

SANATÓRIO DOMINGOS FREIRE: APAGAMENTO DE UM TESTEMUNHO MATERIAL DA ARQUITETURA ASSISTENCIAL EM BELÉM, PARÁ, BRASIL

DOMINGOS FREIRE SANATORIUM: ERASING A MATERIAL TESTIMONY OF ASSISTANCE ARCHITECTURE IN BELÉM, PARÁ, BRAZIL

Livia Gaby Costa¹, Cybelle Salvador Miranda²

1 Universidade Federal do Tocantins

2 Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural, Universidade Federal do Pará

cybelle1974@hotmail.com – ORCID | 0000-0001-5913-989X;

livia.gaby.costa@outlook.com – ORCID | 0000-0002-4124-6010

RESUMO

A arquitetura, na história da humanidade, apresenta-se vinculada à trajetória de vida dos seres humanos. A tipologia arquitetônica das instituições assistenciais, representam, nesse viés, documentos, testemunhos materiais dos convívios sociais de culturas e épocas distintas, cujo apagamento conduz ao silenciamento de importantes testemunhos. No caso dos hospitais de isolamento, sua destruição enterra também as vozes nunca ouvidas, que poderiam narrar as experiências de dor vividas nestes locais. Este é o caso do Sanatório Domingos Freire, primeiro sanatório da cidade de Belém, inaugurado em 1901 e demolido em 1959. Testemunho material silenciado, o espaço de “morte certa” representou, não só um ambiente de separação, como a disposição higienista entre “limpo e sujo”, carregando em seu traçado arquitetônico, importantes fontes de compreensão da arquitetura assistencial. Neste estudo, busca-se trazer à tona os documentos escritos e iconográficos que proporcionem o entendimento de seus funcionamentos e o papel deste para a assistência às epidemias na cidade de Belém.

PALAVRAS-CHAVE

Arquitetura sanatorial | Memória | Saúde | Belém-PA

ABSTRACT

Architecture, in the history of humanity, is linked to the life trajectory of human beings. The architectural typology of care institutions represent, in this way, documents, material testimonies of the social coexistence of cultures in distinct eras, which, when erased, contribute to the silencing of important testimonials. In the case of isolated hospitals, their destruction also buried unheard voices that could have narrated the experiences of pain experienced in these local areas. This is the case with Sanatorium Domingos Freire, the first sanatorium of the city of Belém, inaugurated in 1901 and demolished in 1959. Silenced material testimony, the space of “certain death” represented not only an environment of separation, but also the hygienist disposition between “clean and dirty”, which carried in its architectural outline important sources of understanding about assistance architecture. This study aims to bring to light the written documents and iconography and provide the understanding of their function and role in epidemic care in the city of Belem.

KEYWORDS

Sanatorium Architecture | Memory | Health | Belém-PA

INTRODUÇÃO

O vínculo entre memória e esquecimento, parece ater questionamentos ao imaginário popular. Como a memória está aliada a esquecimento? A lacuna existente nas rememorações, faz parte concisa da construção memorial, que representa o recordar não como um registro, mas como referência, que mantém a coesão de grupos e instituições que compõem uma sociedade (Assmann, 2003).

A seletividade da memória, consolida e formaliza o que deixará de ser lembrança individual e passara a ser coletiva. Esse trabalho de enquadramento preocupa-se não apenas em manter as fronteiras sociais, mas também em modificá-las. Nesses momentos, emergem as memórias subterrâneas, que vão de encontro às lembranças oficiais e trazem à tona a necessidade de novas discussões no âmbito científico (Pollak, 1989).

Recentemente, a tipologia arquitetônica das instituições assistenciais passou a ser foco de estudos. Os espaços de saúde mostraram-se importantes documentos, “receptáculo de memória e da história da cidade, da medicina, da assistência e mesmo da Arquitetura”, objeto de pesquisa, que nos ensina sobre os modos de pensar e viver das gerações passadas (Miranda e Monteiro, 2016: 16).

No entanto, durante um longo período, essas instituições mantiveram-se silenciadas, ou não foram

consideradas dignas de preservação, uma vez que seus edifícios foram condicionados aos avanços tecnológicos, que conduziram a sucessivas demolições e desconfigurações arquitetônicas. Alia-se a esses apagamentos, o vínculo dos ambientes assistenciais com espaços de sofrimento, de morte. Dentre os subterrâneos, os hospitais de isolamento faziam lembrar, ainda, a dor da exclusão, tornando-se documentos silenciados na memória coletiva.

Tal é o caso do Sanatório Domingos Freire, primeira instituição assistencial desse tipo construída na cidade de Belém, e de 1900 a 1959 atendeu portadores de doenças-infectocontagiosas. Como representante das vozes silenciadas, dos inaptos a sociedade que, por tantos anos, fizeram parte de sua espacialidade, foi esquecido, amputado não só de sua materialidade, mas da memória do povo paraense.

Sendo assim, esse artigo pretende expor o importante documento que o Sanatório Domingos Freire representou à cidade de Belém. Fundamental à compreensão da tipologia arquitetônica sanatorial, no final do século XIX, responsável não só por atender às necessidades de uma sociedade moderna higienista, como, precursor da expansão da capital paraense à região do Tucunduba, bairro relevante na atual dinâmica urbana paraense.

SANATÓRIO DOMINGOS FREIRE (BELÉM-PARÁ): UM BELO EDIFÍCIO VARRIDO DE AR E LUZ OU ANTECÂMARA DA MORTE?

O bairro do Tucunduba na cidade de Belém do Pará, no final do século XIX, apresentava uma fisionomia completamente destoante do atual Guamá. A região de “rocinhas”¹ era circundada de vasta arborização, cuja distância do centro urbano impunha-lhe infraestrutura escassa e, conseqüentemente, ocupação limitada, requisitos ideais à segregação dos inaptos ao projeto modernizador de Belém (Miranda *et al.*, 2015).

