficiado para com o seu bem feitor [...], “um laço entre o céu e a terra” tanto para aquele que a recebe quanto para aquele que a pratica, posto que a ela estava condicionada a salvação da alma dos mis privilegiados. (COSTA, 2006, p. 48-49)

Nesse contexto epidêmico, em 1854 reuniram um pequeno grupo português, comandado por Francisco Gonçalves de Medeiros Branco, que trouxe do Maranhão os ideais filantrópicos de assistência caritativa aos patrícios lusos, ajudando-os em “dois elementos capitais: o socorro na miséria e o tratamento nas moléstias” (BRITO, 1974, p. 14), fundou na cidade de Belém uma Sociedade, “cuja denominação seria em tempo discutida”. (BRITO, 1974, p. 21). Durante a segunda reunião decidiram agregar o nome de Beneficente à associação.

A sede social funcionou na Rua Imperatriz, atual Rua 15 de Novembro, mudando-se em 1857, mesmo ano em que

Ficou estipulado que a sociedade, logo que tivesse trezentos sócios, estabeleceria um hospital, que se denominaria – Hospital da Sociedade Beneficente – no qual seriam tratados não só os sócios que precisassem de socorro, como também os desvalidos que a instituição deliberasse acudir. Ficava assim lançada a semente fecunda que viria a ser no futuro o maior troféu de glória para a sociedade. (BRITO, 1974, p. 27).

Em 1859 os sócios decidiram aclamar como patrono da instituição D. Pedro V e em 1862, após a morte prematura deste monarca, a sociedade passou então a ter como protetor D. Luiz I e no mesmo ano, ocorreu sua nova denominação: Sociedade Portuguesa Beneficente. Em 1863, a sede social foi transferida para a Rua 15 de novembro, esquina com o largo das Mercês.

Em 1867, os sócios decidiram por em prática o projeto do hospital com a compra de um prédio localizado na Praça da República próximo ao Café Chic, local onde hoje localiza-se a sede do Banco da Amazônia (BASA). O imóvel apresentava condições higiênicas aceitáveis para o funcionamento da Casa de Saúde. Em 31 de outubro, dia do aniversário de Dom Luiz I, protetor da Sociedade, inaugura-se a Enfermaria e a Pedra Fundamental do Hospital que seria construído no terreno ao lado. A Casa de Saúde ficou conhecida como Asilo Português da Infância Desvalida. (MIRANDA, 2010, p. 8-9).

Nos anos seguintes, um surto epidêmico de febre amarela revelou a quantidade insuficiente de leitos da enfermaria do Asilo Português da Infância Desvalida, que mesmo somados aos disponibilizados pelo Hospital da Venerável

Ordem Terceira de São Francisco da Penitência e do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, não corresponderam à demanda de doentes.

A Beneficente solucionou o problema, instalando uma grande enfermaria provisória em um prédio de dois andares na Rua Santo Antônio, a que deu o nome de Casa da Saúde da Real Sociedade Portuguesa Beneficente [...], a nova casa garantiu tratamento a 105 doentes. (AFFONSO, 2011, p. 29).

Em reconhecimento ao perfil caritativo e decisivo no tratamento aos assolados pela febre amarela, o Consulado Português repassou o saldo das doações arrecadadas junto à colônia lusa para a Beneficente, e com esta atitude, auxiliou a erguer o hospital. Contudo, devido às percepções em relação à dimensão do terreno ao lado do Asilo da Infância Desvalida, o qual já não seria suficiente para comportar um hospital, a diretoria decidiu adquirir um novo lote, maior e mais afastado do centro da cidade. Decisão assim descrita por Brito (1974):

O presidente Antônio José Antunes Sobrinho apresentou então uma proposta para que o terreno fosse escolhido em um dos quarteirões sem benfeitoria alguma, da travessa Dois de Dezembro, (hoje Av. Generalíssimo Deodoro), então ainda sem habitantes, emergindo da mataria larga, direita e bem ventilada [...].

Decidiu-se o presidente pelo quarteirão entre as travessas Dois de Dezembro e D. Romualdo de Seixas e as ruas João Balby e Boaventura da Silva. (BRITO, 1974, p. 67).

A preferência por este terreno ratificou a preocupação que emanou do meio político-científico em promover a higienização da cidade, melhorando o fluxo de ar através da abertura de largas ruas, com sistema de esgoto que facilitou o escoamento da água, permitindo a salubridade nos espaços coletivos, que passaram a ser fiscalizados pelo poder público. Cemitérios foram construídos, haja vista a proibição de serem efetuados enterros dentro das igrejas. Todas as ações visaram a erradicação das doenças.

Dessa forma as estratégias apontadas pelos médicos, imbuídos de uma concepção higienista, para garantir a salubridade dos espaços coletivos da cidade resultaram especificamente para os hospitais [...], (nos quais) cuidar de doentes deixava de ser apenas um exercício da caridade e da solidariedade cristã, para expressar também uma medida profilática de higiene cívica, cujo objetivo era manter a ordem social. Logo, no tempo das epidemias, essa secularização e consequente racionalização da sociedade Oitocentista, transformou o hospital em um espaço de experiência da ciência médica a serviço do poder público, sem contudo, acarretar a perda total de sua antiga função de amparo e de consolo diante do padecimento dos doentes. (COSTA, 2006, p. 58,59).

E, balizado por esse conceito higienista, o arquiteto Frederico José Branco foi contratado para projetar um edifício que viesse a seguir a arquitetura vigente no Brasil, expressando nos seus traços arquitetônicos a posição que a colônia lusa representava em Belém, sua relação com o poder régio em Portugal.

O artista compreendeu bem o que desejava e revelou de modo inconsciente a sua competência traçando um projeto geral de um grandioso edifício, devendo ser uma parte executada para servir às exigências de então e outra quando mais tarde o desenvolvimento interno do serviço hospitalar requeresse uma locação maior. (VIANNA, apud MIRANDA, 2010, p. 10).

Os requisitos que corroboraram para o projeto arquitetônico foram: a) afastamento dos limites do lote; b) planta denteada, que possibilitava a ventilação e iluminação, seguindo a estrutura higienista; c) construção acima do nível da rua, permitindo a ausência de umidade que porventura pudesse emanar do solo.

Em outubro de 1874 lançaram a pedra fundamental do edifício, cuja inauguração ocorreu no dia do aniversário de D. Luiz I, em 29 de abril de 1877.

9.3.1 As paredes falam? – Arquitetura e a função simbólica

O edifício-sede do Hospital D. Luiz I, fez uso da arquitetura do Classicismo Imperial Brasileiro, aliou à suntuosidade de sua fachada os elementos lusos “como signos de distinção, que passaram a materializar o status e a posição social de seus proprietários e, ou, usuários”. (CHAVES, 2008, p. 182). A utilização do espaço pela arquitetura constituiu o entendimento através da percepção e da relação entre o indivíduo e o seu habitat, e assim estabeleceu conexão não somente no sentido prático como também simbólico.

A arquitetura do Classicismo Imperial significou uma utilização como veículo de uma mensagem particular, a qual pôde ser entendida pelo receptor na medida em que este conheceu alternativas possíveis e o contexto linguístico no qual se situou a mensagem, recriando, de acordo com Pallasmaa (2004), sua dimensão de sentimento, dando aos símbolos lusos (usados na fachada do edifício-sede) uma explicação na ordem de sentido, uma compreensão imediata de determinada representação.

De acordo com Darbon (apud SAMAIN, 1998, p. 106), “uma imagem não possui um sentido, que lhe seja inerente, pois o sentido de uma imagem se

constrói”. Portanto, a representação arquitetônica do hospital constituiu um símbolo e o seu entendimento quanto pertencente a um grupo com *status* social apenas sendo compreendido “pelos grupos sociais pertencentes também às elites locais”. (CHAVES, 2008, p. 183).

As diversas simbologias que seu resultado ou sua origem puderam assumir foram alvo de debates entre quem a produziu (colônia portuguesa) e quem a usufruiu (sociedade envolvente). Sua definição multifacetada abrangeu desde o simples efeito do real até uma maneira peculiar subjetiva de ver o mundo.

Como imagem no contexto urbano, a arquitetura do Hospital D. Luiz I apresentou uma dialética de funções que constituiu a garantia da historicidade do desenvolvimento de organismos urbanos, criando uma comunicação de valores reais que denunciou “verdadeiros documentos para se proceder a investigação de determinados contextos históricos, pelas suas qualidades funcionais, estéticas e pela sua localização na espacialidade da cidade” (COSTA, 2010, p. 3).

A presença da arquitetura do hospital sendo obra representativa da sociedade lusa na Belém Oitocentista aproximou seu entendimento como linguagem de sensações. De acordo com Heidegger (apud NESBITT, 2006, p. 32) o conhecimento linguístico delineou o pensar e o reconhecimento das qualidades sensoriais orientou o indivíduo na sua existência. Chaves (2008, p. 184) concordou, revelando que,

Ao deparar-se com a história das Sociedades Portuguesas de Beneficência no Brasil, percebeu-se que esses hospitais não funcionaram somente como modelos, mas também como “lugares”, representações de lusos que vivem em determinado local, sob determinadas condições.

O conceito de espaço assumiu uma dimensão existencial, atribuindo a noção de caráter na arquitetura por meio da inserção criativa do arquiteto, na busca do reconhecimento da essência e significado inerente ao passado. O crítico norueguês Norberg-Schulz (2004) reconheceu a relação entre a arquitetura e o habitar quando o ambiente, como espaço existencial, proporcionou seu significado conectado pela criação de lugares, originando o

conceito de *genius loci*, referindo-se à essência do lugar (NORBERG-SCHULZ, 2004, p. 449).

O entendimento da arquitetura do hospital exprimiu necessidade de captar sua dimensão artística emanada não somente do elemento materializado, mas das experiências transmitidas no consciente da pessoa que a experimentou. “Seus significados não estão contidos nas formas, mas nas imagens transmitidas pelas formas e na força emocional que elas carregam” (PALLASMAA, 2004, p. 483).

9.3.2 Análise dos aspectos formais e compositivos

Na historiografia do contexto de implantação do Hospital D. Luiz I de Belém, inaugurado em 1877, percebemos que sua estrutura arquitetônica sofreu alterações, com anexos incorporados ao edifício original, que modificaram substancialmente sua leitura volumétrica, notadamente presente em sua fachada posterior, totalmente alterada. Contudo, observamos a preocupação em manter uma leitura unitária nas linhas estéticas da fachada principal, quando da construção do segundo pavimento, o qual reproduziu com fidelidade o repertório do classicismo nos acréscimos feitos aos corpos laterais.

A linguagem do Classicismo Imperial, estética adotada e desenvolvida no Brasil durante o Segundo Reinado, fez-se presente nas linhas arquitetônicas originais do edifício do Hospital da Beneficente Portuguesa (Figura 32), o qual se localizou na quadra da antiga Rua Dois de Dezembro, entre as Travessas D. Romualdo de Seixas e João Balby. Sua arquitetura original foi composta, predominantemente, de um único pavimento, com exceção do bloco central em dois pavimentos. Quando manteve o afastamento de todos os limites do lote, o arquiteto Frederico José Branco possibilitou uma melhor aeração e insolação ao hospital, aspectos empregados no modelo higienista adotado da época.

Figura 30: Fachada do Hospital D. Luiz I da Beneficente Portuguesa de Belém, no início do séc. XX.



Fonte: Álbum do Estado do Pará in SARGES, 2010, p. 150.

Na planta original do edifício-sede do Hospital D. Luiz I da Benemerita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará, o segundo pavimento do bloco central foi acrescido em 1912, e abrigou uma ala feminina e uma nova sala de cirurgia. A modernização veio com a aquisição de equipamentos cirúrgicos importados, adequando, dessa forma, o hospital a novas tecnologias difundidas pela medicina da época.

Diante dos bons resultados e dos vultosos donativos recebidos, em 1910 a Beneficente [...] iniciou a construção de uma nova sala de cirurgia e de um segundo pavimento, no corpo central do prédio, para abrigar a ala feminina. [...] 1912 marcou a inauguração [...]. (AFFONSO, 2011, 33).

Este novo andar respeitou e enquadrou a linguagem da edificação original, incorporando-se à construção sem deixar vestígios ou traços arquitetônicos divergentes que comprometessem sua estética. Acreditamos que projetos e linhas arquitetônicas desse acréscimo foram os deixados pelo arquiteto, conforme discorrido por Brito:

O artista compreendeu bem o que se desejava e revelou de modo inconcusso a sua competência traçando um projeto geral de um grandioso edifício, devendo ser uma parte executada para servir às exigências de então e outra quando mais tarde o desenvolvimento interno do serviço hospitalar requeresse uma locação maior. (BRITO, 1974, p. 71).

Seguindo as características do Classicismo Imperial, o edifício ergueu-se imponente, em planta cuja fachada (Figura 33) primou pelo racionalismo, apresentando predomínio de horizontalidade simétrica, no qual seu eixo vertical

imaginário e centralizado o separou em duas partes iguais, destacando os volumes geométricos regulares.

Figura 31: Fachada Principal do Hospital D. Luiz I, no início do século XXI.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

O corpo central avançou em relação aos dois laterais, onde a distância adotada ao avanço possibilitou a presença de esquadrias. Destacamos que o acesso a esse bloco principal, no primeiro pavimento, realiza-se através escadaria com patamar. Essa escada foi erguida em pedra de lioz com patamar em granito contemporâneo, denotando alteração no projeto original, o corrimão seguiu em balaustrada de ferro cujas extremidades ergueram-se dois postes com o mesmo material (Figura 34). A presença da escada configurou uma edificação erguida acima do nível do solo, ficando o térreo com um porão, o qual foi posteriormente habitado, estando de acordo com os preceitos construtivos e urbanísticos de meados dos Oitocentos.

Figura 32: Escada em pedra e corrimão com balaustrada em ferro.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2013.

A fachada principal dividiu-se em cinco corpos, com três níveis de afastamento em relação ao maior plano: um bloco central, em dois níveis; dois blocos laterais, que formaram o maior plano e dois blocos nos extremos dos laterais, menos protuberantes que o corpo central. Esses blocos proporcionaram ao conjunto, um jogo de volumes com nuances de luz e sombra projetando-se em suas paredes brancas e lisas.

No plano vertical, encontram-se colunas pouco salientes em relação ao plano das paredes, marcando o rigor das proporções geométricas. Nas extremidades das paredes encontramos os cunhais. No plano horizontal, acima das esquadrias do primeiro andar, óculos, frisos e uma moldura marcam e dividem os dois pavimentos e a platibanda cega que circundou toda a edificação.

O bloco central possuiu dois planos (Figura 35), um mais avançado que o outro. A fenestração se compôs com sete esquadrias em cada pavimento, cinco na frente e duas nas laterais. As do primeiro em verga em arco pleno, e no segundo em verga reta. Todas as esquadrias, com exceção da porta de acesso principal e as do plano posterior, possuíram guarda-corpo em gradil de ferro entalado e separados por colunas com pouca saliência. Os vãos de janela do segundo pavimento foram encimados por frontões de formato triangular ou em

arco abatido (Figura 36) e nos panos de parede entre as envasaduras fixaram-se três mastros.

Figura 33: Detalhe volumétrico do bloco central.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Figura 34: Detalhe das esquadrias do bloco central.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2013.

No corpo central, o seu volume mais protuberante consistiu em um coroamento por um frontão cimbrado, no qual foram incrustados símbolos em alto relevo (Figura 37): a) ramos vegetais representando o café e o tabaco, que eram riquezas do Império; b) coroa real, cujo desenho diferenciou-se da coroa imperial, representando a Monarquia lusa; c) dragões representando poder e proteção; e d) mãos que se cumprimentavam denotando um compromisso selado durante uma atitude filantrópica.

Enfatizamos que este conjunto de símbolos esteve presente no interior do hospital, sendo utilizado no adorno de portas, pisos, paredes e em outros locais, como placas comemorativas.

Figura 35: Detalhe do símbolo no frontão central.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2013.

Os dois blocos laterais, cujas dimensões se sobressaíram em relação aos demais, foram marcados por uma fenestração ritmada (Figura 38), existindo em cada pavimento, sete aberturas e nas quais suas esquadrias possuíram acabamento em madeira e vidro, com vergas retas e encimadas por molduras ou frontões de formato triangular ou em arco abatido.

Figura 36: Fenestração ritmada.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Além do frontão central, na direção do quarto vão do segundo pavimento, o qual fora o único encimado por um frontão em arco abatido, na platibanda cega que contornou a edificação, avançou, nessa direção, em composição que

mesclou volumes com frisos e elementos ornamentais em alto relevo (Figura 39), dos quais destacamos: a) a esfera armilar, símbolo do poder majestático em Portugal e em suas colônias, sendo uma esfera formada por círculos metálicos, estando presente na bandeira de Portugal e do Império do Brasil; e b) a corrente, representando os elos que se formaram em processo caritativo. Notamos que todos esses elementos apoiaram-se em dois consolos.

Figura 37: Detalhe do frontão dos blocos laterais.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2013.

A fachada principal finalizou sua composição em dois blocos extremos, que avançaram em menor distância que o bloco central, possuindo em cada corpo uma esquadria por andar (Figura 40). No primeiro pavimento a esquadria se apresentou em verga de arco pleno e no segundo, verga reta encimada por frontão em arco abatido. Este corpo foi coroado pelo frontão semelhante ao dos blocos laterais, porém substituindo o elemento da corrente. No bloco à esquerda, enrustou-se a grafia do ano de 1854, em alusão ao ano da fundação da Sociedade Beneficente em Belém. E no bloco à direita, o ano de 1922, em homenagem ao centenário de Independência do Brasil (Figura 41).

Figura 38: Detalhe das esquadrias dos blocos laterais.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Figura 39: Detalhe do frontão do bloco extremo direito da fachada principal.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

No que concerne às intervenções realizadas ao longo do período compreendido desde sua fundação até os dias atuais, verificamos uma complexa cronologia construtiva, devido a interferências diversas em sua espacialidade, que visaram adequá-lo à crescente demanda de pacientes e aos avanços tecnológicos na medicina.

Os indicadores temporais documentados foram entrecruzados com dados iconográficos, com as plantas arquitetônicas, presentes no ANEXO 1²⁰, e com outras informações, como aquisições de equipamentos médicos. Tal metodologia permitiu relativo entendimento acerca da história construtiva do hospital, onde foram verificados e caracterizados elementos que pudessem definir intervenções realizadas, através de adições ou subtrações, segregadas e transmitidas em processos distintos.

O edifício originalmente construído em 1877 no modelo higienista em formato de “T” (Figura 40), com térreo em alvenaria de pedra e acima do nível do solo, criou um porão usado inicialmente, de acordo com Affonso (2011, p. 109) “como depósito”. Acima do térreo, ergueram o primeiro pavimento, com partido arquitetônico semelhante ao anterior e um segundo pavimento composto somente pelo bloco central, no qual, em de 1912, acresceram totalmente outro pavimento, a fim de acomodarem o atendimento às mulheres, o tornando análogo aos outros dois andares abaixo deste.

Não obstante a construção que caminhava, da nova sala de operações, a diretoria resolveu ainda construir um pavimento superior, no corpo central do hospital, destinado à secção para tratamento de senhoras, cujas obras tiveram início a 1 de dezembro. (BRITO, 1974, p. 103).

Figura 40: Maquete definindo o volume original do térreo e 1º pavimento.



Fonte: Cibelly Figueiredo, 2013.

²⁰ Cedidas pela arquiteta do Hospital, durante nossa 1ª incursão nas dependências internas.

Figura 41: Maquete definindo o volume original do 2º pavimento.



Fonte: Cibelly Figueiredo, 2013.

No ano de 1919, o volume arquitetônico foi alterado de “T” para “H”, a partir do acréscimo de um pavilhão paralelo ao original, servindo para uma enfermaria feminina denominada Enfermaria da Paz, em alusão “ao término da I Guerra Mundial e foi inaugurada em 15 de agosto de 1923” (AFFONSO, 2011, p. 111). Neste mesmo ano, construiu-se o segundo pavimento acima do bloco paralelo à Avenida Generalíssimo, conforme descreve Brito (1974, 188):

Ficou decidido então, para melhor proveito desse auxílio, o levantamento dos corpos laterais do edifício, na frente, sobre as enfermarias “Camões” e “Bocage” com o fim de estabelecer sobre a primeira ampla maternidade e sobre a segunda quartos para a clínica geral e a mencionada “Enfermaria da Paz”.

Na fachada lateral direita, na Travessa Boaventura da Silva, localizou-se o bloco da Maternidade (Figura 42), construído em 1960 no local onde existia um jardim, que se encravava entre blocos laterais (Figura 43).

No ano de 1960 nenhum melhoramento consubstancial foi executado no hospital, a não ser o calçamento lateral do imóvel, pelas ruas que o circundam e que ainda não apresentavam esse benefício: João Balbi, D. Romualdo de Seixas e Boaventura da Silva. (BRITO, 1974, p. 280).

Figura 42: Fachada do Hospital D. Luiz I com o bloco da Maternidade, pela Rua Boaventura da Silva.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2013.

Figura 43: Antigo jardim encravado entre blocos laterais.



