

A ARQUITETURA DAS MISERICÓRDIAS: A PRODUÇÃO HISTÓRICA DAS SANTAS CASAS DO BRASIL

Data de aceite: 02/05/2023

Livia Maria de Assis Moreira Siqueira

Mestranda de Arquitetura e Urbanismo;
Universidade Presbiteriana Mackenzie

José Geraldo Simões Junior

PhD; Universidade Presbiteriana
Mackenzie

Este trabalho foi apresentado e publicado nos Anais do VII Encontro da Enanparq, realizado na cidade de São Carlos-SP em 2022 (Anais, vol 3, p. 877).

RESUMO: O estudo sobre a produção histórica da arquitetura das Santas Casas de Misericórdia do Brasil, propõe uma análise crítica da arquitetura destas instituições e uma reflexão e promoção de sua estrutura diante da complexidade programática e mudanças projetuais da atualidade. O modelo de assistência de Portugal, surgiu no século XV, e são confrarias de leigos católicos, que representam expressões de identidade cultural e histórica, com as intenções iniciais de expulsar hereges, ordenar, disciplinar e expandir o domínio territorial e político do rei D. Manuel I, que após a implantação da primeira

misericórdia em seu país, a Misericórdia de Lisboa, estruturou demais instituições. Através de projeção de fronteiras sociais e concessão de privilégios, as Misericórdias explodiram no país e se mostraram um vantajoso investimento para a burguesia e uma estratégia de domínio através da espiritualidade e de certa forma, comercialização da salvação. Assim, as confrarias tornaram-se máquinas administrativas complexas e bem-organizadas, e expandiram para além das fronteiras de Portugal. Constituída por estruturas diferentes, as arquiteturas destas edificações devem ser entendidas num contexto mais amplo, a depender das características específicas de cada edifício, da sua autonomia e da função a qual foi instituída, podendo ser uma Igreja, um hospital ou uma capela. No Brasil, as Misericórdias são apresentadas como Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e segundo a Confederação das Santas Casas de Misericórdia (CBM), 960 municípios do país têm nas Misericórdias sua única possibilidade de assistência à saúde, para todas as classes sociais. Constituída de muitas influências as Misericórdias tem fortes referências de culturas europeias, principalmente nas

fachadas, com elementos estilísticos do palladianismo, da Art Decó, mas principalmente do ecletismo e do neoclássico. E são instituições criadas ainda no século XVI, que resistem às transformações dos hospitais tecnológicos e enfrentam as suas limitações físicas e econômicas. Diante da carência de dados históricos, dispersão de informações e pouca valorização destas instituições como patrimônio da arquitetura da saúde, pretende-se através de pesquisas bibliográficas e análises da evolução histórica hospitalar, contribuir para a identificação da arquitetura, da sua evolução e importância histórico-cultural para o país.

PALAVRAS-CHAVE: Arquitetura, Santas Casas, Misericórdias, Brasil.

THE ARCHITECTURE OF MISERICÓRDIAS: THE HISTORICAL PRODUCTION OF THE SANTAS CASAS IN BRAZIL

ABSTRACT: The study on the historical production of the architecture of the Santas Casas de Misericórdia in Brazil, proposes a critical analysis of the architecture of these institutions and a reflection and promotion of its structure in the face of programmatic complexity and design changes of today. The Portuguese model of assistance emerged in the 15th century and are brotherhoods of Catholic laymen that represent expressions of cultural and historical identity, with the initial intentions of expelling heretics, ordering, disciplining and expanding the territorial and political domain of King Manuel I, who, after establishing the first misericórdia in his country, the Misericórdia of Lisbon, structured other institutions. Through the projection of social frontiers and the concession of privileges, the Misericórdias exploded in the country and proved to be an advantageous investment for the bourgeoisie and a strategy of domination through spirituality and in a way, the commercialization of salvation. Thus, the confraternities became complex and well-organized administrative machines, and expanded beyond the borders of Portugal. Constituted by different structures, the architecture of these buildings must be understood in a broader context, depending on the specific characteristics of each building, its autonomy and the function to which it was instituted, and may be a church, a hospital or a chapel. In Brazil, the Misericórdias are presented as Health Care Establishments (EAS), and according to the Confederation of the Santas Casas de Misericórdia (CBM), 960 municipalities in the country have the Misericórdias as their only possibility of health care for all social classes. Made up of many influences, the Misericórdias have strong references to European cultures, especially in the façades, with stylistic elements from Palladianism, Art Deco, but mainly eclecticism and neoclassicism. And they are institutions created still in the 16th century, which resist the transformations of technological hospitals and face their physical and economic limitations. In view of the lack of historical data, dispersion of information and little appreciation of these institutions as heritage of health architecture, it is intended through bibliographic research and analysis of hospital historical evolution, to contribute to the identification of architecture, its evolution and historical and cultural importance to the country.

KEYWORDS: Architecture. Santas Casas. Misericórdias. Brazil.

