

Confluências Culturais

Revista Interdisciplinar

v. 15, n. 2 – 2026 – ISSN 2316-395X

Arruinamentos eloquentes: memória e arquitetura hospitalar na Amazônia

Eloquent ruins: memory and hospital architecture in the Amazon

Arruinamientos elocuentes: memoria y arquitectura hospitalaria en la Amazonía

Nadime Alvarenga Frões¹
Cybelle Salvador Miranda²

Recebido em: 20 out. 2025
Aceito para publicação em: 15 fev. 2026

Resumo: O estudo analisa duas edificações emblemáticas da região amazônica: a Santa Casa de Misericórdia de Manaus (AM) e o Hospital de Monte Dourado, localizado no estado do Pará. A Santa Casa, fundada no século XIX, é um legado das Misericórdias portuguesas implantadas no Brasil, carregando um rico simbolismo,

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém, PA, Brasil. Arquiteta e urbanista formada pela Universidade da Amazônia (Unama). Especialista em Conservação e Gestão do Patrimônio Cultural pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da UFPA. *E-mail:* alvarenganadime@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4490-6982>.

² Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém, PA, Brasil. Doutora em Antropologia pela UFPA. Arquiteta e urbanista pela mesma universidade. Professora titular da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo (FAU) e do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da UFPA. Coordenadora do Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural (Lamemo). *E-mail:* cybelle1974@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5913-989X>.

valores culturais e tradições que refletem a história da assistência social e de saúde da época. Já o Hospital de Monte Dourado, construído em uma pequena cidade encravada na floresta amazônica, desempenhou, durante o período de crescimento industrial e exploração de recursos naturais na região, um papel crucial no atendimento à saúde da população local. Apesar de suas origens e contextos distintos, ambos os edifícios compartilham uma realidade comum: o processo de deterioração física. A Santa Casa de Misericórdia encontra-se em estado de ruína, enquanto o Hospital enfrenta a degradação progressiva de parte de sua estrutura. Esse cenário levanta uma questão fundamental: o que o processo de arruinamento revela sobre a relação entre sociedade, arquitetura e saúde pública na Amazônia? A pesquisa, de abordagem qualitativa, fundamenta-se em revisão teórica e análise de percepção para explorar os conceitos de ruínas e memória no contexto da arquitetura hospitalar amazônica, com base nos estudos de Miranda (2016) e nas discussões de Silveira (2020). O trabalho busca lançar novos olhares sobre a importância histórica e cultural dessas edificações, refletindo sobre o papel simbólico que ocupam no imaginário social.

Palavras-chave: arquitetura hospitalar; memória; Amazônia brasileira.

Abstract: The study analyzes two emblematic buildings in the Amazon region, Brazil: Holy House of Mercy of Manaus, in the state of Amazonas, and Monte Dourado Hospital, in the state of Pará. The Holy House, founded in the 19th century, is a legacy of the Portuguese holy houses established in Brazil and is carried of rich symbolism, cultural values, and traditions that reflect the history of social and health assistance of the time. Monte Dourado Hospital, built in a small town nestled in the Amazon rainforest, played a crucial role in providing medical care to the local population during the period of industrial growth and natural resource exploitation in the region. Despite their different origins and contexts, both buildings share a common reality: the process of physical deterioration. The Holy House is in ruins, while the hospital faces the progressive collapse of part of its structure. This scenario raises a fundamental question: what does the process of ruination reveal about the relationship between society, architecture, and public health in the Amazon? The research, with a qualitative approach, is based on theoretical review and perception analysis to explore the concepts of ruin, ruination, and memory in the context of Amazonian hospital architecture, drawing on the studies of Miranda (2016) and the discussions of Silveira (2020). The study seeks to cast new perspectives on the historical and cultural importance of these buildings, reflecting on the symbolic role they occupy in the social imagination.

Keywords: hospital architecture; memory; Brazilian Amazon.

Resumen: El estudio analiza dos edificaciones emblemáticas de la región amazónica, in Brasil: la Santa Casa de Misericordia de Manaus, en el estado de Amazonas, y el Hospital de Monte Dourado, ubicado en el estado de Pará. La Santa Casa, fundada en el siglo XIX, es un legado de las Misericordias portuguesas implantadas en Brasil y porta un rico simbolismo, valores culturales y tradiciones que reflejan la historia de la asistencia social y sanitaria de la época. Por su parte, el Hospital de Monte Dourado, construido en una pequeña ciudad enclavada en la selva amazónica, desempeñó durante el período de crecimiento industrial y de explotación de recursos naturales en la región un papel crucial en la atención de la salud de la población local. A pesar de sus orígenes y contextos distintos, ambos edificios comparten una realidad común: el proceso de deterioro físico. La Santa Casa de Misericordia se encuentra en ruina, mientras que el hospital enfrenta el arruinamiento progresivo de parte de su

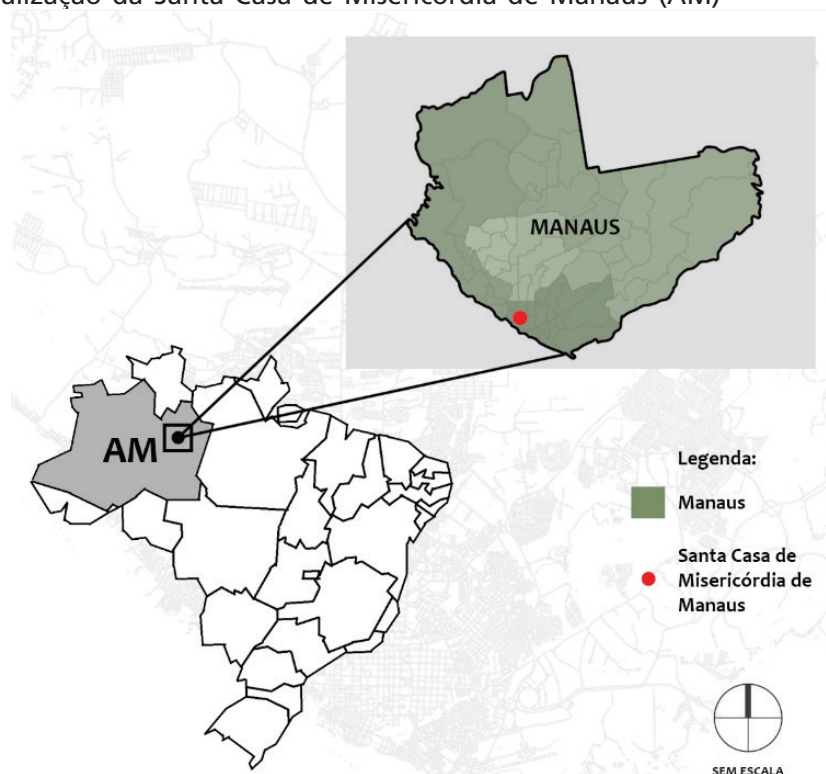
estructura. Ese escenario plantea una cuestión fundamental: ¿qué revela el proceso de arruinamiento sobre la relación entre sociedad, arquitectura y salud pública en la Amazonía? La investigación, de enfoque cualitativo, se basa en una revisión teórica y en un análisis de percepción para explorar los conceptos de ruina y memoria en el contexto de la arquitectura hospitalaria amazónica, tomando como referencia los estudios de Miranda (2016) y las discusiones de Silveira (2020). El estudio busca ofrecer nuevas perspectivas sobre la importancia histórica y cultural de esas edificaciones, reflexionando acerca del papel simbólico que ocupan en el imaginario social.

Palabras clave: arquitectura hospitalaria; memoria; Amazonía brasileña.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos, as sociedades testemunharam gradativamente a consolidação da saúde como um sistema estruturado e um direito fundamental, influenciados diretamente pelos contextos políticos, econômicos e socioculturais de cada época. No Brasil, sob forte influência da colonização portuguesa, as Casas de Misericórdia foram as primeiras instituições de saúde implementadas, alinhadas aos preceitos cristãos e destinadas ao atendimento da população conforme as necessidades de cura e tratamento de doenças (Sanglard, 2007). No século XIX cidades brasileiras em expansão, como Manaus, no estado do Amazonas (figura 1), receberam esse tipo de estrutura, consolidando um modelo caritativo.