A capital paraense, nesse período, no auge da exploração gomífera, apresentou prosperidade econômica sem igual, que a leva da “indolência e desleixo” à símbolo da modernidade amazônica (Bates, 1979 *apud* Miranda *et al.*, 2015: 12). A Belle Époque, idade de ouro da Burguesia, segundo Coelho (2002: 28), “elitista e elitizante, discricionária e excludente, tratando-se da invenção e da viabilização de um espaço urbano reflexivo das práticas culturais e dos costumes de uma ideologia burguesa transnacionali-

¹ Com o aterramento do alagado do Piri, as fronteiras urbanas da capital paraense são ampliadas, interligando as freguesias da Cidade Velha e da Campina, surgindo novos bairros, divididos em grandes terrenos onde se edificaram as “rocinhas”, que funcionavam como casas de veraneio, situadas nos lugares mais afastados, eram alcançadas nos caminhos que adentravam a mata virgem (Miranda, 2018).

zada” importa medidas urbanistas sanitarias europeias. Medidas em “harmonia com as leis fundamentais da República e do Estado”².

Métodos higienistas passam a ser implantados no centro urbano paraense, adequando-se aos modelos republicanos instaurados nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. Dentre as medidas adotadas, o combate a doença tornou-se fundamental, pois o “boom” da borracha, ocasionou enorme movimentação de pessoas e mercadorias que, somado a infraestrutura deficiente do período, disseminou espaços insalubres, agravando o quadro de epidemiológico da cidade de Belém (Miranda *et al.*, 2015).

As concepções difundidas entre os médicos brasileiros, de acordo com o referencial europeu, se orientavam em duas premissas, uma relacionada a concepção infeccionista que, considerando a teoria dos miasmas, levava a práticas de desinfecção; e outra baseada na concepção contagiosa que, defensora da transmissão por contágio, difundia o isolamento e quarentena de pacientes como premissa adequada ao combate epidemiológico (Oliveira, 2005).

Os métodos higienistas implantados no centro urbano baseavam-se então nesses discursos de medicalização. Medidas de desinfecção dos ambientes, vigilância dos casos suspeitos e isolamento compulsório dos pacientes foram adotadas (Castro, 2004). O sistema passou a vigiar e segregar, agora em um espaço inspecionado e controlado, os que não se enquadravam na nova estrutura política, econômica e urbana, os que se apresentavam como perigo social. Os hospitais de isolamento desenvolvem-se então para atender a essa demanda, tornando-se importante meio de auxílio ao propósito progressista (Goffman, 1974).

Objetivando então, atender às demandas modernas, o Governo de Belém, em 1894, aprova, pela Lei Estadual n.º 203, a construção do primeiro sanatório da capital paraense. O terreno escolhido pela comissão de médicos e engenheiros situava-se na travessa Barão de Mamoré, paralela à travessa José Bo-

nifácio, próximo ao cemitério Santa Izabel, no bairro do Tucunduba (Britto e Cardoso, 1973: 37).

O bairro periférico, ideal ao isolamento, altera-se justamente pela característica que o torna atraente às entidades médicas e governamentais. A demanda por equipamentos e facilidade de transporte a instituição, faz com que se amplie a avenida central que ligava à José Bonifácio ao sanatório, abrindo longas e vastas alamedas que amenizaram “o aspecto desagradável que apresentava o hospital, affogado nas sombras espessas da mal cuidada e compacta floresta” (Carvalho, 1900: 14).

Locado a 150 metros do portão principal, na travessa Barão de Mamoré, o hospital de isolamento foi inaugurado em 29 de abril de 1900, no auto de inauguração declara-se: “O Conselho Administrativo da Santa Casa de Misericórdia resolveu, com aprovação do Excellentissimo Sr. Governador do Estado, dar a este hospital a denominação de “Domingos Freire” como homenagem ao illustre brasileiro e distinto chimico bacteriologista Doutor Domingos José Freire, o primeiro que iniciou os estudos da febre amarela, no terreno da bacteriologia” (F/S. Casa, n.º 409 Museu).

Domingos José Freire começou suas pesquisas sobre a doença no final de 1879 e início de 1880, ano em que travou intenso debate na imprensa carioca, principalmente nos jornais, *A Gazeta de Notícias* e *Jornal do Comércio*. Diversas discussões se deram entre médicos sobre a causalidade e tratamento da febre amarela. Domingos José Freire Junior, em 1880, publicou o livro “Recueils des Travaux Chimiques suivis de Recherches sur la Cause, la Nature et le Traitement de la Fièvre Jeune”, por meio do qual divulgava no Brasil a doutrina microbiana da febre amarela, associando o micróbio da doença a uma espécie de alga e elaborando uma vacina que, em 1883, passou a ser aplicada nos cariocas (Benchimol, 1995).

Os debates, a partir desse momento, se deram continuamente entre os médicos da Corte, travando-se disputas sobre a descoberta do micróbio da febre amarela. “Odair Franco (1969) destaca que Filogônio Lopes Utinguassú foi o primeiro a propor a

2 Esse discurso está presente na primeira reunião ordinária do Intendente Antônio Lemos ao Conselho Municipal, em 1898. O Intendente atua em Belém entre os anos de 1897 e 1911, aplicando distintas mudanças na capital baseadas nas concepções urbano sanitarias. Nesse discurso Antônio Lemos informava aos membros da casa, as primeiras medidas que seriam realizadas nos serviços municipais. Conferir: *Colleção de Relatórios dos Intendentes Municipais de Belém dos anos de 1897-1901*. Casa Pinto Barbosa, 1903, p. 3.

idéia da transmissão da febre amarela pelo mosquito, em um trabalho apresentado à Academia Imperial de Medicina, em 27 de outubro de 1885” (Oliveira, 2005: 26).

A descoberta dos insetos como vetores de transmissão foi a base da importância conceitual e prática de transformação da medicina tropical. Entra em voga o projeto de extinção da febre amarela no Rio de Janeiro e, no final do século XIX e início do século XX, a medida central do mesmo se torna a questão do saneamento. No entanto, por ser uma doença ainda em estudo, da qual sabia-se pouco sobre seu combate, as propostas de saneamento avançam lentamente e a mesma permanece como uma doença epidêmica de alta mortalidade (Oliveira, 2005).