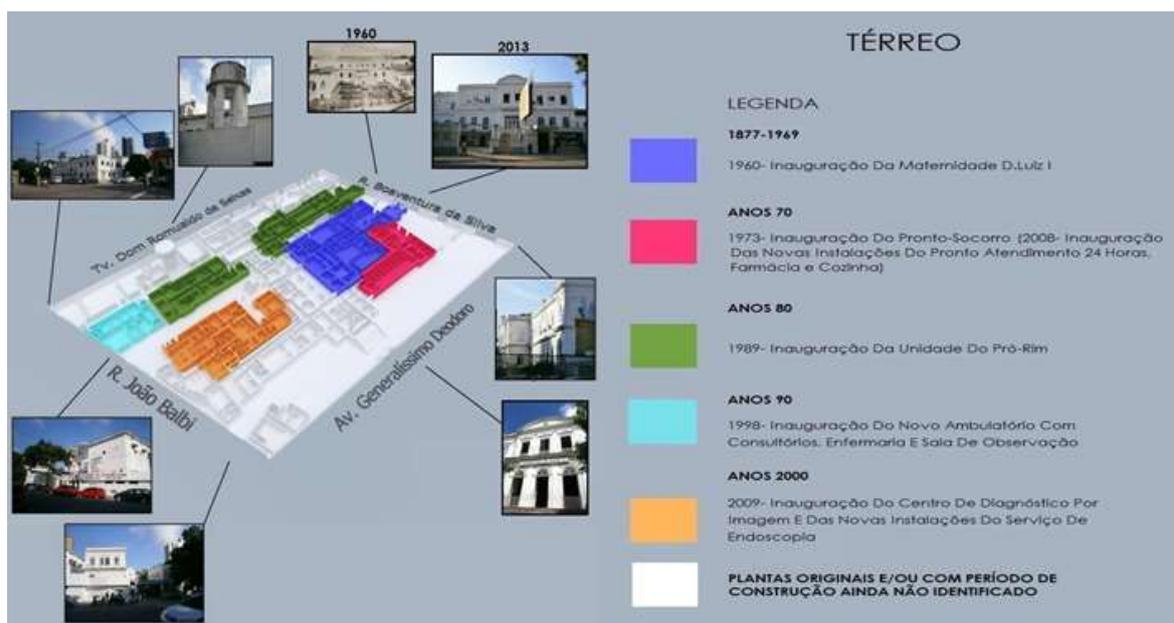
Fonte: AFFONSO, 2011, p. 24.

De acordo com Affonso (2011, p. 41), outras intervenções foram realizadas na edificação original do hospital. (Figura 44)²¹.

Os anos de 1970 marcaram o centenário do Hospital D. Luiz I, motivo de orgulho e festa para as comunidades paraense e portuguesa. [...] Vários setores receberam melhorias e ampliações nessa década. O D. Luiz I ganhou seu primeiro Pronto-socorro, inaugurado em janeiro de 1973, [...], e uma nova capela mortuária (Figura). [...] a enfermaria Santana, com 35 leitos; um bloco de consultórios, com entrada pela Rua João Balby; e um auditório [...].

²¹ A Figura 44 pode ser observada em maior escala na Figura 112 que encontra-se no ANEXO 01: PLANTAS ARQUITETÔNICAS.

Figura 44: Maquete com as intervenções identificadas no pavimento Térreo.



Fonte: Cibelly Figueiredo, 2013.

Percebemos que a fachada da Avenida D. Romualdo de Seixas foi mais descaracterizada pelos anexos construídos no decorrer da história do hospital (Figura 45). Um muro alto esteve interrompido por pequenos vãos até o local no qual fora inaugurada, em 1970, a capela mortuária. (Figura 46).

[Em 1969] fora iniciada a construção de um novo necrotério, à altura da tradição e do prestígio do hospital D. Luiz I. A construção e administração ficou a cargo do consórcio e Grande Benemérito engenheiro Laurindo Gonçalves Amorim. O local escolhido foi a esquina da Rua Boaventura da Silva com a D. Romualdo de Seixas. (BRITO, 1974, p. 302).

Figura 45: Fachada posterior do Hospital D. Luiz I, pela Rua D. Romualdo de Seixas.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Figura 46: Capela mortuária construída em 1973, na Rua D. Romualdo de Seixas.



Fonte: AFFONSO, 2011, p. 40.

Este núcleo foi demolido em 2014 para em seu local (Figura 47) ser erguido um bloco, com quatro andares. Construir-se-á uma passarela (Figura 48) que interligará o complexo antigo ao novo hospital da Sociedade Beneficente, João de Deus (Figura 49), cuja construção, em três blocos, já fora iniciada no terreno que abrigou o edifício do hidroterápico²² (Figura 50).

Figura 47: Rua D. Romualdo de Seixas.



Fonte: Priscilla dos Santos, 2014.

²² Inaugurado em 1906 na quadra adjacente ao Hospital D. Luiz I e totalmente destruído por um incêndio em 1981.

Figura 48: Ponto de comunicação entre os Hospitais D. Luiz I e São João de Deus.



Fonte: Google Maps, com edição da autora, 2015.

Figura 49: Hospital São João de Deus.



Fonte: <http://migre.me/jyXU6>. Acesso em agosto de 2014.

Figura 50: Hidroterápico.



Fonte: AFFONSO, 2011, p. 116.

Portanto, com sua arquitetura sofrendo acréscimos e apagamentos, o Hospital D. Luiz I chegou em 2015 na iminência de sofrer mais uma grande intervenção, senão a maior. Essa adequação de grande e expressivo vulto, a ser executada, caracterizar-se-á pela construção de um bloco em quatro andares na Rua D. Romualdo de Seixas, esquina com a Rua Boaventura da Silva (Figura 51), conflitando, de forma exacerbada, com a arquitetura clássica da edificação.

Figura 51: Maquete eletrônica do bloco a ser construído.



Fonte: <http://migre.me/jyXU6>. Acesso em agosto de 2014.

CAPÍTULO III

10 PERCEPÇÕES DO EDIFÍCIO-SEDE DO HOSPITAL D. LUIZ I COMO DOCUMENTO MONUMENTO

10.1 Etnografia: Um olhar antropológico na malha de relações urbanas

10.1.1 Um testemunho do primeiro contato

O antropólogo observa a cidade como objeto temporal, lugar de trajetos e percursos sobrepostos, urdidos numa trama de ações cotidianas (ROCHA; ECKERT, 2001, p. 7).

A aproximação com o tema “etnografia de rua”, amplamente discutido por antropólogos, deu-se no ano de 2012, quando da primeira disciplina cursada no Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo da UFPA, que tratava o “Método Etnográfico para Pesquisa em Arquitetura”.

A primeira incursão, realizamos em 10 de abril de 2012, com início na Avenida Generalíssimo Deodoro, então sendo a rua onde se encontra edificado o Hospital D. Luiz I. Revelaram-nos aspectos de uma nova visão perceptiva da avenida, desvendada pelo caminhar entre túneis formados por centenárias mangueiras. Ressaltamos que as ruas do bairro do Umarizal, zona de grande interesse imobiliário e de grande fluxo de carros e pedestres, sempre nos chamou atenção, mesmos sem tê-las percorrido a pé, uma vez que quase sempre nos deslocamos de carro.

O caminhar, a condição ímpar da pesquisa e o olhar atento a tudo e a todos, foram situações inerentes ao primeiro contato, tendo como objetivo desvendar as relações existentes entre o hospital, as pessoas, a arquitetura do hospital e demais arquiteturas constituintes do entorno. Ademais, o método de abordagem utilizado na pesquisa ajudou-nos a perceber e a desconstruir a arquitetura que então se enraizou em nossa vida profissional. Surgiu uma “nova” arquitetura: sem medidas, sem trenas, sem especificações técnicas e sem AutoCAD ou qualquer outro programa gráfico. Passou a existir sob o olhar, uma abordagem ótica diferente daquela que estávamos acostumados ter em relação a um edifício constituinte da paisagem urbana de nossa cidade natal.

Seria o início de várias outras incursões e de abordagens necessárias para entender o Outro e a teia de relações que percorriam vários substratos componentes de uma relação de interdependência e cuja dinâmica transcorreu aos saberes e fazeres de nativos²³ que interagiram ou interagem com o hospital ao longo do tempo, fazendo-se mister para o próprio domínio da conservação do edifício-sede do Hospital D. Luiz I. Essa convivência e o retorno ao campo de estudo seriam necessários a nossa “familiarização” e entendimento acerca do Outro.

10.1.2 Mas como abordar a Arquitetura com uma ferramenta da Antropologia?

Quando do nosso ingresso no curso de Arquitetura da UFPA, no ano de 1990, percebermos que o curso apresentava em sua grade curricular disciplinas cujas ementas tinham por base: o projeto de arquitetura; o planejamento urbano; o conforto ambiental e o desenho geométrico e artístico. Em síntese, era um curso lógico, racional e mecanicista, no qual sua relação com o campo das Ciências Sociais deu-se, apenas, com esporádicas disciplinas como Psicologia Aplicada a Arquitetura e Introdução a Educação.

Hoje percebemos que o então evidente “tecnicismo acadêmico” fez como que nos esquivássemos do mundo real; do entendimento acerca da identificação dos saberes e fazeres quer implícitos ou não, e dos elementos materiais ou imateriais que o compõem. Observamos que a reconstrução do conhecimento de si e do mundo em volta, mesmo sem fazer parte e sem dominar códigos culturais locais, adentra no campo antropológico a fim de descortinar a relação entre o nativo e sua paisagem de pertença, sendo esta última moldada em função da cultura local.

Nas relações entre dados pesquisados, em estruturas superpostas e intimamente interligadas, explicamos a prática da etnografia na arquitetura,

²³ Termo técnico cunhado pelas pesquisadoras Rocha e Eckert (2001, p. 8) “para definir o OUTRO na interação de pesquisa de campo, (...), aportando uma consciência histórica a nomenclatura”.

alicerçando o entendimento, a interpretação do objeto em estudo e sua relação com atores sociais, os quais ao interagirem têm suas ações descritas, interpretadas e compreendidas pelo pesquisador. Uma vez que na relação etnógrafo-nativo a familiarização deu-se após algumas interações no campo de investigação, não apenas coletando informações e sim “vivenciando” sua cultura e interiorizando-a para entendermos o significado de seus comportamentos.

Segundo Laplantine (2000, p. 150) quando se confrontaram ações do etnógrafo, do historiador e do sociólogo, inerentes a percepção de nuances que distinguem a aquisição de informações, percebemos que o historiador não concretizou o contato pessoal que o etnógrafo perpetrou, pois o historiador não se relacionou diretamente com membros da sociedade que estudou, mas sim selecionou e investigou testemunhos anteriormente obtidos. Acerca da sociologia, o sociólogo manteve uma distância do objeto em estudo, sendo sempre capaz de ter uma explicação e solução para qualquer problema apresentado. Essas dinâmicas de abordagem consideram a visão de mundo do Outro envolvido no estudo, porém não entram diretamente em contato com ele.

Na busca de dados, o etnógrafo não segue parâmetros rígidos de pesquisa, uma vez que todo achado, até imprevistos e erros, constituem-se em informações que o pesquisador leva em conta. O etnólogo atina exatamente a “detalhes” do cotidiano rejeitados pelo historiador e pelo sociólogo. A presente pesquisa deslocou ao centro de interesse das ciências sociais, explorando o que foi de mais habitual e mais fútil. No centro do método etnográfico adotado para a pesquisa, buscamos dados em grupos sociais menores e mais periféricos. De acordo com Laplantine (2000, p. 150):

A etnografia é antes a experiência de uma imersão total, consistindo em uma verdadeira aculturação invertida, na qual, longe de compreender uma sociedade apenas em suas manifestações “exteriores” (Durkeim), devo interiorizá-la nas significações que os próprios indivíduos atribuem a seus comportamentos.

Portanto, não existe nenhum território particular à etnografia, a qual estudou as formas de comportamento e a sociabilidade daquilo que não foi formalizado e institucionalizado. Esta abertura a novas áreas de investigação interdisciplinar tornou-se uma renovação de conceitos epistemológicos na prática científica.

Na dinâmica empregada durante a abordagem antropológica partimos do pressuposto de que no campo tudo deve ser considerado, mesmo sem possuir semelhanças com objeto em estudo. Dados e observações precisaram ser referenciados na sua multiplicidade, de modo que fossem relacionados com a sociedade na qual se inseriram.

A antropologia estuda, por intermédio de práticas simbólicas e cotidianas, o contexto no qual são difundidos os objetos e suas relações com o cenário social, a fim de que os atores, sob uma ótica mais abrangente, pudessem refletir acerca do valor que sua cultura, atual e passada, representa em relação aos contextos culturais. O nativo vive em seu lugar de pertença, cabe ao pesquisador desvendá-lo.

De acordo com Laplantine (2000), o método etnográfico objetiva o entendimento acerca de outras sociedades através do desprendimento de si mesmo a fim de poder confrontar e comparar diversos aspectos entre as sociedades estudadas. O pesquisador coleta dados e os critica minuciosamente para depois compará-los, não isoladamente, mas dentro de um sistema estruturado de relações entre si, onde o estudo de textos etnológicos produz informações tanto da sociedade do observador quanto do observado.

A sociedade é estruturada em condições históricas e culturais de uma determinada época, na qual a coleta etnográfica está diretamente ligada ao contexto social e temporal, ao qual pertence o pesquisador. A neutralidade do pesquisador não existe, uma vez que este é parte integrante do objeto em estudo. Logo, esse passa a fazer parte do estudo e sua presença em campo influenciou nas atitudes das pessoas estudadas e no entorno do ambiente. Ninguém permaneceu indiferente e a subjetividade, que fez parte da relação de troca, deve ser transposta na pesquisa.

Laplantine (2000) observou ainda que o fato do pesquisador ser colocado em contato com outra cultura o faz perceber seus saberes e fazeres, lançando um olhar “pra dentro de si mesmo”. O distanciamento em relação aos métodos usados pela outra cultura faz parte da pesquisa. Essa aproximação proporcionou um novo olhar, redirecionando-o a romper os limites da cultura da qual emergiu.

A prática da antropologia finalmente, baseada sobre uma extrema proximidade da realidade social estudada, supõe também, paradoxalmente, um grande distanciamento (em relação à sociedade que procuro compreender, em relação à sociedade à qual pertença). (LAPLANTINE, 2000, p. 158).

Apresentamos a etnografia como ferramenta efetiva para coletar dados, não apenas de modo sistemático e "braçal", mas sobretudo de maneira intelectual, pois suas interpretações levaram a uma "descrição densa", na qual conseguimos por meio da percepção e da interpretação de significados simbólicos, hierarquizar situações mediante uma real significância de um ato (GEERTZ, 1978. p. 15-20).

Na análise do etnógrafo, a explanação de dados apresentados foi uma busca pelo entendimento crítico de camadas da interação, sobrepostas e interligadas umas às outras, tornando a cultura um sistema simbólico passível de interpretações semióticas para o seu entendimento. De acordo com Max Weber (apud GEERTZ, 1978, p. 15) "(...) o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu".

Geertz (1978) foi pioneiro em conceber a etnografia essencialmente como uma negociação política que marca o contato entre o pesquisador e o nativo durante a pesquisa de campo e a formalização textual da interpretação dos resultados da investigação. Rocha e Eckert (2001, p. 23), demonstraram que

a efemeridade de nossa passagem, entretanto, certamente nos impede de desvendar uma série de códigos locais, etiquetas, segredos, não ditos, gestos, olhares e ações que nos passam despercebidos, e que apenas uma continuidade da pesquisa de campo neste espaço pode elucidar.

Na descrição densa está o objeto da etnografia, sendo uma hierarquia estratificada de estruturas significantes em torno das quais os "gestos" foram produzidos, percebidos e interpretados, sem as quais eles não existiriam. Para Geertz,

Fazer etnografia é como tentar ler um manuscrito estranho, desbotado, cheio de elipses, incoerências, emendas suspeitas e comentários tendenciosos, escritos não com os sinais convencionais do som, mas com exemplos transitórios de comportamento moderno (GEERTZ, 1978, p. 20).

Tendo por base os estudos de Eckert e Rocha (2001), a prática das incursões realizadas na presente pesquisa ratificou as diferentes temporalidades e obstáculos implícitos no processo de uma etnografia em sociedades complexas, objetivando percebê-las a partir de símbolos e significados atribuídos por indivíduos que pertenceram aos lugares com a qualidade de modificar e de influenciar o tempo e o espaço, proporcionando uma cadência no cotidiano citadino, pois foi na cidade que percebemos como o homem retratou, através de símbolos, sua maneira de ver o mundo.

A etnografia de rua usada em estudos de Arquitetura foi uma estratégia de atingir a pluralidade humana por meio de atividades exercidas e materializadas pelo homem em suas construções. O meio urbano guarda entre suas ruas e edificações fundamentos emblemáticos de seus habitantes e suas maneiras de se viver em sociedade, as quais proporcionaram alterações na paisagem urbana. Coube ao etnógrafo “desvendar” o *genius loci* pesquisado.

Descrever a cidade, sob um tal ponto de vista, é conhecê-la como locus de interações sociais e trajetórias singulares de grupos e/ou indivíduos cujas rotinas estão referidas a uma tradição cultural que as transcende. Conhecer uma cidade é, assim, não só apropriar-se de parte de um conhecimento do mundo, ou seja, os saberes e fazeres dos habitantes e o que conheço desta experiência de pesquisa junto a eles, quanto desvendar o conhecimento na busca de situar meu próprio ser em relação ao ser do Outro na cidade. (ROCHA;ECKERT, 2001, p. 4).

Ao adentrarem em um cenário de pesquisa etnográfica, Eckert e Rocha (2001, p. 4) assinalaram que foi imprescindível o uso de instrumentos audiovisuais, auxiliando a assimilação “sobre a dinâmica das interações cotidianas e representações sociais “na” e “da” cidade”.

10.1.3 Para que a abordagem através da Etnografia?

O método etnográfico buscou compreender os significados atribuídos pelos próprios sujeitos ao seu contexto, a sua cultura, assim a pesquisa etnográfica se utilizou de técnicas voltadas para descrição densa do espaço estudado. Utilizando a interpretação dos dados coletados em campo, pudemos verificar nos espaços vividos, no caso o Hospital e seu entorno, o sentimento de pertencimento que emanou das pessoas que orbitam em seu espaço de influência.

O edifício nos permite revelar ou explicitar a identidade, o caráter próprio ou, o espírito do lugar onde se inseriu. Para Norberg-Schulz, foi a arquitetura que revelou o significado escondido do meio no qual se integrou. A percepção do espírito do lugar, segundo Norberg-Schulz (2004, p. 447) necessitou de um olhar menos científico, “desvendando os sentidos inerentes ao mundo-da-vida”. Assim sendo, o arquiteto-pesquisador precisa desconstruir seu academismo para absorver as informações que conferiram o caráter do *locus* da pesquisa.

O caráter é determinado por *como* as coisas são, e oferece como base de nossa análise os fenômenos concretos do mundo-da-vida cotidiana. Só assim podemos compreender de modo cabal o *genius loci*, isto é, o “espírito do lugar” que os antigos reconheciam como aquele “outro” que os homens precisam aceitar para ser capazes de habitar. O conceito de *genius loci* refere-se à essência do lugar. (NORBERG-SCHULZ, 2004, p. 449).

Necessitamos penetrar na forma materializada do edifício, não com o objetivo de analisar sua composição formal e arquitetônica, mas sim entendermos como símbolo e como resultado de articulações sociais. A abordagem pelo método etnográfico, dos aspectos tangíveis e intangíveis da vida do Outro, conseguiu fazer emergir desse trajeto antropológico valores morais e éticos que estariam encerrados nestes espaços humanizados.

Como arquitetos, nós não projetamos edifícios primordialmente como objetos físicos, mas como as imagens e os sentimentos das pessoas que os habitam. Por isso, o efeito da arquitetura nasce de imagens mais ou menos comuns e de sentimentos básicos associados ao construir (PALLASMAA, 2004, p. 485).

A análise do Hospital D. Luiz I como documento/monumento da cidade de Belém, pautou-se na construção do imaginário do Outro que reconfigurou o nosso olhar, rompendo fronteiras da área do conhecimento na qual situamo-nos ao assumirmos um processo de investigação interdisciplinar. Quando do desenvolvimento das análises, levamos em consideração a teia de relações intrínsecas que determinaram aplicabilidades profissionais e modos operacionais das ações nos objetos em estudo, estando este, balizado pela memória dos grupos sociais que interagiram cotidianamente com o hospital.

Assim sendo, a contextualização dos documentos coletados, os quais devem ser concebidos como documento/monumento, basearam-nos no entendimento de que o monumento é construído intencionalmente para perpetuar uma recordação. A concepção de documento-monumento trouxe a

ideia de intencionalidade para o documento cuja produção resultou do jogo de forças que condicionou sua produção e reprodução.

10.1.4 Incursões Externas

No período de março de 2012 a outubro de 2014, foram realizados estudos em acervos históricos e coleta de dados nas ruas adjacentes ao Hospital da Beneficente Portuguesa (Hospital D. Luiz I)²⁴, bem como no seu interior²⁵. Damos ênfase a incursões registradas nos diários de campo²⁶ coletadas em conversas informais com transeuntes, vendedores ambulantes e taxistas que trabalharam no entorno do hospital.

Destas narrativas, obtivemos dados que não conseguimos em fontes *oficiais*, percebendo de acordo com Le Goff (2003, p. 530), que “numa palavra, com tudo o que, pertencendo ao homem, exprime o homem, demonstra a presença, a atividade, os gostos e as maneiras de ser do homem” devem ser levados em consideração para uma pesquisa histórica.

A oralidade dos entrevistados passou a ter um valor de fonte histórica, construindo e fazendo parte da historiografia do Hospital D. Luiz I a partir de vozes ainda não ouvidas. Ratificamos a construção da história a partir de documentação escrita e narrativas orais, destacando-se o sujeito histórico através da memória como forma metodológica segura e factível.

Desta forma, permitimos não somente inserção do indivíduo entrevistado, mas a sua reabilitação como protagonista no processo histórico do Hospital, elaborando histórias e arranjos de sua época vivida.

Na primeira pesquisa de campo nas ruas do entorno²⁷ da Beneficente Portuguesa, objetivamos treinar o olhar da pesquisadora para ângulos que

²⁴ Foram realizadas três incursões “oficiais”, nas datas: 10/04/2012, 15/10/2013 e 03/05/2014.

²⁵ Foram realizadas seis incursões “oficiais”, nas datas 11/06/2012, 20/06/2012, 29/04/2013, 15/10/2013, 10/12/2013 e 11/04/2014.

²⁶ Sistematização das informações coletadas durante uma pesquisa etnográfica.

²⁷ Realizada no dia 10 de abril de 2012, terça-feira, de 10:45 horas às 12:30 horas.

passavam despercebidos, apesar de já termos percorrido tais ruas inúmeras vezes cotidianamente, pois o edifício encontra-se em uma das avenidas mais movimentadas da capital paraense. Entretanto, o proposto era apresentarmos outro ponto de vista, a fim de chamar a atenção para novos aspectos, com a finalidade não de substituir a perspectiva habitual, mas procurar enriquecê-la, segundo Rocha e Eckert:

(...) a intenção não se limita, portanto, apenas a retornar o olhar do pesquisador para a sua cidade por meios de processos de reinvenção/ré encantamento de seus espaços cotidianos, mas capacitá-lo às exigências de rigor nas observações etnográficas ao longo de ações que envolvem deslocamentos constantes no cenário da vida urbana. (ROCHA; ECKERT, 2001, p. 6).