Figura 1 – Localização da Santa Casa de Misericórdia de Manaus (AM)

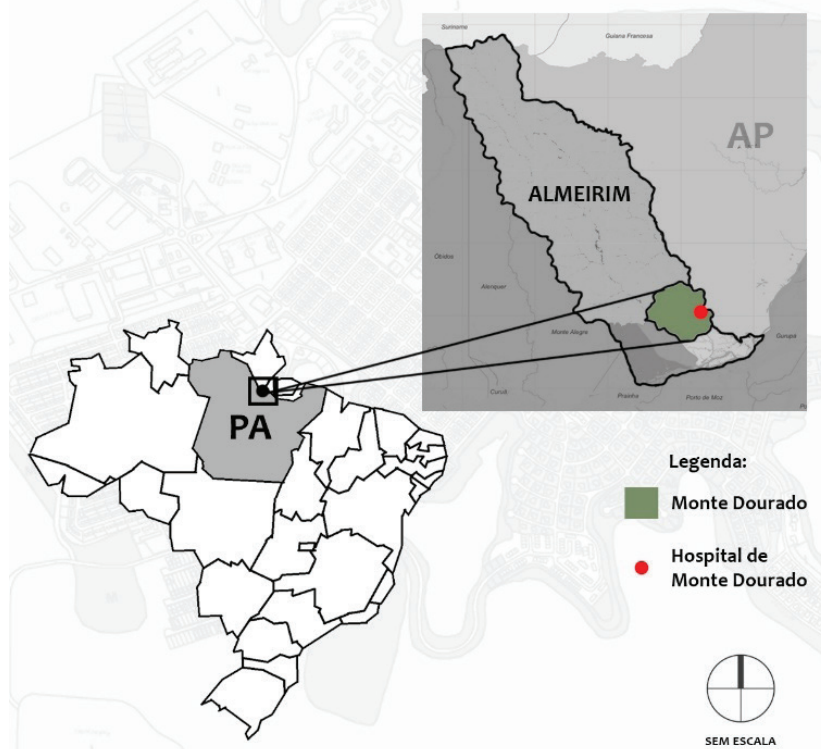


Fonte: Adaptado de Amazonas (s. d.)

Com o passar dos anos, o atendimento assistencial no país assumiu um papel institucionalizado, regulando o bem-estar, a saúde e, em certa medida, o próprio poder sobre a vida dos cidadãos. Nesse sentido, Foucault (1979) ressalta que os hospitais, ao longo da história, deixaram de ser apenas espaços de cuidado e passaram a representar um mecanismo disciplinar, onde corpos são gerenciados dentro de uma estrutura.

Esse modelo institucional expandiu-se para diferentes regiões do país, incluindo o íntimo da floresta amazônica. Um exemplo significativo ocorreu na pequena Vila de Monte Dourado, hoje distrito do município de Almeirim, no estado do Pará (figura 2), onde a implantação do primeiro hospital foi diretamente associada à chegada de um grande empreendimento privado dedicado à exploração dos recursos naturais da Amazônia – conhecido como Projeto Jari, fruto de ações desenvolvimentistas adotadas pela ditadura militar –, refletindo esforços de modernização que começaram a se intensificar no Brasil a partir da segunda metade do século XX (Frenk, 2022).

Figura 2 – Localização do Hospital de Monte Dourado (PA)



Fonte: Adaptado de Almeirim (2023)

Sanglard (2007) esclarece que, na passagem do século XIX para o XX, houve a transformação do hospital enquanto espaço de caridade para um lugar de cura. O fato é que, no caso de Manaus e Monte Dourado, o sistema de saúde fundamentou-se em suas próprias estruturas básicas, sendo uma de origem religiosa, e outra, industrial. Com o enfraquecimento dessas bases, especialmente por conta da redução de incentivos financeiros, esses hospitais entraram em um processo gradual de abandono e esquecimento.

Hoje em dia, a Santa Casa de Misericórdia de Manaus (SCMM) encontra-se em ruínas, enquanto o Hospital de Monte Dourado (HMTD³) enfrenta um processo de desgaste de parte de sua estrutura física. Dessa forma, Sousa Júnior (2017) diz que as ruínas arquitetônicas são restos de algo que ora teve pleno sentido e funcionalidade, mas que agora somos incapazes de reconstruir. Ou seja, são fragmentos de uma matéria que fora instituída em sua totalidade. Lima, Meneguetti e Hirao (2019) contribuem esclarecendo que as ruínas são monumentos que já não possuem elementos básicos como obra arquitetônica integral, como vedações, cobertura, pisos e divisões internas e externas bem estabelecidas.

Considerando o cenário que reúne duas obras de naturezas distintas, este estudo propõe-se a analisar tais estruturas em seus contextos de arruinamento, compreendendo-as como equipamentos de assistência à saúde de suas comunidades. Por essa perspectiva, busca-se discutir a relação entre sociedade e arquitetura hospitalar na Amazônia, entendendo tal processo como expressão das transformações urbanas e sociais da cidade.

Para tanto, a pesquisa adota uma abordagem qualitativa, fundamentada em revisão teórica e na análise de percepções em campo, enfatizando os dois lugares em meio ao esquecimento. Para isso, serão utilizados especialmente os trabalhos de Miranda (2016), sobre ruínas enquanto testemunhos dos contextos em que se inserem, e de Silveira (2020), acerca do reconhecimento do processo de arruinamento como forma legítima da vida e suas transformações.

O trabalho estrutura-se em quatro partes. Na primeira, realiza-se a contextualização das duas edificações estudadas, destacando sua relevância para a história da arquitetura hospitalar na Região Norte do país. A segunda parte examina os desafios enfrentados na preservação da arquitetura de saúde na Amazônia. Em seguida, discute-se a abordagem sobre ruínas e memória, relacionando-as com os casos analisados. Por fim, apresentam-se as considerações finais.

A SAÚDE NO INTERIOR DA AMAZÔNIA: A SANTA CASA DE MANAUS (AM) E O HOSPITAL DE MONTE DOURADO (PA)

Sob a influência direta das diretrizes estéticas e das configurações espaciais europeias dadas no contexto da Belle Époque, cidades até então luso-brasileiras como Belém, no Pará, e Manaus, no Amazonas, consolidaram sua estrutura urbana, desenvolvendo equipamentos de comércio e serviços, incluindo aqueles destinados à educação e à saúde pública. Foi assim que, no cenário da colonização portuguesa, as Santas Casas de Misericórdia, fundadas em Portugal no século XV, foram trazidas ao Brasil sob a ótica de modernização do atendimento de saúde nas cidades (Araújo, 2017).

No Brasil oitocentista, a assistência médica era limitada a ações emergenciais voltadas aos pobres, pautadas na caridade e na beneficência. Foi então que, em 1880, se fundou a SCMM com o impulsionamento do ciclo da borracha, nascendo como uma instituição que devia alinhar-se ao processo de modernização da chamada “Paris dos Trópicos” (Araújo, 2017). Assim, foi instalada no Amazonas, por possuir uma comunidade com estruturas institucionais básicas, seguindo as influências higienistas vigentes.

As Misericórdias inicialmente mantinham um aspecto público e privado, representando o Estado com uma administração a cargo dos notáveis da cidade, que

³ Atualmente, a sigla usual da instituição é HMMTD, referente ao Hospital Municipal de Monte Dourado, entretanto neste trabalho será utilizada apenas a sigla HMTD.

praticavam ações tanto médicas como sociais (Sanglard, 2007). Sem deixar de seguir os preceitos de caridade cristã, voltavam-se aos valores da Igreja Católica, oferecendo assistência aos necessitados, como doentes, órfãos e desamparados. Dessa forma, percebe-se que usavam a caridade no atendimento direto e a filantropia na sua existência e manutenção ao longo do tempo.

Seu propósito era atender às necessidades das camadas vulneráveis que sofriam com doenças endêmicas e epidêmicas típicas do ambiente amazônico (Silva, 2021). Com o tempo, as dependências da SCMM (figura 3) foram ocupadas pelos chamados “alienados”, indigentes e incapacitados. E a relevância ia além da função hospitalar, o que se refletia na imponência e na localização do prédio, inserido em um projeto político de grande impacto para a época (Araújo, 2017).

Figura 3 – Santa Casa de Misericórdia de Manaus, em 1940



Fonte: Acervo de Baze (2019)

Ao longo dos anos, o Complexo da SCMM, formado pelo prédio principal do hospital e uma capela, recebeu anexos como o pronto-socorro, a maternidade e uma lavanderia. Em registros de 1923, é possível identificar o prédio da lavanderia; já o serviço de socorro e urgência da SCMM foi instalado em 1943, no mesmo ano de inauguração da maternidade (Silva, 2021). A arquitetura adaptou-se às necessidades de atendimento da saúde da população.

