

# HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO: INVESTIGANDO AS DIMENSÕES MATERIAL E TEMPORAL NO PÓS-PANDEMIA

**HOSPITAL UNIVERSITARIO JOÃO DE BARROS BARRETO: INVESTIGANDO LAS DIMENSIONES MATERIALES Y TEMPORALES EN LA POSPANDEMIA**

**JOÃO DE BARROS BARRETO UNIVERSITY HOSPITAL: INVESTIGATING THE MATERIAL AND TEMPORAL DIMENSIONS IN THE POST-PANDEMIC**

**MIRANDA, CYBELLE SALVADOR**

*Doutora; Professora associada da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Pará; E-mail: [cybelle@ufpa.br](mailto:cybelle@ufpa.br)*

**MOREIRA, PALOMA GEOVANNA SOUZA**

*Graduanda do curso de Arquitetura e Urbanismo; Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Pará; E-mail: [pgeovanna.sm@gmail.com](mailto:pgeovanna.sm@gmail.com)*

## RESUMO

Em 2009, a equipe do Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural – LAMEMO integrou o Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde, que produziu fichas de 23 instituições hospitalares consideradas como portadoras e constituintes da herança da saúde em Belém (PA), dentre elas o atual Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUJBB, relevante à época devido ao quadro epistemológico nacional, e relevante na atualidade devido à pandemia da Covid-19. À vista disso, o presente artigo se propõe a avaliar aspectos físicos da edificação sob o prisma da teoria da Salutogênese, ato que pressupõe um enfoque em seus usuários e nas relações que esses cultivam com o local. Para a produção desse artigo, foram realizadas pesquisas bibliográfica e documental, incursões a campo, observação empírica, registros fotográficos, diálogo com usuários e redesenho de plantas arquitetônicas. Da investigação, conclui-se que determinados detalhes da materialidade do HUJBB contribuem para o Sentido de Coerência – SC dos usuários, para além de serem identitários da instituição e passíveis de preservação, algo possível apenas na ocasião da devida participação da comunidade junto às perspectivas das agências de saúde no momento de formular as intervenções para o complexo hospitalar.

**PALAVRAS-CHAVE:** arquitetura hospitalar; humanização; salutogênese; HUJBB; Belém (PA).

## RESUMEN

En 2009, el equipo del Laboratorio de Memoria y Patrimonio Cultural – LAMEMO integró el Inventario Nacional del Patrimonio Cultural de la Salud, que produjo registros de 23 instituciones hospitalarias consideradas como portadoras y constituyentes del patrimonio de salud en Belém (AP), entre ellas el actual Hospital Universitario João de Barros Barreto – HUJBB, relevante en ese momento debido al marco epistemológico nacional, y relevante hoy debido a la pandemia de Covid-19. En vista de esto, este artículo propone evaluar aspectos físicos del edificio bajo el prisma de la teoría de la salutogénesis, un acto que presupone un enfoque en sus usuarios y las relaciones que cultivan con el lugar. Para la producción de este artículo se realizaron investigaciones bibliográficas y documentales, incursiones de campo, observación empírica, registros fotográficos, diálogo con usuarios y rediseño de planos arquitectónicos. De la investigación, se concluye que ciertos detalles de la materialidad del HUJBB contribuyen para el Sentido de Coherencia – SC de los usuarios, además de ser identitarios de la institución y susceptibles de preservación. La preservación de estos debe ser considerada en el Plan Director del hospital, siendo la directriz fundamental contemplar la percepción de los usuarios como parte del proceso de toma de decisiones.

**PALABRAS CLAVES:** arquitectura del hospital; humanización; salutogenesis; HUJBB; Belém (PA).

## ABSTRACT

In 2009, the team of the Laboratory of Memory and Cultural Heritage – LAMEMO integrated the National Inventory of the Cultural Heritage of Health, which produced records from 23 hospital institutions considered as carriers and constituents of the health heritage in Belém (PA), among them the current João de Barros Barreto University Hospital – HUJBB, relevant at the time due to the national epistemological framework, and relevant today due to the Covid-19 pandemic. In view of this, this article proposes to evaluate physical aspects of the building under the prism of the theory of Salutogenesis, an act that presupposes a focus on its users and the relationships they cultivate with the place. For the production of this article, bibliographic and documentary research, field incursions, empirical observation, photographic records, dialogue with users and redesign of architectural plans were carried out. From the investigation, it is concluded that certain details of the materiality of the HUJBB contribute to the Sense of Coherence – SC of the users, in addition to being identitarian of the institution and capable of preservation. The preservation of these should be considered in the hospital's Master Plan, with the fundamental guideline being to contemplate the users' perception as part of the decision-making process.

**KEYWORDS:** hospital architecture; humanization; salutogenesis; HUJBB; Belém (PA).

Recebido em: 17/08/2023

Aceito em: 25/04/2024

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo compõe a pesquisa intitulada “Arquitetura hospitalar: paradigmas para sustentabilidade e humanização na contemporaneidade pós-pandêmica”<sup>1</sup>, a qual visa, em primeiro plano, a identificação das principais alterações efetuadas e dos elementos arquitetônicos significativos que resistiram na materialidade do Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUIBB, localizado em Belém (PA). Ramificações desse objetivo geral incluem a indispensabilidade de caracterizar o modelo hospitalar adotado no edifício monobloco por meio do redesenho das plantas disponíveis no acervo do hospital, bem como a necessidade de produzir quadros que elenquem detalhes e soluções arquitetônicas de acordo com a sua qualidade enquanto indicadores temporais e de valor cultural.

As primeiras pesquisas a respeito do HUIBB, procedentes do Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural (LAMEMO) começaram a ser concluídas em 2018, sendo um marco fundamental a elaboração do TCC denominado “Subsídios para a Caracterização do Hospital Universitário João de Barros Barreto como Patrimônio da Saúde no Pará” (Leal, 2018) que, em continuado estudo do tópico, também elaborou a dissertação “Hospital Universitário João de Barros Barreto: a Significação Cultural da Arquitetura Hospitalar Moderna em Belém”, concluída em 2021 (Leal, 2021). A familiaridade do objeto ao laboratório e aos seus pesquisadores, no entanto, não se limita a essas produções, tendo sido incremental ao longo da elaboração de diversas outras obras.

Despontando desse meio, o artigo que segue intenciona definir quais estruturas arquitetônicas são de interesse à preservação do hospital por contribuírem para a sua identidade. Paralelamente, também se objetiva evidenciar o protagonismo dos profissionais de arquitetura frente à produção espacial hospitalar.

Para mais e de forma subsequente aos desafios apresentados pela pandemia de Covid-19, decretada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde – OMS, tem-se que a arquitetura hospitalar se submete a uma revolução em curso, a um caminho sem volta, tornando-se impreterível aos espaços assistenciais da contemporaneidade o favorecimento do bem-estar psíquico de pacientes, profissionais de saúde e pessoal de apoio dentre seus demais requisitos, algo que pressupõe investimentos em paradigmas contemporâneos como humanização e sustentabilidade.

Em uma publicação do site ArchDaily em 2012, a arquiteta, urbanista, professora e pesquisadora Ruth Verde Zein defende que a observação de um mesmo documento sob diferentes prismas é algo inerente ao conhecimento humano e necessário ao desenvolvimento científico, tanto reafirmando quanto colocando em xeque os paradigmas prévios e, de forma consequente, pavimentando o caminho para os futuros. A condição para tanto, porém, seria a permissão para realizar outras indagações, sugerir novas perspectivas, trabalhar diferentes nuances.