Um percurso para a primeira coleta de dados, no dia 10 de abril de 2012 foi traçado (Figura 52), contudo sujeito às alterações que pudessem contribuir para o andamento da pesquisa, pois de acordo com Laplantine (2000, p. 151) “a busca etnográfica tem algo de errante, (...) o encontro que surge frequentemente com o imprevisto, o evento que ocorre quando não esperávamos”.

As coletas de dados das incursões do dia 15 de outubro de 2013²⁸ e do dia 3 de maio de 2014²⁹ foram realizadas no quarteirão ocupado pelo hospital e pelo antigo estacionamento do hospital, onde atualmente está sendo construído o Hospital João de Deus (Figura 53).

²⁸ Realizada com Camila Centeno, à época estagiária de nosso escritório.

²⁹ Realizada em 03 de maio de 2014, com os alunos da FAU da disciplina Estética aplicada à Arquitetura.

se encontra o objeto da pesquisa, na esquina com a Rua Antônio Barreto, no Bairro do Umarizal. Decidimos ir ao encontro do Hospital da Beneficente Portuguesa seguindo o sentido do fluxo intenso de veículos e, em passos mais lentos do que uma pessoa acostumada a este trajeto, intercalamos momentos de caminhadas com tempos de paradas, a fim de observar e registrar, com a câmera fotográfica, lembrando-nos de Bourdieu (apud SAMAIN, 1998, p. 105) ao diferenciar situações em relação ao uso de uma atitude crítica ao escolher o que registrar (Figura 54).

Notamos sua arborização, com mangueiras centenárias frondosas com galhos e folhagens baixas proporcionando muita sombra e ventilação aos transeuntes, justificando a denominação dada a Belém de Cidade das Mangueiras, tornando prazerosa a prática do flâneur³¹. A avenida foi recortada de maneira uniforme e ortogonal, por ruas com grande fluxo de veículos, mantendo variados pontos de vista, acarretados pelos seus usos mistos e pela multiplicidade de seus usuários, como consumidores dos serviços prestados ao longo da avenida ou como moradores das casas e edifícios residenciais com alto poder aquisitivo, visto que estamos em um dos bairros mais valorizados da cidade.

Figura 54: Início da Incursão Etnográfica.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

³¹ Segundo Rocha e Eckert (2001) é um termo difundido por Baudelaire, adjetivando o ato humano de caminhar despreziosamente pela cidade, com a finalidade de percebê-la através de seus sentidos.

Ao nos aproximarmos de taxistas, cujos carros que conduziam estavam estacionados na Avenida Generalíssimo Deodoro esquina com a Rua Boaventura da Silva, fomos abordadas e indagadas se éramos da CTBEL³², à época o órgão fiscalizador dos transportes em Belém. Logo ficou evidenciada nossa presença, e de forma perturbadora, pois o fato de estar portando câmera e caderneta para anotações denotaria para alguns como “funcionárias da Prefeitura”. Após ser explicada a intenção da pesquisa, e

na busca do encontro e diálogos menos fortuitos que aqueles que os deslocamentos na rua permitem ao etnógrafo, a cumplicidade dos pequenos gestos, sorrisos ou olhares dos habitantes da rua, (...) pode significar um convite a aproximação mais duradoura. (...) desvende-se a lógica da criação dos papéis através dos quais se constroem os personagens do antropólogo e do nativo em interação. (ROCHA; ECKERT, 2001, p. 8).

A partir da situação criada, conversamos com os taxistas sobre a relação deles com o Hospital da Beneficente Portuguesa, procurando assumir o olhar do outro, a fim de apreender os padrões que explicariam o comportamento deles, quanto fornecedores de serviços, no contexto imediato em que eles ocorrem e, assim que afastamos a possibilidade de sermos fiscais da Prefeitura, percebemos que esses taxistas formavam um ponto de taxi “clandestino” (Figura 55), e a partindo da ilegalidade, competem com os pontos cadastrados do entorno do Hospital a fim de garantir suas subsistências.

Figura 55: Ponto de táxi não formalizado.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

³² Companhia de Transporte do Município de Belém, atual SEMOB – Superintendência Executiva de Mobilidade Urbana.

Ao chegarmos em frente a fachada principal do Hospital, uma mangueira em crescimento, na direção do portão, impossibilita a identificação do prédio. Outros elementos como uma banca de revista, outro ponto de taxi e postes de iluminação com vários fios emaranhados corroboram na dificuldade de visualização da fachada principal da edificação (Figura 56), na qual está escrito o nome *Hospital D. Luiz I.*

Figura 56: Fachada principal do Hospital D. Luiz I, pela Avenida Generalíssimo Deodoro.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Durante as incursões pelo entorno do hospital, pudemos assumir a postura do visitante estrangeiro em sua própria terra, ao nos despirmos do caminhar apressado e deixar a condição de motorista e atuar como pedestre, percebendo nos diálogos dos entrevistados a preocupação com a segurança na área e com as constantes buzinas que não respeitam o perímetro hospitalar.

Na Rua João Balbi com a Avenida Generalíssimo, vários ambulantes trabalham, de forma ilícita (Figura 57), com venda de alimento, jornal, bombons, água de coco, tornando a calçada uma área disputada entre pedestres, ambulantes, taxistas, mesa de jogo do bicho, bicicletas com comida e ainda outros obstáculos que atrapalham a caminhada. O vendedor de água de coco que não permitiu deixar-se fotografar, o que remete a Rocha e Eckert (2001, p. 20), quando lembram que

a foto autorizada ao turista parece ser menos comprometedora de uma situação de inserção no local repleto de práticas ilegais e estratégias de sobrevivência... e a fotografia se tornaria uma prova desta atividade ilegítima.

Nessa rua que encontramos a entrada principal de pacientes, visitantes e usuários de um posto bancário do HSBC (Figura 58). Passando a ser o ponto de partida para as outras duas incursões.

Figura 57: Ambulantes próximos à entrada principal de pedestres, pela Rua João Balbi.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Figura 58: Fachada do Hospital D. Luiz I, pela Rua João Balbi, destacando-se a entrada principal de pedestres.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2013.

Estávamos ficando impregnadas pelos fomentos sensoriais do percurso mais movimentado no entorno do hospital. Atentas à materialidade da paisagem, sons, cores e sabores, haja vista que sabíamos que nessa primeira incursão, precisamos buscar o padrão, a norma comportamental de um primeiro contato. Passamos a impor um ritmo, tentando identificar as regras que são permitidas,

percebendo que os nativos obedecem a essa ordem sem necessariamente dar-se conta disso, pois o padrão está intrínseco.

Mesmo com alguns acréscimos construtivos a fim de comportar novos serviços oferecidos pelo hospital, a fachada da Rua João Balbi nos permitiu observarmos elementos que seguem a mesma arquitetura da fachada principal, como é o caso do segundo pavimento, contribuindo com parte da leitura arquitetônica da edificação.

Durante a incursão com os alunos da UFPA (Figura 59), realizada em um sábado, cuja manhã ensolarada permitiu nossa abordagem a alguns transeuntes e nativos do entorno do hospital, constatamos que a denominação do hospital na placa da entrada da Rua João Balbi gerou um conflito de nomenclatura que confundiu os usuários, principalmente os que vêm do interior.

Figura 59: Percurso realizado para a coleta de dados, com os alunos de Estética.



Fonte: Google Street View, com edição da autora, 2014.

Testemunhamos a chegada de alguns pacientes em uma 'van', que segundo a vendedora de cafezinho, eram da cidade de Abaetetuba e vindo para

realizar hemodiálise. Contudo, “sempre quando é a primeira vez, perguntam se é mesmo o Hospital D. Luiz I por causa do outro nome da placa”.³³

Na placa indicativa do hospital, na entrada da Rua João Balbi, lê-se *Beneficente Portuguesa*, fato que por vezes confunde o paciente, principalmente aquele que vem do interior encaminhado pelo SUS³⁴, haja vista que, segundo os ambulantes que conversamos durante as incursões, no encaminhamento está escrito *Hospital D. Luiz I*, com endereço na *João Balbi*. Sobre esse conflito de nomenclatura, o vendedor ambulante de lanches Bruno Frazão relatou que

Cansam de chegar aqui na frente com o papel do encaminhamento na mão, perguntando – Onde é o Hospital D. Luiz? E a gente é que tem que falar que é aqui mesmo!

Ou ainda os pacientes vêm procurando em prédio grande, todo branco e antigo.

Aqui em Belém ninguém conhece o hospital como D. Luiz e sim como Beneficente Portuguesa. É uma confusão doida de nome³⁵

Este depoimento, dado aos alunos de Estética, ratificou que o belenense, em sua grande parte, reconhece o hospital por Beneficente Portuguesa, o que justificou esta denominação na entrada principal.

Durante o período entre abril de 2012 à outubro de 2014, realizamos outras visitas ao hospital, a fim de resolvermos questões burocráticas em relação a permissão às nossas incursões ao interior do edifício-sede. Acreditamos que nossa presença assídua ao local conduziu para reconhecimento junto aos nativos que sempre estão com suas “vendas” próximas ao portão da João Balbi, haja vista que não mais existia o receio de que fôssemos funcionária da Prefeitura, pois de acordo com Douglas Muniê, 33 anos e vendedor de água de coco, “a fiscalização já tentou tirá-los dali. Até levaram meu carrinho de coco, a banca que vende bombons e a bicicleta do rapaz que vendia lanches”.³⁶ Nossa presença já não os incomodava tanto quanto a primeira incursão, na qual a maioria nos evitou ou não se deixou ser fotografado.

³³ Trecho da entrevista da vendedora de cafezinho aos alunos de Estética.

³⁴ Sistema Único de Saúde.

³⁵ Trecho da entrevista concedida aos alunos de Estética.

³⁶ Trecho da entrevista concedida aos alunos de Estética.

Neste período, um segundo andar para o serviço de ressonância foi acrescido no anexo dos consultórios, pela Rua João Balbi, e cuja fachada em pele de vidro espelhado interfere no entendimento da arquitetura desta lateral da edificação (Figuras 60 e 61).

Figura 60: Fachada do Hospital D. Luiz I, pela Rua João Balbi, antes da construção do bloco em pele de vidro espelhado.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2013.

Figura 61: Fachada do Hospital D. Luiz I, pela Rua João Balbi, depois da construção do bloco em pele de vidro espelhado.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

A partir desse bloco de consultórios, localizado próximo ao portão de acesso aos anexos da cardiologia e radiologia, notamos que segue uma fachada com pequenas esquadrias, continuando pela fachada da Rua Dom Romualdo de Seixas, fundos do hospital. Neste perímetro, a calçada se encontra em mau

estado de conservação, denotando uma preocupação em manter um calçamento acessível somente até o portão de acesso à cardiologia. Constatamos na incursão realizada com os alunos da UFPA³⁷, através das conversas que tivemos com os ambulantes e com o segurança de uma clínica localizada na Rua Dom Romualdo de Seixas, que esta área serve de abrigo para moradores de rua e usuários de droga, haja vista que a fachada posterior do hospital está totalmente descaracterizada (Figura 62), servindo somente para entrada de material e lenha para os fornos da caldeira que aquece a água utilizada na lavanderia e em outros setores, mostrada pela arquiteta do hospital na nossa primeira incursão no interior do D. Luiz I (Figura 63).

Figura 62: Vista da esquina das Ruas João Balbi e Dom Romualdo de Seixas.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Figura 63: Caldeira.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

³⁷ Realizada em 03/05/2014.

De acordo com o vigilante, a falta de segurança nessa área corroborou para os frequentes assaltos, vandalismo e uso de entorpecentes por alunos de escolas próximas, atos ilícitos que ocorrem dia e noite e os quais se intensificaram após o fechamento da capela mortuária, na esquina com a Rua Boaventura da Silva. Ainda segundo ele,

como se não bastasse, tem a fumaça, a fuligem e o cheiro de queima de plástico ou de madeira que saem da chaminé do hospital, incomodando os moradores da redondeza.

Notamos que o fluxo de pedestres na calçada do hospital, pela Rua Dom Romualdo de Seixas, é menos intenso do que o do outro lado da mesma rua, foi devido a presença de clínicas, lojas e residências que, dividindo o espaço desta quadra, deu-nos a sensação de mais segurança para quem anda deste lado.

Durante as três incursões que realizamos no entorno do Hospital D. Luiz I, percebemos uma significativa mudança, na esquina da Rua D. Romualdo de Seixas com a Rua Boaventura da Silva, local no qual funcionava, em um anexo do hospital, uma floricultura e a capela mortuária de um renomado cemitério da capital paraense. Ambos transferiram suas atividades para outro logradouro, ficando as instalações em situação de total abandono até serem demolidas para a construção do almoxarifado, refeitório e banheiros para os operários da obra do Hospital João de Deus. Neste local está sendo erguido um edifício de quatro pavimentos, em arquitetura contemporânea (Figuras 64, 65, 66 e 67).

Figura 64: Entrada da Capela Mortuária, já desativada.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Figura 65: Visão interna da área livre, após a demolição da Capela Mortuária.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2013.

Figura 66: Visão interna da área de apoio à obra do Hospital São João de Deus.



Foto: Priscilla dos Santos, 2014.

Figura 67: Visão externa da área após a demolição da Capela Mortuária.



Foto: Priscilla dos Santos, 2014.

No quarteirão da Rua Boaventura da Silva, encontramos o bloco da maternidade, construído em 1960 e de acordo com a arquitetura realizada no hospital, mostrando a preocupação da diretoria da época em dar continuidade à mesma leitura arquitetônica da fachada principal. Neste calçamento observamos o retorno de pedestres, provavelmente devido à presença do Laboratório da Beneficente Portuguesa e logo após, a entrada de urgência e emergência do Hospital (Figura 68).

Figura 68: Fachada do Hospital D. Luiz I, com a entrada da Urgência e Emergência, pela Rua Boaventura da Silva.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2013.

Do outro lado da rua encontramos o terreno do prédio hidroterápico, destruído em 1981 por um incêndio (AFFONSO, 2011, p. 43) e onde hoje funciona o estacionamento do Hospital. Atravessamos e solicitamos ao porteiro permissão para entrar e para fazermos alguns registros fotográficos, principalmente do portão em ferro que fica praticamente encoberto pelos *outdoors* (Figura 69).

Verificamos nas incursões posteriores, nas quais conseguimos adentrar no terreno cuja construção do Hospital São João de Deus já havia iniciado (Figura 70) e sendo este pertencente à Sociedade Beneficente Portuguesa, obtivemos informações com os operários da obra de que todos os blocos terão dois pavimentos subterrâneos para estacionamento, totalizando três blocos com diferentes alturas: de oito, seis e quatro andares, e este último interligará, através

de uma passarela, este complexo ao bloco que será construído no local da capela mortuária.

Figura 69: Terreno do Hidroterápico com detalhe do gradil.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Figura 70: Início da construção de uma das três torres do Hospital São João de Deus.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2015.

Ao voltarmos para a calçada do Hospital, na esquina com a Avenida Generalíssimo Deodoro, encontramos mais um ponto de táxi. Na esquina paramos para tomarmos água de coco, aproveitando para colhermos

depoimento do vendedor³⁸, que no início ficou receoso, não permitindo deixar-se fotografar, pensando que eu fosse também funcionária da Prefeitura.

Após explicarmos o motivo da nossa pesquisa, ele passou a ser mais solícito aberto às perguntas e permitindo que fizéssemos o registro fotográfico. Perguntamos a ele sobre a segurança, disse “que antes era mais perigoso, porém ultimamente a polícia militar tem feito rondas diariamente o que melhorou bastante”. Relatou que a área nas proximidades do Hospital mais perigosa é a da Travessa Dom Romualdo de Seixas, pois “existem moradores de rua que cheiram cola” e ainda nos indicou que a parada de ônibus que fica na Avenida Generalíssimo Deodoro, “aí no quarteirão onde está sendo construído o novo hospital e que serve de moradia para um senhor”. Mesmo afirmando que ele saí cedo e que com certeza não estaria lá, resolvemos ir para registrarmos a utilização da cobertura como morada. (Figura 71).

Figura 71: “Residência” de um morador de rua.



Foto: Deliana Gonzaga, 2014.

³⁸ Entrevista concedida em 10/04/2012.

Conforme o tempo passou, foi perceptível a intensificação do fluxo de automóveis na Avenida em frente ao Hospital, aumentando com isso o barulho, ratificando o depoimento do taxista do ponto clandestino.

10.1.5 Reflexão sobre as percepções do público

O habitar e vivenciar a cidade, segundo Rocha e Eckert (2001), foi idealizado a partir da reciprocidade cognitiva entre os indivíduos e o meio urbano, orientado pelo ritmo impetrado através da efemeridade do tempo. A cidade surgiu, então, como um espaço que promoveu e conservou valores éticos e morais de uma coletividade refletidos sobre o material e imaterial urbano, cabendo ao pesquisador construir “o seu conhecimento da vida urbana *na e pela* imagem que ele com-partilha, ou não, com os indivíduos e/ou grupos sociais por ele investigados”. (ROCHA; ECKERT, 2001, p. 5).

Objetivamos a sistematização dos dados encontrados na etnografia, realizada com os alunos da UFPA³⁹, através da elaboração de dois questionários⁴⁰ que foram aplicados por alunos nas imediações do hospital⁴¹, onde foram entrevistados transeuntes com idade acima de 16 anos e outro aplicado em locais mais distantes do nosocômio, a saber: no CAN⁴²; em frente ao Shopping Boulevard⁴³ e em locais de reuniões familiares e sociais⁴⁴, uma vez que, de acordo com Rocha e Eckert (2001, p. 5),

a etnografia consiste em descrever práticas e saberes de sujeitos e grupos sociais a partir de técnicas como observação e conversações, desenvolvidas no contexto de uma pesquisa. Interagindo com o outro, olha-se, isto é, “ordena-se o invisível, organiza-se a experiência”, conforme propõe Regis Debray.

As peculiaridades das narrativas orais e das dinâmicas não verbais foram analisadas no que concerne à competência de atribuímos ou não um

³⁹ Incursão realizada no dia 3 de maio de 2014, sábado, de 7:30 h às 11:00 h.

⁴⁰ Totalizando 183 pessoas entrevistadas.

⁴¹ No dia 3/05/2013.

⁴² Centro Arquitetônico de Nazaré, distante dois quarteirões do hospital. Foram entrevistados, no dia 27/09/2014, indivíduos de ambos os sexos, na faixa etária de 16 à 39 anos.

⁴³ Localizado na Av. Doca de Souza Franco, distante do hospital cerca de três grandes quadras. Foram entrevistados, no dia 28/09/2014, indivíduos de ambos os sexos, na faixa etária de 16 à 58 anos.

⁴⁴ Realizadas por Cibelly Figueiredo, nos dias 28/06/2014, 23/08/2014 e 20/09/2014.

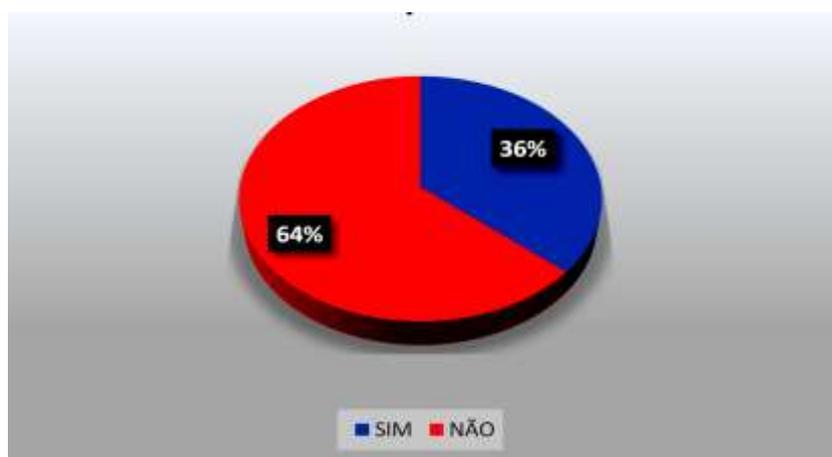
significado ao que foi questionado, através do fornecimento de dados, por parte do entrevistado, que agregassem à pesquisa realizada.

A fim de que pudéssemos constatar a maneira pela qual o discurso tomava consistência conforme respondiam as questões, as maneiras de comentar as perguntas, realizadas objetivamente e com linguagem corriqueira, as reações do entrevistado quando as leram e as suas respostas, exerceram um papel fundamental na organização da análise dos dados, dando a estes, significado apoiado igualmente nas expressões corporais que acompanharam as narrativas.

Buscamos abordar pessoas de ambos os sexos e cuja faixa etária dos entrevistados ficou dividida em: a) 41% de 16 a 35 anos; b) 35% de 36 a 60 anos; c) 24% acima de 60 anos, esta última sendo totalmente entrevistada nas reuniões familiares e sociais.

A primeira pergunta objetivou constatar se os entrevistados conheciam o hospital como D. Luiz I ou Beneficente Portuguesa, haja vista que durante a incursão realizada com os alunos nas imediações deste nosocômio, percebemos que os usuários do SUS, o conheciam como D. Luiz I, vindo de encontro à percepção nominal que os moradores da capital paraense tinham, o reconhecendo como Beneficente Portuguesa. (Figuras 72 e 73).

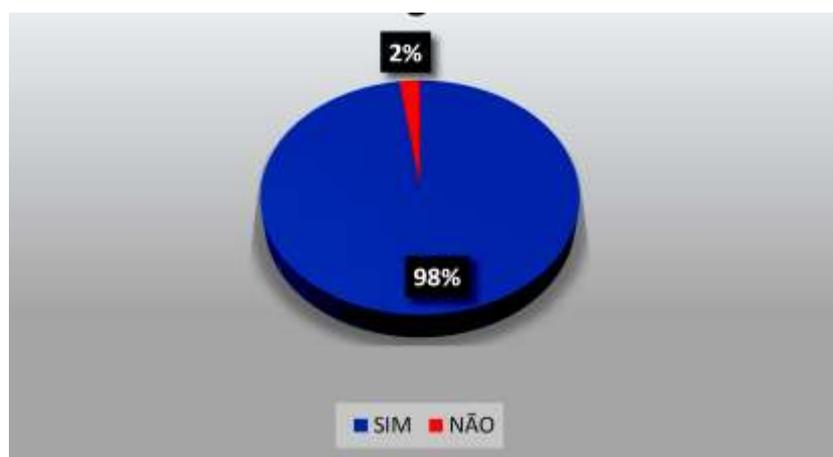
Figura 72: Você conhece o Hospital D. Luiz I?



