

<https://doi.org/10.20873/uft.am.2594-7494.nov2025-6>



O PARADOXO ENTRE O VISÍVEL E O INVISÍVEL

Caminhos e descaminhos na construção identitária do hospital da ordem terceira na
Amazônia

THE PARADOX BETWEEN THE VISIBLE AND THE INVISIBLE

Paths and detours in the identity construction of Hospital da Ordem Terceira in the
Amazon.

LA PARADOJA ENTRE LO VISIBLE Y LO INVISIBLE

Caminos y desvíos en la construcción identitaria del hospital de tercer orden en
Amazonia

Tirza Soares Santos¹

Cibelly Alessandra Rodrigues Figueiredo²

RESUMO

A busca pela compreensão da relação do Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência com a construção da memória da arquitetura assistencial paraense do século XIX, perpassa por caminhos e descaminhos do seu enredo. A influência portuguesa no norte brasileiro amazônico, alicerçada por preceitos franciscanos no Brasil, personificou-se de forma evidente na consecução do nosocômio oitocentista, que surgiu no século XVII como uma humilde enfermaria e resistiu a transformações da sociedade no decorrer dos tempos, tornando-se o hospital mais antigo de Belém, ainda em funcionamento. A visibilidade desta Instituição encontra-se reprimida, mesmo com sua relevância à comunidade que se insere. O presente artigo, pautado por pesquisas históricas e analíticas e por base etnográfica de rua, projeta um delineamento histórico da atuação franciscana no Brasil, que fomentou a implantação e manutenção do Hospital da Ordem Terceira na cidade de Belém, evidenciando motivos que permearam o processo de invisibilidade da Instituição, hoje e sempre.

PALAVRAS-CHAVE: Arquitetura Assistencial; Patrimônio da Saúde; Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência; Amazônia.

ABSTRACT

The search for understanding the relationship between the Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência and the construction of the memory of the assistance architecture in Pará in the 19th century goes through paths and trails of its plot. The Portuguese influence in the Brazilian Amazonian north, based on Franciscan precepts in Brazil, was embodied in the achievement of the 19th-century nosocomial, which appeared in the seventeenth century as a humble infirmary and withstood the transformations of society over time, becoming the oldest

¹ Universidade Federal do Pará | <https://orcid.org/0009-0004-1090-8132> | tirzasoaress@gmail.com

² Universidade Federal do Pará | <https://orcid.org/0000-0001-5313-270X> | cibellyfigueiredo@ufpa.br

<https://doi.org/10.20873/uft.am.2594-7494.nov2025-6>



hospital in Belém, still in operation. The visibility of this institution is repressed, despite its relevance to the community in which it is located. The present article, based on historical and analytical research and ethnographic street research, projects a historical delineation of the Franciscan action in Brazil, which encouraged the implementation and maintenance of the Third Order Hospital in the city of Belém, showing reasons that permeated the process of invisibility of the institution, today and always.

KEYWORDS: Assistential Architecture; Health Heritage; hospital of the Tird Oder of São Francisco da Penitência; Amazon

RESUMEN

La búsqueda de la comprensión de la relación entre el Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência y la construcción de la memoria de la arquitectura sanitaria del siglo XIX en Pará recorre los caminos y vericuetos de su trama. La influencia portuguesa en el norte de la Amazonia brasileña, apuntalada por los preceptos franciscanos en Brasil, se plasmó claramente en la construcción del hospital decimonónico, que surgió en el siglo XVII como una humilde enfermería y resistió las transformaciones de la sociedad a lo largo del tiempo, convirtiéndose en el hospital más antiguo de Belém, aún en funcionamiento. La visibilidad de esta institución ha sido suprimida, a pesar de su importancia para la comunidad en la que se encuentra. Este artículo, basado en investigaciones históricas y analíticas y en etnografía de calle, ofrece un esbozo histórico de la actividad franciscana en Brasil, que propició el establecimiento y mantenimiento del Hospital da Ordem Terceira en la ciudad de Belém, destacando las razones que impregnaron el proceso de invisibilidad de la institución, hoy y siempre.

PALABRAS CLAVE: Arquitectura asistencial; Patrimonio sanitario; Hospital de la Tercera Orden de San Francisco de la Penitencia; Amazonia.

1 INTRODUÇÃO

A cultura e costumes portugueses, mesmo após o período colonial, alicerçou no Brasil sua influência em diversas áreas sociais, como religiosa, política, educacional e cultural. Estas intervenções perpetuaram-se nas instituições lusas de saúde, uma vez que de acordo com Serrão (1998, p.17) “a mensagem cristã se traduzira em muitas formas de assistência à enfermidade e à pobreza”. O auxílio prestado aos necessitados e enfermos pelas instituições religiosas lusas foi intensificado no período medieval a partir de um ideal de conduta cristã personificado na caridade.