Munido dessa inspiração, o estudo em pauta se propõe a um enfoque particular sobre as temáticas supracitadas ao explorar o HUIBB sob a ótica do conceito e modelo da Salutogênese, elaborado pelo sociólogo Aaron Antonovsky e introduzido em 1979 por intermédio do livro “*Health, Stress, and Coping*”. Partindo desse subsídio, o artigo visa substanciar modos de aliar a preservação arquitetônica do HUIBB à promoção da saúde.

O projeto teve como fontes documentais os arquivos disponíveis no acervo do Hospital Barros Barreto e no Setor de Periódicos da Biblioteca Arthur Viana da Fundação Cultural do Pará. Para mais, também foram consultados livros, artigos, monografias e dissertações acerca do tema, sendo parte desses decorrente do acervo do próprio LAMEMO. Sobre essa base, efetuaram-se pesquisas bibliográfica e documental somadas a visitas técnicas ao HUIBB, que resultaram em documentação imagética e no estabelecimento de diálogos com os usuários e profissionais de arquitetura e engenharia da instituição assistencial. De forma complementar, utilizou-se da sistematização de dados na intenção de produzir elenco de detalhes arquitetônicos e um vídeo curto sobre o espaço hospitalar, para além de artigos para congresso e para o Seminário de Iniciação Científica – SEMINIC da UFPA.

## 2 ARQUITETURA COMO EXPRESSÃO DO MOMENTO HISTÓRICO

Conforme disposto por Larissa Leal, Cybelle Miranda e Thayse Queiróz (2020), o período entre as décadas de 1930 e 1960, para além de corresponder à construção do então Sanatório Barros Barreto – SBB (denominação original do HUIBB), também foi um momento de transformações políticas, sociais, culturais e econômicas ímpares na história brasileira, sendo o seu desencadear marcado pela chegada de Getúlio Vargas à presidência, em 1930. Segundo Cecília Ribeiro (2020), a criação do Ministério da Educação e da Saúde Pública, que coincide com o início da Era Vargas (1930-1945), marcou também o começo da sistematização das diretrizes da produção edilícia assistencial brasileira sob a égide do conceito, da ideia de

instituições e de um Estado “modernos”, defendidos como mais eficientes e esclarecidos frente aos paradigmas consolidados em séculos anteriores. Nesse sentido, a arte moderna e seus preceitos foram disseminados pelo país, preestabelecendo as condições para que uma arquitetura baseada em limpeza formal, ornamentação reduzida e valorização volumétrica entrasse em voga e fosse feita estandarte do projeto de país de Vargas, alicerçado sobre ideais de modernidade e união nacional.

Em paralelo ao que se desenrolava em escala nacional, no entanto, tem-se também aquelas particularidades das repercussões regionais como exploradas por Celma Chaves e Izabella Silva (2013). Segundo elas, ao assumir o cargo de Interventor do Estado do Pará entre 1930 e 1935, Magalhães Barata concentrou seus esforços na adequação da cidade ao programa presidencial, procurando modernizá-la e retorná-la à prosperidade aos moldes do período da Belle Époque, estando o fenômeno da época atrelado aos lucros resultantes da exploração da borracha. De acordo com Celma Vidal (2008), foi a partir de 1940, no entanto, que a modernização de Belém foi vinculada às políticas do governo norte-americano para a região amazônica durante a Segunda Guerra Mundial, conjectura que conduziu ao surgimento de novos hábitos e condutas e, conseqüentemente, também de novas construções no centro da capital paraense que fossem projetadas em consonância com as concepções modernas, implicando em verticalização, uso de platibandas, e emprego de novos materiais, a exemplo do concreto armado e do vidro. Suplementarmente, as edificações acabaram imbuídas também de elementos característicos de uma leitura nacional do movimento, tais como cobogós e brise-soleils.

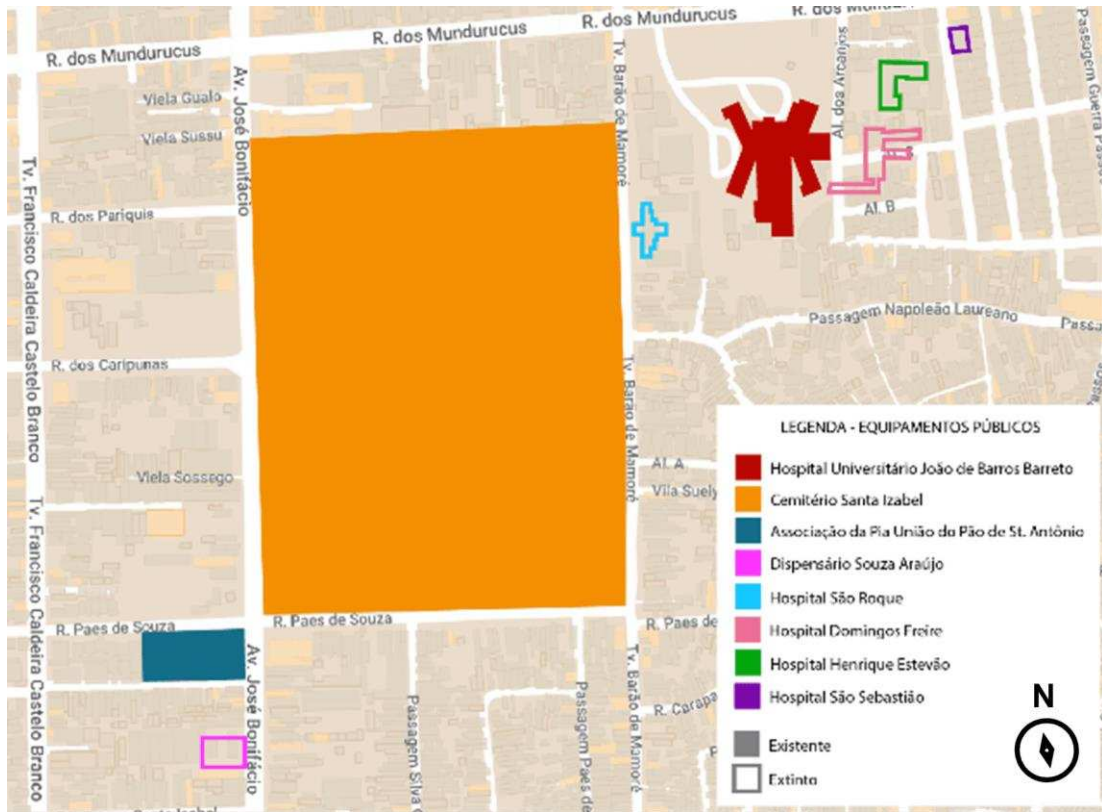
É dentro desse período marcado por um cenário arquitetônico singular que, por intermédio do Departamento Nacional de Saúde (DNS), o médico carioca João de Barros Barreto realizou um estudo que revelou a necessidade de erigir 18 sanatórios para garantir o tratamento da tuberculose no país, sendo o já mencionado SBB fruto dessa perspectiva. Em sendo assim, a arquitetura do sanatório belenense aparece como reflexo dessa complexa conjuntura histórica, reproduzindo um padrão embasado na premissa da modernidade que é ecoado por diversas obras implantadas pelo país durante a época, embora nem todas as instituições projetadas tenham sido levadas a cabo (Leal, 2018; Leal, Miranda, Queiróz, 2020).