Fonte: Cibelly Figueiredo, 2014.

A Dra. Lorena Fernandes⁴⁵, 25 anos, relatou que mesmo antes de ter aulas de nefrologia no auditório do hospital, “o conhecia só como Beneficente Portuguesa mesmo e que na verdade nem sabia por que estava escrito, em sua fachada principal, Hospital D. Luiz I”.

Figura 73: Você conhece o Hospital da Beneficente Portuguesa?

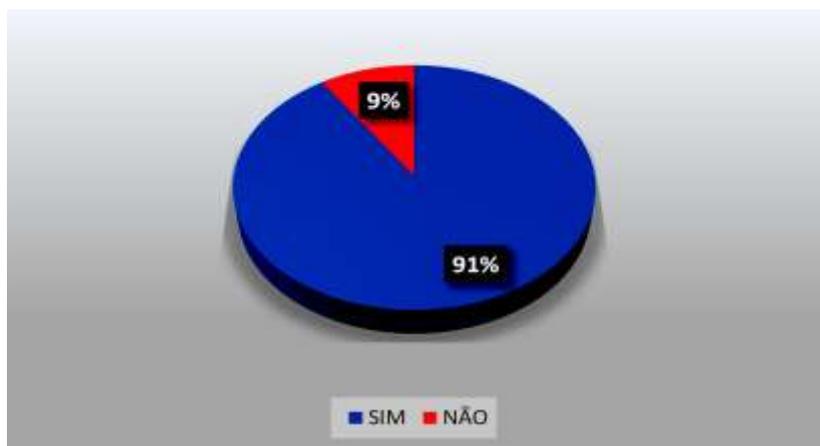


Fonte: Cibelly Figueiredo, 2014.

Quando o identificamos como o *Hospital da Beneficente Portuguesa*, rapidamente lembraram-se de sua localização, fazendo referência verbal acompanhada da abertura dos braços para mostrar a dimensão de alguns elementos característicos de sua arquitetura: *àquele prédio grande* (braços abertos), *branco e antigo*⁴⁶. (Figura 74).

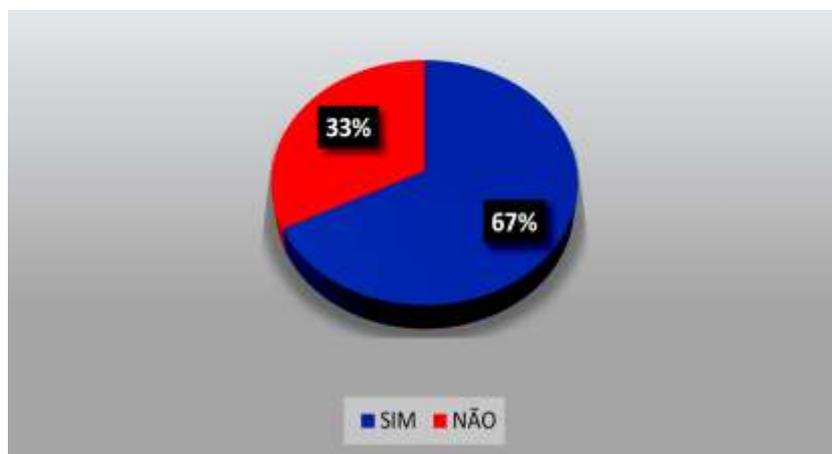
⁴⁵ Concedida a Cibelly Figueiredo, em 20 de setembro de 2014.

⁴⁶ Não necessariamente nesta ordem e nem todos citaram estas três características, porém foram as mais comentadas.

Figura 74: Você conhece a localização do Hospital?

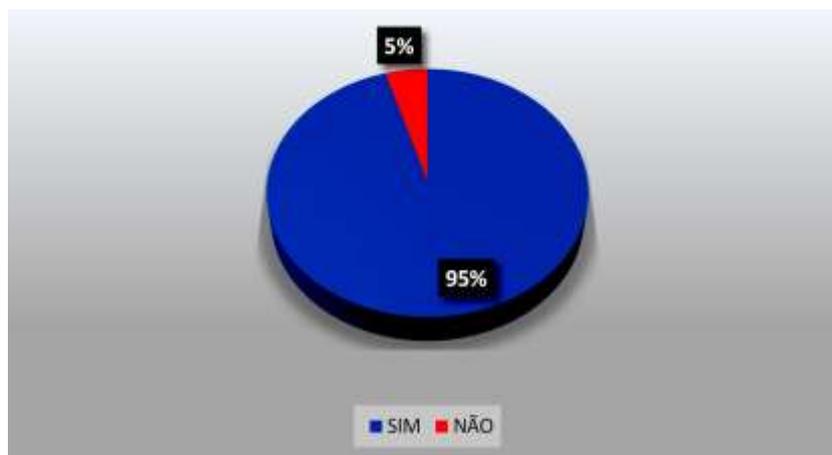
Fonte: Cibelly Figueiredo, 2014.

No questionário perguntamos se lembravam de alguma característica arquitetônica (Figura 75) e se a sua preservação seria relevante para Belém (Figura 76). A maioria se mostrou conhecedora da arquitetura do edifício-sede, citando alguns elementos-símbolo como a escadaria da sua fachada principal, as grandes janelas, a cor branca, a grade de ferro, sua arquitetura antiga.

Figura 75: Você lembra alguma característica arquitetônica do Hospital?

Fonte: Cibelly Figueiredo, 2014.

Figura 76: Você acha que a arquitetura do Hospital deve ser preservada?



Fonte: Cibelly Figueiredo, 2014.

A Dra. Lorena Fernandes fez referência a um elemento-símbolo presente em quase todas as descrições dos entrevistados, destacando a escadaria e os portões como a referência arquitetônica do edifício-sede

Eu lembro daquela escadaria bem na frente da Maternidade D. Luiz I, né, com aqueles portões.
 Aquela escadaria pra mim, quando falam Hospital Beneficente, eu lembro daquela escadaria da Generalíssimo. (...)
 Não é de acesso agora por lá, mas antigamente era o acesso da maternidade D. Luiz I.

A constatação, realizada através da abordagem etnográfica, de que a maioria dos entrevistados conheceu o local onde está situado o edifício-sede do Hospital nos mostrou o conhecimento, mesmo que limitado, de que o *locus* de nossa pesquisa é identificado por intermédio de sua arquitetura histórica e que esta reflete na vida dos habitantes entrevistados da cidade de Belém, quando alguns ainda relataram as experiências que tiveram, boas ou não, na interface arquitetura-homem.

A farmacêutica Lucimar Azevedo Moura, 65 anos⁴⁷

Eu gosto daquele hospital, assim tipo, ele é bem grande, embora pareça austero, por causa da construção antiga. Eu gosto dele, nem

⁴⁷ Familiar que durante um evento, realizado em 28/06/2014, concedeu a entrevista à Cibelly Figueiredo.

acho assim que ele seja um austero tenebroso, tipo assim né, por que hoje tudo é moderno.

Os quartos de lá, tu olhas pros tetos, quase não enxergas, de tão alto e ainda têm aquelas madeiras antigas. (...)

Aquela escada, aquele corredor, essas coisas assim, eu gosto. Agora, acho que ele tem que se modernizar no atendimento. Não se pode atender as pessoas com o mesmo espírito de antigamente. (...)

Sabia que em alguns quartos tinha rede?⁴⁸ Ouvi assim uma história que os portugueses que viviam em Belém gostavam de rede ou então o acompanhante e aí em alguns quartos tinha isso.

[Relata a experiência que teve com um ente internado] Era um quarto imenso que parece assim, a gente tinha uma impressão que é a casa da gente, uma continuação e não um hospital.

Agora é assim, ele é muito austero, grandão, parece um castelo, né?

Alguns comentaram o receio que tinham em andar à noite pelos corredores do hospital, quando eram pacientes, acompanhantes ou inclusive médicos entrevistados que relataram que a iluminação ficava diminuída e as tábuas de madeira do piso faziam barulho.

A médica Dra. Vera Wanzeller, 40 anos, relatou sua experiência nos plantões noturnos do hospital como acadêmica de Medicina⁴⁹:

Eu passei pela Beneficência, acho que na época de noventa e quatro, ou cinco, no estágio e obstetrícia e aí era uma época onde tinha um volume muito grande de SUS e a gente tinha a oportunidade de ver muita coisa. Pra carreira foi muito bom, porque foi onde eu aprendi a fazer os partos, fazer as cesáreas (...).

E aí tinham as histórias do hospital, contam sempre que tinha uma loira, uma enfermeira que passava nas enfermarias, aquelas enfermarias ainda antigas com aquele assoalho de madeira, aquela escadaria de madeira bem bonita, que estalava realmente à noite, dando a impressão que tinha alguém passando.

E essas histórias vão, de ano pra anos e são contadas até hoje lá dentro e que a mais marcante de todas, foi que (risos) um dia que todo mundo achava, conversando sobre isso, que não existe, não existe, é brincadeira, o plantão acalmou, não tinha mais ninguém, apagamos as luzes e fomos deitar no repouso médico, quando nós ouvimos foi o barulho dos suportes de soro balançando de um lado pro outro, a maca virou de cabeça pra baixo e nós chegamos lá, égua⁵⁰, tava tudo apagado, acendemos a luz e só o suporte de soro balançando de um lado pro outro, não tinha entrado ninguém, não tinha nada.

Aí foi um pânico geral no plantão porque ninguém dormiu mais, ficou todo mundo acordado torcendo pra terminar o plantão pra ir embora. Isso tem muito lá. Égua, é verdade! E como tem.

E a Beneficente foi, eu acho que foi um berço, como a Santa Casa, de quase todos nós, porque os maiores médicos de Belém trabalharam lá. Então a gente, como acadêmico, ia pra lá e tinha oportunidade de ver em várias áreas, na ginecologia, na cirurgia geral, grandes nomes lá e

⁴⁸ Este trecho denota a importância dada ao hábito do paraense em dormir em rede.

⁴⁹ Concedida a Cibelly Figueiredo, em 7 de fevereiro de 2015.

⁵⁰ Expressão corriqueira do paraense.

a gente ia, a clínica médica. E acompanhando a gente teve oportunidade de enriquecer muito a carreira da gente.

O pessoal que vivia mais assim, era o pessoal da clínica médica, que ficava mais na enfermaria, nos andares, mas a gente do centro cirúrgico não, ficava no centro cirúrgico mesmo e ia embora.

A médica, Dra. Áldrea Acioli, 46 anos, contribuiu para nossa etnografia⁵¹ comentando suas experiências nos plantões noturnos realizados às sextas-feiras:

A gente ia andar no corredor, aqueles corredores eram de tábua corrida, né? Aí a gente andava e ia pisando assim num negócio e o barulho da tábua corrida, eu tinha a sensação que tinha alguém andando junto comigo, atrás assim de mim. Eu apressava o passo, sabe, assim (fez gestos acelerados com os braços). Eu sei que no final eu tava correndo assim, desesperada no corredor (risos). Égua, horrível aquilo. Eu olhava a primeira vez, mas aí no final eu nem olhava. Começava a acelerar, começava a acelerar e no final eu tava entrando desesperada e dizia: égua, eu não quero mais ir.

Tinha que passar visita, ver as coisas todas e eu não gostava, porque eram assim, uns corredores compridos, né? E eu dizia assim: ah, aquela coisa sem ninguém, os salões enormes, com pé direito alto, aquela coisa. (gesticulou com os braços abertos)

E a noite ficava escuro, né? Deixavam a luzinha mais reduzida, eu não gostava. Eu ficava com muito medo daquilo (risos). Aí eu não saía, eu ficava de plantão, ficava sempre junto com alguém, sabe? Aí bora pra tal lugar e eu bora, então bora comigo (risos). Vamos juntos, agarrados. (...).

Lembro dessa coisa grande, do pé direito alto, e aquilo me dava medo. Dessa tábua corrida, que isso eu me lembro, de eu andar e sentir que tinha alguém andando junto comigo. E aquilo me deixava nervosíssima. (...).

Quando falo do hospital, eu me lembro do salão que tinha um quadrão, eu me lembro muito disso. Esse salãozão com esse quadrão. Falou da Beneficente Portuguesa eu me lembro desse salãozão. O que me vem a mente, a primeira coisa e pra te falar a verdade, eu não me lembro nem direito onde era essa parte da obstetrícia, essas coisas, porque eras, eu tô formada há vinte e dois anos e eu tava ainda na faculdade, pelo menos uns vinte e cinco anos. Aí não me lembro do lugar direito, mas eu me lembro desse salão. (...).

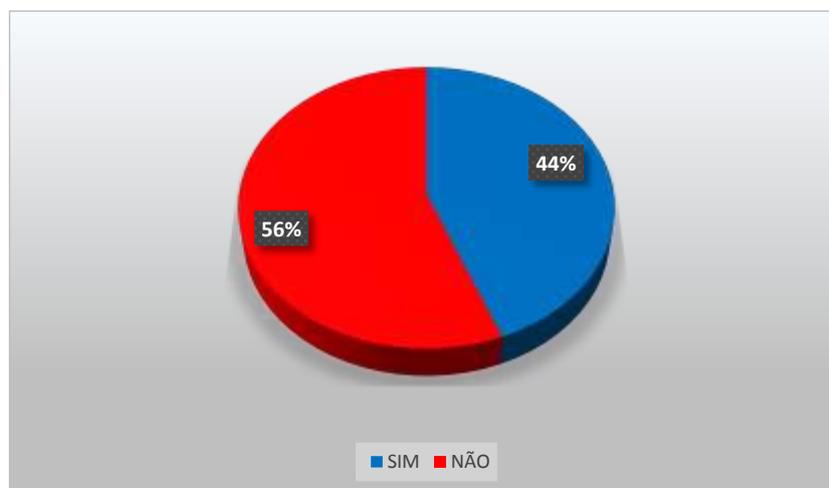
As médicas evidenciaram através de seus depoimentos, que ao interagirem com as dependências internas do hospital, alguns elementos arquitetônicos, como os corredores extensos ou as dimensões do pé direito, criavam uma atmosfera de medo e insegurança.

No questionário, para percebermos se as pessoas achavam importante a preservação do hospital enquanto arquitetura do edifício-sede e não como instituição hospitalar, perguntamos se o edifício-sede mereceria ser preservado

⁵¹ Concedida a Cibelly Figueiredo, em 23 de agosto de 2014.

(Figura 76) e se o Hospital, como instituição, mereceria ser preservado (Figura 77).

Figura 77: Você considera o Hospital, como instituição, importante para Belém?



Fonte: Cibelly Figueiredo, 2014.

Comparando as respostas às perguntas: Considera o Hospital, como instituição, importante para Belém? (Figura 77) e: A arquitetura do Hospital deve ser preservada? (Figura 76), percebemos que o fato de existirem na capital paraense outras instituições hospitalares, influenciou na resposta sobre a importância da D. Luiz I como nosocômio, tendo um índice de aceitação mediano em de 67%, que vem de encontro aos 95% de respostas favoráveis à preservação da arquitetura do edifício-sede do Hospital D. Luiz I.

Ressaltamos o paradoxo existente entre as duas respostas, revelando que a maioria das pessoas entrevistadas reconheceu a arquitetura do hospital como *algo* que mereceu ser mantido, preservado, exaltando em alguns comentários, seu valor histórico e de antiguidade.

A percepção da necessidade de permanência desta arquitetura ecoou nos discursos dos entrevistados como um sentimento de herança do contexto histórico-hospitalar em Belém e que somente nesta cidade tem sentido devido ao fato de fazer parte das dinâmicas existentes em sua sociedade. Tal comparação mostrou a relação entre aspectos ambíguos que vieram à tona como passado e presente, história e memória, indivíduo e sociedade, e transpuseram todas essas nuances contrastantes, revelando as particularidades

da vida cotidiana e de elementos culturais que emanaram das narrativas densas de significado que abordaram o caráter dos laços sociais.

Quando nos remetemos ao processo de destruição ou conservação dos bens materiais que trouxeram no cerne de sua idealização fatores que corroboram no entendimento de contextos sociais, políticos, econômicos, das tradições dos saberes e fazeres emanando e interagindo com o meio urbano presente, percebemos que o reconhecimento, por parte dos entrevistados, de que a arquitetura do Hospital D. Luiz I merece ser preservada, denotando o interesse do cidadão em preservar a memória da sociedade belenense alicerçada na sua consciência histórica.

Durante a etnografia⁵², chamou nossa atenção os depoimentos de alguns entrevistados como a esteticista Sandra Nascimento, 52 anos:

Pôxa, eu pensei que todas essas construções antigas de Belém já fossem automaticamente preservadas porque trazem uma parte da história de nossa cidade... É um absurdo o que fazem com essas construções antigas! É uma falta de respeito com a nossa história!

O relato da Dra. Áldrea Acioli:

Eu acho que [o hospital] é diferenciado, uma coisa assim de época que ficou assim no meio da cidade, com os prédios em volta, com aquele negocinho ali no meio, na verdade um negócio (risos) e vale a pena manter porque é um patrimônio da gente, conta a história da gente, né? Eu gosto de coisa antiga (risos).

E que veio acrescentar ao depoimento da Dra. Lorena Fernandes:

A minha experiência no Hospital começou desde a faculdade, onde a gente assistia aula de diversas matérias, como nefrologia, e elas ficavam no andar térreo. Tinha um auditório que eu não recordo o nome, mas que pra chegar nesse auditório, a gente tinha que percorrer caminhos meio labirínticos, digamos assim, pra poder chegar lá e realmente tendo esse contato a gente observava que a estrutura hospitalar desde os tempos passados ela ainda se fazia presente ali ainda de maneira bem conservada e enfim.

Além de ser um hospital, sua arquitetura abriga uma espécie de museu pra mostrar como as coisas funcionavam antes, de como as portas tinham que ser mais largas, enfim pra passar a maca que era mais larga.

Enfim, é importante a permanência dessa estrutura até pra mostrar, e de repente quem sabe uma atualização, mas mantendo os padrões de antes, consegue adaptar pra manter o hospital moderno e que continue conseguindo atingir os padrões que a saúde atual merece, necessita.

⁵² Em 23/08/2014.

E ao de Lucimar Azevedo Moura:

Pra quem gosta de história eu acho muito bom a gente ter um hospital de muito tempo, ter a sua história e os modernos não têm assim, não sei bem como te explicar, não tem um encantamento. Ela tem beleza, mas assim, ele [o hospital] parece que guarda assim, muita história, sabe? O passado de muita gente.

Quantos médicos será que não nasceram lá? Porque ele foi um dos primeiros hospitais, né?(...)

Talvez o pessoal moderno não goste disso, mas eu acho que como história, porque todo o Estado e País tem aquela história, né?

A gente quase não tem história aqui porque o pessoal não gosta de preservar as suas coisas né?

Mas eu acho bacana [relata viagens] que tem aquelas casinhas já tão velhinhas e não são tão bonitas e não têm um toque moderno, mas é como tudo começou.

Se a gente deixa ir embora aquilo, vai ver só por fotografia.

Ali no hospital não! Tu estás entrando numa coisa, tu estás vendo né?

É bacana!

Conforme a análise dos dados desta pesquisa qualitativa, observamos que o Hospital D. Luiz I foi reconhecido pela sua arquitetura monumental, sobrepujando seu caráter de instituição de saúde. No edifício-sede se abrigam e se praticam saberes e fazeres do cotidiano médico-hospitalar, bem como no seu entorno, no qual se desencadeiam episódios urbanos habituais pertinentes ao espaço territorial material e imaterial ocupado pelos seus dois quarteirões de uma das áreas economicamente mais valorizadas da capital. Sua arquitetura influenciou, de modo irreversível, através da história contada e não contada de seus nativos e do restante da sociedade, como um lugar de pertencimento de um amplo contexto e de uma memória da sociedade do Pará.

10.1.6 Incursões Internas

No espaço arquitetônico interno do Hospital, excursões etnográficas foram realizadas⁵³, amparadas pela permissão concedida pela diretoria desta Instituição de saúde, sob a orientação da arquiteta responsável Aline Gomes—funcionária do Hospital da Beneficente Portuguesa, coletando depoimentos e histórias de vida em entrevistas com médicos, enfermeiros, pacientes e outros

⁵³ Realizadas em: 11 de junho de 2012, 20 de junho de 2012, 29 de abril de 2013, 11 de abril de 2014.

personagens como um antigo sócio do hospital, a fim de conhecermos as dependências e conversarmos com os atores internos do Hospital⁵⁴.

Era mês de junho de 2012 e a funcionária foi incumbida de nos apresentar o interior do Hospital D. Luiz I. Antes, porém, solicitamos que conversássemos um pouco sobre o trabalho dela no hospital e a arquiteta relatou, com muito entusiasmo, seu pouco tempo de trabalho, porém muito solicitado, devido às constantes reformas e adequações que colocam o hospital em lugar de destaque na região Norte e em nível nacional.

Ao perguntarmos quais elementos semióticos, na opinião dela, identificavam o prédio da Beneficente, haja vista grande o número de pacientes vindos do interior do Estado demandados pelo SUS, ela mencionou que nas ruas adjacentes era comum procurarem por “àquele prédio grande, branco e altas janelas”.

Nossa fachada é a coisa mais marcante...

Todo mundo reconhece o hospital por essa fachada, pela escadaria. Eu acho legal assim, tipo, falar da escadaria porque nela tu tens o estilo arquitetônico como sentimento, tu vês pessoas alegres, tu sabes quando alguém faleceu no hospital, tu vais ver alguém chorando naquela escadaria, tu sabes quando nasceu...Tu vês as pessoas se apossarem do espaço da escadaria como se fosse um espaço de estar, na verdade. Eu acho muito interessante isso.

Por exemplo, dia de domingo, os doentes não podem sair, as crianças não podem entrar, aí às vezes o doente desce e fala pela grade com o neto. Minha vó ‘teve’ aqui e fazia muito isso e ela gostava.