LA ARQUITECTURA DE LAS MISERICÓRDIAS: LA PRODUCCIÓN HISTÓRICA DE LAS SANTAS CASAS EN BRASIL

RESUMEN: El estudio sobre la producción histórica de la arquitectura de las Santas Casas de Misericordia en Brasil, propone un análisis crítico de la arquitectura de estas instituciones

y una reflexión y promoción de su estructura ante la complejidad programática y los cambios de diseño de la actualidad. El modelo asistencial portugués surgió en el siglo XV y son cofradías de laicos católicos que representan expresiones de identidad cultural e histórica con las intenciones iniciales de expulsar a los herejes, ordenar, disciplinar y ampliar el dominio territorial y político del rey Manuel I, quien, tras el establecimiento de la primera misericordia en su país, la Misericordia de Lisboa, estructuró otras instituciones. Mediante la proyección de las fronteras sociales y la concesión de privilegios, las Misericórdias estallaron en todo el país y resultaron una inversión ventajosa para la burguesía y una estrategia de dominación a través de la espiritualidad y, en cierto modo, de la comercialización de la salvación. Así, las cofradías se convirtieron en complejas y bien organizadas máquinas administrativas, y se expandieron más allá de las fronteras de Portugal. Constituida por diferentes estructuras, la arquitectura de estos edificios debe entenderse en un contexto más amplio, dependiendo de las características específicas de cada edificio, de su autonomía y de la función para la que fue instituido, pudiendo ser una iglesia, un hospital o una capilla. En Brasil, las Misericórdias se presentan como Establecimientos de Asistencia Sanitaria (EAS) y, según la Confederación de las Santas Casas de Misericordia (CBM), 960 municipios del país tienen Misericórdias como única posibilidad de asistencia sanitaria para todas las clases sociales. Compuestas por muchas influencias, las Misericórdias tienen fuertes referencias a las culturas europeas, principalmente en las fachadas, con elementos estilísticos del palladianismo, del art déco, pero sobre todo del eclecticismo y del neoclasicismo. Y son instituciones creadas en el siglo XVI, que se resisten a las transformaciones de los hospitales tecnológicos y se enfrentan a sus limitaciones físicas y económicas. Ante la falta de datos históricos, la dispersión de la información y la poca valoración de estas instituciones como patrimonio de la arquitectura sanitaria, se pretende a través de la investigación bibliográfica y el análisis de la evolución histórica de los hospitales, contribuir a la identificación de la arquitectura, su evolución e importancia histórica y cultural para el país.

PALABRAS-CLAVE: Arquitectura. Santas Casas. Misericórdias. Brasil.

INTRODUÇÃO

Diante da recente crise financeira das instituições filantrópicas de saúde, que se tornou inclusive pauta dos gestores públicos do país, principalmente após a interrupção do funcionamento do pronto-socorro da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e buscando alinhar um estudo de patrimônio histórico com pesquisas referentes à estabelecimentos de saúde, surgiu a curiosidade de explorar a arquitetura destas instituições. As Santas Casas são instituições filantrópicas históricas, que atuam há mais de 480 anos no Brasil, como uma estrutura de apoio aos que mais necessitam. Tendo sua origem no país em 1539, com a Santa Casa de Misericórdia de Olinda, já extinta, as Misericórdias brasileiras também eram instrumentos espirituais e políticos, assim como as instituições originais de Portugal. Dessa maneira, a análise da produção arquitetônica das confrarias no país, nos permite identificar certas semelhanças históricas, patrimoniais e estilísticas, sobretudo por serem construções especializadas.

Caracterizadas principalmente associadas à hospitais, as Misericórdias brasileiras possuem diferentes tipologias e linguagens arquitetônicas, a depender da época e das características da cidade de sua implantação. No entanto, essas estruturas possuem estudos com dados fragmentados e uma grande carência de dados, e por isso, muitas pesquisas consideram a Santa Casa de Santos, de 1543, como a primeira Misericórdia do país, sendo necessário, portanto, uma organização e análise de referências e materiais destas instituições, para seu reconhecimento e valorização, dado a sua importância histórica.

Acompanhando a organização política de Portugal, o país tentava seguir e respeitar a Ordem Régia determinada pelo Rei de Portugal, de que toda cidade ou vila, após sua fundação devesse ter sua própria Misericórdia. Dessa maneira, após a Santa Casa de Olinda e de Santos, surgiam as Misericórdias de Vitória e Porto Seguro e posteriormente a da Bahia e Rio de Janeiro. Enquanto a Santa Casa de Vitória hoje é um hospital geral de referência estadual, com ensino e pesquisa, a Santa Casa de Porto Seguro, hoje, também é um Misericórdia já extinta, assim como a de Olinda. Porém, pela importância da cidade no período colonial, a Igreja de Misericórdia de Porto Seguro atualmente abriga o Museu de Arte Sacra de Porto Seguro, o que ainda marca este momento em que a cidade dava assistência a um significativo povoado europeu no país.

Outra Irmandade que vale destaque é a Santa Casa de Bahia, a primeira do Nordeste, que surgiu em 1549, juntamente com a fundação de Salvador, que ocorreu no mesmo ano, seguidas das confrarias de Santo Amaro, também na Bahia, São João Del Rei, em Minas Gerais e diversas outras. Nos anos seguintes, as Misericórdias continuaram a se difundir, tanto que no Brasil Império foram instituídas mais de 50 Misericórdias no país, principalmente no interior dos Estados.