A pedra fundamental do sanatório paraense foi lançada em 1934, embora o início da construção se remeta a 1937, revelando o caráter meramente simbólico da cerimônia conduzida anos antes. Dali em diante, a obra seguiu a passos morosos e enfrentou diversos contratemplos e até interrupções relacionadas a repasses de verba, tal como aconteceu em 1942, quando já estavam erguidas todas as estruturas de alvenaria e concreto das alas laterais, bem como aquelas referentes ao térreo da ala central. Como efeito da Campanha Nacional Contra a Tuberculose, criada em 1946, porém, novos repasses revigoraram a movimentação no canteiro de obras da instituição, que foi inaugurada simbolicamente em 1957, a despeito de não estar finalizada (LEAL, 2018). Aristóteles Miranda e José Maria Abreu Junior (2016) expõem ainda que a edificação prosseguiu parcialmente funcionando e em estado obras até 1977, quando se têm registros da realização de uma “inauguração definitiva” do projeto original, agora chamado Hospital Barros Barreto - HBB, algo que se deu apenas quarenta anos após o início de sua construção.

O histórico da construção evidencia que sempre que era findada uma etapa da obra, já existiam novas demandas influenciando sobre o prédio, tornando-o sempre ultrapassado e culminando com a instituição sofrendo diversas mudanças subsequentes de cunhos administrativo, estrutural e até de escopo de atendimento. Essas adequações causaram e ainda causam infundáveis reformas no prédio principal e em seus blocos anexos, resultando em uma eterna identificação do espaço hospitalar com um canteiro de obras (Miranda; Abreu Junior, 2016). Dentre as modificações, uma das mais recentes foi a cessão em 1990 do então Hospital João de Barros Barreto (HJBB) à UFPA a fim de que a instituição oferecesse ensino na área da saúde e pudesse melhor assistir à população. Como consequência, o complexo passou a ser denominado Hospital Universitário João de Barros Barreto, nome que vigora na atualidade (Leal, 2018).

A instituição assistencial se localiza no estado do Pará, na cidade de Belém, bairro do Guamá e na Rua dos Mundurucus, entre a Avenida José Bonifácio e a Travessa Barão de Mamoré (Figura 01). Sua implantação no então longínquo bairro periférico se deve às disposições da época, que, ao passo que visavam a modernização do centro da capital, também descuidavam da ocupação desordenada dos terrenos limítrofes à cidade, compostos principalmente por áreas alagadiças e maciços verdes, características paisagísticas que também se conformavam como barreiras naturais (Figura 02). Dito isso, o bairro do Guamá foi tido pelas governanças da época como um núcleo para isolamento dos excluídos da sociedade e nele foram instalados desde asilos de alienados, idosos e indigentes até instituições de tratamento de doenças infectocontagiosas, a exemplo da febre amarela, da varíola, da peste bubônica e da tuberculose (Leal, Miranda, Queiróz, 2020).

Figura 01: Área do entorno do HJBB com identificação de equipamentos urbanos existentes e extintos.



Fonte: GoogleMyMaps, alterado por Paloma Moreira, 2023.

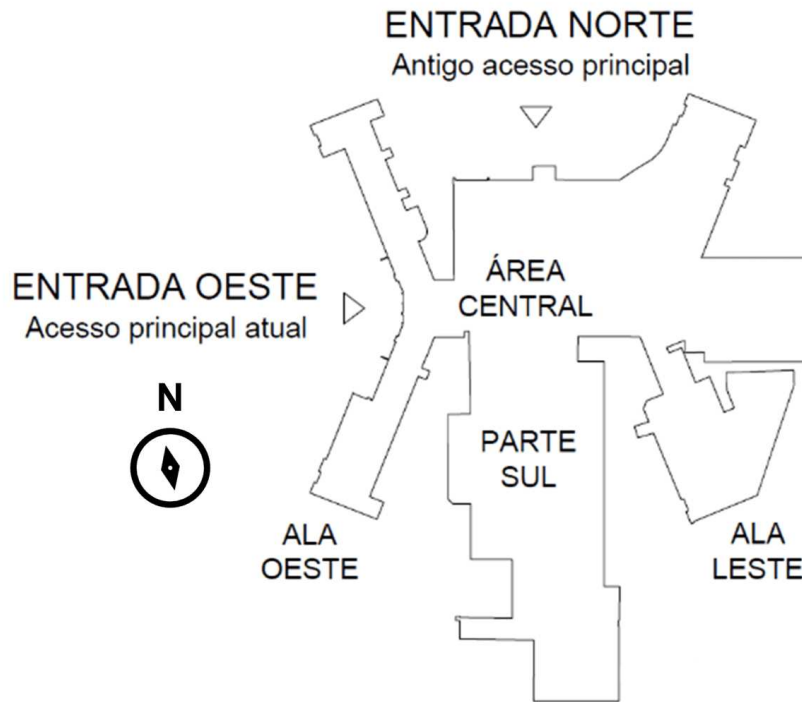
Figura 02: Aerografia do SBB, mostrando a extensão do maciço verde que cercava a instituição em 1955.



Fonte: Acervo fotográfico da FAU, via Laboratório Virtual/Instituto de Tecnologia (ITEC/UFPA, 2019), alterado por Paloma Moreira (2023).

Em se tratando da materialidade do prédio, uma edição do jornal paraense “Folha do Norte” de 1939 trouxe uma descrição do projeto do hospital, pontuando seus seis pavimentos e o formato em X de sua planta combinado a um corpo central (Figura 03). Adicionalmente, o periódico também mencionou os cuidados da concepção para com os aspectos da iluminação e da ventilação das varandas (Figuras 04 e 05), que, em proximidade das enfermarias, configuravam as principais vias da recuperação dos enfermos (Folha do Norte, 1939, *apud* Miranda, Abreu Junior, 2016).

Figura 03: Esquema com demarcação das alas e entradas do HUIBB.



Fonte: Paloma Moreira, 2023.

Figura 04: Vista das varandas da ala oeste do HUIBB, voltadas para o antigo acesso principal.



Fonte: Paloma Moreira, 2023.

Figura 05: Vista a partir das varandas da ala oeste do HJBB voltadas para o antigo acesso principal, demonstrando a sua abrangência visual e a paisagem natural à serviço do modelo de tratamento adotado à época.



Fonte: Paloma Moreira, 2023.

Tal como exposto por Leal (2018), desde as suas origens, o hospital se caracteriza fisicamente como um modelo híbrido entre os tipos pavilhão e monobloco. Esse traço se deve ao fato de que, a despeito da intenção de reunir todas as funções da instituição assistencial em uma única edificação (condição para enquadramento no segundo tipo, em voga na época), o prédio principal, popularmente conhecido como “Barros Barreto” ou apenas “Barros”, sempre contou com a Assistência Para-hospitalar, definida pelo Ministério da Saúde (1965) como prestada por instituições de finalidades similares àquelas de hospitais ou unidades de assistência hospitalar, a exemplo de abrigos, albergues, ambulatórios e enfermarias isoladas, asilos, clínicas ou policlínicas, dispensários, estâncias de cura, laboratórios, etc. (AMORA, 2019), aspecto que aproxima a construção ao primeiro tipo. Posto de outro modo, o HJBB sempre apresentou, de forma intencional ou não, uma configuração híbrida entre os modelos pavilhonar e monobloco.