A gente tem um salão central que, tem dois salões centrais, tanto no primeiro quanto no segundo pavimento também que é muito utilizado como estar. Os pacientes andam por ele, utilizam o espaço e tem nosso quadro de D. Luiz I lá em cima, um quadro antigo, muito antigo, os lustres da Beneficente, tudo contribui para o ambiente de um hospital antigo.

Percebemos que, segundo Aline Gomes, a arquitetura do edifício foi um dos signos principais que identificaram o Hospital D. Luiz I, tornando-o compreendido através da ostentação característica do classicismo imperial, ao ilustrar a situação de prosperidade do imigrante português em Belém, ansiando por uma apresentação visual marcante, colocando a arquitetura como fato de comunicação, mesmo sem dela excluirmos a funcionalidade (ECO,1991, p. 188).

⁵⁴ É pertinente esclarecer que me foi negado o acesso às plantas arquitetônicas do Hospital D. Luiz I, bem como o acesso aos documentos do arquivo da Instituição, que, segundo a diretoria, por questões de segurança, seriam de uso interno e restrito.

Em outro momento, a arquiteta do hospital transmitiu o amor e dedicação com os quais os diretores mantiveram viva a chama da solidariedade introduzida pelos patrícios lusos e competência no atendimento, aliados à modernização das instalações físicas e equipamentos, bem como capacitação do corpo clínico e demais funcionários.

Após este primeiro contato, iniciamos a incursão pela fachada principal, cujo frontão central é adornado por um brasão com mãos entrelaçadas. (Figura 78)

Figura 78: Detalhe do bloco central do Hospital D. Luiz I, pela Avenida Generalíssimo Deodoro.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Este signo fez-se presente em diversos locais do Hospital, denotando a solidariedade da Sociedade Beneficente Portuguesa no Pará. Observamos, tentando intuitivamente decifrar seu significado, uma dependência das relações de força simbólica com respeito à estrutura das relações de força política da instituição (Figura 79).

Figura 79: Símbolo de solidariedade.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Perguntamos a Aline, qual o significado deste o símbolo. Ela parou, olhou atentamente e disse:

Eu acho que é justamente o que eles dizem, eu sempre digo assim: que português adora se associar, que as mãos dadas é justamente isso, da parte deles se associarem, deles se juntarem 'pra' tentar fazer algo melhor.

Logo abaixo do frontão encontramos a escadaria principal (Figura 80), que segundo a arquiteta foi outro símbolo deste hospital, pois este espaço caracterizou-se um ambiente de estar, associando momentos bons, como nascimentos, recuperação de pacientes, e ruins, como óbitos e resultados de exames desagradáveis, que dependendo da situação foram claramente perceptíveis às pessoas que passavam por esta área.

Figura 80: Escada principal.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Ao subirmos a escadaria, nos deparamos com o Salão Gilberto Moreira, no primeiro pavimento, dividido em dois ambientes, o primeiro (Figura 81) possui paredes com acabamento em meia altura em lambril, adornadas por quadros comemorativos (Figura 82) e informativos (Figura 83). Seus vãos foram concebidos em grandes alturas e em verga de arco pleno, com bandeira em madeira e vidro. O forro e o piso foram modificados. Neste ambiente acessamos o térreo, e o segundo pavimento por meio de uma escada em madeira cujas extremidades dos degraus possuíam proteção em moldura em ferro decorado, para evitar o desgaste, dando maior segurança em sua utilização. (Figura 84).

Figura 81: Salão Gilberto Moreira - Primeiro ambiente.

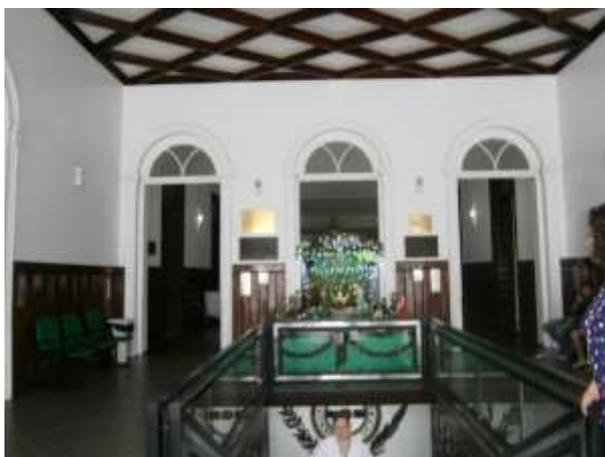


Foto: Cibelly FIGUEIREDO, 2013.

Figura 82: Quadro comemorativo.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Figura 83: Quadros informativos.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Figura 84: Escada em madeira.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

O primeiro ambiente do Salão Gilberto Moreira permitiu-nos acesso à Ala Luís de Camões, à direita, na qual, durante nossa primeira incursão, possuía os quartos sem reforma, com as dependências iluminadas insuficientemente e mobiliário mais antigo (Figuras 85 e 86). Contudo, quando retornamos em outubro de 2013, a arquiteta nos repassou que os apartamentos já seguiam o mesmo padrão dos quartos da Ala Antônio Fidalgo, à esquerda, mas como todos estavam ocupados, não permitiu nosso acesso a eles.

Figura 85: Apartamento da Ala Luís de Camões.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Figura 86: Mobiliário da Ala Luís de Camões.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

As paredes do segundo ambiente do Salão Gilberto Moreira foram revestidas, a meia altura, com detalhes em alto relevo em madeira (Figura 87). As portas foram construídas em vão altos, com bandeira em madeira e vidro, sendo que as das laterais do salão possuíram vergas retas e as dos fundos, vergas em arco pleno. Um lustre ornamentou o forro, já modificado. Este salão proporcionou ingresso às alas e enfermarias cujos nomes homenageiam antigos sócios beneméritos.

Figura 87: Salão Gilberto Moreira - Segundo ambiente.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

De acordo com Affonso (2011), a farmácia do hospital, cujo acesso foi realizado pelo Salão Gilberto Moreira, fora administrada, de 1897 a 1984, pelas irmãs da Congregação de Santana de Roma (Figura 88). Seu interior sofreu alterações que o descaracterizaram por completo, restando de sua ambiência original o mobiliário que atualmente serviu de estante ao almoxarifado, ficando desvinculado de sua função primeira.

Figura 88: Salão Gilberto Moreira - Segundo ambiente.



Fonte: AFFONSO, 2011, p. 32.

Durante a incursão etnográfica⁵⁵, os técnicos da farmácia relataram que uma parte do mobiliário de época feito em madeira nobre e vidro, funcionando como vitrine para os medicamentos, fora reaproveitado como estante (Figura 89) e outros se perderam durante as inúmeras reformas que o espaço físico da farmácia sofreu para adaptar-se às normas de higiene preconizadas pela ANVISA⁵⁶.

O mesmo destino incerto tiveram os demais móveis e utensílios como o balcão em madeira nobre com tampo em pedra portuguesa, usado no atendimento e os diversos frascos, potes, recipientes em vidro e porcelana, que serviam no acondicionamento de ervas e medicamentos.

⁵⁵ Em 11/04/2014

⁵⁶ Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Figura 89: Mobiliário de época usado como estante.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

O piso desse Salão Gilberto Moreira foi revestido em tábua corrida de madeira em dois tons, em cujo centro encontramos em parquet novamente o símbolo das mãos (Figura 90), tornando-se presença marcante nas bandeiras das portas de vidro.

Figura 90: Piso do Salão Gilberto Moreira.

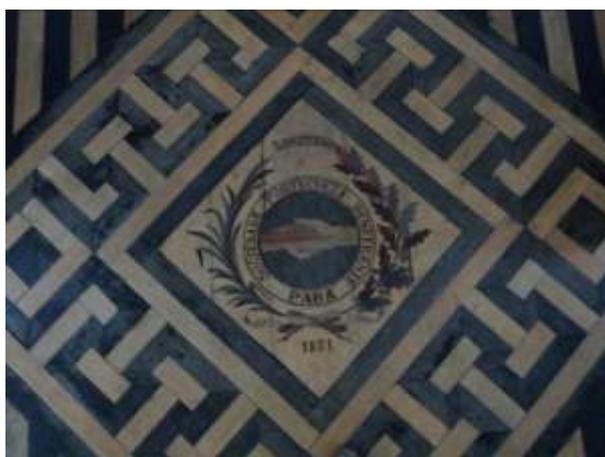


Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

A Ala Adriano Guimarães, com acesso pelo Salão Gilberto Moreira, possuiu apartamentos totalmente reformados e, segundo a arquiteta do hospital, ao final do corredor existiam dois quartos que foram reservados às figuras ilustres de nosso Estado (Figura 91 e 92). Mostrando que esses espaços

estratificaram, de modo discriminatório, baseados na classe e na importância social nas quais foram inseridos os pacientes “merecedores” em ocupar esses apartamentos.

Figura 91: Ala Adriano Guimarães.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Figura 92: Mobiliário da Ala Adriano Guimarães.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

A Ala José Dias Paes, com enfermarias de dois leitos, Ala Júlio Barbosa, todas possuindo posto de enfermagem. Encontramos ainda a Capela Nossa Senhora da Conceição (Figura 93 e 94), que de acordo Affonso (2011, p. 114)

fora construída de forma simples, sem ostentações, [ganhando] ao longo dos anos, detalhes e adereços doados por pacientes e familiares, que assim demonstravam sua fé ou mesmo sua gratidão pelo cuidado

e carinho recebido. A própria equipe do D. Luiz I integrou-se a essa tradição que, ano a ano, enriqueceu e deu mais beleza à singela capela.

Figura 93: Capela Nossa Senhora da Conceição.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

As doações realizadas ao longo do tempo, propiciaram a pintura com efeito marmorizado, os vitrais trabalhados (Figura 95) e as diversas imagens que ornamentam a capela.

Figura 94: Vista para o mezanino.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Figura 95: Vitral ornamentado.



Foto: AFFONSO, 2011, p. 114.

Continuamos no Salão Gilberto Moreira e percebemos a presença do setor de nutrição, CTI de adultos e a chefia de enfermagem. Devido ao pé direito alto, foi construído um andar intermediário, denominado Ala Pedro Teixeira. No Salão Emílio Amaral, tivemos uma visão privilegiada da Capela, por onde pacientes que estão impossibilitados de locomover-se até a ela, possam ter um momento de contemplação divina (Figura 96).

Figura 96: Mezanino que acessa a Capela Nossa Senhora da Conceição.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Percebemos em outras incursões, que uma obra estava ocorrendo no Salão Gilberto Moreira, sendo explicado pela arquiteta do hospital que, por exigência do corpo de bombeiros, estavam construindo uma escada, em estrutura metálica, que proporcionasse condições de evacuação do segundo andar com segurança e rapidez. Essa foi a maior intervenção constatada durante o período das incursões internas. (Figuras 97 -100).

Figura 97: Início da obra para implantação da escada metálica.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Figura 98: Área do Salão Gilberto Moreira parcialmente isolado.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Figura 99: Vista da escada de estrutura metálica.

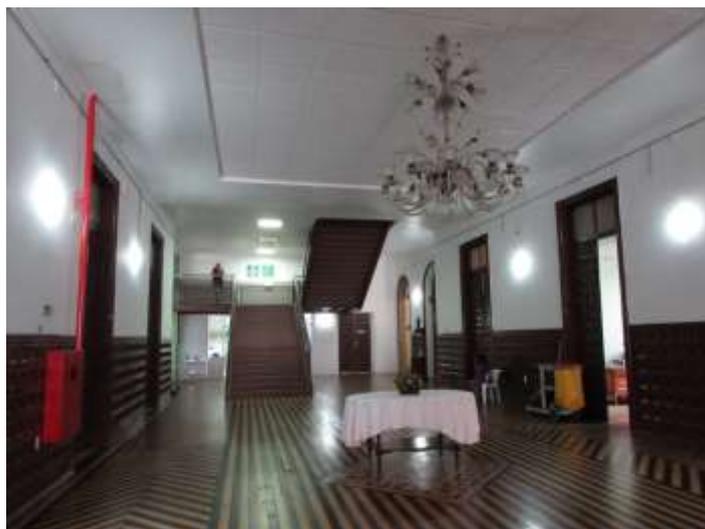


Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

Figura 100: Vista do Salão Gilberto Moreira a partir do patamar da escada.

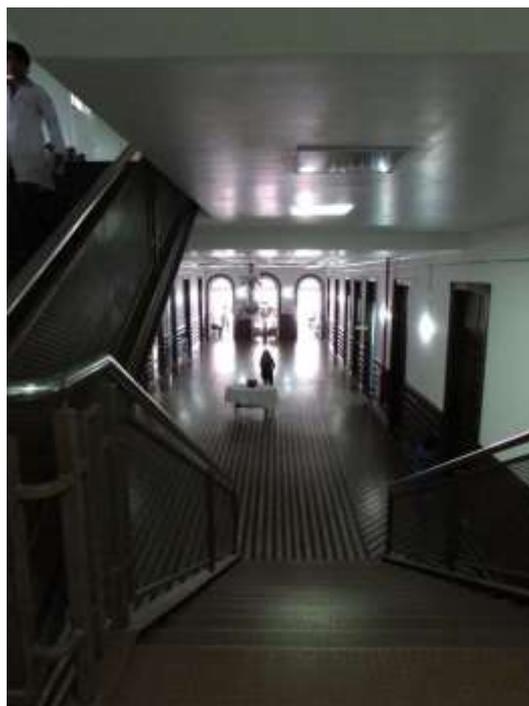


Foto: Cibelly Figueiredo, 2014.

No segundo pavimento, a arquiteta relatou que era o andar da maternidade, notamos que este salão é utilizado por pacientes em diversas funções: receber visitas, passear com os recém-nascidos ou apenas apreciar o movimento da rua pelas grandes janelas que iluminam e ventilam o salão.

O Salão D. Luiz I (Figura 101), cuja presença em uma grande tela não nos passou despercebida: foi o patrono do hospital e de quem a imagem repousa solenemente em uma das paredes. O teto possui detalhes em estuque que emolduraram outro belo lustre. Ainda neste pavimento, encontram-se o Centro Cirúrgico Dr. Camilo Salgado e a maternidade com o Centro Obstétrico Dr. Luiz Corrêa.

Figura 101: Salão D. Luiz I.

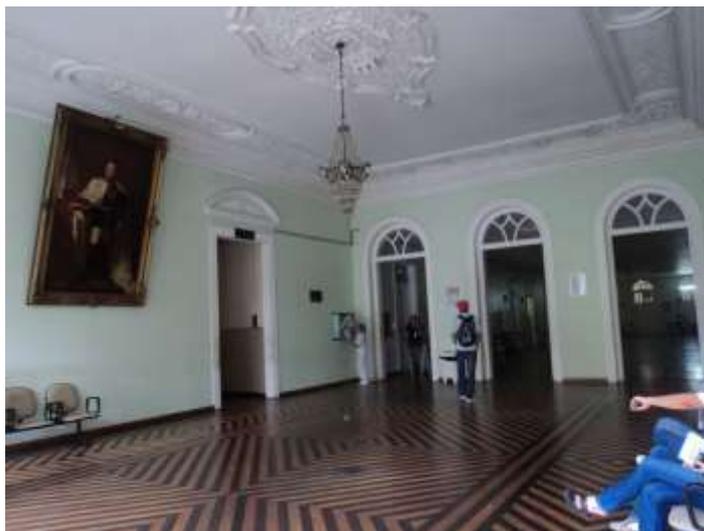


Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Dirigimo-nos ao térreo, cujas paredes são em pedra, e no qual antes era o porão do hospital, passando por várias intervenções a fim de adaptá-lo à consultórios de diversas especialidades, salas de exames e setor de nefrologia, o Pró-rim.

Sobre o térreo, o Sr. Cassiano, o solícito sócio que algumas vezes nos recebeu para breves conversas, fez suas considerações⁵⁷:

Essa parte aqui toda era porão. Tudo pedra desse porte (abriu bem os braços para mostrar a largura das paredes). Então...era porão habitado por ratos. Então foi sendo ocupado... Porque as construções daquele tempo todas as casas tinham porão, era uma recomendação científica. Deve saber melhor que eu. Hoje tá todo ocupado o porão. Só que isso aí fez o hospital crescer bastante. E veio depois disso outras edificações que foram sendo feitas - por exemplo, teve uma ocasião em que foi feita uma enfermaria com 70 leitos, onde hoje é o Pró-rim. Tem 40 máquinas hoje e dá bom resultado financeiro, porque é particular, da Beneficente, não é terceirizado, é da Beneficente.

⁵⁷ Entrevista concedida em 29 de abril de 2013.

Na recepção do setor de nefrologia notamos algo diferente, o espaço estava decorado como um arraial e com fundo musical de festa junina, as salas de hemodiálise, corredores, vários ambientes devidamente decorados, até as enfermeiras estavam enfeitadas (Figura 102). Todos ficaram contagiados, deixando-se fotografar. A arquiteta explicou que a médica responsável por este setor tenta humanizar estes ambientes nos quais os pacientes ficam no mínimo em quatro horas de tratamento.

Figura 102: Setor de Hemodiálise.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Seguindo, fomos até o setor de apoio do hospital, passando pelas caldeiras de locomotivas, nas quais lenhas eram queimadas para aquecer a água. Dessa área ecoava o barulho que ouvimos quando fizemos a primeira etnografia de rua. A arquiteta explicou que

Elas aquecem a água e esterilizam os lençóis e toalhas do hospital e da UNIMED e por ordem da ANVISA, as caldeiras serão desativadas em pouco tempo, mas ainda não resolvemos qual será o novo meio para aquecer a água. (Figura 103).

Figura 103: Lenha que serve de combustível das caldeiras.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2013.

A lavanderia trabalha o dia todo e depois a roupa é levada para o setor que faz eventuais reparos, passando as peças e acondicionando-as em embalagens lacradas. Bem próximo localiza-se o gerador que, quando necessário, fornece energia para todo o Hospital (Figura 104).

Figura 104: Lavanderia.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Seguimos em direção a um *labirinto* de corredores e salas, ficamos bastante confusas, tendo consciência que precisaríamos ir outras vezes para entender melhor a distribuição espacial do setor, que mescla exames, consultórios e área administrativa. Nesta última sala, a arquiteta chamou nossa atenção para o novo mobiliário, recentemente instalado por uma loja de modulados, em detrimento ao antigo, 'que era muito pesado'.

Durante a incursão, no segundo pavimento, um médico solicitou que fôssemos ao consultório dele quando concluíssemos a pesquisa. A funcionária que nos acompanhou levou-nos à sala dele e nos despedimos. O médico se apresentou, era diretor técnico, e perguntou quem éramos e o que estávamos fazendo no hospital. Explicamos a pesquisa, informamos que possuíamos a autorização perante a presidência da Instituição, para realizarmos os estudos.

Ao final, colocou-se à disposição para futuras conversas e deu-nos uma preciosa referência do nome de um sócio para sabermos mais sobre os *tempos antigos* do Hospital. Porém precisávamos marcar um novo dia para voltarmos, pois esse sócio só frequentava o Hospital durante o turno da tarde.

Retornamos⁵⁸ na nossa terceira incursão no dia 20 de junho, durante o turno da tarde, para conversarmos com o Sr. Cassiano, um dos sócios mais antigos ainda vivos e que dedica diariamente suas tardes em honra aos ideais filantrópicos dos seus fundadores (Figura 105).

Figura 105: Sr. Cassiano Silva.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

⁵⁸ Entrevista concedida no dia 20 de junho de 2012.

Logo na chegada, ele gentilmente nos encaminhou para outra sala a fim de conversarmos sem sermos interrompidos. Durante a entrevista, fomos instigando suas lembranças mais remotas e com mais de oitenta anos, sua memória parecia não ver o tempo que passou. De repente, ele pegou uma agenda, que estava fechada com uma liga, tirando um papel que denotava o tempo que estava guardado entre as páginas daquele arcaibouço de memórias e mostrou-nos, com orgulho, o lema da Sociedade Beneficente do Pará: “*O homem favor asilo ao homem preste, mútua beneficência os entes ligue*” (Bocage) (Figura 106).

Figura 106: Lema da Sociedade Beneficente do Pará.

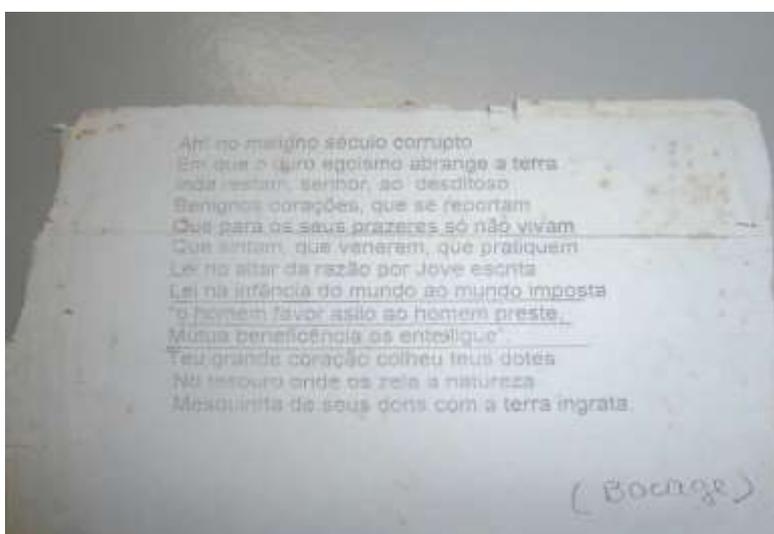


Foto: Cibelly Figueiredo, 2012.

Depois ele começou a falar de sua vida pessoal, mesclando com sua atividade profissional, até mencionar a importância das associações para os portugueses, na cidade de Belém

A primeira instituição portuguesa no Pará foi a Beneficente, depois veio o Grêmio, a Tuna, ... Presta atenção que os portugueses, depois da independência do Brasil, cuidaram sempre da saúde, da instrução e do lazer. Eles fundaram a Beneficente na saúde; o Grêmio na instrução de muitos, muita gente se formou; e pela Tuna o lazer, né? Mas a Beneficente é casa mãe praticamente...

Nesse momento, como dito por Bachelard (apud ROCHA; ECKERT, 2001, p. 6),

para se praticar uma boa etnografia de rua o pesquisador precisa aprender a pertencer a este território como se ele fosse sua morada, lugar de intimidade e acomodação afetiva, através dos devaneios do repouso.