Por meio de pesquisa bibliográfica sobre as Misericórdias do Brasil e seu contexto histórico e seguindo as análises da evolução histórica hospitalar de Miquelin e de Almeida, o presente artigo, foi dividido em três partes, onde inicialmente será verificado a expansão das Misericórdias como elemento de colonização e sua transformação na independência do país, para em seguida ser realizada a análise arquitetônica, através de esquemas, plantas, volumetria e fachadas, de três instituições de regiões diferentes do Brasil, implantadas ou reformadas em épocas diferentes, para assim, compreendermos suas influências e introduzirmos a discussão referente às perspectivas futuras destas confrarias, visto que o interesse por este estudo se deu inicialmente pelas dificuldades financeiras pela qual estão passando as Misericórdias do país, de maneira que possamos ter um maior compreensão do histórico e da manutenção dessas confrarias, para contribuir, de certa forma com a difusão de sua importância. Ciente da capilaridade nacional e da importância destas instituições para a história do país e de seu reconhecimento como patrimônio da saúde, a identificação e mapeamento de suas instituições em território brasileiro, assim como, a promoção de uma reflexão acerca de como as confrarias se inserem nos estabelecimentos

atuais, reforçam seu papel cultural e sua influência no traçado e desenvolvimento urbano das cidades do país.

A EXPANSÃO DAS MISERICÓRDIAS PELO BRASIL

As primeiras Santas Casas do Brasil, estavam diretamente ligadas a fundação de suas cidades, onde de certa forma, a instituição era utilizada pela Coroa, como instrumento ideológico e de manutenção do poder da metrópole sobre a colônia. Sua implantação nas novas cidades deveria ser realizada mediante autorização dos alvarás régios vindos de Portugal, e eram ações articuladas, de acordo com o desenvolvimento das cidades coloniais. Além disso, as Misericórdias agiam direta e indiretamente expansão das cidades, por meio da distribuição e uso de espaços públicos das cidades, com igrejas, escolas, asilos e cemitérios.

No entanto, a sua difusão no território também esteve relacionada a outros fatores como a assistência aos enfermos, devido às diversas doenças que acometiam nativos e exploradores. Mesmo que, durante a Idade Média, a vertente espiritual destas instituições sempre prevalecesse sobre a cura dos corpos, no Brasil, a sua função nas ciências médicas, esteve ligada diretamente à sua expansão e força no interior, visto que a saúde durante a República, o país buscava restaurar sua saúde e assim, melhorar sua economia e vida moral.

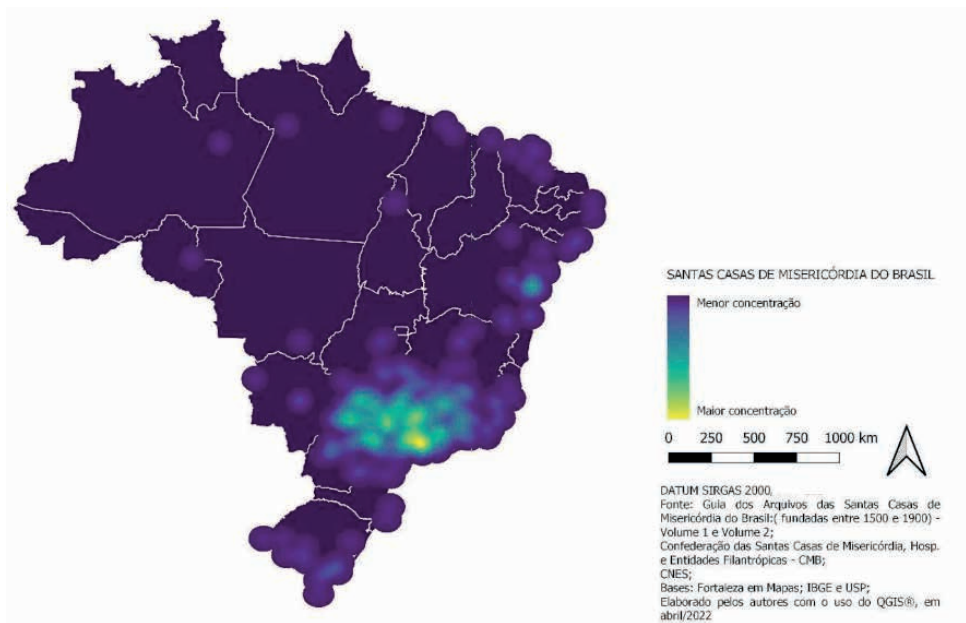
As Misericórdias do Brasil esperaram que se iniciasse a colonização efetiva do território, e por todo o Período Moderno formaram-se novas Misericórdias, embora com ritmos peculiares, nem sempre coincidentes com a valorização econômica das suas diferentes regiões, conforme demonstrou Renato Franco, que observou que as Misericórdias à imagem e semelhança das da metrópole, como as do Rio de Janeiro e Salvador da Bahia, foram de certo modo atípicas, nem sempre se criando Misericórdias nos territórios de colonização mais recente (SÁ, 1958, p.36).

Mesmo com sua origem ainda em 1539, somente entre 1900 a 1998 é que houve a explosão das Misericórdias no Brasil. (KHOURY,2004). E após esse momento, os registros de instalações de novas Santas Casas parece não existir, o que pode se dar por vários fatores, mas o fato de que muitas das misericórdias que ainda resistem abertas se encontram com grandes dificuldades de se manterem, pode ser um forte motivo para que novas instituições não tenham sido criadas, ainda que a necessidade de assistência aos mais pobres e o interesse político de controle dos grupos que as amparavam não tenha mudado tanto.