Esse caráter caritativo, fortemente presente nas conformidades culturais, foi possuidor de grande apoio da rainha de Portugal Da. Leonor, que se encontrava entre figuras importantes a realização do ideal das Misericórdias – instituição de essência nacional e caráter assistencialista – no fim do século XV. De acordo com Serrão (1998, p.28), a notoriedade desta

<https://doi.org/10.20873/uft.am.2594-7494.nov2025-6>



monarca para a história portuguesa se dá pelo seu “espírito de caridade e pelo mecenato que dispensou às letras e artes”, mas sobretudo pela fundação das Misericórdias, em 1498. É a partir da personificação e da materialização dessas instituições de saúde provenientes do trabalho de diversas organizações religiosas, que, no processo de colonização, introduzem-se no território paraense nas políticas higienistas dos oitocentos, que se iniciam no Rio de Janeiro como influência da metrópole portuguesa, e posteriormente, se expandem por mais cidades, a partir do século XVIII.

Sendo o Brasil uma das colônias de Portugal, este também teve em sua história o reflexo do auxílio piedoso das Igrejas e seu impacto, tanto na catequização do povo nativo, como no estabelecimento da cultura portuguesa no continente americano. Sobre a temática, Amorim (2005, p. 26) afirma que “não é possível desfazer a realidade social da vertente espiritual [...]. Em Portugal vivia-se uma espécie de situação de Estado confessional, em que as atitudes de ordem político-institucional acompanhavam as convicções religiosas”. Da mesma forma, essa realidade é evidenciada por Junior (2008, p.285), ao afirmar que “havia dois braços que serviam à coroa portuguesa na colônia. Esses braços portavam a espada e a cruz” – a espada sendo o Estado e seu poder bélico e a cruz sendo a igreja.

Com a chegada da corte portuguesa ao Brasil, para que a Colônia representasse sua Metrópole, era relevante que o mesmo trabalho caritativo e de assistência realizado em Portugal estivesse, também, presente no Brasil. Essa dinâmica permitiu que a região a qual a família real se mudara – Rio de Janeiro – passasse por transformações, para receber e manter o estilo de vida da nobreza.

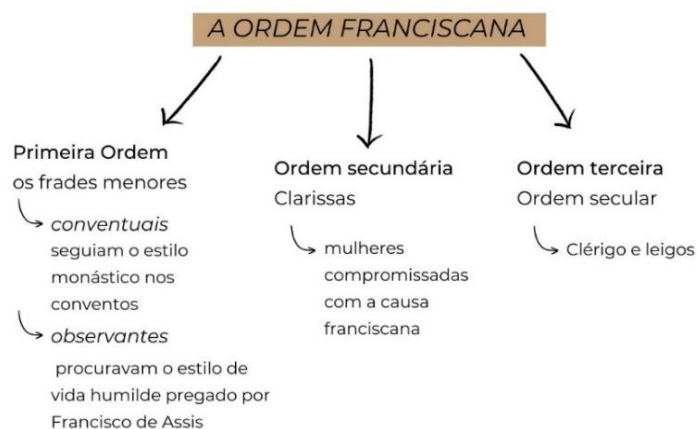
Como exemplos do exercício da caridade e, posteriormente, de assistência filantrópica em terras luso-brasileiras encontram-se as Santas Casas de Misericórdia, as Sociedades Beneficentes Portuguesas e a Ordem Franciscana Secular. Esta última apresenta-se como a responsável pela construção do Hospital da Ordem Terceira, no século XIX, nas então terras do Maranhão e do Grão-Pará, conforme matéria do jornal Diário do Pará (1995), o qual enfatiza que o trabalho de assistência da Ordem Franciscana iniciou-se com sua chegada no território paraense, nos primórdios do processo colonial em 1629.

As Ordens Franciscanas têm origem no testemunho de seu fundador, São Francisco de Assis (1191-1226), e passaram por várias divisões ao longo de sua história. A continuidade do movimento franciscano pode ser atribuída ao que Lopes (1997, p. 18) chama de “pobreza

evangélica" e ao espírito humilde, que contrastavam com as antigas congregações formadas pelas classes dominantes portuguesas, as quais perderam sua popularidade.

A estrutura religiosa da Ordem era composta pela Primeira Ordem franciscana, dos Frades Menores; a Segunda ordem, composta apenas por mulheres – Clarissas; e por fim, a Terceira Ordem ou Ordem Franciscana Secular, formada por leigos e não apenas clérigos (Figura 1).

Figura 1 - A divisão da Ordem Franciscana



Fonte: Santos, 2023.

A simplicidade da Ordem Franciscana refletiu-se na condução de suas atividades e no consequente apagamento de sua memória histórica. Como afirma Amorim (2005, p. 25), “a simplicidade característica da própria regra que professam, deixou adormecer pelo tempo a memória das suas ações, o testemunho do seu envolvimento como parte integrante do processo evangelizador e civilizador, além-mar, na estratégia global do sentir português na época”. A escassez de documentos compromete a compreensão do papel dos frades no território paraense e contribui para a pouca visibilidade institucional do Hospital da Ordem Terceira. Compreender sua identidade exige uma investigação sobre os franciscanos Capuchos, da Terceira Ordem, mas essa análise enfrenta entraves como a falta de registros, a subjetividade dos relatos e a própria natureza modesta da Ordem, o que impõe uma reavaliação contínua da narrativa histórica.