Por conta de sua periculosidade, o surto de febre amarela que acomete a capital paraense em 1899 alerta as autoridades estaduais, e o Hospital de Isolamento Domingos Freire foi finalizado objetivando atender a situação emergencial que se instalava na cidade de Belém (Britto e Cardoso, 1973). O objetivo primário da construção, iniciada em 1895 pelo engenheiro Raymundo Vianna, de conceber, segundo Godinho (dez. 1900: 39), “edifícios especiais para varíola, febre amarela, febre typhoide, a difteria e a tuberculose”, sendo o Domingos Freire destinado aos variolosos, foi alterado devido a urgência de acolhimento aos amarelíticos.

A obra, concluída em 1.º de dezembro de 1899 sob a fiscalização de outro engenheiro, Ignacio Moura, foi inaugurada em abril de 1900, no entanto, não iniciou de imediato o atendimento. A abertura a assistência se deu por motivo emergencial: “como parte das comemorações do 4.º centenário do descobrimento do Brasil, apresentava-se em Belém a “Companhia Lírica Italiana” encenando a ópera Aída. Logo após os primeiros espetáculos, vários de seus membros foram acometidos pela febre amarela, tendo o governador Paes de Carvalho ordenado a internação imediata dos artistas no novo Hospital que tinha o Dr. Pontes de Carvalho como seu primeiro diretor (CARVALHO, 1922). Mas de nada adiantaram as ações e os cuidados governamentais: a Companhia artística foi praticamente dizimada, com muitos de seus artistas, de reconhecimento internacional, perdendo a vida em Belém” (Miranda e Abreu Jr., 2014: 6).

O projeto inicial, mais ambicioso, compondo vários blocos ao atendimento de doenças-infectocontagiosas distintas, permanece apenas como documento, embora o hospital tenha sido descrito como “bello edificio varrido de ar e de luz, amplo, confortável e elegante, emergindo majestoso por entre o arvoredo que vae dia a dia recuando perante o esforço civilizador que dilata em todos os sentidos o perímetro urbano”³.

O Hospital Domingos Freire como elemento principal desse organismo institucional, apresentava um projeto em consonância com os caracteres progressistas, não só no espaçamento interno. A fachada do sanatório representa a resposta ao esgotamento das antigas edificações, no período do oitocentos. As características de uma arquitetura inovadora, nacional, denominada de “classicismo imperial brasileiro”, que teria expressiva produção no país entre 1830 até o início do século XX, se destaca nos elementos estilísticos marcantes do sanatório paraense (Miranda e Costa, 2018).

O uso de platibandas cheias e de vãos encimados por vergas semicirculares, características que definem o estilo, estão presentes na fachada. O corpo central dividido simetricamente pelo eixo axial, destacava: “frontão central triangular, sustentado por um pórtico composto de quatro pilastras de capitel dórico e entablamento. A entrada principal contava com vão em arco pleno, sustentado por pilastras de capitel dórico, ladeado por duas janelas de peitoril alongadas, de verga reta com bandeira fixa em arco pleno, emolduradas e também sustentadas por pilastras de capitel dórico. Ressalta-se ainda uma escadaria linear para acessar a entrada principal” (Miranda, 2018: 99-100).

A edificação de um pavimento apresenta um porão semienterrado delimitado por uma cornija contínua, dividido em cinco corpos, central, intermediários e lateral. Os intermediários eram recuados, apresentavam janelas de peitoril de vão, com bandeira fixa, ambos de verga reta, e continham molduras encimadas por cornijas de vão lineares. No nível do porão, alinhado as janelas, há três esquadrias, cada um apresentando um óculo. Os corpos laterais, apresentam janelas semelhantes, mudando apenas as cornijas de vão, que na área central, era triangular e nas laterais, cimbradas (Miranda, 2018).

3 Descrição do jornal a província do Pará, sobre a edificação, em sua inauguração (A Província do Pará, 29 de abril de 1900: s.p).



Fig. 01. Hospital de Isolamento Domingos Freire. Imagem do Acervo Fundação Getúlio Vargas coletada do artigo “Hospital de Isolamento Domingos Freire”, de Aristóteles Guilliod Miranda e José Maria de Castro Abreu Júnior (2014).

A aparência racional, austera, ponderando ornamentos que demarcavam a volumetria discreta das edificações, expressavam o caráter simbólico de uma arquitetura voltada ao espaço público (Miranda; Costa, 2018). “O solido estabelecimento bem architectado, elegante e talvez mesmo luxuoso demais para o fim a que é destinado”, como expunha Vianna (1975: 60), compunha todos os recursos elitistas higienistas, e no âmbito de seu principal objetivo, acolhe, no decorrer dos anos de atuação, as mais diversas necessidades do meio social paraense, em defesa do almejado planejamento da “Paris n’América”.

Aos variolosos foi dada a solução de um “hospital barraca” locado a 130 metros do Sanatório Domingos Freire. Os “hospitais-barracas” eram tipologias arquitetônicas consideradas, por alguns defensores desse modelo, como espaços assistenciais que melhor atendiam as condições higiênicas, além de ser uma construção viável economicamente, o que permitia a dispersão dos pacientes, em barracas distintas, pavilhões, que devido a economia em sua construção, podiam multiplicar-se e serem dispostos distantes um do outro, impedindo aglomeração e permitindo a ventilação e insolação adequadas a um espaço assistencial salubre. “Os hospitais barracas realizam o máximo das condições hygienicas, devendo por isso apresentar os mais vantajosos resultados (...) principalmente para as febres e operações” (D’ Almeida Junior, 1877: 70).

Os defensores dessa tipologia hospitalar como espaço ideal de atendimento as epidemias, disseminavam ainda, que o espaço era vantajoso pois, ao encerramento do atendimento a doença que fora destinado, podia facilmente ser demolido. Os hospitais de concreto, por outro lado, funcionavam como depósitos de micróbios e, em muitos casos, utilizavam-se

edifícios existentes, adaptando-os, o que prejudicava as questões de salubridade necessárias no ambiente hospitalar: “(...) hospitais permanentes, em vez de concorrerem mais efficaçmente que os hospitais barracas para a cura dos doentes, se tornam dentro em pouco, e apesar das dispendiosas desinfecções, fôcos morbíficos de toda a especie e ver-se-ha quão desarrasoado, fóra de proposito e inútil é esse luxo. Ha ainda, infelizmente, um certo numero de hospitaes instalados em edifícios que não foram creados para tal fim, de modo que a sua construcção não apresenta nenhuma das condições de salubridade que devem presidir ás construcções de hospitaes; isto é traduzido por mortalidades espantosas e que persistem apesar das repetidas reformas” (D’ Almeida Junior, 1877: 77).