Em 1952, o governador Álvaro Maia informou que a situação financeira da Santa Casa era calamitosa e que o Estado não poderia mais lhe prestar auxílio, e, em 1998, foi finalizado o convênio firmado entre a instituição e o estado do Amazonas (Silva, 2021). Por não ter conseguido se consolidar como uma instituição assistencial apenas com recursos filantrópicos, aos poucos esse cenário se agravou, e a falta de recursos para a manutenção predial e o abandono gradativo da estrutura monumental levaram ao fechamento da Santa Casa em 2004.

Segundo a Confederação das Santas Casas de Misericórdia, no Brasil há uma grave crise financeira nos hospitais filantrópicos, com um déficit do setor que chega a R\$10,9 bilhões (Pinotti; Mallmann, 2022). Isso mostra não apenas a fragilidade do modelo de

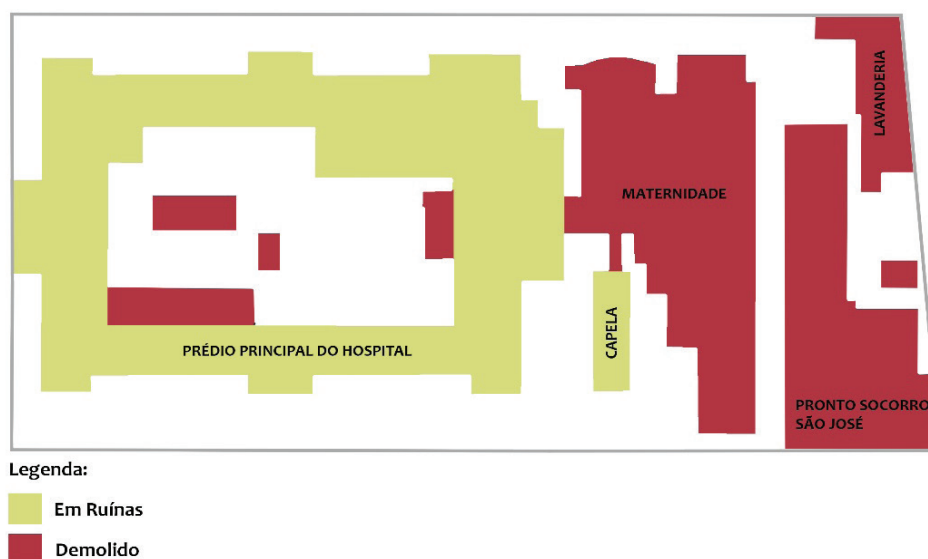
gestão ao qual se integravam, mas a vulnerabilidade enquanto instituições históricas diante da falta de políticas para garantir sua permanência como espaços voltados à saúde da população.

Contudo, por seu valor histórico e cultural, a Santa Casa foi reconhecida como patrimônio histórico de Manaus, passando a fazer parte do Setor Especial das Unidades de Interesse a Preservação pelo Decreto Municipal n.º 4.673, de 17 de maio de 1985, inserida na área de proteção do Centro Histórico, tombado em 2012 pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). De modo geral, nota-se que as Santas Casas desempenharam um papel importante na organização da saúde pública no Brasil e foram pioneiras na fundação de hospitais e serviços médicos.

A fim de procurar possibilidades de investimento para a manutenção e o funcionamento do complexo arquitetônico, por meio de ação do município de Manaus, a SCMM foi leiloada em 2019, sendo arrematada pelo Centro Universitário/Faculdade Metropolitana (Fametro) (Prédio [...], 2019). Conforme a Agência Dino (2022), o projeto do imóvel prevê transformar a antiga Santa Casa em hospital universitário, e a instituição vencedora do leilão declarou que jamais deixaria derrubar a fachada original do prédio, pois a obrigação dos empresários enquanto amazonenses era preservá-lo, precisando de apoio dos órgãos públicos, da imprensa e da comunidade (Estudo [...], 2022).

Silva (2021) enfatiza que a compra do imóvel foi acompanhada de uma expectativa de sua restauração e manutenção do uso original, mas, após a sua aquisição, foi realizada a demolição dos prédios da maternidade, da lavanderia e do pronto-socorro São José (figura 4), um verdadeiro “réquiem” (canto de adeus) às partes da obra arquitetônica, comparação tal qual o ensaio de Vieceli (2023). A ação abriu discussão sobre o apagamento da história intrínseca ao edifício e os valores a ele atribuídos, revelando o conflito entre a modernização urbana e a preservação da memória coletiva.

Figura 4 – Configuração da implantação da Santa Casa de Manaus até 2020 e a situação do complexo em 2025



Fonte: Adaptado de Silva (2019 *in* Silva; Miranda, 2021)

Para Miranda (2016), o patrimônio é resultado da dialética conservação *versus* destruição, considerando que a arquitetura não é mera espectadora da história, mas um ente no qual as diversas etapas se impregnam, se entrelaçam ou se excluem. Após as demolições, a obra da Fametro foi embargada pela prefeitura e pelo IPHAN, em razão da ausência de autorização prévia para reforma da capela, reforma do prédio principal e demolição de partes do prédio sem estudo histórico (Em área [...], 2021).

Ainda assim, a primeira etapa da obra foi concluída em 2021 com a construção de um novo telhado implantado nas ruínas do prédio, entretanto o projeto permanece embargado pelo IPHAN, completando 20 anos de fechamento da SCMM (Carvalho, 2024). A atitude patrimonial, segundo Miranda (2016), tem dois aspectos: a assimilação do passado, com a metamorfose dos vestígios e restos, e a relação de estranheza com a presença de testemunhas do tempo remoto na atualidade. O embargo da obra reflete não apenas um impasse administrativo, mas também uma crise de valores sobre o que deve ser mantido, transformado ou esquecido.

De todo modo, a forma de gestão da Santa Casa ajudou a estruturar os serviços de saúde em Manaus como um elemento norteador na conformação de políticas públicas. Silva (2021) destaca que sua história está intrinsecamente ligada à do Amazonas, uma vez que a relevância do complexo arquitetônico abrange não apenas a capital, mas o desenvolvimento do sistema de saúde em todo o estado.

Mais de um século após a fundação da Santa Casa, a aproximadamente 880 quilômetros de Manaus, surge um novo exemplo da evolução hospitalar: o Hospital de Monte Dourado (PA). Sanglard (2007) destaca que, aos poucos, os hospitais vão se tornando o espaço de demonstração técnica da medicina. À medida que a medicina avança, as estruturas hospitalares também tendem a (ou devem) se modernizar para suprir as novas demandas da prática médica.

O hospital em questão surgiu em uma vila industrial planejada para abrigar os funcionários do Projeto Jari, um grandioso complexo criado com o principal objetivo de explorar a celulose presente no interior da Amazônia, planejado pelo empresário norte-americano Daniel Ludwig. Até hoje, Jari é reconhecido pela infraestrutura deixada em Monte Dourado, no entanto Lins (2001) esclarece que tal projeto precisou assumir encargos decorrentes de sua atuação, pelo fornecimento de uma infraestrutura tida como revolucionária para a região amazônica, incluindo habitação, transporte, educação, saúde, drenagem, esgoto, entre outros.

Em 1967, a Companhia Agroindustrial Jari Celulose construiu a primeira edificação assistencial à saúde, uma enfermaria em madeira às margens do Rio Jari, possuindo 12 leitos, consultório médico, sanitários e área para atendimento, além de alojamentos para equipe médica e auxiliares (Dourado Neto, 2018). Por volta de 1973, consolidou-se o que viria a ser o primeiro hospital, estabelecido em dois pavimentos, com um sistema construtivo em madeira e alvenaria. Possuía varandas cobertas, pátios com vegetação, além de infraestrutura moderna e atualizada à época e que, hoje em dia, se transformou em um hotel.

Entretanto, em 1982, o empresário Ludwig desistiu do Projeto Jari, considerando as diversas dívidas financeiras, escândalos, prejuízos e consequências ambientais que foram deixadas na região (Greissing, 2012), entre elas os impactos sobre a ecologia e o desmatamento, associados à exploração dos recursos minerais em um contexto de dominação estrangeira da Amazônia, caracterizado por um projeto de caráter neocolonialista (Garrido Filha, 1980).