Parecia que o “abismo” que nos separava quanto pesquisadora e nativo, extinguíam-se a cada relato deste simpático senhor. Ao mesmo tempo em que ouvíamos contar suas histórias, lembrava-me de meu avô, Salvador Amado Rodrigues, também português, e que veio para o Brasil aos dois anos de idade em um dos “lotes de imigrantes”, termo usado pelo Sr. Cassiano.

A relação entre “estranhos” foi suplantada pelo parentesco e cidadania portuguesa que ambos possuíamos. As experiências e vivências luso-brasileiras eram relatadas dos dois lados, quando então fomos interrompidos pela entrada de um membro da diretoria.

O Sr. Cassiano tratou logo de nos apresentar, e gentilmente estendeu-me a mão. Era o presidente da diretoria do Hospital, à época, o Sr. Antônio Duarte Oliveira. Ele, contou-nos do orgulho que possuía ao trabalhar nesta instituição filantrópica, dedicando seu tempo na reestruturação do Hospital, num trabalho árduo e gratificante. Foi uma longa conversa e acabou com a promessa de um novo encontro. Sai dando um forte abraço de agradecimento no Seu Cassiano.

Fora como se tivesse revivido meus dias de criança, quando escutava as histórias do vovô e sem levar adiante uma análise mais completa deste encontro, as consequências das contradições que passei em meu íntimo de pesquisadora/nativa, fizeram-me lembrar de Rocha; Eckert (2001, p. 8):

O comportamento corporal dos indivíduos e/ou grupos nas esquinas, suas formas de interação nos bares e bancos de praças, suas regras de evitações ou, ainda, as suas formas de cumprimentar ao cruzarem os olhares nas calçadas, tudo, enfim, vai criando sentido na observação atenta do pesquisador a medida que ele se desloca. Esta caminhada vai sendo enriquecida em sua densidade temporal na medida em que o pesquisador consegue precisar, nas constâncias de suas diversas idas e vindas, os aspectos de permanência e mudança que caracterizam e dão forma estética a este território urbano.

Em 2013 voltamos a conversar com Seu Cassiano, desta vez suas palavras estavam saindo com mais dificuldade. E com a voz bem trêmula, nos relatou com é importante a presença da instituição em sua vida e como sua dedicação à Beneficente é realizada com muito amor. Lembrou-se de alguns

fatos de sua vida e do hospital comentou, além do uso do porão para aumentar a área de atendimento do hospital, sobre a existência de um sino logo na entrada do portão, que hoje está inativo (Figura 107).

A entrada era por aí, e é interessante que antigamente lá na entrada tem um sino lá em cima, quando o presidente do hospital entrava tinha que tocar o sino.

Figura 107: Sino do antigo portão principal, pela Avenida Generalíssimo Deodoro.



Foto: Cibelly Figueiredo, 2013.

A busca direta de informações com nativos, realizadas em contatos curtos ou prolongados, fazendo-nos migrar entre o papel de observador e de e na certeza de sermos também observados, não nos omitiu do objetivo de analisarmos a sociedade do entorno e os fenômenos culturais desenvolvidos.

Assim sendo, buscamos interpretar os elementos semióticos, evidenciados por meio desses ensaios etnográficos, que identificassem a Beneficente Portuguesa do Pará e sua relação metonímica com a cidade, utilizando a análise minuciosa sobre o valor dos signos nas trocas humanas, transcendendo a ordem funcional.

O discurso narrativo dos entrevistados, no proporcionou considerarmos as representações do passado bem como a consciência histórica que permeou oralidade dos nativos e dos outros indivíduos abordados durante a pesquisa etnográfica, a fim de que relacionássemos a temática da memória e identidade presente no discurso não oficial acerca do Hospital D. Luiz I.

A reinterpretação da história deste nosocômio, por parte dos atores envolvidos, atualizaram e contestaram o discurso realizado pelo poder que emanou do corpo dirigente da instituição, tornando a memória que se fez presente e que aflorou no discurso do grupo social envolvente uma maneira de se apropriar do passado da instituição sob o olhar de cada entrevistado, ratificando a ideia de que cada época tem uma visão diferenciada do objeto, refletindo assim, a influência da natureza dos valores encontrados em seu cenário produtor.

10.2 A Memória enquanto um espaço arrebatador de lembranças e esquecimentos

Le Goff (2003) assinalou que a memória é um suporte para o estudo e o entendimento da História, haja vista que faz parte da interação homem-universo, mostrando que “o processo da memória no homem faz intervir não só a ordenação de vestígios, mas também a releitura desses vestígios” (CHANGEUX, 1972, apud LE GOFF, 2003, p. 420).

Mesmo que ocorra uma diferenciação entre Memória e História, o caráter de indissociabilidade está intrínseco, pois se a História se constrói através do resgate do passado, no enfoque social, é igualmente um método que se depara em cada indivíduo pelo aspecto da memória.

Os fenômenos da memória, tanto nos seus aspectos biológicos como nos psicológicos, mais não são do que os resultados de sistemas dinâmicos de organização e apenas existem “na medida em que a organização os mantém ou os reconstitui”. (LE GOFF, 2003, p. 421).

Nesta dinâmica de lembranças e esquecimentos, Le Goff (2003), Assmann (2003), Benjamin (2012) e Boguea (2007), assinalaram que existe uma seleção, inconsciente ou não, de fatos que merecem ser notados em detrimento de outros que serão perdidos. É necessário esquecermos para podermos preservar aquilo que foi realmente necessário, objetivando a renovação

constante dos laços sociais dentro do campo dinâmico de constantes enfrentamentos entre lembrança e esquecimento.

Contudo, as disparidades em analogia às percepções de tempo, fez com que as sociedades se relacionem de diversas maneiras com a memória.

A memória coletiva sofreu grandes transformações com a constituição das ciências sociais e desempenha um papel importante na interdisciplinaridade que tende a instalar-se entre elas.

A sociologia representou um estímulo para explorar este novo conceito, assim como para o conceito de tempo. (LE GOFF, 2003, p. 466).

A existência de passado, presente e futuro é notada nas sociedades ocidentais atuais, cujo tempo é ininterrupto e sucessivo. Neste caso de tempo contínuo, os registros escritos, principalmente o conhecimento que advém dos documentos e dos monumentos, exerceram papel fundamental no entendimento do tempo relacionado à memória.

A concepção de um tempo cíclico, baseado em etapas que se repetem regularmente e sucessivamente, buscando sempre um eterno retorno. Este seria o olhar lançado por uma sociedade dita tradicional. Assim sendo, o uso das narrativas orais e da memória social estivera latente neste tipo de coletividade.

Lugares topográficos, como os arquivos, as bibliotecas e os museus; lugares monumentais como os cemitérios ou as arquiteturas; lugares simbólicos como as comemorações, as peregrinações, os aniversários ou os emblemas; lugares funcionais como os manuais, as autobiografias ou as associações: estes memoriais têm a sua história". Mas não podemos esquecer os verdadeiros lugares da história, aqueles onde se devem procurar não a sua elaboração, não a produção, mas os criadores e os denominadores da memória coletiva: "Estados, meios sociais e políticos, comunidades de experiências históricas ou de gerações, levadas a construir os seus arquivos em função dos usos diferentes que fazem da memória. (NORA, 1978, apud LE GOFF, 2003, p. 467).

Segundo Nora (1993, p. 13) as nações passaram a criar "marcos testemunhais de outra era, das ilusões de eternidade" objetivando que esses acervos pudessem expressá-las no presente e no futuro, dentro de uma sociedade que viveu em constantes mudanças, incrementadas pela vida cotidiana que promoveu uma perda de memória, um desapego e uma falta de assimilação dos fatos que formaram o indivíduo dentro do tecido social e urbano.

A curiosidade pelos lugares onde a memória se cristaliza e se refugia está ligada a este momento particular da nossa história. Momento de articulação onde a consciência da ruptura com o passado se confunde com o sentimento de uma memória esfacelada, mas onde o esfacelamento desperta ainda memória suficiente para que possa

colocar o problema de sua encarnação. O sentimento de continuidade torna-se residual aos locais. Há locais de memória porque não há mais meios de memória. (NORA, 1993, p. 7).

Em Bogea (2007), "Funes, o memorioso" de J. L. Borges conferiu o exemplo de um indivíduo que nunca se esquece de nada, assim, perdendo a própria competência de pensar, que está associada na seleção e agregação de memórias. Para Funes, é impossível generalizar, pois cada fato é um fato único e nunca se reproduz.

Sua prodigiosa memória que de qualidade se converte em transtorno – na medida em que tudo retém e não admite a possibilidade de selecionar os fatos memoráveis (...). A incapacidade de generalizar, compromete a própria aquisição e sistematização do conhecimento. Como diz Borges: "pensar é esquecer as diferenças". (BOGEA, 2007, p. 3).

O crescente interesse pela presença do indivíduo na percepção do mundo proporcionou o entendimento da história a partir da constituição de arquétipos explicativos, nos quais o historiador tem essencialmente uma ação ativa, ponderando a memória não como um simples repositório de conhecimentos, e sim como uma ininterrupta redescoberta de significados a partir de experiências captadas no passado e que emanaram no presente.

Para Assmann (2003), as mais reservadas memórias, as individuais, tornam-se sociais pela ação da difusão, haja vista que fez parte de uma relação mútua entre indivíduos. A recordação seria o despertar de sua transmissão, o ato precursor desta memória. "Lembrar é construir uma identidade própria" (ASSMANN, 2003, p. 2). Desta forma organizamos e não resgatamos o passado.

A maior parte de nossas recordações está latente dentro de nós e espera ser despertada por um desejo externo. Essas lembranças tornam-se então repentinamente conscientes, adquirem de novo uma presença sensorial, podendo sob condições propícias ser expressas em palavras e incluídas no acervo de um repertório disponível. (ASSMANN, 2003, p. 2).

Segundo Assmann (2003, p. 2), a memória coletiva foi constituída por "símbolos e sinais memoriais, textos, imagens, ritos, práticas, lugares e monumentos" que, entrelaçados ou não, se transmitiram de acordo com sua característica emocional. O caráter de âmbito emocional da memória coletiva foi inerente a formação de uma unidade coesa, baseados em "sinais simbólicos que fixaram, generalizaram e uniformizaram a lembrança, tornando-a passível de ser transmitida para além dos limites das gerações" e assim, permitindo a

identificação de um grupo. Portanto, a socialização fez parte da memória coletiva.

Contudo, o modo pelo qual o cotidiano moderno da urbe foi vivenciado, nos induz invariavelmente à amnésia coletiva proporcionada pelas: a) iminência do desaparecimento de parâmetros materiais e imateriais; b) ruptura das dinâmicas de sociabilidade e heterogeneidade de padrões que estabelecem o âmbito social. A ameaça ao esquecimento fez parte da rotina humana, influenciando na permanência e perpetuação das maneiras de conformação identitária individual e coletiva.

Quando apreendemos a história de um lugar, passamos a ter uma relação de pertencimento, de fazer parte dele e no qual existiu o caráter de espaço vivido pela consciência da analogia entre o nosso passado e as influências existentes nas interações cotidianas.

O entendimento da memória coletiva, de acordo com Le Goff (2003), foi alterado a partir da interdisciplinaridade nas ciências sociais. Após Halbwachs, em 1950, o estudo da memória coletiva passou a interligar

a psicologia social, está ligada aos comportamentos, às mentalidades, novo objeto a nova história, traz a sua colaboração. A antropologia, na medida em que o termo “memória” lhe oferece um conceito mais bem adaptado às realidades das sociedades “selvagens” que esta estuda do que o termo “história”, acolheu a noção e explora-a com a história, nomeadamente no seio dessa etno-história, ou antropologia histórica, que constitui um dos desenvolvimentos recentes mais interessantes da ciência histórica.

Além disso, a partir desse momento, a Nova História buscou criar uma história científica alicerçada na memória coletiva, atentando para sua influência no caráter identitário de grupos e instituições.

A história dita “nova”, que se esforça por criar uma história científica a partir da memória coletiva, pode ser interpretada como “uma revolução da memória” fazendo-a cumprir uma “rotação” em torno de alguns eixos fundamentais: “Uma problemática abertamente contemporânea [...] e uma iniciativa decididamente retrospectiva”, “a renúncia a uma temporalidade linear” em proveito dos tempos vividos múltiplos “nos níveis em que o individual se enraíza no social e no coletivo” (...). (LE GOFF, 2003, p. 467).

Porém, tornou-se mister a hierarquização das fontes históricas, analisando-as a partir de um enfoque dialético, onde se assumiu o risco que os historiadores tendem a correr quando priorizam somente um tipo de fonte. Foi

preciso uma abordagem mais aprofundada, mesclando os dados escritos com outros tipos de fontes, como as orais.

A problemática de abordagem da memória coletiva como opção de fonte histórica para a reconstrução do passado fez ecoar no tempo presente a voz dos oprimidos, dos discriminados e enganados pelo discurso do poder. Validamente, a fala da classe dominante serviu de base, ao longo do tempo, à historiografia clássica, que priorizava como história oficial aquela alicerçada nos documentos escritos de origem político-governamental e que cuja seleção arbitrária e unilateral beneficiou a fonte escrita como a única capaz de transmitir confiabilidade e fidedignidade.

Nesta ótica a memória favorece, segundo Benjamin (2012, p. 243- 244), aqueles que não tiveram oportunidade de argumentação pela repressão das diretrizes dominantes.

Articular historicamente o passado não significa conhecê-lo “tal como ele de fato foi”. Significa apropriar-se de uma recordação, como ela relampeja no momento de um perigo. Para o materialista histórico, trata-se de fixar uma imagem do passado da maneira como ela se apresenta inesperadamente ao sujeito histórico, no momento do perigo. O perigo ameaça tanto a existência da tradição como os que a recebem. Ele é um e o mesmo para ambos: entregar-se às classes dominantes, como seu instrumento. Em cada época, é preciso tentar arrancar a tradição ao conformismo, que quer apoderar-se dela (...).

Em tempos nos quais na transdisciplinidade, profissionais se uniram e mediaram a dinâmica que envolveu o conhecimento de uma sociedade criada a partir de vários grupos sociais, percebemos a importância do discurso oral dos que foram esquecidos ansiando por serem escutados através de suas narrativas nas quais seus próprios interesses serão reivindicados.

A percepção destes interesses foi evidenciada através da descrição dessas representações durante uma abordagem etnográfica, no momento no qual elas se consubstanciaram por intermédio das memórias narrativas conseguidas em campo. No estágio narrativo, o indivíduo imaginou um contexto histórico, social e cultural, nos quais estilhaços de sua individualidade se misturam e se fundem na teia de relações compartilhadas com a memória coletiva, fornecendo dados que uma simples análise não conseguiu alcançar.

Entender essa dinâmica de heterogeneidades da malha de relações urbanas implicou na compreensão repassada através das narrativas que emanaram das memórias individuais e coletivas. Com esse objetivo, fomos à campo em busca de narrativas orais de atores que participaram do cotidiano do Hospital D. Luiz I, acarretando ao nosocômio um suporte do qual advém a memória das relações do entrevistado com a arquitetura do edifício-sede.

Em 24 de junho de 2012, entrevistamos Lilia Affonso, jornalista e coordenadora da execução do livro em comemoração aos 156 anos da Benemerita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará, a qual relatou como surgiu a ideia de escrever esta edição comemorativa. Segundo Lilia, foi o então presidente da Beneficente Portuguesa o idealizador da publicação, tendo como base o livro de Arthur Vianna, cujo exemplar foi cedido pelo pai do presidente, o qual também contribuiu para o trabalho com depoimentos. O caráter memorial do livro é destacado pelas homenagens a personagens da instituição, nomeadamente pertencentes as suas diretorias, uma vez que, como relata a autora, o arquivo da instituição não está organizado. O idealizador teve como inspiração o livro da Beneficência de São Paulo, primando por uma diagramação 'mais moderna', sendo selecionadas pelo Presidente as personalidades a serem entrevistadas, uma vez que "Foi uma iniciativa da Instituição para contar a sua história", destaca Lilia.

Este discurso revelou, sobretudo, o processo de transmissão de coleta dos depoimentos dos "atores oprimidos" que dialogaram com cotidiano do nosocômio, pois na verdade, suas vozes foram reprimidas ou manipuladas pela seleção impetrada, por parte da diretoria da Beneficente, a fim de repassar para a História somente o que fosse condizente com suas perspectivas definidas antecipadamente pela escolha estratégica e voluntária de "quem falar e o que falar". Buscamos em Assmann (2003, p. 3) nosso balizamento acerca do que ficou evidenciado no discurso de Lilia Affonso:

As Instituições e corporações criam ao mesmo tempo uma identidade para si próprias. Essa memória não contém mais momentos espontâneos e involuntários, por ser construída de maneira intencional e simbólica. É uma memória da vontade e da seleção calculada.

A manipulação dos discursos orais não ocorreu nas narrativas do Sr. Cassiano, o qual mesmo sem gozar de saúde física, fazia questão de cumprir horários vespertinos diários, que o definiam como um representante de um

tempo da memória do hospital, como um guardião de saberes e fazeres que o motivavam a ainda querer participar do cotidiano da Beneficente.

Então... Eu sempre sigo mais ou menos ligado à Beneficente. Depois que eu cheguei, eu fiz parte do conselho, fui conselheiro, fui secretário do conselho, fui presidente do conselho da Beneficente também e depois eu trabalhava numa empresa aí, passei 33 anos numa empresa, mas aí teve problema, saí de lá e vim pra aqui, e aqui fiquei 15 anos. Tive um AVC em 2004, aí eu tive que parar.

Eu não tinha outra ocupação e eu pedi para ficar aqui ajudando, e eu ajudei muito, porque eu tinha conhecimento de outras coisas, até hoje, ainda estou ajudando e trabalhando. (...) ⁵⁹

Venho, eu ajudo de vez em quando. Teve uma época que um funcionário, o seu Evaristo, ele teve um tumor na cabeça, isso aconteceu em pouco tempo, quando eu saí ele praticamente ficou a par das coisas aqui, mas quando ele morreu não tinha mais ninguém, pra orientar, aí entrou eu e mais outro, porque eu tinha conhecimento das coisas. E assim se conta a história, né?

Fui ficando, né? Enquanto não mandavam eu embora.

O que eu sei eu vou passando pra... Quem está aí no momento é a Neide né?!

Mas há certas coisas que a gente sabe e nunca consegue passar pros outros. Agora tem gente aí, tem gente formada, administradores (...) ⁶⁰.

Analizamos o discurso do Sr. Cassino e a dinâmica de sua permanência no hospital e percebemos que esses fatores revelavam uma apropriação sua do passado através do valor simbólico de pertencimento do lugar, aliados à relação de seu percurso profissional, projetado no espaço físico do hospital e guardados em sua memória.

A noção das práticas cotidianas administrativas do hospital foi articulada nas narrativas deste solícito benemérito, atuando como um fator de reconhecimento e de destaque perante os demais funcionários, nos quais o identificaram como “um conhecedor da história antiga do Hospital” ⁶¹.

A narrativa oral realizada pela arquiteta do hospital, durante nossa primeira visita, mesclou aspectos ligados ao seu desempenho profissional das dependências do hospital com lembranças pessoais que emergiram em sua memória ao relacionar alguns elementos arquitetônicos do edifício-sede.

Todos os ambientes contribuem para o que a Beneficente Portuguesa é hoje. É um hospital bem diferente dos outros, (...) eu vinha visitar muito a minha avó, que ‘tava’ aqui internada, dia de sábado e domingo os pacientes utilizam o espaço, eles não ficam nos seus quartos,(...),

⁵⁹ Entrevista concedida em 20/06/2012.

⁶⁰ Entrevista concedida em 29/04/2013.

⁶¹ Referência dada à pesquisadora por vários funcionários do Hospital.

os salões, o pé direito é alto, eles gostam de utilizar as janelas, então é bem diferente do que qualquer outro hospital.

Seu discurso demonstra como o tempo interfere na organização das lembranças, trazendo para o presente momentos de sofrimento, passados pela doença de sua avó, contudo revivido no presente pelas lembranças que afloraram relacionadas com a permanência e utilização dos ambientes pelos enfermos.

Na oralidade de Lucimar Moura, percebemos a importância dada por ela ao registro fornecido pelo Hospital contendo as características do filho que nasceu na maternidade. Este documento materializou o momento no qual, pela primeira vez, a entrevistada foi mãe, fazendo com que ela buscasse no passado uma referência que não encontrada no presente, fazendo uma reflexão ambígua entre “passado/presente”; “antes se fazia/agora não se faz”. Contradições que apareceram durante as lembranças do passado, ao se criarem configurações nostálgicas:

Na época que o Cristiano nasceu, eu achei muito bacana que aí veio um papel com todo o peso, veio toda uma discriminação, que hoje em dia eu nem vejo tanto em hospitais modernos.

Foi todo um carinho com a mãe dizendo que nasceu nesse hospital, pesava tanto, foi isso, foi aquilo, e eu tenho esse documento e eu achei bacana porque gosto muito de contar histórias.

Eu pretendo fazer um baú, pra dar pra cada um deles, com toda a vida deles, desde o nascimento, desses documentos, do batismo que eu tenho, da vela de crisma (...).

No discurso de Cristiano Moura⁶², o hospital foi descrito como uma referência no tratamento, no corpo clínico e na modernização de seus equipamentos, reconhecendo o edifício-sede como representante de um momento da história paraense.

O Hospital da Beneficente Portuguesa eu considero uma grande referência no Estado do Pará, onde você tem realmente profissionais qualificados, onde você encontra equipamentos, uma infraestrutura bem adequada a nossa realidade.

Você vê ali que apesar de ser um hospital que possui mais de um século de existência, mas ele está condizente e à frente dos grandes centros de tratamento desse País, sempre acompanhando, sempre trazendo tecnologias, inserindo profissionais qualificados.

Então o hospital, ele tem uma grande referência no Estado do Pará, porque além de ser filantrópico, não é? Ajuda muito uma parcela grande da população carente e tem a sua importância. (...)

⁶² Familiar que durante um evento, realizado em 28/06/2014, concedeu a entrevista à Cibelly Figueiredo.

[O hospital] relembra a arquitetura do tempo da borracha, faz lembrar o Teatro da Paz. Você tem ali uma história muito importante do que aconteceu no Pará, do que aconteceu no Brasil. (...)