2 OS FRANCISCANOS NO PARÁ

A atuação dos franciscanos no Brasil passa por diversas etapas ao longo de sua trajetória histórica. Uma possível divisão trazida por Amorim (2005, p. 51-52) relata os acontecimentos em quatro etapas: A primeira ocorreu em 26 de abril de 1500, com a realização da primeira missa por Frei Henrique de Coimbra e a fundação da custódia de Santo Antônio do Brasil em 1584, em Pernambuco. A segunda etapa compreende a passagem de Santo Antônio para província autônoma e sua posterior divisão, gerando a província de Imaculada Conceição do Brasil, no Rio de Janeiro. A terceira etapa se iniciou com a independência do Brasil em 1822, quando a atividade missionária franciscana sofreu uma queda até a restauração das províncias de Santo Antônio e Imaculada Conceição em 1891. Já a última etapa ocorre até os dias atuais.

Ainda sob a ótica de Amorim (2005, p.32), a atuação franciscana no norte do Brasil ocorreu mais tarde, concentrando-se nas províncias do Maranhão e Grão-Pará, com três frentes da Ordem dos Franciscanos Capuchos: a de Piedade, a de Conceição e a de Santo Antônio, sendo esta última responsável pela criação da frente de Conceição. Durante o processo de expansão territorial e expulsão dos franceses do território brasileiro, a coroa portuguesa encarregou Francisco Caldeira de Castelo Branco, antigo capitão-mor do Rio Grande do Norte (1612-1614), da missão de comandar uma expedição às terras de Maranhão e Grão-Pará. Em 22 de junho de 1617, quatro missionários da Ordem de Santo Antônio partiram de Lisboa para compor esse grupo, chegando em 28 de julho do mesmo ano em Santa Maria de Belém do Grão-Pará, atual Belém, capital do Pará, onde iniciaram seus trabalhos e fixaram-se definitivamente na região amazônica.

Como era costume das ordens religiosas, os franciscanos adentraram a região com o objetivo de converter os nativos, não só espiritualmente, mas também culturalmente; como afirma Junior (2008, p. 285), “o papel do missionário foi fundamental no trato com as nações nativas e na empresa colonial.” Como particularidade da Ordem franciscana, objetivavam catequizar os indígenas e, simultaneamente, prestar assistência a enfermos. No território brasileiro são relatadas a existência de 26 missões franciscanas na região paraense, divididas entre as três ordens de capuchos presentes no estado: a Conceição (7), Piedade (10) e Santo Antônio (9), atestando a permanência dos franciscanos no território.

No entanto, a permanência das Ordens franciscanas teve, dentre suas principais dificuldades, o auxílio e sustento financeiro. Apesar de possuírem síndicos responsáveis pela administração financeira das doações prestadas aos conventos, além do auxílio da coroa portuguesa, esse sistema financeiro permite concluir que a vida dos frades franciscanos era regida por uma constante incerteza de ter sua qualidade de vida e financiamento para as missões garantidos. Visto que toda a epistolografia e documentação oficial perpassam de forma constante essa realidade, sendo relatado por Amorim (2005, p. 143) “a falta de bens essenciais, como vestuário, papel e azeite”.

Concomitantemente aos trabalhos exercidos durante a colonização brasileira, a Ordem franciscana evidencia o caráter de assistência, característica que possui desde o momento em que iniciou seus trabalhos em Belém. O jornal Diário do Pará (1995) relata que, em meados de 1629, foi construída uma barraca de palha com quatro camas rudimentares no litoral da baía do rio Guajará, que serviria como a enfermaria. Com o aumento da necessidade, o espaço é adaptado para comportar, inicialmente, três enfermarias – com mais duas sendo adicionadas ao estabelecimento original alguns anos depois de sua inauguração. Mantendo a sua política de um atendimento sem discriminações e feito por meio de agendamentos, a localidade do nosocômio franciscano é na Travessa Frei Gil de Vila Nova, 59, próximo à Baía do Guajará, no bairro da Campina, que está inserido no Centro Histórico de Belém. (Figura 2).

Figura 2 – croqui da localização do Hospital e entorno



Fonte: Santos, 2025.

3 DE ENFERMARIA A HOSPITAL

Abordar a saúde no século XIX exige contextualizá-la nas transformações urbanas da época, especialmente nas políticas públicas, como a criação da Junta de Higiene Pública pelo Governo Imperial em 1850, voltada para cumprimento das normas de saúde. Na mesma época, foi instituída uma comissão de engenheiros encarregada de elaborar projetos, orçamentos e propor melhorias sanitárias, além de apoiar a Junta, conforme destaca Fonseca (2008, p. 40). O Pará também esteve inserido dentro dessas transformações, e os hospitais do século XIX são parte importante desse diálogo, pois, como afirmam Figueiredo e Miranda (2020, p. 450) “sua arquitetura materializou a política higienista no final dos Oitocentos, refletindo as atitudes governamentais, médicas e construtivas da época” – referente ao Hospital D. Luiz I da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará.

No que se refere ao Hospital da Ordem Terceira, a concessão de um terreno aos irmãos franciscanos foi o ponto inicial para a construção do hospital. Segundo o Bosquejo Cronológico da Venerável Ordem Terceira de São Francisco, escrito pelo então secretário da ordem Antônio Nicolau Baena (1670), o terreno foi cedido pelos irmãos da Ordem Terceira do Convento de Santo Antônio para a construção da capela, que substituiu a anterior, localizada em outro espaço. Os documentos relatam que o custeio para a construção da igreja foi feito por meio de doações de fiéis que apoiavam o trabalho da ordem. Com a liberação da mesa da província de Santo Antônio de Lisboa em dezembro de 1754, a nova capela foi concluída, possuindo uma área de despacho.