Ainda em abril de 1982, um conglomerado de 22 empresas brasileiras assumiu efetivamente a Jari Florestal e Agropecuária, com uma pesada contribuição financeira do Banco do Brasil e do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES)

(Pinto, 1986). Nesse contexto, o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) assumiu o hospital, embora a Jari fosse obrigada a contribuir com uma complementação para os salários dos médicos para poder manter as instalações em funcionamento (Fearnside, 1987).

Foi então que, em 1983, o Sesp começou a planejar um novo hospital para Monte Dourado, levando em conta o avanço tecnológico, as diretrizes de modernidade e a consolidação da região, além da atuação direta do Ministério da Saúde. Decisões como essas faziam parte de uma nova política de interiorização dos serviços de saúde, assim como do esforço de estabelecer estruturas integradas nessas áreas da Amazônia (Costa, 2021).

O contratante direto da obra do novo hospital foi a Companhia Florestal de Monte Dourado. Inicialmente, o prédio era vinculado ao Ministério da Saúde do Governo Federal pela extinta Fundação de Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), que teve suas funções incorporadas à Fundação Nacional de Saúde (Funasa) em 1990. Em uma tipologia projetual adotada pela FSESP na época, a edificação denominava-se como “Unidade de Saúde 50/75 leitos”. A inauguração do novo prédio ocorreu em 1991 (figura 5), período em que a atuação do setor privado ainda estava diretamente ligada ao desenvolvimento da cidade-companhia.

Figura 5 – Hospital de Monte Dourado (PA) em registro guiado durante visita em campo pela autora



Fonte: Rodrigo César (2025)

A implantação do prédio deu-se em área estratégica, nas proximidades do Rio Jari, afluente importante da região, que separa os estados do Pará e Amapá. Reforça-se, assim, o objetivo em atender não apenas a população local, mas outras comunidades da região.

No final dos anos 1990, a Funasa passou o controle do hospital para a Prefeitura de Almeirim, uma vez que naquele momento a vila de Monte Dourado já havia se transformado em distrito da sede almeirinese pela Lei Estadual n.º 5.075, de 2 de maio de 1983. Segundo relatos, a transferência esteve relacionada, entre outros fatores, à gestão dos repasses financeiros destinados à manutenção da estrutura e ao custeio do quadro de pessoal.

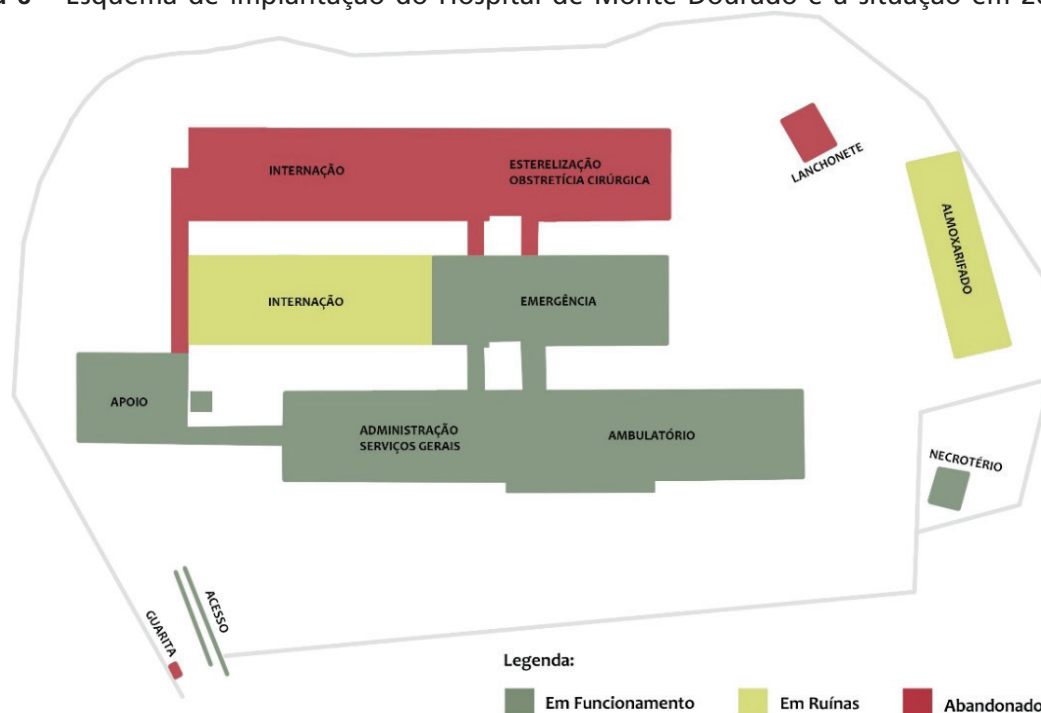
Contudo os repasses tornaram-se progressivamente escassos e a prefeitura não conseguiu sustentar o pleno funcionamento do prédio. Foi assim que, em meados de

2009, parte do prédio foi totalmente desativada. Em 2017 houve tentativa da prefeitura de retomar o pavilhão da maternidade e internação, o que resultou na demolição de grande parte da estrutura, com o objetivo de modernizar o sistema de esquadrias, bancadas e acabamentos, porém as obras permanecem paralisadas até os dias atuais.

No projeto original, o primeiro bloco do hospital foi destinado a abrigar a área administrativa e os ambulatórios; o segundo, a área de internação e emergência; e o terceiro bloco, a internação, esterilização, obstetrícia e cirurgia. O bloco de apoio, por sua vez, constituía uma edificação interligada aos demais blocos.

Hoje em dia, o primeiro pavilhão encontra-se em pleno funcionamento, desempenhando parte dos usos originais previstos. O segundo pavilhão mantém parte de sua estrutura ativa, voltada sobretudo ao pronto-socorro e a atividades como telemedicina, assistência social e enfermarias, enquanto a outra metade se encontra em ruínas. Esta última pode ser compreendida como parte de um conjunto fragmentado, no qual determinados elementos estão ausentes ou dissociados, à semelhança de um quebra-cabeças ao qual faltam peças (Sousa Júnior, 2017). Por sua vez, o terceiro pavilhão está totalmente abandonado, com uma estrutura em péssimo estado de conservação (figura 6).

Figura 6 – Esquema de implantação do Hospital de Monte Dourado e a situação em 2025



Fonte: Nadime Alvarenga (2025)

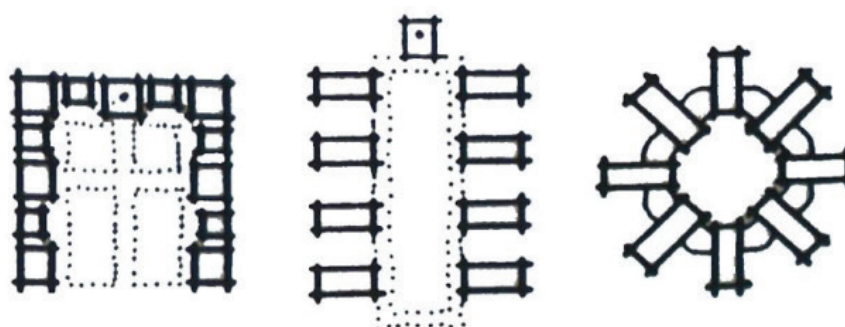
Portanto, no Hospital de Monte Dourado, identificou-se a formação de um conjunto arquitetônico térreo dotado de três pavilhões interligados, com a presença de solários internos, ressaltando o conforto ambiental. Tais blocos horizontais, interligados por eixos de circulação, configuram a tipologia pavilhonar de arquitetura, uma característica dos equipamentos assistenciais que começou a ser fortemente implantada no Brasil no início do século XX (Sanglard, 2007).

Costa (2011, p. 58) ressalta que a disposição dos hospitais em pavilhões “buscava o conforto, higiene, aeração e insolação dos ambientes de cura, aproveitando-se a proximidade dos rios, as áreas ajardinadas e a topografia do terreno”. No caso do

HMTD, suas características geográficas marcantes proporcionaram a consolidação de um modelo assistencial que se estende por áreas muito grandes, trazendo um modelo mais avançado para a cidade.

Tal tipologia foi apresentada no livro *Anatomia dos edifícios hospitalares*, de Lauro Miquelin (1992), enfatizando-a como configuração que surgiu na Era Industrial com o Royal Naval Hospital (1754), estabelecendo princípios básicos que influenciaram as formas hospitalares por mais de 250 anos, tais como a redução do número total de leitos comparado aos hospitais urbanos do século XVI, como o Hotel Dieu, de Paris; a separação dos pacientes em pequenos grupos por enfermarias; e as chances de iluminação e ventilação por meio da própria configuração estabelecida (figura 7).