Mas que infelizmente, por uma questão de mudanças, de adaptações, que às vezes não é levado a sério, não se respeita os limites, então vão fazendo modificações inadequadas, modificando totalmente a estrutura original, perdendo as características originais do tempo em que o hospital foi erguido, foi construído, você vê que em algumas alas ainda se encontra o ambiente intacto, ainda do tempo em que o hospital foi feito, praticamente.

A construção identitária se baseando nos elementos que emergiram da memória dos entrevistados, proporcionou uma evidente diferenciação em relação a outros grupos sociais, considerando o edifício-sede do Hospital D. Luiz I como um bem patrimonial que guardou um incontestável testemunho da identidade dos lusos que aportaram no norte do Brasil, bem como dos atores sociais que interagiram com a arquitetura do hospital e dela mantém uma íntima relação guardada em suas lembranças.

10.3 Patrimônio Hospitalar e Valor Patrimonial

A história dos portugueses na capital paraense, através de sua inserção na história do hospital, permitiu perpetuar saberes e fazeres inerentes ao espaço material e imaterial criado pela edificação. Não objetivamos a valorização do edifício-sede como mero território de reativação de reminiscências perdidas ou de nostalgia de algo que já ocorreu no passado, pretendemos garantir sua preservação e valorização através de aspectos culturais e patrimoniais, conjuntamente com associações entre o bem patrimonial e memórias coletivas emanadas de grupos sociais.

A partir da relação entre história e lugar, o patrimônio cultural da saúde inventariado por instituições e pelo seu acervo arquitetônico, ganhou destaque no âmbito científico, cuja arquitetura

pode ser compreendida como suporte de memória e verdadeiros documentos para se proceder a investigação de determinados contextos históricos, pelas suas qualidades funcionais, estéticas e sua localização na espacialidade da cidade. As edificações poderiam de esta forma ter o caráter de monumentos, observando-se ainda que pode entendê-los como “aquilo que pode evocar o passado” e como algo que possa atuar para “perpetuar a recordação”. (COSTA; AMORA, 2010, p. 3).

O potencial desta fonte documental retratou o panorama do sistema hospitalar brasileiro, com particularidades que eram impostas por métodos

construtivos e por normas higienistas adotadas no período da construção do Hospital D. Luiz I, nas quais o arquiteto e a diretoria da Sociedade Beneficente embasaram-se para definir feições pertinentes à construção.

As constantes alterações e adequações que a edificação sofreu para acompanhar avanços tecnológicos que a medicina demandava à época, proporcionou um olhar, sob perspectiva histórica, direcionado a compreensão dos acréscimos e dos apagamentos implementados no edifício-sede, como parte de um processo inerente a uma arquitetura própria da saúde e influenciada pelo conhecimento médico-científico.

Por meio do reconhecimento de conexões existentes entre história e memória, advindas das instituições de saúde, observamos que esse campo despertou um crescente interesse no meio científico. Tal linha de pesquisa foi sendo abordada nos meios acadêmicos, através de contextos que abrangeram aspectos sociais, políticos e históricos que corroboram à preservação do patrimônio material e imaterial, com campos de disputa entre o privado/particular e público/coletivo.

O entendimento do patrimônio hospitalar como local de polêmica e de contestações de interesses, no qual afloram grupos que detêm concepções históricas, culturais e sociais diferenciadas, fez com que a compreensão dos signos, sua utilização e atribuição de valores, que balizaram as expressões culturais, sejam causas que originaram a sua inserção no campo patrimonial.

A partir da definição que a Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde⁶³ conferiu ao termo Patrimônio Cultural da Saúde como “um conjunto de bens materiais e simbólicos socialmente construídos, que expressam o processo da saúde individual e coletiva nas suas dimensões científica, histórica e cultural” (apud Costa, 2009, p. 4), percebemos a importância da interdisciplinaridade no estudo do Patrimônio da Saúde,

⁶³ Parceria firmada entre os Ministérios da Saúde do Brasil e do Chile, juntamente com o Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde e a Organização PanAmericana de Saúde (OPAS). “Essa Rede tem o objetivo de implementar projetos de cooperação técnico-científica voltados para a identificação, preservação, valorização e divulgação do patrimônio cultural da saúde”.(COSTA, 2009, p. 3,4).

considerando a base complexa que definiu o campo de desempenho de cada profissional e as maneiras de ingerência junto aos grupos sociais.

Uma teia de significados se formou em torno de uma organização hospitalar, extrapolando sua materialidade através do cotidiano e das vivências que a dinamizaram e a tornaram como o é. Esta trama repleta de aspectos materiais e imateriais foi que a fez única representante de um tempo passado e em torno desses valores foi que cabe sua preservação e conservação.

As diversas concepções de patrimônio, provenientes tanto dos órgãos competentes quanto do cidadão, abriu um campo de constantes discussões, no qual se definiram quais bens ou manifestações puderam ser considerados patrimonializáveis, tornando presente uma dinâmica entre o Estado e os grupos sociais, cada vez mais atuantes e interessados nas atribuições de valores.

Observamos que esta veemente interferência, por parte de grupos sociais, demonstrou que os indivíduos perceberam a relação entre patrimônio e identidade, levando em consideração a competência que o bem material patrimonializado apresentou em conceber, construir e reportar a identidade de um grupo social distinto, tanto em nível nacional como em nível local, emergindo nos grupos sociais que interagiram com ele, elementos do vivido, trazendo a imaterialidade destas relações como uma questão central de debates.

Contudo, para que a discussão entre os “técnicos do patrimônio” e a sociedade “leiga” fosse realizada, foi necessário que as barreiras culturais fossem quebradas, haja vista que as reflexões estiveram alicerçadas em ações de cunho técnico e aferidas dentro de um contexto ético que não desprezou o entendimento do Outro e sim tomou proveito do diálogo que será realizado mediante a troca cultural entre os técnicos e os grupos interessados.

De acordo com Choay (2001, p. 228), foi necessário relacionar as experiências vividas, guardadas cuidadosamente na memória dos atores envolvidos, com o bem edificado e que cujo valor histórico o foi impetrado a partir do momento que o reconheceram como suporte que guarda “o resíduo de visões e de espetáculos fragmentados e efêmeros, cujo lugar na continuidade do tempo e dos acontecimentos nenhum quadro cronológico histórico é capaz de apontar”.

Para Riegl (2006, p. 44), a atribuição de valor histórico surgiu quando um bem material “constitui um elo insubstituível e intransferível de uma cadeia de desenvolvimento”, fazendo uma conexão testemunhal entre o passado, presente e futuro, o que fez configurar a atribuição de valor histórico ao hospital.

A arquitetura como parte de um saber artístico, proporcionou ao Hospital D. Luiz I um caráter de monumento artístico, que esteve inserido na sua outorga como monumento histórico, assim defendido por Riegl (2006, p. 45):

É importante perceber que todo monumento de arte é, sem exceção e simultaneamente, um monumento histórico, na medida em que representa um estado determinado na evolução das artes plásticas e não pode encontrar, em sentido estrito, um equivalente (...).

A arte que nele confrontamos interessa-nos primeiro sob um ponto de vista puramente histórico: o monumento parece-nos um elo indispensável ao desenvolvimento da história da arte.

No âmbito de conferir ao hospital um valor artístico, observamos que sua arquitetura, apesar de ter sofrido algumas alterações, permaneceu legível aos olhos da academia e dos nativos que compartilharam suas experiências cotidianas com a edificação. Tal valor foi mais evidenciado ao tomarmos sua apreensão pela especificidade original e que foi ainda exercida no edifício-sede, e que fez reportar-nos a Choay (2001, p. 230, 231), quando externou a associação entre valor artístico, percepção das pessoas e arquitetura:

A riqueza das revelações estéticas que esse tesouro, descoberto em sua insuspeitável proximidade, pode oferecer foi proclamada em alto e bom som, e logo apresentada, erroneamente, como inerente à essência da obra de arte (...). Essa real presença de nada serve se não se reúnem as condições de sua recepção(...). Além disso, a experiência estética, (...), é o resultado de um percurso iniciático. A do patrimônio histórico arquitetônico não foge a essa regra e comporta dificuldades próprias.

É verdade que existem edifícios que, valendo-se do sublime, se impõem de forma imediata. (...). A arquitetura é a única, entre as artes maiores, cujo uso faz parte de sua essência e mantém uma relação complexa com suas finalidades estética e simbólica, mais é difícil de apreender no caso dos edifícios históricos que se tornaram órfãos da destinação prática que lhes deu origem. (...)

A arquitetura é a única arte cujas obras exigem ser percorridas fisicamente.

Em relação aos conceitos de “monumento histórico” e “monumentos artísticos e históricos”, Riegl (2006, p. 48) afirmou que o último não existe, pois o valor artístico é subjetivo, haja vista que “se não existe valor de arte eterno,

mas somente valor relativo, moderno, o valor de arte de um monumento não é mais um valor de rememoração, mas um valor atual”.

No sentido de atribuir o conceito de monumento, Riegl (2006) conferiu elementos que esclarecessem se esses monumentos têm um caráter intencional ou não, partindo da premissa do significado que esses edifícios teriam no ato de sua concepção. Percebemos que diante dos conceitos de Riegl (2006, p. 48,49), o edifício-sede do hospital é um monumento histórico não intencional, pois

Os produtores de obras que nos aparecem hoje como monumentos históricos buscavam, essencialmente, satisfazer suas próprias necessidades práticas ou suas exigências de ideal, quer dizer ideal de seus contemporâneos (...), jamais pensaram em legar às gerações futuras os testemunhos de sua atividade artística e cultural. (...)

Não é a destinação original que confere a essas obras a significação de monumentos, somos nós, sujeitos modernos, que lhes atribuímos essa designação. Intencionais ou não, os monumentos apresentam um valor de rememoração.

Quando nos deparamos, durante nossas incursões e entrevistas, com o discurso dos entrevistados que abordavam o reconhecimento do edifício-sede como “representante de uma arquitetura antiga, da história de Belém”, notamos nessas oralidades a percepção das pessoas em relação ao pertencimento do edifício a um passado rememorado na atualidade. De acordo com Riegl (2006, p. 50) atribuímos a esses discursos um valor de rememoração que “não está vinculado à obra em seu estado original, mas à representação do tempo decorrido desde a sua criação, denunciado aos nossos olhos pelas marcas de sua idade”.

Cada nação ou sociedade localizada necessitou da construção no presente de seu patrimônio cultural, segundo o qual permitiu vincular e proferir sua memória e identidade. A associação de um bem material ou imaterial a um grupo social não depende apenas da vontade e de decisões políticas, científicas e/ou governamentais, muito menos de iniciativas do “comércio do patrimônio”, mesmo ocorrendo uma interligação entre esses fatores. Assim sendo, o patrimônio não é fruto de uma vontade determinada, consciente, individual ou coletiva.

Os bens materiais e imateriais que representam o patrimônio de um grupo necessitam de seu reconhecimento como tal pela mesma comunidade o qual foi aferido. O edifício-sede do Hospital D. Luiz I, como contribuinte e

defensor do sistema simbólico de referência identitária cultural e da memória individual e coletiva, há de ser reconhecido como Patrimônio Arquitetônico da Saúde de Belém.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento da pesquisa, mostramos que a presença maciça de portugueses em território brasileiro fez surgir várias associações de amparo a esses imigrantes e de fomento da cultura portuguesa, mantendo os laços afetivos com a Pátria através da preservação da identidade lusa.

Assim surgiram as Sociedades Benéficas Portuguesas, chegando no Pará em 1854 e cujo lema “O homem favor asilo ao homem preste. Mútua beneficência os entes ligue” denotou o sentimento de caridade e assistencialismo impetrados ao próximo, pregado e difundido desde as Misericórdias portuguesas e que estavam presentes na essência da Sociedade Benéfica do Pará, pois era do interesse da Monarquia Portuguesa que os laços com a pátria-mãe fossem mantidos. Assim sendo, valores culturais, sociais e religiosos foram incentivados a fim de proteger o poder régio, conservando as relações com as elites em Portugal e em terras transatlânticas.

Na análise efetuada nas dinâmicas que esta instituição promoveu a fim de se destacar no contexto social de Belém, percebemos a utilização de símbolos que expressavam a identidade lusa, a ligação com a coroa portuguesa, a fé cristã, todas presentes no edifício-sede do hospital, fazendo e reafirmando uma ligação constante com Portugal.

A busca em fazer parte da elite de Belém, proporcionou a Sociedade Benéfica Portuguesa que projetasse igualmente através da monumentalidade da arquitetura do hospital, na qual observamos que seguiu os preceitos ditados pela linguagem arquitetônica do Classicismo Imperial Brasileiro, sendo considerada a primeira linguagem puramente brasileira encontrada em outras cidades no mesmo período.

Deste modo, o Hospital D. Luiz I passou a fazer parte do acervo arquitetônico que se desenvolveu exclusivamente no Brasil e do qual elementos migraram para Portugal pelas mãos dos brasileiros de torna-viagem, reestruturando a paisagem urbana do Norte deste país, mais precisamente da cidade de Fafe, cujo Hospital São José recebeu fortes influências da arquitetura impetrada no Hospital São João de Deus, da Benéfica Portuguesa do Rio de

Janeiro. A arquitetura que surgiu nessas condições de troca ultramarinas foi designada como Classicismo à Brasileira.

A partir da análise dos exemplares da arquitetura hospitalar da segunda metade do século XIX, identificamos aspectos compositivos que estão presentes nas fachadas das três instituições de saúde: Hospital D. Luiz I, Hospital São João de Deus e Hospital São José, das quais se encontrou analogias e distinções, configurando esta troca de informações estéticas, no sentido inverso ao até realizado pelos lusos.

Mostramos que o Hospital D. Luiz I sofreu alterações de acréscimo e perdas na sua arquitetura original devido à necessidade de acompanhar os avanços tecnológicos que a medicina requereu. Deste modo, percebemos a relação entre a arquitetura hospitalar e o estudo da saúde em Belém, revelando que os saberes e fazeres do campo científico influenciaram na materialidade deste nosocômio.

Na busca de informações que pudessem balizar o entendimento acerca das concepções que as pessoas faziam em relação ao hospital, adotamos o método etnográfico como forma de abordagem, sobretudo considerando a visão do Outro e sua interação com o edifício-sede, a fim de reconhecermos os saberes e fazeres presentes nesta trama de relacionamentos inerente ao espaço material e imaterial que o edifício-sede ocupou e como a arquitetura deste hospital foi revivida no discurso dos entrevistados.

A memória que aflorou a partir das conversas demarcou a abordagem acerca da interpretação dos elementos semióticos pertinentes ao nosocômio, a partir dos aspectos metonímicos que sua presença fez no discurso dos entrevistados como um elo historiográfico que ligou o passado ao presente numa forma pessoal de reaproximação do contexto hospitalar.

A potencialidade desta fonte documental que emergiu na oralidade das pessoas que participaram da pesquisa, denotou a conexão existente entre a história do hospital e a memória dos entrevistados, a partir da atribuição de valores conferidos ao nosocômio, contribuindo para sua inserção no campo patrimonial da saúde em Belém.

Objetivamos tecer as considerações que acarretarão a finalização desta pesquisa, mesmo ciente que será apenas uma contribuição dentro do amplo campo contextual e repleto de significados dos quais o Hospital D. Luiz I se insere, revelou-nos que, o cenário no qual o hospital propagou a prática dos saberes científicos, existe uma íntima ligação entre sua arquitetura hospitalar e a memória dos indivíduos que o reconhecem como suporte histórico, material e imaterial para suas lembranças.

Temos o entendimento de que no campo historiográfico, antropológico e arquitetônico, outros estudos serão necessários e nenhum exaurirá seu entendimento, haja vista que todos esses elencados sofrem constantes alterações. Esta pesquisa vem, então, contribuir para as ações de valorização, propagação e principalmente de preservação da arquitetura do Hospital D. Luiz I, da Benemérita Sociedade Beneficente Portuguesa como documento/monumento do Patrimônio da Saúde de Belém do Pará.

REFERÊNCIAS

Livros

AFFONSO, Lilia. **Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará: 1854 -2010**. Belém: Gráfica Sagrada Família, 2011.

ALVES, Jorge Fernandes; Carneiro, Marinha. **Olhar o corpo, salvar a vida**. Porto: Hospital Geral de Santo Antônio, 2007.

AMORA, Ana M. G. Albano. **História da saúde em Santa Catarina: instituições e patrimônio arquitetônico (1808/1958)**. Barueri, SP: Minha Editora; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

BASTOS, Daniel. FERNANDES, José Pedro. **Fafe - História, Memória e Patrimônio**. Fafe: CONVERSO – editores e livreiros, 2013.

BASTOS, DANIEL. **Santa Casa da Misericórdia de Fafe – 150 anos ao Serviço da Comunidade**. Fafe: Ed. Santa Casa de Misericórdia de Fafe, 2012.

BRITO, Eugênio Leitão de. **História da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará: 1854-1973 – Ampliação do resumo escrito por Arthur Vianna em 1904 in Jornal do Comércio**. Belém, 1974. 392 p.

CHOAY, Françoise. **A alegoria do patrimônio**; tradução de Luciano Vieira Machado. – Estação Liberdade: Editora UNESP, 2001. São Paulo:

DERENJI, Jussara da Silveira; DERENJI, Jorge. **Igrejas, palácios e palacetes de Belém**. Brasília: Iphan/ Programa Monumenta, 2009.

ECO, Umberto. **A Estrutura Ausente: Estudos**. São Paulo: Perspectiva, 1991.

GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

GUEDES, Lídia C. S. **Hospital de Santo Antônio a arte e a história**. Porto: Hospital Geral de Santo Antônio, 2007.

LAPLANTINE, François. **Aprender antropologia**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2000.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória**. Tradução Bernardo Leitão [et al]. – 5ª ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003.

MESQUITA, Otoni Moreira de. **Manaus: História e Arquitetura – 1852-1910**. 3ª.ed. – Manaus: Editora Valer, Prefeitura de Manaus e Uninorte, 2006. p 264-265.

NESBITT, Kate (org.). **Uma nova agenda para a arquitetura. Antologia teórica. 1965-1995.** São Paulo: Cosacnaify, 2006.

REIS FILHO, Nestor Goulart. **O Quadro da Arquitetura no Brasil.** São Paulo: Editora Perspectiva, 6ª edição, 1987.

RIEGL, Alois. **O culto moderno dos monumentos: sua essência e sua gênese.** Tradução Elaine Ribeiro Peixoto e Albertina Vicentine. Goiânia: Ed. da UCG. 2006.

SÁ, Isabel dos Guimarães. **Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, Caridade e Poder no Império Português, 1500-1800.** Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 1997.

SARGES, Maria de Nazaré. **Belém: riquezas produzindo a Belle Époque (1870-1912).** 3 ed. Belém: Paka-Tatu, 2010.

SERRÃO, José Veríssimo. **História de Portugal, vol. IX, o terceiro liberalismo (1851-1890).** Portugal: Editorial Verbo, 2003.

SOUZA, Alberto. **Arquitetura neoclássica brasileira: um reexame.** São Paulo: PINI, 1994.

SOUZA, Alberto. **A variante portuguesa do classicismo imperial brasileiro.** João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2007. 198p

SOUZA, Ivo Carneiro de. **A rainha D. Leonor (1458 – 1525): poder, misericórdia, religiosidade e espiritualidade no Portugal do Renascimento.** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.

Capítulo de Livros

BARATA, Mário. **A arte no século XIX: do Neoclassicismo e Romantismo até o Ecletismo.** In: ZANINI, Walter (org.). História geral da arte no Brasil. Vol. I. São Paulo, Instituto Walther Moreira Salles, 2v. 1983.

BENJAMIN, Walter. **Magia e Técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura – 8ª Ed. revista –** São Paulo: Brasiliense, 2012 – (Obras Escolhidas v. 1).

DARBON, Sébastien. **O etnólogo e suas imagens.** In: O fotográfico. SAMAIN, Etienne. São Paulo: Editora Hucitec, 1998.

IBAÑEZ, Nelson et al. **As irmandades da Misericórdia e as políticas públicas de assistência hospitalar no estado de São Paulo no período republicano.** In: História da Saúde: São Paulo instituições e patrimônio histórico e arquitetônico (1808-1958) / Maria Lucia Mott, Gisele Sanglard (orgs.). – Barueri, SP: Minha Editora, 2011.

MOTT, Maria Lucia. et al. **Assistência à saúde, filantropia e gênero: as sociedades civis na cidade de São Paulo (1893-1929)**. In: História da Saúde: São Paulo instituições e patrimônio histórico e arquitetônico (1808-1958) / Maria Lucia Mott, Gisele Sanglard (orgs.). – Barueri, SP: Minha Editora, 2011.

PALLASMAA, Juhani. **A geometria do sentimento: um olhar sobre a fenomenologia da arquitetura**. In: NESBITT, Kate (org.). Uma nova agenda para a arquitetura. São Paulo. Cosacnaify, 2004.

PEREIRA, Mirian Halpern. **A emigração portuguesa para o Brasil e a geoestratégia do desenvolvimento euro-americano**. In: SOUSA, Fernando de; MARTINS, Ismênia de Lima; PEREIRA, Conceição Meireles (orgs.). A emigração portuguesa para o Brasil. Porto: Rainho & Neves, Lda. 2007. P. 41-50.

SCHULZ- Norberg, Christian. **O fenômeno do lugar**. In: NESBITT, Kate (org.). Uma nova agenda para a arquitetura. São Paulo. Cosacnaify, 2004.

Dissertações e Teses

CANCELA, Cristina Donza. **Casamentos e relações familiares na economia da borracha (Belém 1870-1929)**. 2006. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.

CARVALHO, Marcos Antônio de. **Bebendo açaí, comendo bacalhau: perfil e práticas da sociabilidade lusa em Belém do Pará entre finais do século XIX e início do século XX**. 2011. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Letras, Universidade do Porto. Porto.

CHAVES, Larissa Patron. 2008. **“Honremos a Pátria Senhores!” As Sociedades Portuguesas de Beneficência: caridade, poder e formação de elites na Província de São Pedro do Rio Grande (1854-1910)**. 2008. Tese (Doutorado em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Porto Alegre.

COSTA, Magda Nazaré Pereira da. **Caridade e Saúde Pública em tempo de epidemias. Belém 1850-1890**. 2006. Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará. Belém.