Gráfico 01- Criação das Santas Casas de Misericórdia ao longo dos anos

Fonte: Elaboração Lívia Siqueira a partir de KHOURY,2004.



Mapa 01- Santas Casas de Misericórdia do Brasil

Fonte: Elaboração Lívia Siqueira

Vale ressaltar também, que apesar de estar presente em grande parte do país e fazer parte da história de seu desenvolvimento, alguns estados do Norte e Nordeste não possuem nenhuma Santa Casa, nem mesmo na sua capital. Amapá, Roraima, Tocantins, Rondônia, Rio Grande do Norte e Sergipe, diferentemente de toda a região Sudeste, em que há uma grande concentração de Misericórdias, não fizeram parte dos estados brasileiros que evoluíram em torno das Misericórdias, mesmo que os hospitais que compõem estas confrarias sejam até hoje uma forte referência e necessidade nacional.

Atualmente, muitas das Misericórdias realizam atendimentos também pelo Sistema

Único de Saúde (SUS), e possuem papel estratégico para a continuidade desse sistema no país, visto que as Misericórdias compõem a maior rede hospitalar do país.

A ARQUITETURA DAS MISERICÓRDIAS

Originalmente, em Portugal, as Misericórdias seguiam o estilo Gótico Manuelino, onde o rei difundia as características do Estado e demonstrava seu poder, através do surto construtivo de edificações que se utilizavam de seu estilo para reforçar sua imagem e manifestações. Construída em meio a várias influências, onde elementos islâmicos, mouriscos, góticos e até renascentistas se misturavam, o manuelino se caracterizava pelo excesso de elementos decorativos, pela ornamentação incrustada, pelas formas severas e robustas no exterior, por interiores espaçosos e bem iluminados.

No Brasil, as Santas Casas, por serem as mais tradicionais instituições de cuidado à saúde, tem sua história andando paralelamente à história da arquitetura da saúde no país e sua estrutura acompanhava o período de sua construção, as influências presentes em sua cidade de implantação e o desenvolvimento da arquitetura hospitalar mundial. Durante o período colonial, as edificações tinham pouco nível tecnológico e apresentavam certos padrões barrocos, já no século XIX, o estilo neoclássico foi difundido e houve um avanço nos limites laterais e sobre o alinhamento das ruas e pouco a pouco as construções se mostravam sob influência do ecletismo, enquanto que na arquitetura do século XX, pretendia-se o aperfeiçoamento dos detalhes construtivos, portanto, as construções tinham soluções e propostas mais modernas, com diversos ornamentos, esquadrias com venezianas e amplas bandeiras, guarda-corpo de ferro e demais elementos semelhantes aos sobrados. Tais elementos podem ser encontrados até hoje nas fachadas de várias Misericórdias do país.

No entanto, internamente e até volumetricamente, as estruturas das Santas Casas seguiam principalmente as influências referentes à arquitetura da saúde durante a sua expansão pelo Brasil. Seguindo os estudos de Miquelin (1992) e de Almeida (2004), onde Miquelin apontou e dividiu as fases e tipologias mais representativas nas mudanças históricas das edificações de saúde, enquanto Almeida destacou os modelos e tipos de edifícios, buscou-se identificar nestas instituições selecionadas as características por eles descritas, além de referências de correntes artísticas, influências locais e demais transformações ocorridas nelas e por causa delas. De acordo com Mendes (2018), que uniu as análises de Miquelin (1992) e Almeida (2004), a evolução dos edifícios hospitalares, podem ser divididos em seis momentos históricos, em que cada um foi caracterizado por uma tipologia e forma hospitalar. De acordo com a época do surgimento das confrarias brasileiras e suas características, as tipologias presentes no país são as Cruz e Claustro, a Pavilhonar e a de Monoblocos e Blocos Mistos.

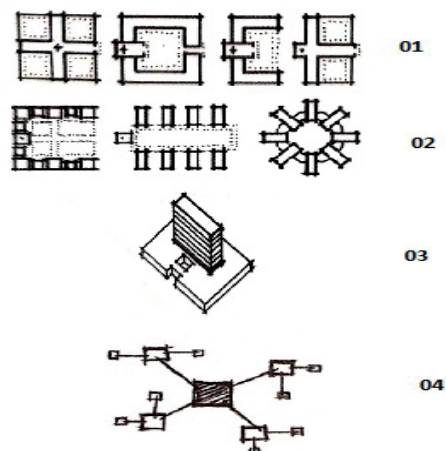


Figura 01- Tipologias Hospitalares: 01 – Cruz e Claustro; 02- Pavilhões; 03- Mista (bloco horizontal e bloco vertical)

Fonte: MENDES, 2018.

O Modelo da Caridade, já havia aparecido desde a Idade Média, como foi citado anteriormente, com as tipologias de nave, mas no Brasil, este modelo só surgiu na Renascença, mas com diversas características da fase da Idade Média ainda presentes, como o programa arquitetônico com pátios e capelas, assim como a atuação direta da Igreja nas suas orientações de funcionamento.