“Entretanto o caráter provisório do São Sebastião, nunca foi levado em conta”. O hospital-barraca para variolosos construído em Belém, juntamente ao Sanatório Domingos Freire, foi demolido somente em 1959, quando já estava mais do que obsoleto” (A Província do Pará, 8 de novembro de 1959: 8 *apud* Abreu Junior, 2018: 71).

O Hospital São Sebastião, como fora denominado, apresentava acabamento em madeira, três corpos independentes, interligados por varandas. Na primeira edificação encontravam-se as salas de recepção, aposentos das enfermarias, capela, farmácia e gabinete do médico; na segunda, enfermarias principais e suas respectivas dependências; na terceira, os quartos particulares para os doentes pensionistas, sala de refeições, quartos para criados, cozinha e despensa. Ainda segundo Vianna (1975: 66), a esquerda do hospital existiu “um desinfectório, com dependência hermeneuticamente fechada para fumigações e uma estufa locomóvel, perto da qual está a lavanderia”.



Fig. 02. Hospital São Sebastião. Álbum de Belém (1902). Intendente Municipal (1898-1911: A. J. de Lemos). Álbum de Belém: 15 de novembro de 1902. Paris: P. Renouard, 1902. 104 pp. il.



Fig. 03. Hospital São Roque. Álbum do Pará (1939). Inventor Federal (1938-1942: J.C. Gama Malcher). Álbum do Pará. Belém: H. Rodrigues, 1939. 268 pp. il.

As emergências de atendimento da cidade de Belém faziam o projeto, no decorrer dos anos, ampliar. A gripe espanhola, que adentrará a capital paraense em 1918, a bordo do vapor “Ceará”, atingiu a população de maneira devastadora, chegando ao total de 575 óbitos. Como meio de auxílio, outra instituição, o Hospital São Roque, serviria de assistência a doença que avançava na sociedade (Britto e Cardoso, 1973).

Nas primeiras décadas de assistência o Hospital de Isolamento se amplia, e após 18 anos de funcionamento incorpora em seu terreno duas novas edificações, São Sebastião e São Roque, no entanto: “Os hospitais ditos de isolamento eram mais hospitais no nome, talvez só o Hospital Domingos Freire merecesse essa designação, por ser uma construção de alvenaria que causava boa impressão aos observadores, com capacidade de 50 leitos, podendo atingir 60, se necessário fosse. Os demais hospitais de isolamento, o São Sebastião e o São Roque, eram respectivamente um hospital de madeira, tipo hospital de campanha, com capacidade para 80 leitos; e o último uma casa alugada” (Abreu Junior, 2018: 71).

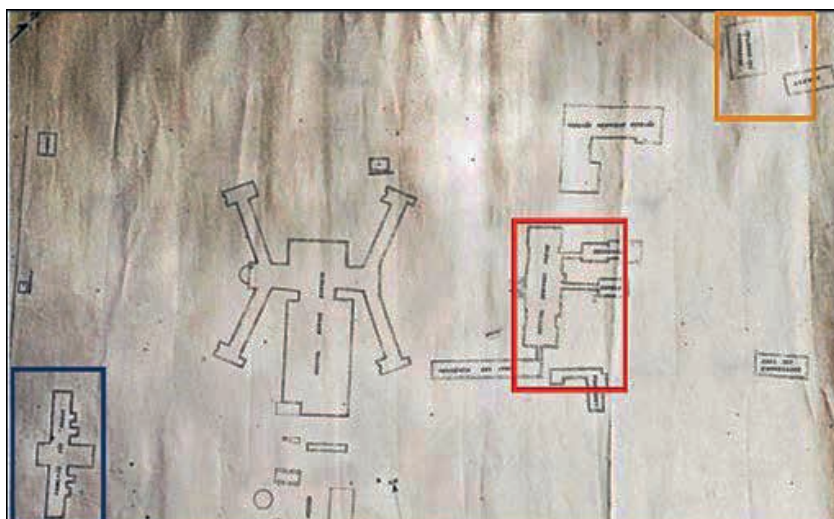


Fig. 04. Vista aérea do Sanatório Domingos Freire em vermelho, Hospital São Roque em azul e enfermaria do São Sebastião em laranja – 1959. (Acervo do Hospital Universitário João de Barros Barreto).

O projeto almejado inicialmente deixa então suas lacunas, pois as acomodações construídas com foco aos variolosos, seguiram ao atendimento da febre amarela (Carvalho, 1900). Godinho (1900: 39), explica ainda que: “nem podia deixar de haver lacunas, pois aquele edifício é como diz o dr. Pontes de Carvalho apenas uma secção e não um hospital na verdadeira acepção do termo e nessas condições era impossível torná-lo <<amoldável a um hospital de isolamento para moléstias infecto-contagiosas>>”.

A secção mencionada, a edificação do Sanatório Domingos Freire, representava, apesar das incoerências gerais da finalização da obra, o típico hospital regido pelo higienismo (Godinho, 1900). O edifício “cópia fiel do Sanatório de Estocolmo” apresentava: “(...) dois pavimentos, um inferior, cimentado, ao rez do chão, e outro superior assoalhado. Este último contem quatro salas ou enfermarias, uma maior para

20 leitos e outra menor, para 10 ditos, dispostas symmetricamente de cada lado do edifício; as de um lado para adultos e crianças do sexo masculino, e as do outro lado para o sexo feminino. Nesse edifício só deviam permanecer os doentes e os enfermeiros, que ali se conservariam incommunicaveis durante o tratamento; só o medico teria nas enfermarias acesso franco, devendo mudar de fato e desinfectar-se após a visita, antes de deixar o estabelecimento. As portas de entrada e de sahida eram diferentes, dando aos doentes entrada por um lado e sahida pelo opposto. A’ roupa, os alimentos, medicamentos e tudo que podessem carecer os doentes deviam ser entregues por um postigo existente no corredor da entrada principal do edifício, segundo o plano primitivo. A directoria e o medico teriam alojamento fora das enfermarias nas immediacções, em edificios expressamente construídos para suas residências” (Godinho, 1900: 39).