Artigos em Periódicos

ASSMANN, Aleida. **A Gramática da Memória Coletiva**. Goethe – Institut Inter Naciones Ano 45/2003/ Número 86.

BELTRÃO, Jane Felipe. **Memórias da cólera no Pará (1855 e 1991): tragédias se repetem?**. História, Ciências Saúde-Manguinhos vol. 14, suplemento, p. 145-167. Rio de Janeiro dez. 2007. Disponível em: <<http://bvs.per.paho.org/texcom/colera/FBeltrao.pdf>>. Acesso em: 2 dez. 2014.

BOGEA, Marta. **Esquecer para preservar**. Revista Vitruvius 091.02, ano 8 dez. 2007.

NORA, Pierre. **Entre Memória e História: A Problemática dos Lugares**. Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-graduados em História e do Departamento de História da PUC-SP, n. 10, dez, 1993.

ROCHA, Ana Luiza Carvalho; ECKERT, Cornelia. **Etnografia de rua: estudo de antropologia urbana**. Revista Iluminuras – Publicação Eletrônica do Banco de Imagens e Efeitos Visuais. PPGAS / UFRGS, n.44, 2001.

SILVA, Helena da. **O Porto e a construção da cidade moderna: o caso do Hospital Geral de Santo Antônio, nos séculos XVIII e XIX**. História, Ciências Saúde-Manguinhos vol.21 nº.2. Rio de Janeiro abr./jun. 2014. http://www.revistahcsmanguinhos.coc.fiocruz.br/vol21_2.html. Acesso setembro/2014.

Trabalhos Apresentados em Eventos

COSTA, Renato da Gama-Rosa; AMORA, Ana M. G. Albano. **Lugares de memória da saúde no Centro do Rio de Janeiro**. Simpósio Temático Arquitetura, Patrimônio e Museologia. I ENANPARQ Rio de Janeiro, 2010. Disponível em www.anparq.org.br/congressos/index.php/ENANPARQ/.../paper/.../429. Acesso em: março de 2014.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. **Patrimônio moderno da saúde e os desafios para a sua valorização. O exemplo do Rio de Janeiro**. In: VIII Seminário Docomomo Brasil, 2009, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.docomomo.org.br/seminario%208%20pdfs/160.pdf>. Acesso em: março de 2014.

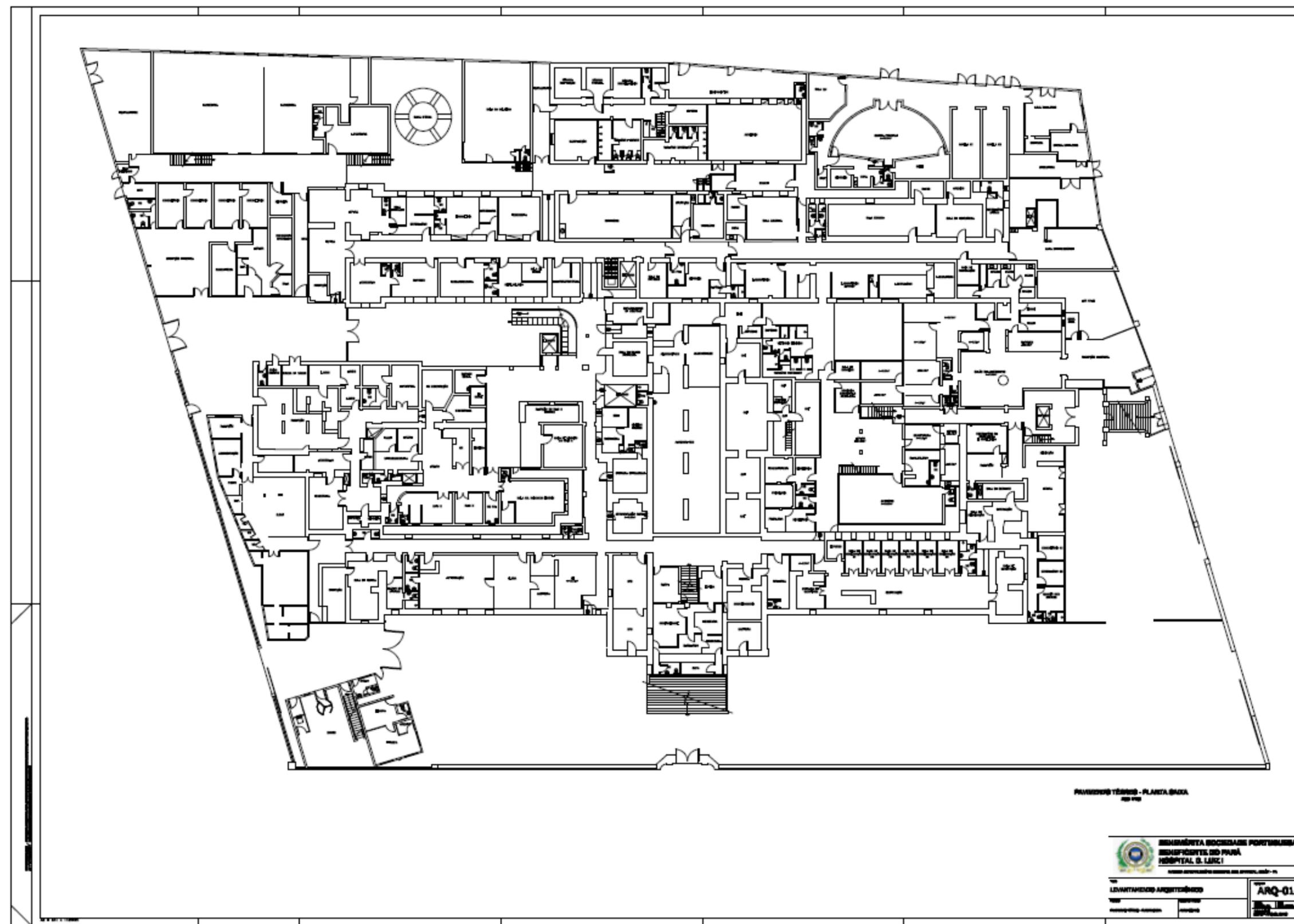
MIRANDA, Cybelle Salvador. **Itinerários da Saúde na Belém colonial e imperial**. In: ENANPARQ - Encontro Nacional da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo, 1, 2014, São Paulo. Anais eletrônicos... Disponível em: www.anparq.org.br/dvd-enanparq-3/htm/XFramesSumarioST.htm. Acesso em: dezembro de 2014.

MIRANDA, Cybelle Salvador. **Memória da Assistência à Saúde em Belém-PA: Arquitetura como documento**. In: ENANPARQ - Encontro Nacional da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e

Urbanismo, 1, 2010, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Disponível em: www.anparq.org.br/dvd-enanparq/simposios/15/15-11-2-SP.pdf. Acesso em: julho de 2012.

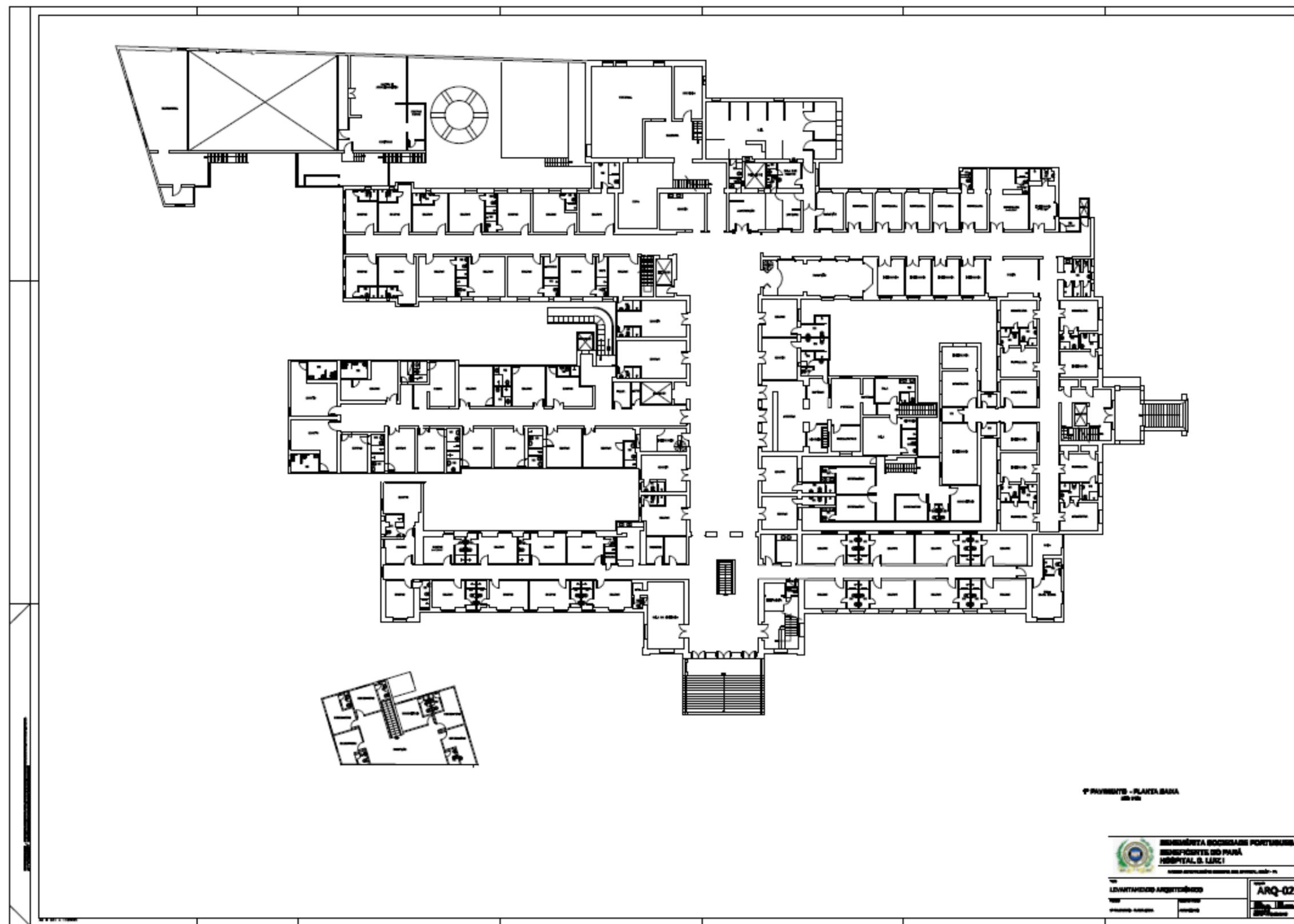
ANEXO 01: PLANTAS ARQUITETÔNICAS

Figura 108: Pavimento Térreo.



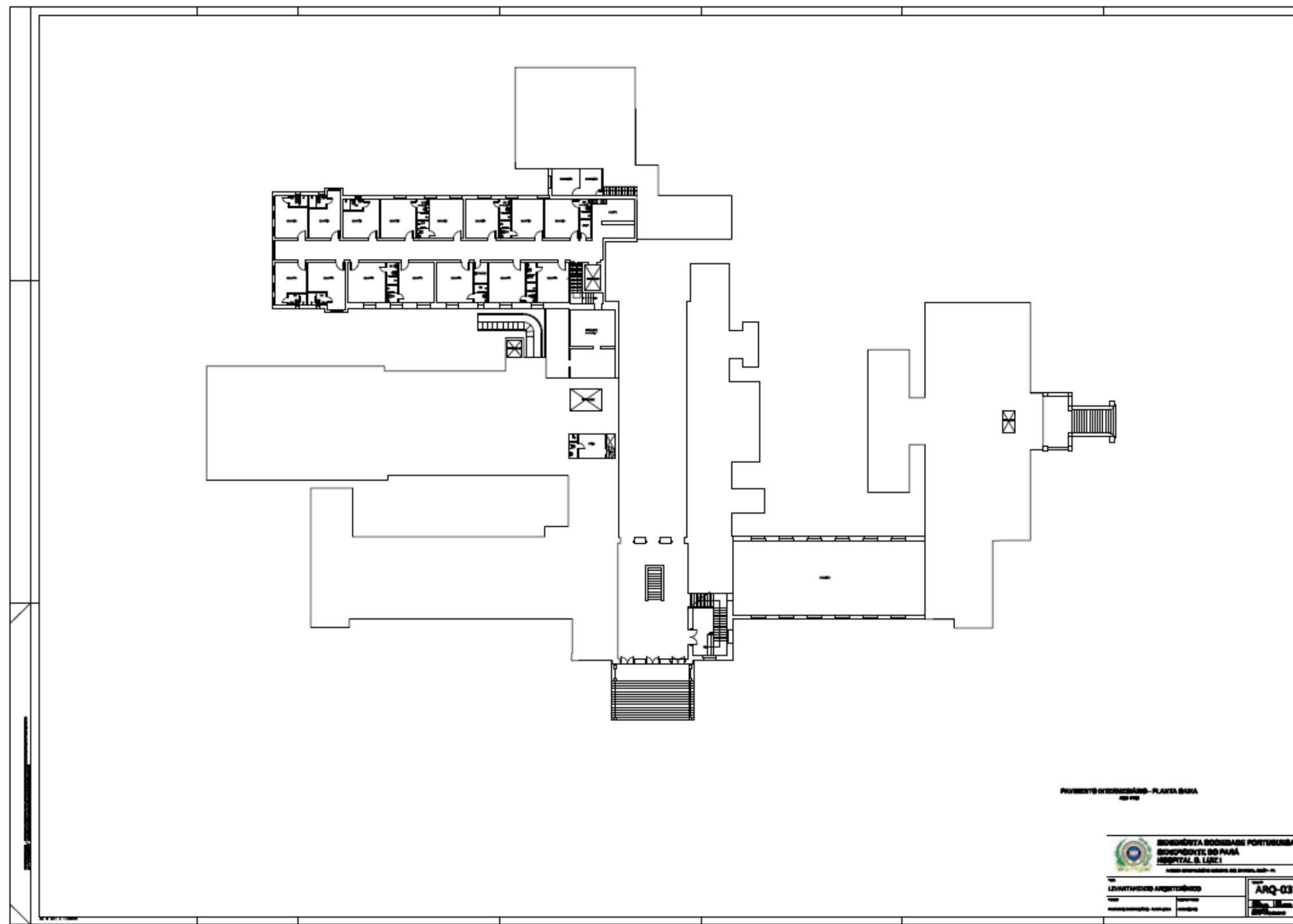
Fonte: Acervo da Beneficente Portuguesa.

Figura 109: 1º Pavimento.



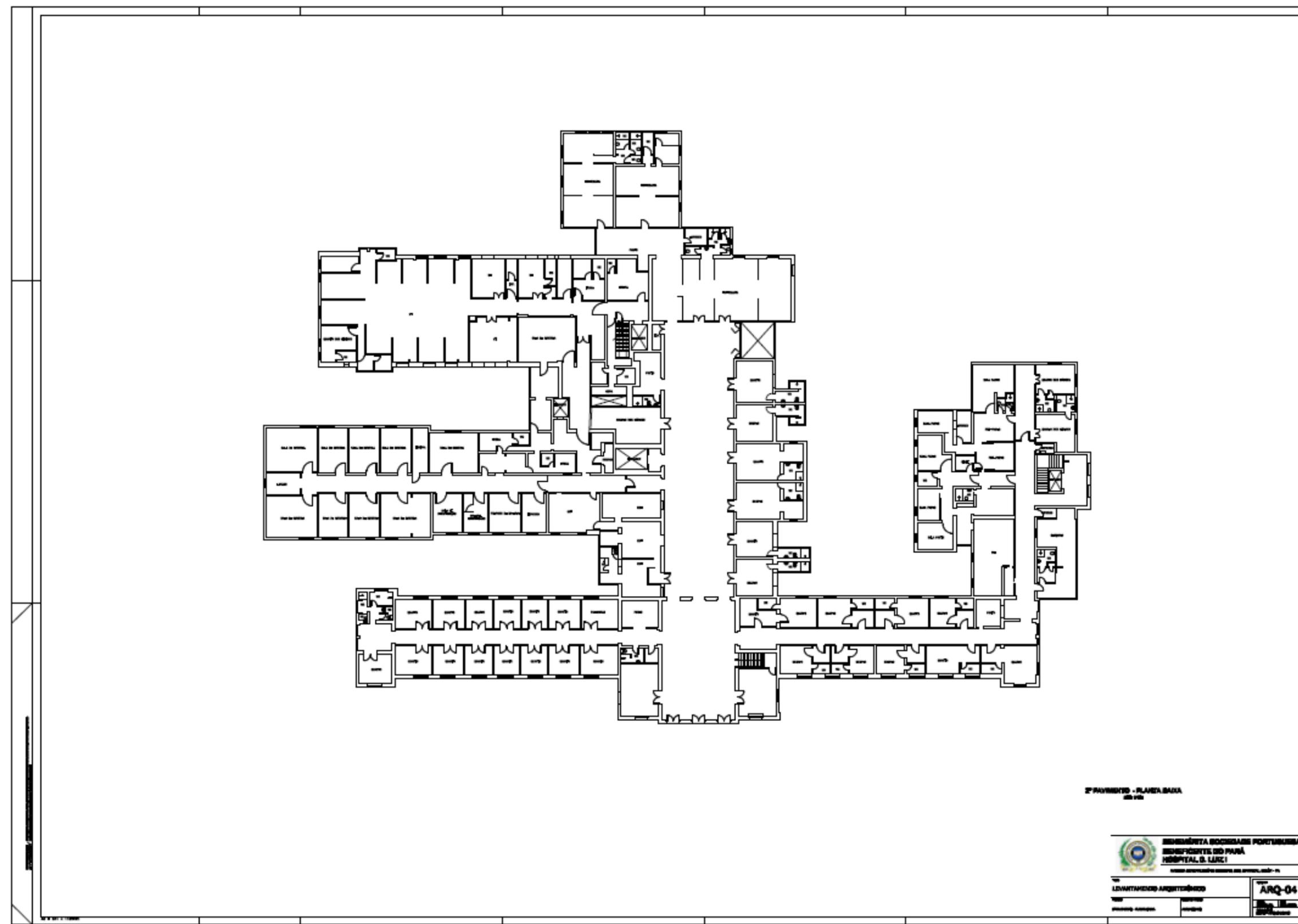
Fonte: Acervo da Beneficente Portuguesa.

Figura 110: Pavimento Intermediário.



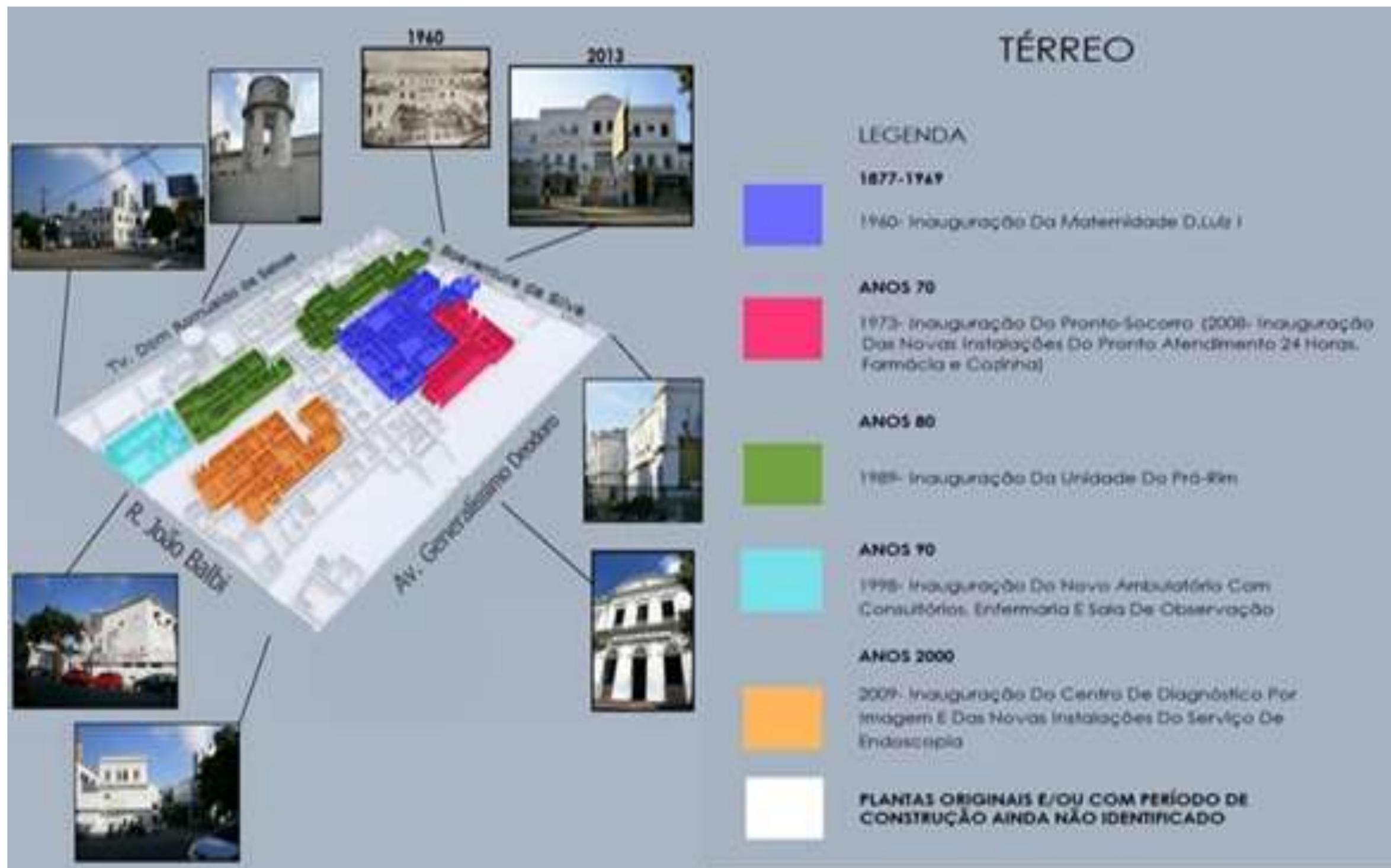
Fonte: Acervo da Beneficente Portuguesa.

Figura 111: 2º Pavimento



Fonte: Acervo da Beneficente Portuguesa.

Figura 112: Maquete com as intervenções identificadas no pavimento Térreo.



Fonte: Cibelly Figueiredo, 2013.