Ainda no relato presente no Bosquejo, no século XIX, uma das salas do convento franciscano foi modificada para atender às necessidades de um irmão enfermo, o que motivou a criação de uma enfermaria própria da Ordem, primeiramente com materiais de taipa de pilão e barro, e posteriormente com materiais mais resistentes e de melhor manutenção. De acordo com Miranda (2010, p. 5), em 1864, a Ordem decide construir “no pátio ao lado direito da Capela e edificada em três pavimentos com 13,00 m de largura por 4,50 m de fundo”. Este nosocômio foi inaugurado no dia 10 de janeiro de 1867, e por ser um terreno de esquina, sua ocupação se deu com um alinhamento frontal e lateral e volumetria quadrangular, com três enfermarias: São Roque, Santa Clara e Santo Ivo. Ainda no mesmo ano, mais duas enfermarias foram adicionadas ao edifício: Santa Isabel e Santo Lúcio. Quatro anos após a inauguração, o

<https://doi.org/10.20873/uft.am.2594-7494.nov2025-6>



hospital precisou passar por uma reforma para se adequar às normas higienistas da época, que foi dirigida pelo engenheiro Antônio Joaquim Campos.

Apesar das adversidades enfrentadas ao longo do tempo, o Hospital da Ordem Terceira entrou na década de 1940 em estado de declínio e possível falência. Diante desse cenário, um grupo de irmãos da Ordem — Pedro de Castro Álvares, Waldemir Santana, Atahualpa Fernandez, Vinicius Hesketh, Clarindo Martins, Walter Gillet Machado e Manuel Oliveira — assumiu a responsabilidade pela recuperação da instituição. Em coluna comemorativa publicada no *Diário do Pará* (1995), por ocasião dos 366 anos da Ordem Terceira em Belém, Manuel Oliveira descreve esse processo de reestruturação, apontando Pedro de Castro Álvares como o primeiro presidente renovador e Atahualpa Fernandez como diretor da mesa regedora e principal responsável pela retomada das atividades do hospital. O autor ressalta, ainda, a relevância histórica da instituição para o desenvolvimento do Estado, bem como sua contribuição no campo assistencial, atualmente materializada no atendimento gratuito prestado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme indicado no site oficial do estabelecimento.

Oliveira, ainda presente nos relatos da matéria do jornal *Diário do Pará*, afirmou que havia planos de ampliação do espaço utilizado pela Ordem, com a construção de um novo polo de atendimento na Travessa Caldeira Castelo Branco. A obra estava prevista para ser concluída em 1998. Entretanto, o projeto permaneceu estagnado por um tempo e, posteriormente, o terreno foi vendido para a cooperativa de saúde UNIMED em 2008; “Preservou-se apenas a parcela do terreno onde persiste o Cemitério da Ordem Terceira, fronteiro ao Cemitério de Santa Isabel, no bairro do Guamá”, como afirma Miranda (2010, p. 5).

Considerando que sua inauguração foi realizada caminhando para o final do século XIX e cenário era intensa troca cultural entre Brasil e Portugal, especialmente em Belém, impulsionado pela modernização ligada à borracha e à saúde pública, o classicismo à brasileira era a linguagem arquitetônica em proeminência nas edificações hospitalares, como afirmam Miranda, Grilo e Pinho (2022, p.232). Dentre as pesquisas realizadas, a imagem com datação mais antiga revela azulejos nas fachadas, esquadrias com bandeiras simples no primeiro e segundo pavimento, e arcos trilobados no terceiro pavimento, guarda-corpos contínuos no segundo pavimento, e individuais e embutidos no terceiro; além de uma platibanda

<https://doi.org/10.20873/uft.am.2594-7494.nov2025-6>



balaustrada, enquadrando o edifício no estilo Classicismo à Brasileira, que, como afirmam Miranda, Grilo e Pinho (2022, p.233): “o classicismo à brasileira apresentará mais fachadas com platibandas vazadas e com balaústres. Esta será a característica que define o estilo, visto que a presença deste traço e de vãos encimados por vergas semicirculares serão determinantes para julgá-lo como Classicismo Imperial Brasileiro presente no classicismo à brasileira.”

Figura 3 – Fachada original do hospital



Fonte: Ferrez, 1980.

Todavia, o hospital não apresenta mais as características que o atrelam ao seu período inaugural, e hoje adota uma fachada moderna, com alterações nas esquadrias, antes com sua estrutura em madeira, agora com balancins em ferro, além da retirada dos guarda-corpos e platibanda. Apesar das alterações apresentadas, permanece a bandeira da porta de entrada lateral (sentido Frei Gil de Vila Nova) que passou a ser a entrada principal. A capela ao lado permanece com suas características do século XIX e em funcionamento das suas atividades religiosas, aos finais de semana. Além de manter a volumetria original, o prédio passou por uma ampliação de seu espaço, tendo sido acrescentada mais uma unidade na atual fachada principal com a aquisição do imóvel vizinho, de acordo com Cybelle Miranda (2010). (Figura 4).