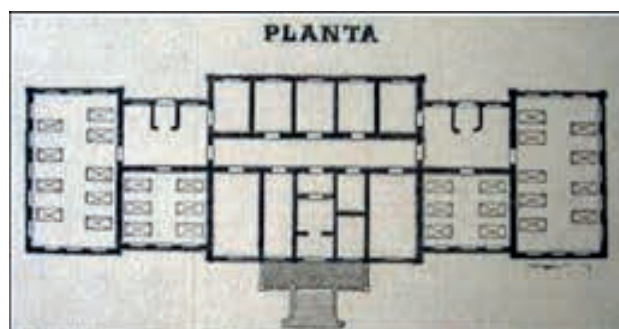


Fig. 05. Planta do Sanatório Domingos Freire. Imagem coletada do artigo “Hospital de Isolamento Domingos Freire”, de Aristóteles Guilliod Miranda e José Maria de Castro Abreu Júnior (2014).

O Hospital Domingos Freire estava em consonância com as medidas progressistas do início do século XX. A escolha do terreno, área baixa de Belém, cota inferior, bairro periférico e de difícil acesso aos poucos que dirigiam-se ao local, englobava o espaço em um âmbito fundamental, a segregação, que o “bem orientado impulso dos (...) poderes públicos”, para resolver a complexidade das doenças devastadoras, via “como medida de imprescindível rigor” aos indivíduos infectados (Carvalho, 1900: 13).

A instituição apresentava também na setorização dos espaços o rigor progressista. A teoria dos miasmas, que vigorou entre a classe médica sanitaria, acreditava na infecção do corpo humano, por meio de emanções nocivas que corrompiam o ar. “A teoria miasmática exigia a adoção de medidas de (...) higiene total, uma limpeza profunda do meio físico e social, pois onde reinasse a sujeira, a concentração, o amontoamento, criava-se um ambiente propício à formação de miasmas e de doenças” (Costa, 2002: 64).

A ambientação interna das instituições passou a perseguir a sujeira, sendo o “limpo e sujo” os meios principais que embasavam as escolhas de projeto. A descrição da planta feita por Godinho (1900) demonstra a separação entre funcionários e pacientes.

A incomunicabilidade reforçada pelos mencionados “postigos” e a necessária desinfecção após o contato dos profissionais com enfermos, demonstra a quarentena como um dos meios de planejamento das ambientações internas. A disposição interna das

enfermarias, as esquadrias nas proximidades dos leitos, renovavam a circulação de ventos e permitiam a iluminação natural do ambiente de aglomeração, insalubre, que precisava ser “corrigido”.

O modelo de enfermaria que prezava pela iluminação e ventilação tornaram-se comuns na tipologia arquitetônica sanatorial. A separação entre funcionários e pacientes também era comum nos hospitais de isolamento, podendo se dar por meio de edificações distintas, ou espaçamentos diferenciados que limitavam o contato.

A multiplicidade de prédios para abrigar atividades destoantes, comum na composição espacial dessas instituições, encontrou-se também no Domingos Freire apesar dos elementos projetuais que não chegaram à conclusão. O sanatório de Belém apresentava também um ambiente setorizado por sexo, no entanto, como expõe Godinho (1900), esses espaços compunham o mesmo pavilhão. A planta axial, permitia, por meio do eixo central, a disposição dos mesmos espaçamentos a esquerda e a direita.

O restante das edificações foi implementado no decorrer da atuação do hospital. O edifício do Sanatório Domingos Freire foi interligado a ambientes como despensa, capela e edificações para abrigo das irmãs que assistiam os pacientes. No terreno, além da Enfermaria São Sebastião (1) e Hospital São Roque (2), existia, como demonstra a figura 5, um grêmio (3), pavilhão Henrique Estevão (4), casa dos empregados (5), laboratório (6) e lavanderia (7).

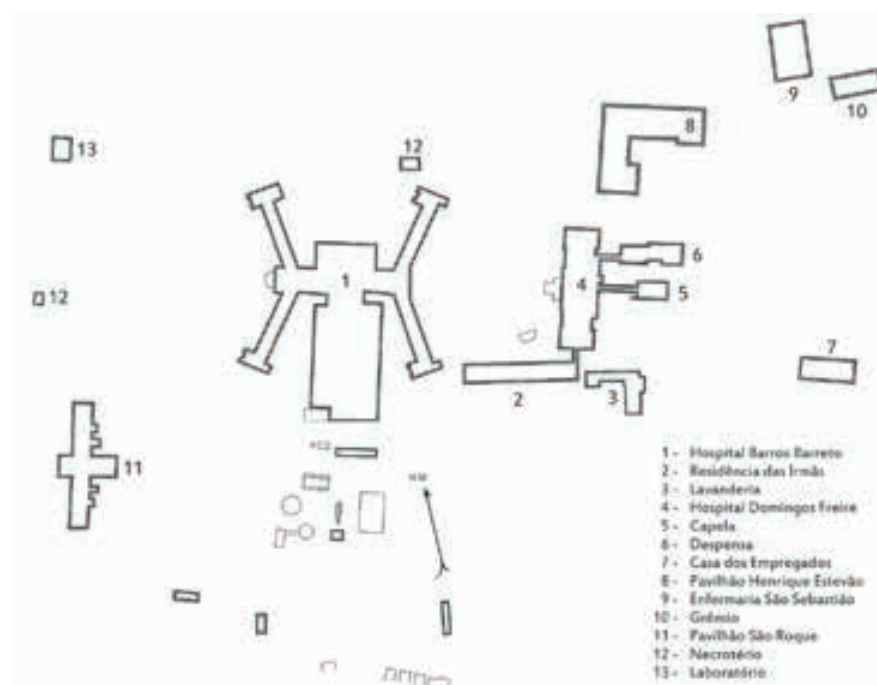


Fig. 06. Disposição das edificações do Hospital de Isolamento de Belém em 1959. Planta disponibilizada pelo Acervo do Hospital Universitário João de Barros Barreto em 2017, redesenhada por Crísthian Cabral, bolsista do LAMEMO, em 2019.