Adicionalmente, tem-se a intensificação, o fortalecimento dessa característica em anos recentes, sendo essa observação embasada no exame das transformações nas plantas do edifício e das constatações feitas em campo, com diversos usuários das dependências hospitalares reportando receberem atendimento em instalações anexas à edificação principal, sequer a conhecendo por dentro.

### 3 SALUTOGÊNESE E ARQUITETURA

O conceito e modelo da Salutogênese (*Salutogenesis*, no original) foi introduzido pelo israelense-americano Aaron Antonovsky (1923-1994) por intermédio da publicação “*Health, Stress, and Coping*”, de 1979. Em suas páginas, Antonovsky, mais conhecido por sua atuação como professor e sociólogo, articulou sua defesa da tese de que as experiências de vida contribuem para a formação do Senso de Coerência – SC (*Sense of Coherence*, no original) de um indivíduo, uma orientação capaz, ulteriormente, de determinar sua saúde ou sua debilidade frente às adversidades naturais à vida.

Natural da cidade de Nova Iorque, nos Estados Unidos, Antonovsky nasceu em 1923, cinco anos depois do fim da Primeira Guerra Mundial e seis anos antes da Grande Depressão. Seus pais e irmã mais velha, fugitivos da Rússia, o criaram no convívio de outras famílias de imigrantes de baixa renda, uma vivência que permeou suas inquietações acerca das condições de saúde de diferentes grupos sociais. O autor também se envolveu na adolescência com um movimento estudantil judeu, de onde articulou uma ideologia socialista que o levou a completar seu doutorado em sociologia pela Universidade de Yale no início da década de 1950. Os anos seguintes (1955-1975) constituíram um período turbulento em sua vida, que o levou a oscilar profissionalmente entre os estudos sociológicos sobre classes sociais, cultura e imigração, e a temática da sociologia da saúde (Mittelmark *et al.* 2017).

Suas experiências e olhar sobre as comunidades imigrantes levaram o professor a ponderar o porquê de certas pessoas em condições tão vulneráveis ou até mesmo objetivamente adversas conseguirem manter boa saúde e bem-estar relativos – a questão da Salutogênese. O sociólogo intrigou-se especialmente com a questão de mulheres sobreviventes do Holocausto ter demonstrado boa adaptação em suas novas vidas a despeito das condições horrendas a que foram submetidas nos campos de concentração e daquelas hostis que precisaram enfrentar após imigrarem para Israel. A resposta objetiva de Antonovsky para essa questão seria o SC, definido da seguinte forma pelo acadêmico:

*(...) a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that one's internal and external environments are predictable and that there is a high probability that things will work out as well as can reasonably be expected (Antonovsky, 1979, p. 10).<sup>2</sup>*

Posto de outro modo, um forte SC ajuda o indivíduo a mobilizar o que o autor chamou de Recursos Gerais de Resistência – *GRRs*, mecanismos ou artifícios empregues pelo indivíduo para lidar com estressores e administrar as tensões decorrentes de maneira bem-sucedida. Alguns exemplos de *GRRs* são inteligência emocional, rede de contatos, perspectiva, meditação e até mesmo dinheiro. Ao engajar os *GRRs* disponíveis de forma suficientemente efetiva à situação-problema (algo possibilitado por um forte SC), a orientação contribui para determinar um lugar e um movimento positivo do indivíduo em um espectro entre os extremos facilitador de saúde e facilitador de enfermidade.

Por fim, e em um escopo mais geral, a Salutogênese também se refere a um foco acadêmico aplicado aos estudos acerca das origens da saúde e de ativos que a promovam, ao invés de investigar as origens das doenças e dos fatores de risco, tal como dita a postura patogênica, aquela compreendida por Antonovsky tanto como basilar ao sistema de saúde como se estabelece, quanto como limitada em seu potencial transformador e limitante à perspectiva dos profissionais e pacientes envolvidos (Antonovsky, 1979).

Conforme Mittelmark *et al.* (2017), a literatura disponível acerca do tema é modesta, algo que muito se deve à tendência das profissões e disciplinas tradicionais da área da saúde a uma disposição patogênica. Sob essa ótica, é um gesto de complexidade adicional a tentativa de implementar a Salutogênese no setor da saúde e em seus expoentes construtivos. Essa concepção, no entanto, é equivocada, vistas as evidências incrementais apontando para o sintetizado por Natasha Azzopardi-Muscat *et al.* (2020), que destaca o papel fundamental de arquitetos e projetistas em um cenário de saúde pública em metamorfose, migrando de abordagens biomédicas para uma visão socioantropológica. O interesse pela neuroarquitetura é um expoente bastante recente disso, já que a disciplina explora como o sistema nervoso e os neurotransmissores – mensageiros de sinais químicos indispensáveis ao funcionamento do corpo – reagem a estímulos ambientais e, portanto, também ao design.

Para além disso, é fato que a teoria de Antonovsky foi traduzida à área da arquitetura por outros pesquisadores e se alinha a demais trabalhos que se debruçam sobre quais aspectos do meio físico dentro de um contexto de arquitetura assistencial podem ser associados a melhoras nos quadros de saúde dos pacientes-usuários, a exemplo das postulações de Roger Ulrich (1997), Alan Dilani (2009) e Jan Golembiewski (2012), dentre outros. Nesse contexto, a Salutogênese funciona como um guia, oferecendo um conjunto de orientações gerais que, traduzidas e empregues na concepção arquitetônica hospitalar, podem induzir o desenvolvimento positivo dos quadros clínicos e, ulteriormente, reduzir as copiosas demandas sobre o sistema de saúde e facilitar o enfrentamento de crises, tal como aquela deflagrada pela pandemia da Covid-19.

Esses resultados podem ser cultivados em qualquer espaço assistencial, na condição de que possuam implantados e em funcionamento conjuntos de elementos e sistemas que promovam um ou mais dos três sentidos contribuintes para o SC, os sentidos de compreensibilidade, de gerenciamento e de significado. Conforme sintetizado por Ankitha Gattupalli (2022), a compreensibilidade se refere à medida com que o usuário compreende seu entorno como ordenado, claro e estruturado, dado que comumente a compreensão é delegada a enfermeiros ou médicos dentro do contexto hospitalar; maneiras de promover esse senso incluem a projeção de caminhos intuitivos por meio da organização dos ambientes de forma lógica, da sua correta sinalização, da sua identificação com cores ou da criação de centralidades. O senso de gerenciamento, por sua vez, faz referência à medida com que o indivíduo possui controle sobre a sua situação e o seu ambiente; formas de potencializar esse senso incluem a oferta de esquadrrias e instalações operáveis, bem como acessibilidade a amigos, familiares, funcionários e recursos. Por fim, o senso de significado está atrelado ao quanto o usuário se sente motivado, atribui um significado emocional à vida, algo muito dificilmente observado em dependências hospitalares, dado que a maioria das fontes de significado dos usuários estão para além dos muros dessas instituições e que a arquitetura desses espaços é comumente estereotipada como estéril, fria e assustadora; jeitos de providenciar esse senso incluem a

oferta de academias, bibliotecas, instalações artísticas e de espaços para música e recreação, bem como a inspiração do design em elementos naturais e a utilização de vistas de (ou para) paisagens naturais.