Até o século XIX, a construção de hospitais estava diretamente ligada aos engenheiros sanitaristas, que tinham mais domínio sobre o assunto, por estarem mais ligados aos processos que ocorriam nestes estabelecimentos. Assim, ao longo do tempo, a complexidade dos edifícios hospitalares foi sendo reconhecida e as características espaciais passaram a ter mais relevância na construção dessas instituições. Se iniciou o envolvimento e valorização da teorização da arquitetura destes edifícios, que exigem conhecimentos específicos de normativas, envolvimento multidisciplinar, domínio referente ao controle de infecções e outras demandas.

Neste período surgiu o “hospital terapêutico”, que tinham as condições ambientais determinadas a partir dos estudos referentes ao Modelo de Caridade. Formado pela disciplinarização do espaço, com layouts com orientações mais racionalistas e funcionais, este modelo levou a uma maior resolutividade da assistência. Além disso, o “hospital terapêutico”, tinha como tipologia estrutural, os pavilhões e eram caracterizados também pelas “enfermarias Nightingale”, que foi uma forte influência nos EAS’s por mais 50 anos. Marcadas, dentre outras características, por salão longo e estreito, ventilação cruzada, pé-direito alto, enfermarias abertas, jardins e separação dos pacientes de acordo com as patologias, os elementos presentes nas “enfermarias Nightingale” mudaram as construções da época e são revisitados e estudados até hoje.

Em seguida, no final do século XIX e início do século XX, as instituições hospitalares já experimentavam o desenvolvimento tecnológico, e assim, surgiu o Modelo Moderno, com monoblocos e blocos mistos, horizontais e verticais, que setorizavam as atividades realizadas e gerava espaços específicos com ambientes projetados para seus devidos equipamentos, já com a instalação de pavimentos técnicos e com o desenvolvimento das áreas do setor de Diagnóstico e Terapia. Durante esta época, os princípios orientativos para a construção dos estabelecimentos assistenciais já se direcionavam para o hospital de modelo tecnológico de tipologia em rede característico dos dias atuais, onde os hospitais são vistos como uma caixa tecnológica que visa o lucro.

Destacamos neste estudo três Santas Casas brasileiras que representam parte da arquitetura da misericórdia reproduzida no resto do país, a Santa Casa de São Paulo, a Irmandade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e a Santa Casa de Porto Alegre. A edificação onde hoje se encontra a Santa Casa de São Paulo, foi projetada pelo italiano Luis Pucci e tem influências diretas do Hospital Lariboisiere, de Paris, uma grande referência da arquitetura hospitalar mundial, que era constituído por pavilhões e pelas “enfermarias Nightingale”. A Misericórdia de São Paulo era caracterizada inicialmente pela sua estrutura flexível e mutável, bem presente no modelo pavilhonar, no entanto, com o crescimento do hospital e com a realização de certas transformações necessárias para o seu desenvolvimento, a Santa Casa virou um conjunto desorganizado de edifícios, processo que revelou as limitações da tipologia pavilhonar. Os pavilhões exigiam grande número de pessoal e um extenso terreno, o que em uma época de escassez de mão-de-obra e custo crescente dos terrenos urbanos, tornava a sua implantação e manutenção mais complicadas, assim como a relação entre área e perímetro que a volumetria proporcionava aos blocos e a inadequação dos grandes corredores de intercomunicação do modelo.

Dessa maneira, o hospital apesar de sua configuração original bem demarcada, se tornou uma estrutura mista, que empregava as melhores características do modelo pavilhonar e do modelo monobloco, através de adaptações de seus fluxos e com novas preocupações referentes à humanização e acolhimento.

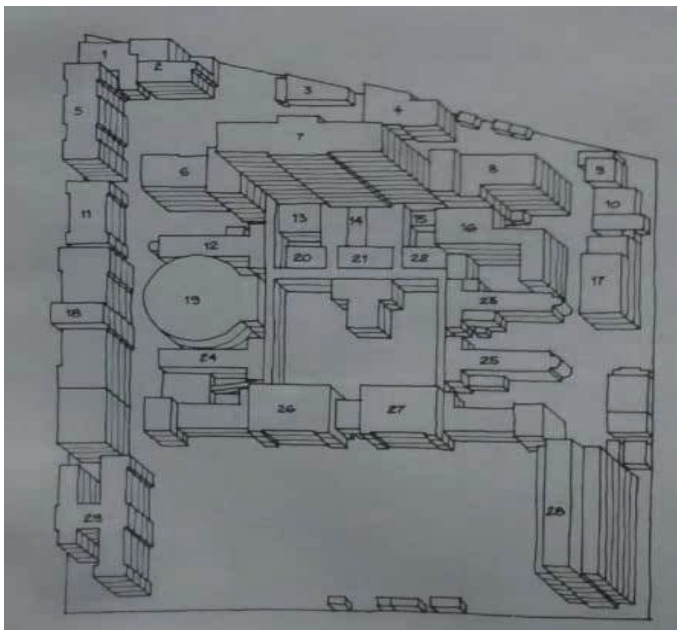


Figura 02 – Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, situação em 1998, 700 leitos, 52.000m².
 01- Emergência infantil; 02- Acomodação staff; 03- Caldeira; 04- Lavanderia e Cabine primária; 05-
 Pediatria, pavilhão conde penteado; 06- Gineco Obstetrícia; 07- Hospital Santa Isabel (paciente
 particulares e de convênios privados); 08- Farmácia; 09- Almojarifado; 10- Instalações para pesquisa;
 11- Laboratório central; 12- Faculdade de medicina; 13- Esterilização e refeitório; 14 – Cozinha;
 15- Lanchonete; 16- Ensino e necrotério; 17- Oficinas e creche; 18- Pavilhão de Ortopedia; 19-
 Radiologia e imagem; 20- Acomodação para médicos; 21- Prontoário do paciente; 22- Acomodações
 para enfermagem; 23- Ensino e ambulatórios; 24- Emergência; 25- Administração e ambulatório; 26-
 Administração; 27- Administração e faculdade de Medicina; 28- Ambulatório; 29- Instituto de Oncologia;

Fonte: MIQUELIN,1992.