Sobre a alteração da fachada, Cruz (2022, p. 106) ressalta que, se tratando do valor de utilização outorgado ao hospital: “os hospitais normalmente mantêm sua função original, como no caso da Ordem Terceira, mas necessitam de melhorias, em razão dos avanços médicos e do uso de profissionais e pacientes.” Portanto, não se pode descartar a que as alterações evidenciadas ao longo do tempo partiram de uma necessidade de acompanhar o desenvolvimento científico que é requerido de uma instituição hospitalar.

Figura 4 – Fachadas atuais do hospital



Fonte: Santos, 2022.

Figura 5 – Ampliação do hospital e entrada principal



Fonte: Santos, 2022.

Quanto à sua estética interior, pode-se presumir, pelo número inicial de enfermarias e o número de pavimentos (três), que o edifício se organizava de forma pavilhonar, com as enfermarias voltadas para um pátio interno e uma enfermaria em cada pavimento. Todavia, devido às reformas pelas quais a edificação passou, não há indícios concretos dessa disposição original dos espaços internos.

4 ASPECTOS DA INVISIBILIDADE DO HOSPITAL DA ORDEM TERCEIRA

Para Amorim (2005, p. 25) “É corrente afirmar-se que os Franciscanos do Brasil escreveram a sua História na areia”, e tal afirmativa, embora metafórica, expressa muito bem a frustração de qualquer um que busque embarcar na narrativa da Ordem Terceira em solo brasileiro. A simplicidade presente na ordem pode ser exemplificada e exposta em sua própria constituição geral da Ordem Franciscana Secular, a qual afirma em seu artigo de nº 15 que:

1. Empenhem-se os franciscanos seculares em viver o espírito das Bem-aventuranças e de modo especial o espírito de pobreza. A pobreza evangélica manifesta a confiança no Pai, põe em ação a liberdade interior e dispõe a promover uma mais justa distribuição das riquezas (cf. Regra 11). (Papa Honório III, 1221, p. 7-8)

A busca por uma vida simples não era somente um regimento dos frades dessa ordem, mas também um objetivo desejável a ser alcançado por todos que faziam parte dessa instituição e tinham a constituição como regedora de suas atitudes. Com a falta de suprimentos básicos para a Ordem, é compreensível que os relatórios sobre o trabalho não estivessem no topo da lista de prioridades desses irmãos. Apesar disso, tudo indica que havia documentação dos fatos e acontecimentos da Ordem, já que prestavam contas a uma mesa superior em Lisboa, conforme pode ser lido no Esboço Cronológico da Ordem Terceira (Baena, 1878). No entanto, a manutenção desses relatórios não recebeu a devida atenção. O mesmo esboço relata que a ausência de informações se deveu também à perda acidental desses registros ao longo do tempo.

As características apresentadas levantam questionamentos sobre a invisibilidade do hospital da Ordem Terceira, sendo possível que esta situação tenha ocorrido devido à ausência de documentos históricos ou pela queda da instituição na década de 40, conforme relatado pelo Jornal Diário do Pará em 1995.

<https://doi.org/10.20873/uft.am.2594-7494.nov2025-6>



Outros fatores contribuíram para a ausência dos arquivos históricos dos franciscanos, além das perdas e ausências documentais mencionadas anteriormente. Segundo Amorim (2005), a impressão de obras literárias era um processo caro e complexo na época, o que dificultava a publicação desses documentos. A Ordem Terceira enfrentou problemas financeiros ao longo de sua história e talvez não tivesse recursos ou interesse para publicá-los, deixando essas narrativas à mercê do tempo, que pode ter destruído ou preservado esses documentos.

Ao analisar especificamente o hospital da Ordem Terceira, não se pode ignorar essas problemáticas, uma vez que o estabelecimento foi construído e administrado pelos franciscanos desde a sua chegada no território paraense. Entretanto, é necessário avaliar o que o torna invisível atualmente. Godoy e Jesus (2020, p.106) afirmam “Há muitos bens culturais que estão presentes nos cotidianos das cidades, das comunidades rurais, e nem por isso são percebidos”; e tal realidade torna-se evidente na relação da sociedade com o estabelecimento em questão. Para se compreender a visão geral da população paraense com relação hospital, foi elaborada uma pesquisa virtual, por meio de um formulário, com o objetivo de coletar uma análise geral sobre quantas pessoas tinham conhecimento da existência do hospital, sua localização ou alguma memória afetiva relacionada a ele. Sem buscar um nicho mais específico, além de ser morador de Belém e região metropolitana, a pesquisa foi respondida por 133 pessoas, e mais da metade (54,1%) não tinham conhecimento qualquer sobre o hospital.

Tendo em vista a necessidade de aprofundamento entre a relação da população com o nosocômio em foco nesta pesquisa, a etnografia vem a ser uma teoria fundamental a ser aplicada para compreender como o entorno do hospital se relaciona com ele e qual o seu impacto nesse meio, tanto para os transeuntes em relação ao estabelecimento, como para aqueles que convivem diariamente com ele.