O HOSPITAL COMO LUGAR DE MORTE CERTA

A assistência do sanatório abrange, já no primeiro ano de atuação da instituição, não só os casos de febre amarela. As diferentes epidemias e surtos que na primeira década do século XX acometeram o Estado, tifo, impaludismo, peste bubônica, eram encaminhados ao hospital de isolamento (Miranda e Abreu Junior, 2014). Indistintamente, as necessidades da sociedade paraense quanto à quarentena, isolamento, vigília, eram vinculadas ao novo e “moderno” espaço.

O atendimento sem especificidades, abrangendo o acolhimento das indistintas necessidades estaduais, leva a uma grande quantidade de óbitos e pesadas críticas à atuação da instituição. A matéria veiculada pela Folha do Norte⁴ em 14 de agosto de 1900, intitulada “Verdades amargas” expressa a insatisfação: “(...) do Hospital Domingos Freire, que é o isolamento reservado aos acometidos da fatal enfermidade, fornece-se á imprensa a lista dos poucos que conseguem a cura, mas para não tornar evidente entre a cifra da mortalidade e das curas, a somenos importância desta, calase propositalmente o número de recolhidos para não espantar o pobre estrangeiro recém-chegado”.

Em resposta ao jornal, o diretor do hospital, José Pontes de Carvalho, expressa o que se tornou prática usual entre os médicos paraenses em 1901, e que dificultava o reestabelecimento dos pacientes: “Não poucos colegas meus só se lembram do Hospital Domingos Freire, quando vêm os seus clientes sem mais esperanças de vida”, os óbitos nos casos extremos encaminhados a instituição, eram então praticamente inevitáveis (Carvalho, 1901: 261).

O fato é que no início do século XX, período pré-vacina⁵ da febre amarela, os recursos terapêuticos eram praticamente inexistentes. A assistência de grande parte das doenças-infectocontagiosas atendidas no sanatório também permanecia sem grandes avanços até o período. Diante disso, o resultado do assistencialismo disponibilizado no hospital foi, em 1900, ano de inauguração, de abril a dezembro, acolhimento a 514 enfermos, sendo que, desses, 193 foram a óbito, 37% dos pacientes. Em 1901, dos 187 doentes as-

sistidos, 130 obtiveram alta e 57 faleceram (Britto e Cardoso, 1973).

O fluxo diminuto em 1901, ocorreu devido à baixa de casos de febre amarela no Estado do Pará. A Inspeção do Serviço Sanitário do Estado optou então por disponibilizar o Hospital da Caridade aos pacientes de febre amarela. O Sanatório Domingos Freire destinava-se a uma doença que avançava na capital, e que, devido o perigo de infecção, necessitava de um espaço adequado à quarentena dos pacientes: “Hospital Domingos Freire- Não tendo sido mais utilizado esse hospital para a cura da febre amarela e tendo tomado um certo desenvolvimento a tuberculose nos últimos anos n’este Estado, resolveu o Governo adapta-lo ao tratamento dessa moléstia, visto ser dos hospitais o que melhores condições higienicas apresenta” (Montenegro, 1903: 65, 66).

O governo disponibiliza então o Hospital Domingos Freire aos tuberculosos. A epidemia, devido ao crescimento demográfico e as péssimas condições de moradia em Belém, disseminou vigorosamente, e entre os anos de 1904 e 1905, o número de óbitos cresce chegando a 315 no primeiro ano e 350 posteriormente (Amaral, 2006).

Os insucessos de atendimento, somaram-se aos casos de tísicos que contraírem varíola, devido à proximidade do Hospital São Sebastião e do Domingos Freire. Os meios de comunicação passaram então a veicular matérias expondo o “perigo” que a instituição passará a representar aos próprios pacientes: “Pelo facto de demorarem ambos os hospitais no mesmo terreno, perto um do outro, jamais de um caso de varíola tem se dado nos doentes de bacillose pulmonar, constituindo outro serio perigo a remoção delles para o meio dos variolosos. Ainda se está em tempo de emendar a mão e fazer um melhor beneficio á população de Belém”⁶.

As consequências negativas em relação ao sanatório são imediatas. O espaço passa a ser visto como ambiente de risco aos pacientes, não de cura. O governador, Montenegro (1905: 40) rebate

4 “Verdades amargas”, in Folha do Norte. Belém, 14 ago. 1900.

5 “A vacina 17 D é que vem sendo empregada, desde 1937, na vacinação anti-amarela no Brasil” (Franco, 1969: 131).

6 Matéria intitulada “os hospitais de Belém” veiculada pela Folha do Norte em 14 de janeiro de 1905.

as constantes acusações a atuação do Estado, afirmando que a instituição era um meio de “caridade do governo” aos que se recolhiam ao hospital, pois não eram mais doentes, e sim indivíduos “condenados à morte certa”. O sanatório, caracterizado apenas como “simples allivio para os (...) últimos dias” desses tristes infelizes, se torna então última opção dos doentes, que dirigiam-se ao mesmo já em estado moribundo (Amaral, 2006).

O não encaminhamento dos tísicos ao Hospital Domingos Freire devido a veiculação de notícias na mídia referentes ao grande número de óbitos da instituição e o contágio dos mesmos pela varíola devido à proximidade ao Hospital São Sebastião, torna necessária uma ação do governo de legitimação do isolamento dos tuberculosos, insistindo na “obrigação moral” de denúncias em caso de doenças contagiosas. (Lemos, 1905: 49).

O discurso oficial procura reforçar o perigo da moléstia e da permanência dos tuberculosos nos centros urbanos: “(...) a tuberculose é um dos maiores inimigos que atacam a sociedade moderna. Os males que esta

moléstia produz as vidas que annualmente ceifa, a desordem e o aniquilamento que deixa no seio das famílias assumem uma tal gravidade, que para ella se volve com afinco a atenção acurada dos hygienistas, dos humanitários e dos homens de estado (...) O hospital Domingos Freire, por mim applicado ao isolamento dos tuberculosos indigentes, tem prestado a esta situação afflictiva os serviços para os quaes ele foi destinado. Mas, convem que se saiba, ao estabelecer o Governo do Estado não nutriu a pretensão de resolver um problema tão complexo e tão difficil como o da prophylaxia da tuberculose. O destino altamente social, a lucta contra a tuberculose, reclama além dos esforços do poder público, o concurso sincero e decidido da população, a qual uma propaganda tenaz e profícua deve levar a convicção dos perigos extraordinários que estão ligados a disseminação do micróbio de Koch” (Montenegro 1906: 28, 29).