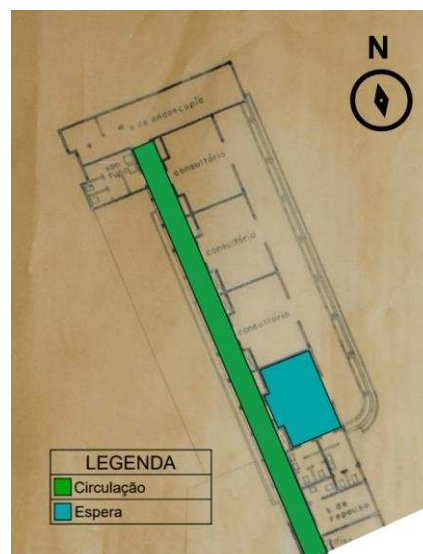
#### 4 MÉTODOS E TÉCNICAS

O embasamento teórico desse estudo se articula em torno da arquitetura assistencial, temática que, ao ser investigada em pesquisa exploratória, resultou na descoberta do conceito de Salutogênese, alvo de uma publicação realizada no site ArchDaily, especializado em arquitetura e tópicos afins. Tendo como enfoque a discussão sobre humanização dos espaços clínicos, o conceito, originário das Ciências Humanas e sociais, se mostrou promissor, dadas as correlações feitas entre as necessidades dos usuários do espaço e o que a falha ou o sucesso em atender a elas por parte dos projetistas gera de retorno, um raciocínio evidenciado por Gattupalli (2022). Vistas as repercussões do Movimento Moderno, que colocaram em evidência a correlação entre função e forma construtiva, tem-se como uma extensão natural da linha de raciocínio anterior o entendimento de que o meio – em todas as suas dimensões, mas principalmente naquela material – é uma das principais vias pela qual o usuário de uma instituição assistencial é afetado. Os produtores dos ambientes estão, portanto, dentre os principais responsáveis por seu estado e movimento dentro do espectro facilitador de saúde/facilitador de enfermidade.

Outra etapa consistiu no redesenho das plantas do HJBB por intermédio do software de desenho auxiliado por computador AutoCAD. O material de referência foi produzido em três datas diferentes (sem data conhecida, 2018, 2022) (Figuras 06, 07 e 08, respectivamente), sendo que, no caso das plantas não datadas, elas são constituintes do acervo documental da própria instituição, em parte fotografado pela então mestrandia Vithória Silva (PPGAU/UFPA) com a ajuda da chefia do setor da Biblioteca, Rosiany da Silva. Os arquivos originais de 2018 e 2022, por sua vez, foram disponibilizados digitalmente pelas arquitetas Luciani Vitelli e Marylu Rios, respectivamente.

A escolha do redesenho enquanto método de investigação científica encontra subsídio na argumentação de Fernando Ramos (2016). Para além de defendê-lo enquanto ferramenta do aprendizado da arquitetura, da identificação das formas do fazer e, portanto, como passível de compor um método de pesquisa para essa esfera do conhecimento, o pesquisador e professor também o afirma tão antigo e útil aos fins da disciplina quanto o próprio desenho, já que ambos detêm em si a essência do campo enquanto uma empreitada artística que vai ao enalço de uma finalidade prática; ambos compõem fundamentação imagética que conduz à forma, passível de ser realizada como tal por intermédio deles. Nesses termos, o redesenho foi empregue na intenção de explorar a concepção arquitetônica do prédio principal do HJBB e compreender como as transformações físicas que o acometeram ao longo dos anos influíram sobre as dinâmicas praticadas em suas dependências frente aos usuários e às edificações anexas.

Figura 06: Redesenho de planta sem data do 1º pavimento do HJBB.

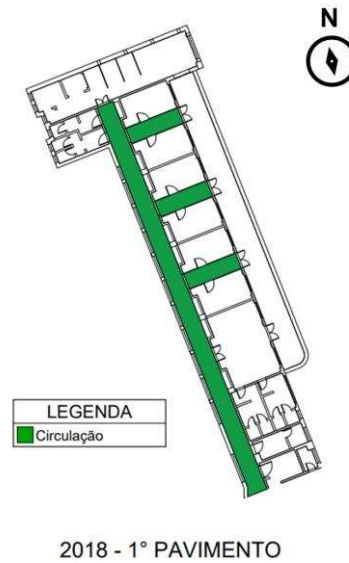


SEM DATA - 1º PAVIMENTO

Fonte: Paloma Moreira (2023), com base no Acervo do HJBB.

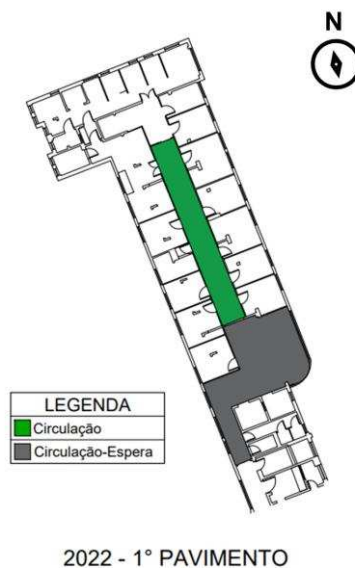


Figura 07: Redesenho de planta de 2018 do 1º pavimento do HUIBB.



Fonte: Paloma Moreira (2023), com base no Acervo do HUIBB.

Figura 08: Redesenho de planta de 2022 do 1º pavimento do HUIBB.



Fonte: Paloma Moreira (2023), com base no Acervo do HUIBB.

Para além desses argumentos, o redesenho também é parte da aplicação de técnicas familiares à arqueologia da arquitetura na exploração da instituição hospitalar. Ao abordar a disciplina e a validade da aplicação de suas sistemáticas, Regina Tirello (2007) compreende a matéria enquanto suporte do tempo, afirmando restar aos pesquisadores apenas a tarefa de realizar a sua correta interpretação. Tal entendimento vai de encontro ao defendido por Ângela Porto (2008), que compreende a arquitetura como testemunho, registro congelado da ação da sociedade sobre as construções, algo também ecoado por profissionais atuantes no mercado, tal como o arquiteto Bjarke Ingels (2014).

No redesenho foram identificados em todas as plantas os ambientes de circulação, espera, enfermaria e recepção do prédio principal, para além daqueles espaços de função mista - isso foi feito com o objetivo de observar como essas áreas de maior permanência/fluxo foram sendo afetadas com o passar dos anos pelas demandas incidentes sobre a instituição, seja por parte dos usuários ou das agências de saúde. Da análise das figuras supracitadas, demonstrativas das demais produzidas para cada pavimento do prédio, nota-se que as circulações das alas, antes dispostas junto às paredes externas, contavam com iluminação e ventilação naturais, para além de viabilizarem ventilação cruzada dentro de toda a ala. Hodiernamente,

porém, essas circulações estão se tornando axiais e duplamente carregadas, sendo despidas de suas janelas e dos benefícios associados. Outra mudança observada é aquela do desaparecimento dos grandes ambientes devido à sua segmentação, convertendo uma planta originalmente simples em um arranjo complexo. Esta alteração é resultado do advento de inúmeras especializações, diferenciações profissionais dentro da área da saúde, dos critérios impostos pelas agências de saúde e entidades responsáveis por normatizar a espacialidade assistencial, e do fato do próprio HJBB ter, ao longo do tempo, acumulado funções e diferentes escopos de atendimento.