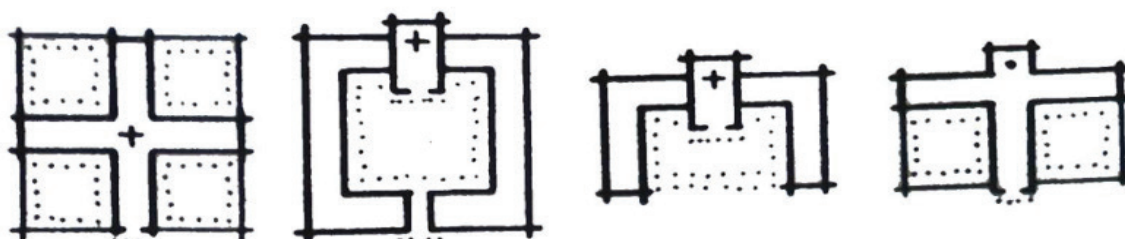
Figura 7 – A anatomia pavilhonar dos hospitais



Fonte: Miquelin (1992)

No caso da Santa Casa de Manaus, seu padrão foi orientado pelo tipo claustral, que, conforme Miquelin (1992), antecedeu a anatomia pavilhonar dos hospitais do século XVIII. Surgida no Renascimento, a configuração claustral constituiu-se das nave e suas combinações (figura 8). Assim, o elemento cruciforme é o pátio interno ou claustro, rodeado por galerias ou corredores, a exemplo do Ospedale Maggiore de Milão, de 1456.

Figura 8 – A anatomia claustral dos hospitais



Fonte: Miquelin (1992)

Como bem observa Silva (2021), a SCMM possui corpos construídos identificados como setentrionais, tendo o pátio como elemento estruturante das relações com o espaço, o que permite tanto a vinculação da iluminação e ventilação com a edificação quanto o isolamento em relação ao ambiente externo.

Apesar das diferenças temporais e arquitetônicas, esses hospitais refletem a tensão entre o simbolismo, os cenários socioeconômicos da sociedade e as contradições que configuram a paisagem das cidades. Dessa forma, tanto a SCMM quanto o HMTD revelam as diferentes fases da consolidação da saúde pública na Amazônia, acompanhadas pelas transformações de seus próprios territórios.

PRESERVAÇÃO EM DESAFIO E PERCEPÇÃO DIANTE DAS ESTRUTURAS

Benjamin (1987) afirma que, para se aproximar do passado, comparável a um solo soterrado, é necessário agir como um escavador. Nesse sentido, é fundamental reconhecer que os fatos históricos podem estar dispersos, como camadas de terra, exigindo um processo cuidadoso de revolvimento para revelar aquilo que realmente importa. Assim como a arqueologia busca compreender as camadas de significado, escavar o passado significa interpretar as experiências vividas e seus contextos.

Nem sempre há clareza nos caminhos a serem percorridos. Nessa perspectiva, ao nos aproximarmos das duas edificações hospitalares como escavadores, buscamos compreender a matéria arquitetônica que ainda se fazia presente nos dois casos. Esse olhar permite perceber a arquitetura não como algo estático, mas como uma matéria em constante transformação, marcada por permanências e alterações ao longo do tempo. Nesse sentido, apoia-se na lógica de Silveira (2020), que considera a importância da ideia de movimento, em contraposição à compreensão de um mundo fixo, no qual os objetos são entendidos de forma isolada, desconsiderando as relações que eles estabelecem com o espaço e com os elementos que os envolvem.

Silveira (2020) aponta que as incertezas e os deslocamentos são fundamentais para a produção de pensamentos. Da mesma forma, há de se compreender os hospitais não como um objeto escavado e simplesmente exposto em uma prateleira, como mostra o pensamento de Walter Benjamin (1987), mas como uma memória viva, carregada de significados a serem estudados e que podem até mesmo ser reinterpretados.

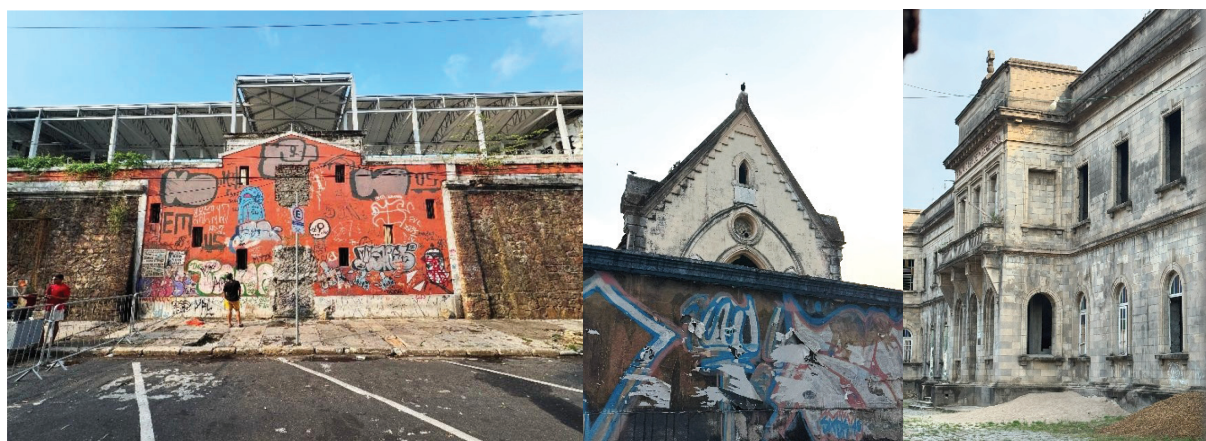
Realizou-se uma visita à Santa Casa de Manaus em novembro de 2024, com o objetivo de registrar fotograficamente a área externa do prédio. Durante o trajeto até o local, relatos de alguns moradores sobre o abandono do edifício evidenciaram a presença de um imaginário popular associado a aparições fantasmagóricas no antigo hospital, revelando como o espaço em ruínas desperta fantasias e projeções. Sousa Júnior (2017) afirma que as ruínas possuem uma dimensão onírica, uma vez que são espaços para a fantasia e a especulação imaginativa, tornando-se também um convite à arte de construir ou reconstruir mentalmente.

Atualmente, o prédio que integra os limites protegidos do Centro Histórico encontra-se cercado por tapumes, numa tentativa de preservar sua estrutura, por conta das obras que foram iniciadas. Paradoxalmente, como ressaltado por Silva (2021), enquanto outras edificações nesse mesmo perímetro – como o Teatro Amazonas e o Palácio da Justiça – recebem investimentos administrativos e atenção da mídia, a SCMM permanece em estado de abandono. Destaca-se, portanto, na paisagem cultural, por seu próprio aspecto pitoresco e sublime inerente ao seu arruinamento e por seu envolvimento indissociável com o entorno (Lima; Meneguetti; Hirao, 2019).

Durante a visita, observou-se que realmente havia a instalação de uma nova cobertura na parte posterior do edifício. Um vigilante local confirmou que aquela modificação fazia parte da obra realizada pela vencedora do leilão. A proposta de reconstrução destacava-se diante do prédio antigo. Lima *et al.* (2019) mostram que, nesse tipo de intervenção, a reconstrução não busca a unidade de estilo ou a unicidade do monumento, mas a preservação da integridade da obra, por meio da reconstrução de lacunas que ameaçam sua sobrevivência.

A imagem retratada pela mídia sobre o entorno histórico da Santa Casa levou-nos a imaginar um cenário distinto do encontrado. O ambiente ao redor do prédio era marcado por uma significativa presença de pessoas em situação de rua, incluindo usuários de drogas e trabalhadoras do sexo. Esse contexto, aliado às inúmeras pichações nas fachadas, criava uma atmosfera de insegurança e abandono, contrastando com qualquer expectativa prévia (figura 9). Miranda (2016) diz que o espectador de um monumento é remetido a um sentido antropológico da duração, por meio da leitura no presente. Essa perspectiva reforça como o antigo hospital passou a incorporar o contexto social contemporâneo da cidade.