Ao se falar sobre a interação entre o pesquisador e o ambiente que o cerca, incluindo pessoas e estabelecimentos, é importante haver uma troca de informações entre o etnógrafo e o nativo. Para Geertz (1997, p. 86) “é necessário que antropólogos vejam o mundo do ponto de vista dos nativos.” O diálogo entre essas duas perspectivas permite uma visão completa do que é visível para todos, bem como das particularidades que são percebidas pelas pessoas inseridas no universo observado. Compreendendo esses conceitos, a análise e a comunicação

<https://doi.org/10.20873/uft.am.2594-7494.nov2025-6>



com os trabalhadores locais, ou seja, os nativos, permitiram obter uma conclusão melhor sobre a relação social que o hospital mantém com os habitantes daquela região específica e levantar questionamentos sobre as dificuldades encontradas.

Na busca por esse diálogo entre duas perspectivas, foram realizadas visitas técnicas ao entorno do hospital, 3 ao todo. As visitas tiveram três objetivos: conhecer o ambiente pela primeira vez e ter a experiência de ser transeunte daquele espaço; conversar com trabalhadores presentes na localidade, que conhecem a realidade presente ali, nos diversos horários do dia; apresentar o hospital e a sua história para estudantes da matéria de Teoria e História da Arquitetura e urbanismo, da Universidade Federal do Pará. A aproximação com o ambiente do objeto de estudo possibilitou a realização das primeiras análises sobre o espaço e a sensação de pertencimento a ele. O adentrar ocorre pelo cruzamento da travessa Frei Gil de Vila Nova e rua Gaspar Viana, o que permite que o contato inicial seja com a praça Dom Macedo Costa, em frente ao Hospital da Ordem Terceira – sentido rua Gaspar Viana – para então enxergar com maior clareza o edifício do nosocômio.

É válido destacar que ficou constatado que o ambiente ao redor do estabelecimento se encontra em estado de descaso. Tal realidade pode ser exemplificada pela praça à frente da fachada lateral do hospital, onde se pode encontrar bancos e calçadas danificados, vegetação sem tratamento e manutenção, além de servir de abrigo para moradores em situação de rua, que se encontram naquela região. (Figura 5).

Apesar de o nosocômio em questão não apresentar graves fragilidades em sua estrutura externa, as observações descritas do largo à sua frente contribuem para gerar o reflexo de abandono que se tem do perímetro de forma geral, o que, consequentemente, arraiga para o hospital e ocasiona uma percepção de debilitação do edifício. Sobre a temática de percepção espacial da arquitetura, Fiori e Schmid (2021, p. 128) trazem em seu artigo o livro *Atmosferas*, do arquiteto suíço laureado com o Prêmio Pritzker, Peter Zumthor, que afirma:

Um edifício está sempre relacionado com o lugar, com a paisagem, com características culturais e tradicionais. Penso que é bom conhecer todas essas coisas. Ao pensar num espaço, eu faço-o sempre em relação ao seu ambiente imediato e à paisagem. Só há respostas específicas, nunca universais (Zumthor, 2009, p. 11).

Desta forma, o pertencimento do prédio ao meio em que se encontra está muito além da permanência física, mas carrega também o vínculo emocional que os indivíduos usuários e transeuntes daquele ambiente possuem com ele.

Figura 5 – Calçadas e Bancos danificados



Fonte: Santos, 2022.

Por estar em um bairro histórico de Belém, é comum que as ruas sejam estreitas e, se tratando deste perímetro não seria diferente. Contudo, o hospital em questão sempre foi possuidor de duas fachadas – visto estar em um lote de esquina – e cada uma delas apresenta uma percepção diferente do prédio. A que se encontra na Travessa Frei Gil de Vila Nova apresenta as características de alinhamento ao limite frontal e lateral, mas que, por localizar-se em uma rua estreita do bairro, sua visualização em nível total fica prejudicada. Esse fato não ocorre na fachada situada na Rua Gaspar Viana devido ao largo à sua frente, o que concede uma perspectiva diferente do nosocômio, somente prejudicada pelo efetivo local de estacionamento de veículos. A presença desse espaço permite que a fachada da Capela São Francisco da Penitência – vinculada ao hospital – seja visualizada e evidenciada no ambiente urbano, diferentemente dos edifícios ao seu redor.

A partir das sondagens realizadas no entorno do hospital, foi verificado que o espaço pouco convidativo à população e tão próximo ao hospital, acarretava uma movimentação mínima nos limites estudados. Essa problemática foi o foco de todas as conversas realizadas com os trabalhadores daquele perímetro, as quais permitiram uma imersão mais profunda no ambiente, por meio dos depoimentos colhidos. A escolha em dialogar com trabalhadores do local em questão se deu pelo fato de estarem presentes nesse espaço de forma contínua, o que os permite fazer uma análise que leva em consideração a relação entre horário e movimentação no local, e não apenas um momento isolado. Outro fator que os torna foco para

<https://doi.org/10.20873/uft.am.2594-7494.nov2025-6>



as entrevistas é a localização do trabalho ser nas próprias ruas, o que os permitem ter uma interação com a estrutura física do edifício e seu entorno.