Falando mais especificamente da questão normativa, os projetos hospitalares são atualmente regidos, dentre outras normas, pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50, publicada em 2002 e por último atualizada em 2015 (BRASIL, 2002). Previamente apenas uma recomendação – sob o nome de “Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde”, datando de 1995 –, a orientação técnica auxilia no dimensionamento das unidades funcionais dos hospitais, quantificando e enumerando os ambientes necessários. A evolução observada nas plantas do HJBB segue em linha com as transformações particulares dessa diretriz, que passou a demandar por mais espaços tanto em tipo quanto em quantidade.

De forma a potencializar o método, também foi empregado de maneira complementar e auxiliar aos redesenhos em 2D a reprodução em 3D de parte do complexo. Assim, foram modeladas, por meio do software SketchUp, as dependências referentes à recepção e à triagem do prédio principal do HJBB (Figuras 09 e 10), localizadas na entrada norte. Note-se, ainda, que, dadas as limitações impostas à reprodução do espaço quando são consultadas apenas as plantas (no caso, referentes à 2022), também foram usados registros fotográficos coletados durante as visitas ao local (Figura 11).

Figura 09: Modelagem do espaço de recepção e triagem do prédio principal do HJBB.



Fonte: Paloma Moreira, 2022.

Figura 10: Modelagem do espaço de recepção e triagem do prédio principal do HJBB evidenciando o uso das esquadrias para ventilação.



Fonte: Paloma Moreira, 2022.

Figura 11: Referência para a modelagem 3D do espaço de recepção e triagem do prédio principal do HJBB.



Fonte: Larissa Leal, alterado por Paloma Moreira, 2022.

Além de auxiliarem na escolha e colocação adequada do mobiliário no espaço, as fotos também serviram ao propósito de averiguar o uso das esquadrias ali presentes que, no caso das janelas e da porta principal, permanecem sempre abertas a fim de não obstruir os fluxos de ar e de pessoas, respectivamente.

Esses recursos e estratégias foram complementados por incursões a campo, levadas a cabo tanto no sentido de melhor compreender o objeto de estudo, quanto naquele de produzir documentação fotográfica e verificar a validade das postulações teóricas, algo realizado principalmente por meio da coleta de relatos provenientes da interação com os usuários da instituição.

A equipe formada pela graduanda Paloma Moreira (FAU/UFPA), pela mestranda Júlia Moraes e pela doutoranda Larissa Leal (ambas do PPGAU/UFPA) foi incumbida dessas investidas e interagiu com pacientes, acompanhantes, estudantes, concursados e terceirizados nos dias 29 de novembro e 07 de dezembro de 2022, e 29 de março, 12 e 13 de abril e 24, 25 e 26 de maio de 2023. Ademais, foi realizada entrevista com profissionais de arquitetura e engenharia atuantes no local, responsáveis pelos hospitais universitários da UFPA. Os relatos e as posturas testemunhados diante da temática da arquitetura do hospital revelaram diferentes e curiosas facetas da relação de diversas categorias de usuários com o espaço do HJBB.

#### 4 DETALHES ARQUITETÔNICOS E HUMANIZAÇÃO

A partir da escuta atenta dos usuários e servidores do hospital, pode-se concluir questões acerca dos valores atribuídos a ambientes e detalhes arquitetônicos do Hospital. Uma acompanhante com menos de um ano de convívio com o complexo, por exemplo, defendeu com maior fervor a área verde do hospital do que uma paciente idosa que frequenta a instituição desde 1977, isso porque a interlocutora de maior idade, em suas palavras, não tinha “convívio” com o hospital, sendo essa palavra compreendida, no contexto da conversa, como tendo sentido de “laços afetivos”. À vista disso, desenvolve-se o entendimento de que uma conexão com o espaço não está atrelada ao tempo de permanência nele ou à longevidade do convívio, mas sim ao sentimento de familiaridade por ele despertado e às reações intrapessoais por ele instigadas.

Noutro exemplo, uma profissional de arquitetura da instituição descreveu sua atuação no sentido de preservar o que considerava aspectos identitários da edificação, a exemplo do formato das pontas de cada ala do HJBB, similares em forma à letra L, uma intenção que, conforme argumentado pela arquiteta, não considera apenas aspectos estéticos, mas também aqueles utilitários, dado que uma das reformas

projetadas para o hospital considera a extensão em altura da base do L das alas a fim de gerar um espaço útil às instalações do prédio. Esse diálogo foi posto em perspectiva quando, logo nas conversas seguintes, um engenheiro civil e um engenheiro eletricitista compartilharam o quanto o espaço da instituição impõe obstáculos às reformas exigidas pelas agências de saúde, e como a falta de certos registros estruturais e de instalações gera gastos com técnicas mais invasivas de arqueologia da arquitetura a fim de que a integridade desses sistemas não acabe comprometida e coloque em risco o funcionamento da instituição, na parte ou no todo. Do contraste entre essas disposições, tem-se que a profissional de arquitetura demonstrou a compreensão de uma vasta amplitude de aspectos relativos à materialidade do HJBB, sejam eles técnicos ou humanos, estéticos ou utilitários, históricos ou contemporâneos. Por outro lado, a despeito da maioria dos profissionais de engenharia ter professado compreender a importância do papel do espaço dentro de um contexto terapêutico, poucos demonstraram entender a profundidade e a sutileza dos laços que se estabelecem entre os usuários e os lugares dentro do próprio Barros.

No círculo dos profissionais de saúde, uma das médicas entrevistadas se emocionou quando rememorou o estado da área externa do hospital no passado em contraste com a sua situação atual, afirmando que antes ela e outras colegas só saíam do prédio em grupos, temendo pela própria segurança frente à situação de abandono do espaço – na atualidade, compartilhou como elas aproveitam seus momentos na área externa para apreciar os arranjos vegetais e como até posavam junto às plantas para tirar fotos. Uma acompanhante relatou sua decepção com as mudanças que afetaram os pisos originais do hospital, algo ecoado pela paciente que acompanhava, que, concentrada no esforço da caminhada e de cabeça baixa, costumava mentalmente estimar a distância até o setor de destino de acordo com as suas lembranças dos revestimentos, algo que fazia como forma de estímulo pessoal e como uma distração de suas dificuldades. Outra acompanhante pôs-se a reclamar do fechamento das varandas, afirmando ter ouvido de outros usuários o quanto a incorporação desses detalhes arquitetônicos para o interior do prédio não tinha sido favorável em termos de sensação de conforto térmico, e, mesmo no caso das varandas remanescentes, o quanto ela se sentia como uma presidiária quando aguardando nesses espaços, dado que todos são fechados com redes e gradis metálicos, até fazendo vezes de varal para o estender de roupas por alguns usuários – diante dessas condições, ela relatou acabar optando por esperar na área externa a despeito do esforço imposto pelo deslocamento.