Figura 9 – Registros da SCMM na contemporaneidade



Fonte: Nadime Alvarenga (2024)

Não foi possível acessar as instalações internas do prédio, mas na tentativa de fotografar a área externa houve a possibilidade de registrar, por cima do muro e entre as brechas do tapume, a capela e parte da fachada do prédio monumental que abrigava o hospital. Parte desse complexo encontrava-se de certa forma visualmente preservada, mas, ao analisar com cuidado, percebem-se as lacunas presentes na arquitetura, que permitem uma relação maior com o entorno que o cerca; além do que, sabe-se que grande parte dos fechamentos internos não existe mais. Lima, Meneguetti e Hirao (2019, p. 64-65) contribuem esclarecendo que

as ruínas criam espaços livres que se comunicam com a paisagem por meio dos vazios, antes construção. As lacunas possibilitam um contato maior com o entorno, [...] um monumento se encontra em ruínas quando perde sua função e parte dos elementos que o completam, caracterizando-se por lacunas e partes faltantes, como o reboco descascado, a cobertura danificada ou já inexistente, o piso tomado pela vegetação, e assim por diante.

A Santa Casa de Manaus não é apenas um testemunho silencioso da história, mas um espaço carregado de memórias, disputas e significados em constante transformação. Assim como as ambiências presentes, criam uma atmosfera material e moral que envolve o lugar e as pessoas que dele fazem parte, permeando todos os espaços de nossa vida cotidiana, porém sem que nós percebamos de imediato a sua existência (Melo, 2019). A degradação física do edifício e o descaso com seu estado de conservação contribuem para a marginalização do prédio dentro do patrimônio urbano, tornando-a ainda mais suscetível a narrativas associadas ao esquecimento.

As primeiras visitas ao Hospital de Monte Dourado foram realizadas no contexto da pesquisa “Indicadores tectônicos em hospitais modernos: humanização e preservação arquitetônica”, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade do Estado do Pará. Entre abril de 2024 e julho de 2025, realizaram-se visitas ao hospital a fim de compreender as transformações de sua estrutura, com ênfase na memória coletiva. Durante as visitas, foi possível percorrer as instalações e analisar as condições delas.

Com o intuito de localizar arquivos referentes aos projetos de arquitetura e engenharia do edifício, fez-se uma busca minuciosa nas dependências internas do edifício, com o diretor do hospital, uma vez que a instituição de saúde não possui uma sala específica para a conservação de arquivos dessa tipologia. Após encontrarmos os documentos em algumas caixas e espalhados pelo chão da ala abandonada, procedemos à catalogação arquivística, com a devida permissão, assegurando não apenas o registro do edifício, mas a preservação da história e memória social dele. Esse processo reforça as dificuldades apontadas por Silva (2021) quanto à conservação e disponibilidade de acervos documentais relacionados à história da saúde no Amazonas.

No HMTD observou-se, como mostrado, que a ocupação e o funcionamento dos pavilhões variavam. Durante uma das visitas de campo no terceiro pavilhão abandonado do hospital, em companhia de um funcionário de nome André, ao caminharmos pela estrutura nossas vozes ecoaram em suaves ecos no caos do esquecimento. O sentimento de medo, tristeza e indignação foram despertados. Aquele era o bloco da antiga maternidade e atendimento obstétrico.

Como nasci naquele prédio, provavelmente um dia no passado estive em uma daquelas salas, talvez pisando no mesmo lugar em que vim ao mundo pela primeira vez. Me senti um elo entre a magia do nascimento, que por coincidência era o meu, e a morte de uma estrutura que se esvaía com o tempo (Alvarenga, 2025).

Mas, assim como a vida humana, a ala abandonada revelava seu próprio processo antes mesmo de entrar em estado de ruínas. Sousa Júnior (2017, p. 137) observa que o conceito de ruínas constitui momentos que lhe são próprios ao longo de seu ciclo: “nascimento, esplendor, decadência, morte, esquecimento e renascimento”. Esse processo aproxima-se de conceitos que ao mesmo tempo se relacionam e se contrapõem, como o construído e o destruído, atravessando um sistema de quietude e exaltação até culminar na melancolia (Sousa Júnior, 2017).

Ao caminharmos pelas redondezas da estrutura hospitalar, avistamos uma árvore de porte médio que nascia entre a ala abandonada e em arruinamento, mostrando que ali ainda se fazia vida. Em contraponto, a frieza dos corredores hospitalares e a impessoalidade dos espaços em arruinamento reforçavam a percepção do hospital como um espaço de transição entre a vida e a morte (figura 10). Silveira (2020) destaca que os lugares são nós: eles são formados pelas linhas que traçamos ao caminharmos não no espaço, mas ao longo do mundo, o qual é formado pelo movimento caótico dos objetos nele situados.

Figura 10 – Registros durante visita às instalações no Hospital de Monte Dourado (PA)



Fonte: Nadime Alvarenga (2024)

A análise da percepção sobre essas edificações hospitalares aponta como a memória e os contextos urbanos estão em constante disputa entre a preservação e o esquecimento. Tal disputa é enfatizada por Miranda (2016), que destaca a necessidade de enxergar essas edificações não apenas como testemunhos históricos ou culturais, mas como repositórios de valor afetivo.

RUÍNAS E ARRUINAMENTO: ECOS DO ESQUECIMENTO

Se, à primeira vista, os hospitais são concebidos como espaços de cura e assistência, sua desativação e abandono frequentemente evocam percepções sociais marcadas por experiências afetivas muitas vezes associadas a um imaginário de medo, mistério e angústia. No entanto, assim como os pensamentos estruturados podem desmoronar, dando lugar a escombros e vestígios, somos guiados e impulsionados pelos fluxos de destruição que compõem a dinâmica da vida no mundo das coisas (Silveira, 2020).

No caso da Santa Casa, as relações com o imaginário social são fortalecidas pelas evocações ao passado, evidenciadas pela percepção em campo e por diversas matérias na mídia com títulos como “Quinta misteriosa: o mistério da Santa Casa de Misericórdia”⁴ e “Manaus e suas lendas urbanas: capital tem antigos relatos que assustam até hoje”⁵. Conforme apontado por Miranda (2016), esses relatos contribuem para a construção de um ambiente simbólico em que história, memória e mito se entrelaçam, e as tensões entre consciência do presente e nostalgia do passado expressam-se na arquitetura. Dessa forma, portanto, a imagem em torno do prédio amplia as percepções imagéticas.

Silveira (2020) propõe que pensemos as ruínas além da noção de patrimônio. Tradicionalmente, no desenvolvimento do pensamento sobre preservação, as ruínas foram relegadas a uma posição marginal, vistas apenas como o estágio final de deterioração de um edifício ou evento histórico, como um problema a ser enfrentado por meio

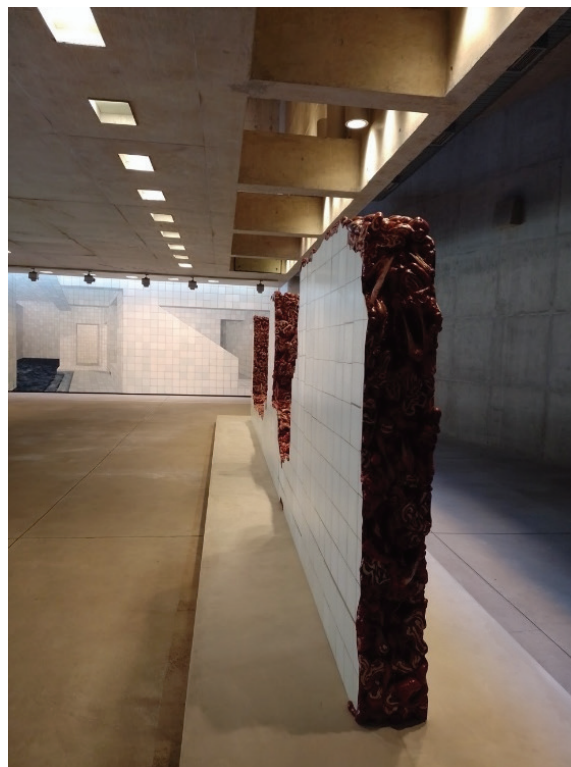
⁴ SHELLOWT, Sid. Quinta misteriosa: o mistério da Santa Casa de Misericórdia. **Portal do Minuto**, 23 nov. 2023. Disponível em: <https://portaldominuto.com.br/quinta-misteriosa-o-misterio-da-santa-casa-de-misericordia/>. Acesso em: 15 abr. 2025.