A tuberculose permaneceu ano após ano acometendo muitos paraenses, entre os anos de 1904 a 1911 o “mal do século” instala-se e dissemina-se, como podemos ver nos dados abaixo:

Tabela 1. Óbitos por tuberculose em Belém entre os anos de 1904 a 1911 (Amaral, 2006:153)

Ano	Óbitos por tuberculose em Belém
1904	318
1905	350
1906	352
1907	431
1908	470
1909	432
1910	466
1911	476

Os estragos da tísica firmam o “sentimento de pavor” (Montenegro, 1905: 40). A procura pelo hospital, representava, nessas circunstâncias, o desejo de ter um leito “para morrer sob cuidados médicos mínimos, como o conforto das irmãs religiosas, o uso de remédios e as visitas diárias de médicos no leito hospitalar” (Harvey, 1981 *apud* Amaral, 2006: 156). Nos últimos anos de atuação, o tamanho reduzido para o grande número de pacientes acometidos pela tísica, e a escassez de recursos, torna o Sanatório Domingos Freire cada vez

mais obsoleto e ultrapassado como projeto arquitetônico hospitalar: “(...) defficiente e inhospito, sendo olhado pelos doentes com prevenção e horror. Pelo espírito arguto e mordaz do povo, chegou a ser cognominado de Ante-camara da morte. E se a tanto não chegára, atingiu, porém o extremo de obrigar as irmãs de caridade que alli consomem vida e saúde em proveito da humanidade, a fazer xaropes de hervas plantadas nas redondezas, os quaes eram administrados aos doentes como única

medida terapeutica” (Garcia Filho, 1932 *apud* Miranda e Abreu Jr., 2014: 7)

Os últimos anos só reforçaram o pavor disseminado, o Sanatório Domingos Freire foi substituído pelo Sanatório Barros Barreto, inaugurado em 1959, com um sistema em monobloco que “parecia ser a resposta a uma modernidade mais própria ao novo século” (Costa, 2011: 60). Modernidade que avançou também ao Tucunduba. Após a década de 30, o bairro continua a se expandir, ocupado pela população de baixa renda, acelerando a produção do espaço urbano, que a alguns anos sofria alterações para acomodação dos pacientes (Silva, 2016).

Da demolição só restou o antigo portão de ferro que representa, ainda hoje, o imaginário fortemente enraizado sobre o Domingos Freire, a antecâmara da morte: “Sempre me interrogo, será que o preconceito fica impregnado nas ruínas, pois hoje só o grande portal do Domingos Freire preserva-se em pé e, os mais jovens não experimentaram o que a geração na faixa do sessenta vivenciou. Parece que os espaços perigosos assombram sempre, talvez por isso o local e a proximidade com o Cemitério, ainda ativo, criado ao final do século XIX, reforce a crença nas visagens assombradas pelo sofrimento do “mal do século”, uma das muitas denominações da tuberculose” (Beltrão *apud* Miranda, 2010: 20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sanatório Domingos Freire apresenta, da escolha do terreno à disposição dos leitos, o programa arquitetônico assistencial de atendimento as doenças infectocontagiosas da capital paraense em fins do século XIX e início do XX. A tipologia arquitetônica respondia adequadamente aos padrões modernos, priorizando o isolamento em ambientes destinados a esse fim.

O Hospital de Isolamento de Belém apresentou-se então como documento, retrato da tipologia sanatorial, em um período que evitar o contágio da população nos centros urbanos, torna-se resposta a uma sociedade com medidas terapêuticas ineficazes a doenças como a febre amarela e a tísica.

Do centro urbano ao bairro do Tucunduba, o sanatório, mesmo que de forma não intencional, levou, à região periférica e segregada, infraestrutura. A abertura de vias, viabiliza a utilização do bairro pelos doentes e auxilia a expansão urbana da capital paraense à primeira légua patrimonial de Belém.

No entanto, apesar da importante referência que esse espaço representou apresentando-se ainda, como testemunho da medicina ligada à moralidade, que predo-

minou no país durante a segunda metade do século XIX e início do XX, e da utilização do “classicismo imperial brasileiro” em edifícios da saúde na Belém da Belle Époque, nunca foi opção preservá-lo.

Aliar o Domingos Freire a construção do Sanatório Barros Barreto parecia inviável. A “Ante-câmara da morte”, divulgada nos discursos oficiais por décadas, galgou o “sentimento de pavor” não só as moléstias, mas ao ambiente que as acolhia. O preconceito, como exposto, perdura, ainda hoje, no imaginário popular. Entre “histórias” e “estórias” o apagamento tornou-se meio para silenciar os insucessos de tratamento dos indivíduos “condenados à morte certa”.

A discussão sobre a relevância dos sanatórios é recente e ainda permanece entre questionamentos. O artigo procura translucidar que, mesmo sobre a penumbra de um passado difícil de rememorar, esses espaços são importantes referências a discussão científica. Representa-los e valorizá-los como patrimônio histórico e cultural, vetor de conhecimento para a disciplina da arquitetura, principalmente a hospitalar, trará importantes contribuições à pesquisa que amputou os hospitais de isolamento da história oficial.

BIBLIOGRAFIA

ABREU JUNIOR, José Maria – *O vírus e a cidade: Rastros da gripe espanhola no cotidiano da cidade de Belém (1918)*. Belém: Universidade Federal do Pará, 2018. (Tese de doutoramento).

AMARAL, Alexandre Souza – *Vamos à vacina? Doenças, saúde e práticas médico sanitárias em Belém (1904 a 1911)*. Belém: Universidade Federal do Pará, 2006. (Dissertação de Mestrado).