Frente a toda essa sorte de pontos de vista, fica claro o quão imprescindível é o ato de não apenas dialogar com os diferentes agentes e usuários do espaço hospitalar, mas também de construir junto a eles estratégias e propostas de intervenção amplas, que abordem os diversos aspectos relacionados aos efeitos terapêuticos dos lugares, não influenciados somente pela introdução de novos sistemas de controle ou pela modernidade dos equipamentos.

Tal como supramencionado, identificou-se como ramificação do objetivo geral do artigo a necessidade de produzir quadros que elenquem detalhes e soluções arquitetônicas de acordo com a sua qualidade enquanto indicadores temporais e de valor cultural. Os detalhes foram escolhidos com base na sua existência na concepção original do hospital e nos relatos coletados *in loco*, que deveriam demonstrar tanto a relação afetiva dos usuários com esses elementos quanto o seu potencial de fomentar um forte Senso de Coerência ao promoverem os sentidos de compreensibilidade, de gerenciamento ou de significado dos usuários. De acordo com esses critérios, os quadros de detalhes a seguir (Figuras 12, 13 e 14) trazem cinco elementos, sendo três referentes a pisos, um referente a esquadrias, e um referente a estrutura.

Abordado o papel de cada detalhe para a percepção de humanização no hospital, tem-se que as variedades de pisos identificadas remeteram os usuários a memórias reconfortantes – aquelas vivenciadas em casa, nas casas de parentes ou na escola – ou se diferenciaram suficientemente do estéril padrão hospitalar ao ponto de alcançarem a sua apreciação. O conjunto de brises e cobogós na fachada, por sua vez, para além de instigar a recordação de lembranças afetivas – em particular devido aos cobogós, também presentes em locais visitados durante a infância –, foi visto pelos usuários como característico da identidade da instituição. Deste modo, a adição de outras esquadrias para melhor iluminar os interiores, apesar de oferecer uma solução prática para um problema comumente relatado (aquele referente à escuridão no interior do prédio) também contribuiu para descaracterizar a fachada e afetar o emprego estético desse conjunto de elementos, algo criticado por alguns usuários.

Por fim, destaca-se que as varandas acabam sendo um dos elementos mais marcantes do conjunto arquitetônico, e a unanimidade dos usuários entrevistados relatou experiências positivas nesses espaços ou os enxergava de forma favorável, comparando-os positivamente frente àqueles modificados. Para mais, diversos usuários também atribuíram a presença das varandas à identidade da edificação, mencionando como esses elementos organizavam a fachada e permitiam aos cansados, entediados ou avessos à atmosfera hospitalar um lugar de alívio dessas tensões.

Figura 12: Quadro 1 de detalhes do HUIBB.

Quadro de Detalhes - Hospital Universitário João de Barros Barreto			
Detalhe Arquitetônico	Categoria	Registro Fotográfico	Estado de Conservação Atual
Cerâmica São Caetano	Piso		Apresenta desgastes, e em alguns andares, o piso ou apresenta falhas ou já foi completamente substituído ou recoberto por outro
Ladrilho hidráulico	Piso		Apresenta desgastes, e em alguns andares, o piso ou apresenta falhas ou já foi completamente substituído ou recoberto por outro

Fonte: Paloma Moreira, 2023.

Figura 13: Quadro 2 de detalhes do HUIBB.

Granilite	Piso		Apresenta sérios desgastes
Conjunto de brises e cobogós na fachada	Esquadria		Em bom estado, requerendo apenas retoques na pintura

Fonte: Paloma Moreira, 2023.

Figura 14: Quadro 3 de detalhes do HUIBB.

Varanda	Estrutural		Algumas foram completamente incorporadas aos interiores, restando apenas aquelas alteradas pela introdução de gradis e redes metálicas
---------	------------	---	--

Fonte: Paloma Moreira, 2023.

## 5 CONCLUSÃO

À vista dessas correlações, tem-se que as variedades de piso selecionadas (cerâmica São Caetano na cor vermelha, piso na configuração “xadrez” e Marmorite), os conjuntos de brises e cobogós na fachada e as



varandas favorecem principalmente o senso de significado nos usuários do HUIBB, sendo esse seguindo pelo de gerenciamento e então, minimamente, por aquele de compreensibilidade.

Posto de outro modo, esses detalhes instigam sentimentos de saudosismo e nostalgia, contribuindo para diálogos mais leves e sobre assuntos mais felizes, para o elevar dos ânimos abatidos e o distrair daqueles em sofrimento, para o repouso dos exaustos e o recarregar do espírito. Para mais, contribuem para a leitura da construção, simplificando seu caos interior por trás de uma fachada que tende à organização, embora esteja em séria carência de manutenção adequada. Esses elementos são característicos da instituição o bastante ao ponto de constituírem a identidade do prédio, que passa a ser reconhecido pela presença desses detalhes. Paralelamente, tem-se que esses aspectos da materialidade do local também se caracterizam como expressões de um período histórico particular, cabendo dentro de um raciocínio de preservação da memória arquitetônica dessas épocas.

Nesse sentido, reforça-se aqui o entendimento anterior de que intervenções sobre a edificação devem considerar as perspectivas dos diferentes agentes e usuários do espaço assistencial, construindo em conjunto com eles estratégias e propostas de intervenção amplas, que abordem os diversos aspectos relacionados aos efeitos terapêuticos dos lugares dentro do HUIBB, algo que também vai contribuir, em paralelo, para a sua preservação enquanto evidência do passado.

## AGRADECIMENTOS

Ao CNPq Chamada CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021 - UNIVERSAL pelo apoio ao projeto “Arquitetura hospitalar: paradigmas para sustentabilidade e humanização na contemporaneidade pós-pandêmica”, processo 404425/2021-6, bem como à ProPesp/UFPA pela bolsa de Iniciação Científica concedida. Dirigem-se agradecimentos também aos arquitetos e engenheiros do setor de infraestrutura física do HUIBB pela concessão de entrevistas e pela disponibilização das pranchas técnicas.