⁵ NUNES, Paulo André. Manaus e suas lendas urbanas: capital tem antigos relatos que assustam até hoje. **A Crítica**, 12 mar. 2022. Disponível em: <https://www.acritica.com/manaus/manaus-e-suas-lendas-urbanas-capital-tem-antigos-relatos-que-assustam-ate-hoje-1.166088>. Acesso em: 15 abr. 2025.

de medidas de conservação e proteção do patrimônio. Contudo “a deterioração, o esfacelamento, a destruição, as ruínas e os arruinamentos são movimentos fundamentais, que expressam a continuidade da vida das coisas” (Silveira, 2020, p. 94), revelando que o desgaste não marca necessariamente um fim, mas um processo inerente à existência, em que o passado se transforma e se ressignifica no presente.

Assim, as percepções em torno dos hospitais e de suas estruturas abandonadas revelam uma dualidade: enquanto evocam experiências relacionadas ao lugar e à vulnerabilidade humana, podem ser ressignificados como aqueles carregados de memórias e imaginários coletivos. Na obra de Adriana Varejão, em Inhotim, com o tema “Paredes em carne viva”, as entranhas humanas emergem dos fragmentos arruinados e a fenomenologia do corpo funde-se com a construção e suas contradições (figura 11).

Figura 11 – *Linda do Rosário (As paredes em carne viva)*, de Adriana Varejão



Fonte: Cybelle Miranda (2024)

Diante desse cenário, é importante considerar que

o arruinamento, portanto, potencializa o acontecer do caos, potencializa os acontecimentos e o surgimento de linhas e de fluxos, que colocam os sentidos e o próprio pensamento à deriva. As regras, as formas, as determinações sobre esses espaços foram desfeitos e com eles pululam linhas de pensamento e de vida, que expressam não mais uma ordem, mas o nascimento contínuo do mundo (Silveira, 2020, p. 99).

Dessa maneira, os hospitais com suas estruturas abandonadas não representam apenas espaços físicos em degradação, mas territórios de disputa simbólica, onde memória, história e imaginário social se entrelaçam na linha contínua da vida. Longe de serem apenas testemunhos de um passado que se desfaz, essas edificações tornam-

se palco de ressignificações constantes, expressando a fluidez do tempo e das relações humanas.

Alois Riegl (2014) demonstra que nem todo artefato foi criado com a intenção de se tornar objeto de rememoração; assim, ambas as estruturas em análise neste estudo hoje são monumentos não volúveis, e a importância deles deriva dos valores históricos e das memórias atribuídas posteriormente pelas pessoas, mostrando que a relação entre sociedade e patrimônio é dinâmica e pode ser constantemente redefinida.

Enquanto a Santa Casa carrega um sistema de valores secular, o Hospital de Monte Dourado poderia, à primeira vista, não corresponder ao *Kunstwollen* moderno (Riegl, 2014) atribuído a determinados monumentos, o que possivelmente levaria a interpretar sua degradação como resultado de um suposto “não valor de arte”. Todavia essa leitura não se sustenta, pois ambas as edificações se encontram conectadas às ruínas da vida das coisas, condição essa que nos mostra que, independentemente de possuírem valores artísticos reconhecidos ou não, tais estruturas perderam gradativamente seu sentido funcional e simbólico para a sociedade contemporânea.

Ao olhar os monumentos como objetos orgânicos que se redefinem ao longo do tempo, Riegl (2014, p. 48) aponta que o culto moderno às ruínas confere ao objeto valor de antiguidade, o qual é perceptível pelo ser humano moderno.

Tais reflexões podem ser aplicadas ao campo do patrimônio da saúde, que, conforme Serres (2015), possui uma definição ampla, ainda pouco difundida entre os profissionais dedicados ao campo e que envolve o conjunto de vestígios materiais e simbólicos que testemunham a história das práticas de saúde e das instituições responsáveis pelo cuidado das pessoas. Nesse sentido, os valores históricos, sociais e de memória podem se manifestar por meio de processos de abandono, transformação e arruinamento dessas estruturas.

Conforme as colocações de Riegl (2014), infere-se que a importância do patrimônio da saúde na atualidade não provém necessariamente de sua destinação original, mas das atribuições feitas pelo sujeito moderno segundo seus valores atuais. De acordo com o autor, esses monumentos, “que estamos acostumados a ver em plena utilização pelos homens, e a falta desse uso, que nos é familiar, incomoda[m]-nos, por apresentar os efeitos de uma destruição violenta, intolerável mesmo para o culto da antiguidade” (Riegl, 2014, p. 18).

Serres (2015) observa que hospitais, Santas Casas e equipamentos de saúde muitas vezes não foram reconhecidos como patrimônio em tempo oportuno, e os poucos protegidos legalmente o são mais por sua monumentalidade enquanto bem imóvel do que em razão de sua tipologia, ou seja, pela atribuição de valor de arte.

No contexto do patrimônio da saúde, a preservação dos monumentos deve considerar também o valor presente, pois o valor de uso pode entrar em conflito com o valor histórico e de memória associado ao passado. Para Riegl (2014), o passado passa a adquirir um valor de atualidade para a vida moderna, e, do ponto de vista do culto da antiguidade, não se busca a conservação eterna dos monumentos em seu estado original, mas a representação contínua do ciclo natural de criação e degradação das obras, enquanto o valor histórico tende a se opor a esse processo, buscando deter a degradação que justamente fundamenta o valor de antiguidade.

Reconhecer e identificar os valores associados às estruturas de assistência à saúde permite traçar estratégias de conservação mais adequadas para a manutenção de seus significados. Isso porque, conforme aponta Silva (2021), a preservação de uma edificação não se restringe à conservação física, mas envolve também o reconhecimento de seu significado histórico e social, em constante transformação.

Assim, o engajamento coletivo nas práticas de preservação desses bens é fundamental. Nesse sentido, Sanglard e Costa (2019) destacam que o estudo e o levantamento do patrimônio da saúde no Brasil promovem a criação de uma rede de instituições e pesquisadores, tornando visível a história das práticas de saúde, valorizando acervos, edificações e memórias coletivas e garantindo que esses bens continuem a dialogar com as comunidades que os vivenciam.

Portanto, o estado em que se encontram essas duas edificações também mostra até que ponto tais estruturas ainda representam a sociedade atual. Assmann (2011), em suas discussões sobre memória habitada e inabitada, revela que nem tudo pode ser lembrado; além disso, as lembranças não têm força de permanência e podem ser apagadas até mesmo pelos contextos que as envolvem, como os políticos, sociais e culturais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abandono da Santa Casa depois de ela ter tido um percurso de mais de 140 anos de trabalhos assistenciais à saúde pública no Amazonas reflete um processo de esquecimento institucional e social. Apesar de ter atendido às demandas do Estado, sobretudo no apoio a campanhas sanitárias, perdeu o apoio institucional diante das mudanças nas políticas de saúde pública.

Por sua vez, o contexto de exploração industrial onde foi inserido o Hospital de Monte Dourado carrega a memória de um apogeu econômico que marcou a Amazônia. Seu arruinamento progressivo evidencia o caráter efêmero de infraestruturas construídas para atender a demandas que podem se transformar com o tempo. No caso, as mudanças foram impulsionadas pela falência da Jari Celulose e pela retirada de seus investimentos na região, além dos poucos investimentos destinados à localidade pelo governo federal, o que antes acontecia por meio da Funasa.

Essas estruturas passam por um processo de deterioração natural da vida, inseridas em um movimento natural que discorre sobre as diferentes fases, como da permanência ou do esquecimento. Mas, com a perda das funcionalidades hospitalares do local, as memórias também se fragilizam, correndo o risco de desaparecer e permanecer somente no imaginário social.

As condições destacadas apontam a necessidade de pensar em novas formas que considerem o caráter dinâmico de existência das coisas, especialmente no campo do patrimônio da saúde, pois, se tudo está em movimento contínuo, como as próprias instituições hospitalares, o arruinamento pode ser a transição para se pensar em outras políticas de assistência e cuidado para tais regiões na Amazônia. Nessa perspectiva, o esquecimento não é absoluto; ele pode ser ressignificado, assim como o pensamento arruinado.

Diante deste estudo, faz-se importante reforçar as investigações sobre os hospitais em questão, garantindo que a própria produção científica seja um meio de assegurar a memória coletiva. Atenta-se aqui que nada deve ser imposto, mas potencializado e fluído, como as linhas em movimento que perfazem a própria vida das coisas no mundo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DINO. Estudo arquitetônico da Santa Casa de Misericórdia de Manaus é apresentado. **DM Anápolis**, 27 maio 2022. Disponível em: <https://www.dmanapolis.com.br/noticia/32652/estudo-arquitetonico-da-santa-casa-de-misericordia-de-manaus-e-apresentado>. Acesso em: 18 mar. 2025.