ASSMANN, Aleida – “A gramática da memória coletiva”. *Humboldt - Goethe-Institut Inter Nationes*, 45 (2003), 2-4

BELÉM. Intendente Municipal (1898-1911: A. J. de Lemos). *Álbum de Belém: 15 de novembro de 1902*. Paris: P. Renouard, 1902. 104 pp. il. Disponível em: <<http://www.fcp.pa.gov.br/2016-1216-20-17-48/album-de-belem>>. Acesso em: 13 de nov. 2019.

- BENCHIMOL, Jaime L. Domingos Jose Freire e os primórdios da bacteriologia no Brasil. *História, ciências, saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 2, n.1, pp. 67-98, 1995.
- BITTENCOURT, Tania – *Arquitetura Sanatorial*. São Paulo: São José dos Campos, 1998.
- BOGÉA, Marta. ALMEIDA, Eneida de Almeida – “Esquecer para preservar”. *Arqtexto*, 15 (2009), 181-209.
- BRITTO, Rubens Silveira. CARDOSO, Eleyson – *A febre amarela no Pará*. Belém: Sudam, 1973.
- CARVALHO, José Pontes – “Hospital de Isolamento: Domingos Freire”. *Revista ParáMédico*, 1 (1900).
- CARVALHO, José Pontes – “Hospital de Isolamento: Domingos Freire”. *Revista Pará Médico*, 9 (1901).
- CASTRO, Elizabeth Amorim – *Arquitetura do isolamento em Curitiba na República Velha*. Curitiba: Maxigrafica e editora Ltda, 2004.
- COELHO, Geraldo Mártires – *No coração do povo. O monumento à República em Belém 1891-1897*. Belém: Paka-Tatu, 2002.
- COSTA, Alfredo Pereira – *O Hospital e sua evolução histórica*. Belém: Santa Casa do Pará. 2011.
- COSTA, Maria Clelia Lustosa – “A cidade e o pensamento médico: uma leitura do espaço urbano”. *Revista de geografia da UFC*, 2 (2002), 61-69.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira – *Cidadelas da Ordem: A doença mental na República*. São Paulo: Editora brasiliense, 1989.
- D’ALMEIDA JUNIOR, José Dias – *Hospitais Necessidade d’um Hospital Barraca para a pratica d’operações*. Porto: Escola Médico-Cirúrgica do Porto, 1877 (Dissertação de Mestrado).
- GODINHO, José – “Hospital de isolamento”. *Revista Pará-Médico*, 2 (1900).
- GOFFMAN, Erving – *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora perspectiva, 1974.
- LEMONS, Antônio José – “Relatório apresentado ao conselho Municipal de Belém: Archivo da Intendência Municipal” (1905) 49. Disponível em:<http://ddsnext.crl.edu/titles/172> (2019.11.28).
- MIRANDA, Aristóteles Guilliod. ABREU JUNIOR, José Maria de Castro – “Hospital de Isolamento Domingos Freire”. *III ENANPARQ Arquitetura, cidade e projeto: uma construção coletiva*. São Paulo, 2014, pp. 1-10.
- MIRANDA, Cybelle Salvador – “Hospitais na Belém Oitocentista: classicismo e diálogo entre matrizes luso-brasileiras”. MIRANDA, Cybelle Salvador. COSTA, Renato Gama-Rosa (ed.) – *Hospitais e Saúde no Oitocentos: diálogos entre Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2018, pp. 79-106.
- MIRANDA, Cybelle Salvador – “Memória da assistência à Saúde em Belém-PA: Arquitetura como documento”. *I ENANPARQ Arquitetura e Saúde: história e patrimônio*. Experiências em rede, Rio de Janeiro, 2010, pp. 1-24.
- MIRANDA, Cybelle Salvador. MONTEIRO, Marcia Rocha – “Arquitetura assistencial e saúde: discutindo concepções e protagonistas”. *IV ENANPARQ Arquitetura assistencial e saúde: discutindo concepções e protagonistas*, Porto alegre, 2016, pp. 1-18.
- MIRANDA, Cybelle Salvador. COSTA, Renato Gama-Rosa – “Apresentação”. MIRANDA, Cybelle Salvador. COSTA, Renato Gama-Rosa (ed.) – *Hospitais e Saúde no Oitocentos: diálogos entre Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2018, pp.17-34.
- MIRANDA, Cybelle Salvador *et al.* – “Santa Casa de Misericórdia e as políticas higienistas em Belém do Pará no final do século XIX”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.22, n. 2 (2015), 525-539.
- MONTENEGRO. Augusto – “Mensagem dirigida ao congresso legislativo do Pará pelo governador Augusto Montenegro” (1903). Disponível em:<http://ddsnext.crl.edu/titles/172> (2019.11.28).
- MONTENEGRO. Augusto – “Mensagem dirigida ao congresso legislativo do Pará pelo governador Augusto Montenegro” (1904). Disponível em:<http://ddsnext.crl.edu/titles/172> (2019.11.28).
- MONTENEGRO. Augusto – “Mensagem dirigida ao congresso legislativo do Pará pelo governador Augusto Montenegro” (1905). Disponível em:<http://ddsnext.crl.edu/titles/172> (2019.11.28).
- MONTENEGRO. Augusto – “Mensagem dirigida ao congresso legislativo do Pará pelo governador Augusto Montenegro” (1906). Disponível em:<http://ddsnext.crl.edu/titles/172> (2019.11.28).
- OLIVEIRA, Paula Maria de – *Hospital de São Sebastião (1889-1905): um lugar para a ciência e um lazareto contra as epidemias*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, 2005 (Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde).
- PARÁ, Inventor Federal (1938-1942: J.C. Gama Malcher). Álbum do Pará. Belém: H. Rodrigues, 1939. 268 pp. il. Disponível em:<<http://www.fcp.pa.gov.br/2016-12-16-20-17-48/album-do-para1939>>. Acesso em: 15 de nov 2019.
- POLLAK, Michael – “Memória, esquecimento, silêncio”. *Estudos Históricos*, v. 2, n. 3 (1989), 3-15.
- SILVA, Ana Luiza de Araújo – *Uso da água na bacia urbana do igarapé do Tucunduba- Belém- PA*. Belém: Universidade Federal do Pará, 2016. (Dissertação de Mestrado).
- VIANNA, Arthur – *As epidemias no Pará*. Belém: Ed. UFPA, 1975.