## REFERÊNCIAS

- AMORA, A. A formação do campo da arquitetura hospitalar no Brasil. In : AMORA, A. ; COSTA, R. (Org.). *A modernidade na arquitetura hospitalar : contribuições para a historiografia*. Rio de Janeiro: PROARQ/FAU/UFRRJ, 2019. p. 14-44.
- ANTONOVSKY, A. *Health, stress and coping : new perspectives on mental health and physical well-being*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers, 1982. 280 p.
- AZZOPARDI-MUSCAT, N. ; BRAMBILLA, A. ; CARACCI, F. ; CAPOLONGO, S. Synergies in design and health : the role of architects and urban health planners in tackling key contemporary public health challenges. *Acta Biomed*, v. 91, n. 3, p. 9-20, 2020. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7975902/>. Acesso em março/2024.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, v. 54, p. 39. 20 de março de 2002. Seção 1. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050\\_21\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html). Acesso em outubro/2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília :1994. 136 p. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas\\_montar\\_centro\\_.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas_montar_centro_.pdf). Acesso em outubro/2023.
- CHAVES, C. ; SILVA, I. M. S. Percurso da modernização : a arquitetura do do « Novo Centro » na Av. Presidente Vargas em Belém. In : 3º SEMINÁRIO IBERO-AMERICANO – ARQUITETURA E DOCUMENTAÇÃO. *Anais...* Belo Horizonte, s/p., 2013. Disponível em <https://vdocuments.mx/percurso-da-modernizacao-a-arquitetura-do-novo-em-1930-ano-de-acontecimentos.html?page=1>. Acesso em março/2024.
- DILANI, A. Psychosocially supportive design : a salutogenic approach to the design of the physical environment. In : 1ST INTERNATIONAL CONFERENCE ON SUSTAINABLE HEALTHY BUILDINGS. *Anais...* Seoul, p. 55-65, 2009. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/265349464\\_Psychosocially\\_Supportive\\_Design\\_A\\_Salutogenic\\_Approach\\_to\\_the\\_Design\\_of\\_the\\_Physical\\_Environment](https://www.researchgate.net/publication/265349464_Psychosocially_Supportive_Design_A_Salutogenic_Approach_to_the_Design_of_the_Physical_Environment). Acesso em novembro/2023.
- GATTUPALLI, A. What is salutogenic architecture ? *ArchDaily*, 2022. Disponível em [https://www.archdaily.com/985115/what-is-salutogenic-architecture?ad\\_medium=gallery](https://www.archdaily.com/985115/what-is-salutogenic-architecture?ad_medium=gallery). Acesso em 14 de agosto de 2023.
- GÓES, R. *Manual prático de arquitetura hospitalar*. São Paulo : Edgard Blücher, 2004. 200 p. Disponível em <https://drive.google.com/file/d/1JOIGDFZ7z5k8BVB-PGN4QcAMktpmvwvpk/view>. Acesso em março/2024.

- GOLEMBIEWSKI, J. Salutogenic design : the neural basis for health promoting environments. *Design & Health Scientific Review*, San Diego, p. 62-69, 2012. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/255971085\\_Salutogenic\\_design\\_The\\_neural\\_basis\\_for\\_health\\_promoting\\_environments](https://www.researchgate.net/publication/255971085_Salutogenic_design_The_neural_basis_for_health_promoting_environments). Acesso em novembro/2022.
- INGELS, Bjarke. *ArchDaily*, 2014. 6 min. 45 seg. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=OT4fx1jcgTc>. Acesso em agosto/2023.
- LEAL, L. S. ; MIRANDA, C. S. ; QUEIRÓZ, T. L. O. Entre eucaliptos e concreto armado : a modernidade estético-funcional do Sanatório Barros Barreto, Belém-Pará-Brasil. *ARTis ON*, n. 10, p. 109-119, 2020. Disponível em <https://artis-on.letras.ulisboa.pt/index.php/aio/article/view/210/197>. Acesso em março/2024.
- LEAL, L. S. *Subsídios para a caracterização do Hospital Universitário João de Barros Barreto como patrimônio da saúde no Pará*. Belém, 2018. 115 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Instituto de Tecnologia, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019. Disponível em <https://www.slideshare.net/bloglamemo/subsdiios-para-a-caracterizao-do-hospital-universitrio-joo-de-barros-barreto-como-patrimnio-da-sade-no-par>. Acesso em março/2024.
- MIRANDA, A. G.; ABREU JUNIOR, J. M. C. O sanatório de Belém : a apopeia – ou via sacra ? – de sua construção. *Revista Pan-Amazônica Saúde*, v. 7, n. 2, p. 13-25, 2016. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/304993492\\_O\\_Sanatorio\\_de\\_Belem\\_a\\_epopeia\\_-\\_ou\\_via\\_sacra\\_-\\_de\\_sua\\_construcao](https://www.researchgate.net/publication/304993492_O_Sanatorio_de_Belem_a_epopeia_-_ou_via_sacra_-_de_sua_construcao). Acesso em março/2023.
- MITTELMARK, M. B. ; SAGY, S. ; ERIKSSON, M. ; BAUER, G. F. ; PELIKAN, J. M. ; LINDSTRÖM, B. ; ESPNES, G. A. (Ed.) *The handbook of salutogenesis*. Springer Cham, 2017. 467 p. Disponível em <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-04600-6>. Acesso em novembro/2022.
- PÔRTO, Â. ; SANGLARD, G. ; FONSECA, M. R. F. ; COSTA, R. G. (Org.) *História da saúde no Rio de Janeiro : instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2008. 172 p.
- RAMOS, F. G. V. Conceitos gerais para compreender o redesenho como uma prática de pesquisa histórica em arquitetura. IV ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E POS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO. *Anais...* Porto Alegre, p. 1-14, 2016. Disponível em <https://anparq.org.br/dvd-enanparq-4/SESSAO%2027/S27-00-RAMOS,%20F.pdf>. Acesso em março/2024.
- RIBEIRO, C. O Projeto do hospital moderno no Brasil. *Arquitextos*, São Paulo, ano 20, n. 237.06, Vitruvius, fev. 2020. Disponível em <https://vitruvius.com.br/index.php/revistas/read/arquitextos/20.237/7645>. Acesso em agosto/2023.
- TIRELLO, R. A. A arqueologia da arquitetura : um modo de entender e conservar edifícios históricos. *Revista CPC*, São Paulo, n. 3, p. 145-165, nov. 2006/abr. 2007. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/342516314\\_A\\_arqueologia\\_da\\_arquitetura\\_um\\_modode\\_entender\\_e\\_conservar\\_edificios\\_historicos](https://www.researchgate.net/publication/342516314_A_arqueologia_da_arquitetura_um_modode_entender_e_conservar_edificios_historicos). Acesso em março/2024.
- ULRICH, R. S. Effects of interior design on wellness : theory and recent scientific research. In : SYMPOSIUM ON HEALTHCARE DESIGN. *Anais...* Journal of Healthcare Interior Design, 1997. p. 97-109. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/12761803\\_A\\_theory\\_of\\_supportive\\_design\\_for\\_healthcare\\_facilities](https://www.researchgate.net/publication/12761803_A_theory_of_supportive_design_for_healthcare_facilities). Acesso em novembro/2022.
- VIDAL, C. C. P. Modernização, inventividade e mimetismo na arquitetura residencial em Belém entre as décadas de 1930 e 1960. *RISCO*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 145-191, 2008. Disponível em <https://fauufpa.org/wp-content/uploads/2016/08/44757-53312-1-pb-4.pdf>. Acesso em março/2024.
- ZEIN, R. V. Quando documentar não é suficiente : obras, datas, reflexões e construções teóricas / Ruth Verde Zein. *ArchDaily*, 2012. Disponível em <https://www.archdaily.com.br/01-84215/quando-documentar-nao-e-suficiente-obras-datas-reflexoes-e-construcoes-teoricas-slash-ruth-verde-zein>. Acesso em março/2023.

## NOTAS

<sup>1</sup> Pesquisa coordenada por Cybelle Salvador Miranda, financiada pela Chamada CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021 - Faixa A - Grupos Emergentes, a qual teve início em 2022, tendo sido aprovada sob o número de parecer 5.726.736 no Comitê de Ética do Hospital João de Barros Barreto.

<sup>2</sup> Tradução: "(...) uma orientação global que expressa até que ponto uma pessoa tem um sentimento de confiança difundido e duradouro, embora dinâmico, de que seus ambientes interno e externo são previsíveis e que há uma alta probabilidade de que as coisas funcionem tão bem quanto se pode razoavelmente esperar".

NOTA DO EDITOR (\*): O conteúdo do artigo e as imagens nele publicadas são de responsabilidade dos autores.