ALMEIRIM (PA). Prefeitura Municipal. **Mapa de localização do município no estado**. 22 ago. 2023. Disponível em: <https://almeirim.pa.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/2-MAPA-DE-LOCALIZACAO-DO-MUNICIPIO-NO-ESTADO-1.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2025.

ALVARENGA, Nadime. **Diário de campo**. Monte Dourado, 3 jan. 2025.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação. **Mapa da área urbana da cidade de Manaus**. Manaus: Sedecti, [s. d.]. Disponível em: https://www.sedecti.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/Mapa_%C3%A1rea_urbana_da_cidade_de_Manaus.pdf. Acesso em: 8 ago. 2025.

ARAÚJO, Maria de Jesus do Carmo de. **Instituições médicas para alienados na cidade de Manaus (1880-1927)**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

ASSMANN, Aleida. Memória funcional e memória cumulativa – dois modos da recordação. In: ASSMANN, Aleida. **Espaços da recordação: formas e transformações da memória cultural**. Campinas: Editora da Unicamp, 2011. p. 143-156.

BAZE, Abrahim. Santa Casa de Misericórdia: o abandono do patrimônio histórico. **Portal Amazônia**, 30 ago. 2019. Disponível em: <https://portalamazonia.com/abrahim-baze/santa-casa-de-misericordia-o-abandono-do-patrimonio-historico/>. Acesso em: 4 ago. 2025.

BENJAMIN, Walter. Escavando e lembrando. In: BENJAMIN, Walter. **Obras escolhidas**. São Paulo: Brasiliense, 1987. v. 2, p. 239.

CARVALHO, Naine. Com obras paradas, Santa Casa de Misericórdia de Manaus segue fechada há 20 anos. **G1 Amazônica**, 17 jun. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2024/06/17/com-obras-paradas-santa-casa-de-misericordia-de-manaus-segue-fechada-ha-20-anos.ghtml>. Acesso em: 20 mar. 2025.

COSTA, Edivando da S. **Nascido na guerra e para a guerra: o Sesp e a interiorização da saúde pública na Amazônia paraense (1942-1945)**. 2021. 269 f. Tese (Doutorado em História Social da Amazônia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2021.

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, p. 53-66, dez. 2011. Suplemento 1.

DOURADO NETO, Rodolpho Pereira. **Postagem de Rodolpho Pereira Dourado Neto: Pioneirismo “Monte Dourado”** – capítulo V. 14 jun. 2018. Facebook. Disponível em: <https://www.facebook.com/rodolpho.pereiradouradoneto/posts/pfbid0A7aB8uYYFmBQH4uGxgyBRmDG4prRFsTwEmfcYs6r6tVv4D4dU3of1zFinp5P26wtl>. Acesso em: 12 de set. 2024.

EM ÁREA tombada, prédio histórico da Santa Casa tem obra embargada pela Prefeitura de Manaus e IPHAN por ausência de licença. **Prefeitura de Manaus**, 22 nov. 2021. Disponível em: <https://www.manaus.am.gov.br/noticia/fiscalizacao/em-area-tombada-predio-historico-da-santa-casa-tem-obra-embargada-pela-prefeitura-de-manaus-e-iphan-por-ausencia-de-licenca/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

ESTUDO arquitetônico da Santa Casa de Manaus é apresentado. **Diário do Município Anápolis**, 27 maio 2022. Disponível em: <https://www.dmanapolis.com.br/noticia/32652/estudo-arquitetonico-da-santa-casa-de-misericordia-de-manaus-e-apresentado>. Acesso em: 18 mar. 2025.

FEARNSIDE, Philip M. Jari aos dezoito anos: lições para os planos silviculturais em Carajás. In: KOHLHEPP, Gerd; SCHRADER, Achim (org.). **Homem e natureza na Amazônia**. Tübingen: Geographisches Institut, Universität Tübingen, 1987. p. 291-311.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FRENK, Júlia. Projeto Jari. **Atlas do Chão**, 2022. Disponível em: <https://www.atlasdochao.org/ponto/projeto-jari/>. Acesso em: 20 fev. 2025.

GARRIDO FILHA, Irene. **O Projeto Jari e os capitais estrangeiros na Amazônia**. Petrópolis: Vozes, 1980.

GREISSING, Anna. The Jari Project managed by the Orsa Group: corporate social responsibility applied to the Amazon context. **Sustainability in Debate**, v. 3, n. 1, p. 57-74, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/sust/article/view/15498>. Acesso em: 2 out. 2023.

LIMA, Laís Hanson Alberto; MENEGUETTI, Karin Schwabe; HIRAO, Helio. Como preservar ruínas? Um debate acerca de conceitos e abordagens para a conservação. **Oculum Ensaios**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 63-81, 2019.

LINS, Cristóvão. **Jari: setenta anos de história**. 3. ed. Rio de Janeiro: Dataforma, 2001.

MELO, Natália Rodrigues de. [Con]viver e [trans]formar pela ambiência: metodologias para o espaço construído. In: DUARTE, Cristiane Rose; PINHEIRO, Ethel (org.). **Arquitividades subjetivas**: metodologias para a análise sensível do lugar. Rio de Janeiro: Rio Books: Editora Proarq, 2019. p. 137-153.

MIQUELIN, Lauro Carlos. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo: Cedas, 1992. 241 p.

MIRANDA, Cybelle Salvador. Ruínas, duração e patrimonialidade. **RUA**, Unicamp, v. 2, p. 407-424, 2016.

PINOTTI, Fernanda; MALLMANN, Daniela. Crise financeira impacta funcionamento das Santas Casas e hospitais filantrópicos. **CNN**, 11 jun. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/macroeconomia/crise-financeira-impactafuncionamento-das-santas-casas-e-hospitais-filantropicos/>. Acesso em: 14 fev. 2025.

PINTO, Lúcio Flávio. **Jari**: toda a verdade sobre o projeto de Ludwig – as relações entre Estado e multinacional na Amazônia. São Paulo: Editora Marco Zero, 1986.

PRÉDIO da Santa Casa é leiloado por R\$9,3 milhões. **G1**, 21 nov. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2019/11/21/predio-da-santa-casa-de-manaus-e-arrematado-por-r-79-milhoes.ghtml>. Acesso em: 18 mar. 2025.

RIEGL, Alois. **O culto moderno dos monumentos**: a sua essência e a sua origem. São Paulo: Editora Perspectiva, 2014.

SANGLARD, Gisele. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Esboços: Histórias em Contextos Globais**, Periódicos UFSC, [s. l.], v. 13, n. 16, p. 11-33, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/119>. Acesso em: fev. 2025.

SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato da Gama-Rosa. Patrimônio cultural da saúde: uma década de reflexão e atuação sobre o campo. **Revista Memória em Rede**, Pelotas, v. 11, n. 20, jan.-jun. 2019. ISSN 2177-4129.

SERRES, Juliane Conceição Primon. Preservação do patrimônio cultural da saúde no Brasil: uma questão emergente. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 22, n. 4, p. 1.411-1.426, out.-dez. 2015.

SILVA, Camyla Lorena Torres. **Santa Casa de Misericórdia de Manaus (AM)**: história, patrimônio e significância cultural. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2021.

SILVA, Camyla Lorena Torres; MIRANDA, Cybelle Salvador. A história sob os pés: os ladrilhos hidráulicos da Santa Casa de Misericórdia de Manaus como bens patrimoniais integrados. **Cadernos do Arquivo Municipal**, n. 16, p. 63-78, 2021.

SILVEIRA, Heitor Matos da. Escombros de um pensamento: por entre ruínas e interdisciplinaridade. **Revista Nufen**, Belém, v. 12, n. 1, p. 96-105, abr. 2020.

SOUSA JÚNIOR, Mário Anacleto de. O conceito de ruína e o dilema da conservação em arte contemporânea. **Revista ARA**, São Paulo, n. 2, p. 133-157, 2017. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistaara/article/view/129315>. Acesso em: 10 ago. 2025.

VIECELI, Ana Paula. Réquiem para uma arquitetura: abandonos, sonhos e demolições. **Pixo: Revista de Arquitetura, Cidade e Contemporaneidade**, v. 7, n. 24, 2023.