Já na Irmandade de Fortaleza, está representado o Modelo de Caridade de Cruz e Claustro, caracterizadas por seus corredores estruturais, pátios internos e variações de formas básicas de planta baixa. Atualmente, o hospital possui 16.560,12 m² de área construída, distribuída em um terreno de 8.677,85 m², de cinco pavimentos. Apesar da ocupação de parte do pátio interno, que até dificulta o reconhecimento da estrutura original de Cruz e Claustro, a estrutura é tombada pelo município e possui diversas características ainda preservadas da obra realizada em 1920 pelo arquiteto italiano Paschoal Fiorillo.

Nesta reforma basicamente foram construídos mais um pavimento e na fachada foram inseridos elementos neoclássicos e ecléticos, expondo a forte influência cultural europeia na cidade. Além disso, claramente a influências Palladianas e da Art Decó.

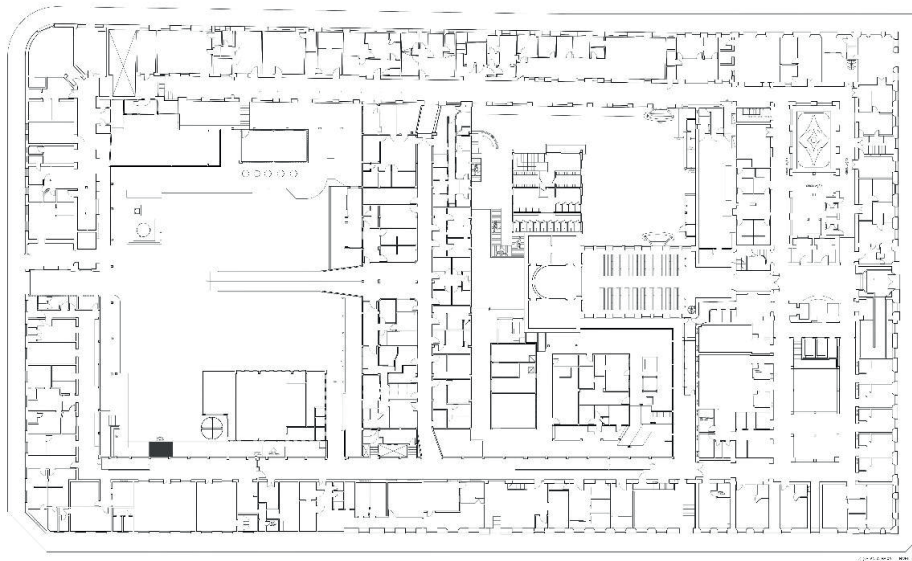


Figura 03 – Planta baixa da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza – Nível 03

Fonte: Arquivo disponibilizado pelo setor de Manutenção e Patrimônio da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza



Figura 04 – Fachada principal da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza

Fonte: Arquivo disponibilizado pelo setor de Comunicação da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza

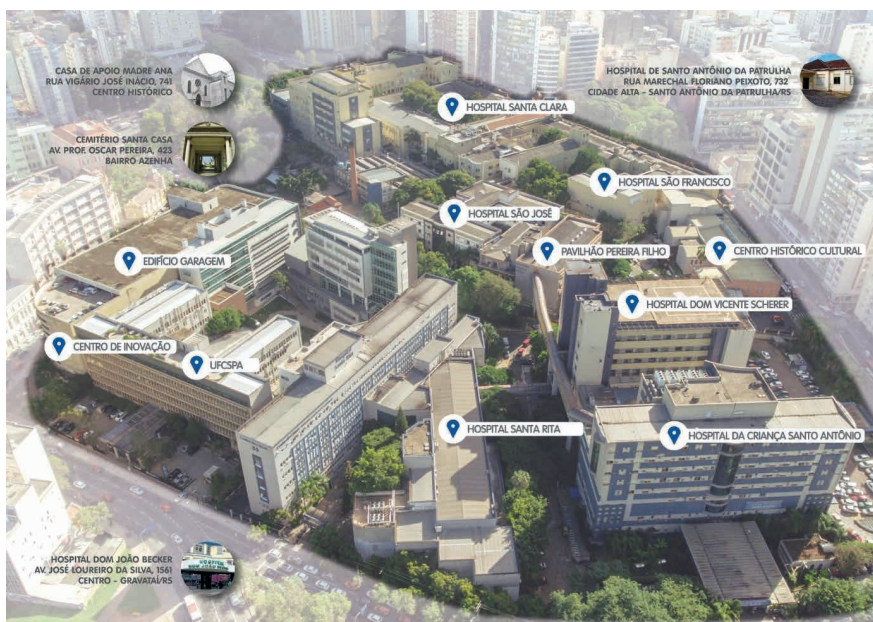
E como exemplo de hospital tecnológico, temos a Santa Casa de Porto Alegre, uma das maiores referências nacionais no tocante às Santas Casas e organização hospitalar. Inaugurada em 1803, como o primeiro hospital do Rio Grande do Sul, com um prédio simples com diversas características da arquitetura portuguesa e elementos barrocos, a Misericórdia de Porto Alegre se desenvolveu como hospital pavilhonar a partir de 1930, com

instalações encontradas até hoje, no modelo contemporâneo. Configurada como estrutura em rede, que descrevem estruturalmente o aumento e desenvolvimento da complexidade hospitalar, a instituição possui nove hospitais em sua estrutura, onde desses nove, dois são hospitais gerais, cinco são especializados e os outros dois se uniram recentemente ao complexo.