Os diálogos ocorreram por meio de conversas informais, nas quais foram apresentadas os objetivos da pesquisa e a autorização do uso dos dados coletados por meio dessa comunicação. Dentre os entrevistados, destacam-se dois trabalhadores: O segurança de carros P. S. G. de 50 anos, trabalha há 35 no entorno do hospital e é um dos funcionários mais antigos da área. Segundo ele, embora o hospital seja o principal gerador de fluxo, o comércio e a SUSIPE, localizados no entorno do hospital, também contribuem para a movimentação. P. S. G. não considera a região perigosa e afirma que há presença policial. Já M. S. , vendedor de 41 anos e apenas dois anos no local, descreve o entorno como hostil e inseguro, especialmente à noite, devido à baixa iluminação e à falta de policiamento nesse horário específico. Essa diferença de depoimentos quanto à segurança possivelmente se dá pelo fato de os trabalhadores que estão lá há mais tempo, já estarem acostumados com o local e com as pessoas, inclusive assaltantes – como foi relatado por P. S. G.

Quando comparadas as informações trazidas pelo segurança local, P.S.G., que possui 35 anos de trabalho nesta localidade, e pelo vendedor M.S, com dois anos no entorno, percebeu-se que a afinidade com o espaço trazia a sensação de pertencimento para aqueles que estão vivendo nele. A apuração desses relatos evidencia uma relação diretamente proporcional entre o tempo de permanência no espaço e a sensação de segurança nele. Quanto maior era o período de permanência no local, maior era a sensação de tranquilidade proporcionada. Essa característica da etnografia urbana permitiu compreender o pressuposto da totalidade, conceito abordado por José Guilherme Magnani (2002, p.18), o qual propõe “partir daqueles atores sociais não como elementos isolados [...], mas que, por meio do uso vernacular da cidade em esferas do trabalho, religiosidade, lazer, cultura, estratégias de sobrevivência, são os responsáveis por sua dinâmica cotidiana”. A partir dessas conclusões, foi possível traçar uma visão mais específica e detalhada daquela realidade. Villarouco, Ferrer, Paiva, et al (2021, p. 7) afirmam que:

“[...] ao falar sobre percepção e colocar em foco o processo de interpretação do estímulo recebido, essa percepção será diferente entre as pessoas [...] Não existe uma percepção universal no entendimento do símbolo por si só, mas sempre um entendimento que passa por um filtro de racionalização daquilo que estamos vendo a partir daquilo que já vimos.”.

<https://doi.org/10.20873/uft.am.2594-7494.nov2025-6>



Portanto, a sensação de segurança ou não em tal espaço estará entrelaçada com a convivência do indivíduo com o meio em questão e caracteriza um padrão para aqueles que já estão acostumados com o ambiente e outro padrão para quem está apenas de passagem pelo perímetro.

Além das interpretações relacionadas à influência da praça e das ruas na visão do hospital, há igualmente apreensões relacionadas aos estabelecimentos pertencentes à quadra do nosocômio ou aos que o contornam e como esses interferem o objeto de estudo. Em diálogo com P.S.G., o segurança evidencia como o comércio e a SUSIPE (Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado), localizada em frente à fachada principal do hospital no sentido Frei de Gil Vila Nova, são ambientes constituintes da movimentação no entorno. Entretanto, tem-se a capela de São Francisco, que, apesar de ser ativa nas festividades do Círio de Nazaré e aos domingos, não apresenta muito movimento no dia a dia, e a desativação da entrada pela fachada posterior do Colégio Santo Antônio, localizado na rua Gaspar Viana, ao lado do hospital, que contribuiu para a diminuição do fluxo de pessoas na região.

Todas essas mudanças fizeram do Hospital da Ordem Terceira a pedra angular desta comunidade, sendo responsável por trazer vida àquele local nos dias úteis da semana, já que nenhum dos estabelecimentos ao redor apresenta grande movimento. Sua importância não se mostra apenas em seu valor histórico, cultural e patrimonial – valor esse não visível no primeiro contato, mas também em sua característica unificadora. As análises até aqui revelam que o Hospital, ainda que visível como edifício físico diante dos olhos de quem o enxerga não necessariamente consegue transmitir o valor histórico que possui.

Essa visibilidade almejada traz um fator importante a ser levado em consideração durante a pesquisa, a memória. Sobre a temática em questão, Figueiredo e Miranda (2020, p.450) afirmam: “Determinados lugares são relevantes na perpetuação da memória de grupos sociais, agindo de maneira emblemática na construção e consolidação da identidade destes grupos, como cenário de vivências pessoais e coletivas.” Ainda sobre a temática, Duarte e Uglione (2011) argumentam que as pessoas constroem identidades ligadas ao espaço urbano por meio da memória como processo ativo — não apenas um depósito de experiências passadas, mas algo que se renova, que constrói repertórios e arquivos simbólicos. A identidade se manifestaria, então, no modo como os moradores interpretam seus lugares, atribuem significados simbólicos ao entorno, percebem e “inventam” seus espaços vividos. O

<https://doi.org/10.20873/uft.am.2594-7494.nov2025-6>



nosocômio em questão preserva a sua identidade por meio da memória daqueles que interagem com ele e seu entorno.