Figura 05 – A primeira edificação da Santa Casa de Porto Alegre. Capela, casa do padre e duas enfermarias.

Fonte: Centro Histórico-Cultural da Santa Casa de Porto Alegre. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=n2nWslje4pU>



Mapa 02 – Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Fonte: <https://santacasa.org.br/pagina/sobre-a-santa-casa>

A CONTEMPORANEIDADE E AS SANTAS CASAS

Historicamente, muitas das Casas de Misericórdia brasileiras se firmaram através de estruturas preexistentes, e assim, para resistirem, se modificaram ao longo do tempo, atendendo a certas exigências do mundo moderno e às normativas atuais, anexando novas estruturas para adquirirem receita para se manterem, mas também ainda honrando o compromisso original de caridade e de arrecadação por doações.

No entanto, as tendências contemporâneas de hospital como um negócio tecnológico exige mais do que as Misericórdias podem oferecer, devido a suas limitações financeiras, físicas e até ideológicas, de certa forma. O hospital em rede, pela sua tecnologia oferecida, parece considerar cada vez menos a estrutura física e a dependência pessoal e estes elementos, enquanto trouxerem resultados positivos para a qualidade dos pacientes, será cada vez mais difundido, o que nos permite refletir sobre o futuro das Misericórdias e das cidades brasileiras que só tem as Santas Casas como instituição de assistência. Tendo como referência a Santa Casa de Porto Alegre, entende-se que é possível a transformação destas estruturas com sucesso, mas suas adaptações devem ser num ritmo mais próximo às evoluções dos demais hospitais particulares. A arquitetura das Misericórdias no Brasil são caracterizadas por diversos estilos, tipologias e momentos históricos diferentes, que representam a arquitetura da saúde do país.

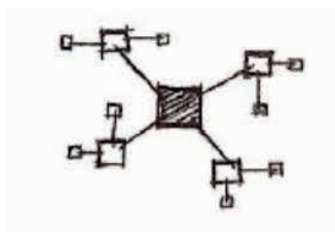


Figura 06 – Esquema da tipologia hospitalar da fase contemporânea, o hospital em rede.

Fonte: MENDES, 2018.

O desafio de aliar a caridade ao negócio da saúde e tecnologia à patrimônio, dá a arquitetura destas instituições configurações ímpares, que merecem um olhar cuidadoso diante das transformações contemporâneas e uma valorização da sua importância social e histórico-cultural. Ciente das diferentes características arquitetônicas das Misericórdias em todo o Brasil e do seu valor como Patrimônio Arquitetônico da Saúde, há nestas edificações um amplo e diverso potencial de estudos a ser reconhecido, que contribuirá para a preservação destas instituições e do SUS, visto que elas tem um papel estratégico na sua continuidade e capilaridade em todo o país.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. **Hospital: Instituição e História Social**. Letras & Letras. São Paulo, 1991.

ALMEIDA, R.C.S.L de. **Panorama histórico do edifício hospitalar: elementos estruturantes do espaço edificado**. Revista PROPEC-IAB/MG, Arquitetura Hospitalar. Belo Horizonte: Núcleo de Projeto, Pesquisa e Tecnologia, Instituto de Arquitetos do Brasil, Departamento Minas Gerais, n.1, 2004.

BITENCOURT, Fábio/ MONZA, Luciano. **Arquitetura para la salud em América Latina (Health architecture in Latin America)**. Rio Books 1ª edição 2018.

BOXER, C.R. **O Império marítimo português: 1415-1825**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **História e Evolução dos Hospitais**. Rio de Janeiro, 1965.

BROSS, João Carlos. **Os Espaços de Saúde no Amanhã – 1ª ed.** Rio de Janeiro: Riobooks, 2020.

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

ESCOREL, S., TEIXEIRA, L.A. **História das políticas de Saúde no Brasil de 1922 a 1963: do Império ao Desenvolvimento Populista**. In: GIOVANELLA, L. et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Cebes / Fiocruz, 2008.

FARIA, Rivaldo Mauro de. **A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil**. Artigo produzido para o Programa de Pós- Graduação em Geografia, Departamento de Geociências, Universidade Federal de Santa Maria, publicado na Revista Ciência & saúde coletiva, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/?lang=pt>. Acesso: 10 de junho de 2022.

FABRIS, Annateresa (Org.). **Ecletismo na arquitetura brasileira**. São Paulo: Nobel: EDUSP, 1987.

FERNANDES, L.A. **As Santas Casas da Misericórdia na República Brasileira 1922-1945**. [Dissertação de Mestrado]. Phoenix: Erasmus Mundus Dynamic of Health and Welfare, 2009.

FILHO, Mario Vaz Ferrer. **Manual: Arquitetura das Internações Hospitalares**. Rio de Janeiro: Rio Books, 1ª edição, 2012.

FILHO, Nestor Goulart Reis. **Quadro da arquitetura no Brasil**. Editora Perspectiva S.A. 1978.

KHOURY, Yara Aun (coord.). **Guia dos arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil: (fundadas entre 1500 e 1900)**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo: PUC-SP/CEDIC: FAPESP, 2004.

MATOS, O. N. de. **Anais Pernambucanos: 1493-1590**. Revista de História, [S. l.], v. 5, n. 12, p. 517-518, 1952. DOI: 10.11606/issn.2316-9141.v5i12p517-518. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revhistoria/article/view/79932>. Acesso em: 19 jun. 2022.

MENDES, Ana Carolina Potier. **Plano diretor físico hospitalar: uma abordagem, metodológica frente a problemas complexos** / Ana Carolina Potier Mendes. – Londrina: Kan, 2018.

MESGRAVIS, Laima. **A Santa Casa da Misericórdia de São Paulo (1599-1884): contribuição ao estudo da assistência social no Brasil**. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976 (Coleção Ciências Humanas).

MIQUELIN, Lauro Carlos. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo: CEDAS.1992.1. Hospital Desenho e Construção. 2. Hospital Desenho e Construção História I Título.

MIRANDA, Cybelle Salvador (Org.) **Hospitais e Saúde no Oitocentos: diálogos entre Brasil e Portugal** / organizado por Cybelle Salvador Miranda e Renato da Gama-Rosa Costa. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018.

MISERICÓRDIAS APRESENTAÇÃO. **União das Misericórdias Portuguesas**. 2018. Disponível em: <https://www.ump.pt/Home/misericordias/apresentacao/>. Acesso em: 22 de abril de 2022.

MOTT, Maria Lucia. SANGLARD, Gisele (organizadoras). **História da saúde: São Paulo: instituições e patrimônio histórico e arquitetônico (1808-1958)**. Barueri, SP: Minha Editora, 2011.

OTT, Carlos. **A Santa Casa de Misericórdia da Cidade de Salvador**. Rio de Janeiro: Publicações do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, nº 21. 1960.

PENNA, Belisário. **Saneamento do Brasil: sanear o Brasil é povoal-o; é enriquecel-o; o moralisal-o**. Rio de Janeiro: Typ. Rev. Dos Tribunais, 1918.

PEVSNER, N. **Historia de las Tipologias Arquitectonicas**, Gustavo Gilli, Barcelona, 1980.

PORTO, Ângela (org.). **História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)**. / organizado por Ângela Porto, Gisele Sanglard, Maria Rachel Fróes da Fonseca, et al. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

_____. **Portugaliae Monumenta Misericordiarum** / ed. lit. Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa; coord. científico José Pedro Paiva. - Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2002- . ISBN 972-98904-0-4, vol. 1.

_____. **Portugaliae Monumenta Misericordiarum** / ed. lit. Centro de Estudos de História Religiosa da Faculdade de Teologia – Universidade Católica Portuguesa; coord. científico José Pedro Paiva. - Lisboa : União das Misericórdias Portuguesas, 2002. – ISBN 972-98904-2-0, vol. 3.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – **RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html.

ROCHA, L.A. **Caridade e poder: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Campinas (1871-1889)**. [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Unicamp, 2005.

SÁ, Isabel dos Guimarães, 1958. **As Misericórdias Portuguesas, séculos XVI a XVIII** / Isabel dos Guimarães Sá. - Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. **As origens da reforma sanitária e da modernização conservadora na Bahia durante a Primeira República**. Dados 1998; 41(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001152581998000300004. Acesso em: 09 mar. 2022.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. **O pensamento sanitarista na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade**. Dados. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.

SCHWAB, A.; FREIRE, M. A. 1979 **A Irmandade e a Santa Casa da Misericórdia do Espírito Santo**. Vitória: Arquivo Público Estadual.

SILVA, Evandro Pereira da. **Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: patrimônio arquitetônico hospitalar**. Artigo publicado na Revista IPH- Instituto de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman. Edição nº14 – 2017.

SILVA, Jardim. **A história da saúde pública no Brasil – 500 anos na busca de soluções**. Direção: Jardim Silva. Editor: Selo Fiocruz Vídeo. Dvd (17min.): Palm, Son., color, 2015.

SOUZA, C.M.C et al. **História da saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)**. Barueri, SP; Minha Editora, 2011.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. **História e cultura da medicina no Brasil** / Luiz Antonio Teixeira, Flavio Coelho Edler. – São Paulo: AORI Produções Culturais, 2012.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto. **História da Saúde no Brasil**. – 1.ed. – São Paulo: Hucitec, 2018.

VASCONCELOS, Argos. **Santa Casa de Fortaleza (1861-1962)**. Fortaleza: Gráfica Batista, 1994.

VÉRAS, Mirocles. **Palavra do Presidente**. Site Oficial da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), 2020. Disponível em: <https://www.cmb.org.br/cmb/index.php/institucional/palavra-do-presidente>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

_____. **Influências recíprocas na arquitetura luso-brasileira**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 1978 (tese a concurso de professor titular/ inédita).