Todavia, a sua retirada da arquitetura clássica e sua substituição por uma linguagem moderna de aspectos contemporâneos, prejudica a característica memorial do edifício e o coloca como mais um dos muitos estabelecimentos com essas características. A decisão de remover a estética original de um edifício histórico gera dualidades de opiniões, pois, Figueiredo e Miranda (2020, p.450) afirmam: “de continuidades e apagamentos é feita a relação entre passado e presente”. Por um lado, mostra a busca por acompanhar o desenvolvimento ao seu redor e permanecer atualizado; por outro lado, contribui para a remoção de sua cronologia e da materialização da memória social, uma vez que a arquitetura é ferramenta fundamental para a compreensão do contexto em que foi inserida.

A situação deste hospital torna-se ainda mais grave considerando o fato de que está localizado na Campina, um bairro histórico de Belém. Entretanto, a conjuntura paraense apresenta diversos espaços em que a presença de informações e de artefatos claramente históricos, que promovem a visitação, não é suficiente para o público considerá-los como bens arqueológicos. Tal análise permite concluir que, se a sociedade já encontra dificuldade em se conectar com essas obras, mesmo com a presença de vestígios históricos visíveis, a perda desses elementos caracterizantes dificulta ainda mais a compreensão do hospital como um bem cultural. Como Cruz (2022, p. 92) afirma que: “não há uma memória espontânea, é se fez necessário a criação de meios para lembrar, [...] apartir disso a história se apropria destas lembranças, tornando-se lugares de memória, e não sendo passíveis a esquecimento.” A arquitetura como um meio de gerar lembrança é perdida no caso em questão.

Diante do exposto, observa-se que a invisibilidade do Hospital da Ordem Terceira não é fruto de um único fator isolado, mas sim de um conjunto de circunstâncias históricas, sociais, urbanas e simbólicas que se entrelaçam. A ausência de registros documentais consistentes, a degradação do entorno, a baixa identificação social e a descaracterização arquitetônica revelam não apenas um esquecimento físico, mas também uma perda simbólica de pertencimento e memória. Ao analisar essas múltiplas camadas, compreende-se que a invisibilidade do hospital é também um reflexo da fragilidade com que o patrimônio cultural é tratado no espaço urbano de Belém, exigindo, portanto, estratégias que resgatem sua relevância histórica, arquitetônica e social no imaginário coletivo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada sobre o Hospital da Ordem Terceira revelou a complexidade dos fatores que colaboram para a sua invisibilidade no contexto urbano e histórico da cidade de Belém. Ainda que fisicamente presente e em funcionamento, o hospital parece ausente da memória coletiva da população, o que levanta questionamentos não apenas sobre o apagamento de um bem patrimonial, mas também sobre os modos como se constrói — ou se desconstrói — o pertencimento simbólico no espaço urbano.

A invisibilidade do hospital é resultado de um processo que envolve a ausência de registros históricos sistemáticos, a descaracterização arquitetônica original, a precariedade do entorno imediato e a frágil relação afetiva entre o entorno do edifício e os usuários da cidade. A partir de visitas técnicas e diálogos com trabalhadores locais, constatou-se que o vínculo com o espaço está diretamente relacionado ao tempo de permanência e à convivência cotidiana, o que evidencia o papel fundamental da etnografia como ferramenta para compreender a percepção social e cultural de um lugar.

Além disso, o estudo evidenciou que a perda de elementos arquitetônicos originais, somada à substituição por uma linguagem estética moderna, compromete a função do edifício como agente de memória coletiva, tornando-o visualmente comum e, portanto, invisível aos olhos de quem transita pelo seu entorno. A falta de sinalização, de articulação com equipamentos culturais e de iniciativas de valorização patrimonial contribui ainda mais para essa condição de esquecimento.

Portanto, o Hospital da Ordem Terceira é, ao mesmo tempo, um espaço material e simbólico, cuja preservação e valorização dependem de políticas públicas voltadas à memória urbana, do reconhecimento de sua importância histórica e do fortalecimento das conexões entre o patrimônio e os sujeitos que o vivenciam. Reconhecer a sua invisibilidade é o primeiro passo para ressignificação dele como parte ativa da paisagem e da identidade cultural de Belém.

6 REFERÊNCIAS

AMORIM, M. A. **Os franciscanos no Maranhão e Grão-Pará: Missão e Cultura na Primeira Metade de Seiscentos**. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2005.

<https://doi.org/10.20873/uft.am.2594-7494.nov2025-6>



BAENA, A. N. M. **Bosquejo chronologico da Veneravel Ordem Terceira de São Francisco da Penitência do Gram-Pará.** Pará: commercio do Pará, 1878.

CRUZ, Ana Maria da Silva. Rememorar, Virtualizar E Valorizar: O Complexo Da Ordem Terceira De São Francisco Da Penitência Em Belém Do Pará. 2022. 118 f. **Trabalho de conclusão de curso** (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2022.

FIGUEIREDO, C. MIRANDA, C. FIGUEIREDO, A. P. Hospital D. **Luiz da Benemerita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará como suporte identitário da comunidade de imigrantes lusos no norte do Brasil.** Arquitetura Assistencial Luso-brasileira da Idade Moderna à Contemporaneidade: espaços, funções e protagonistas. 1. ed. Lisboa: GENIUS LOCI, Vol.1, p. 97 – 109, 2020.

FIGUEIREDO, C. Hospital D. Luiz da Benemerita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará como documento/monumento. **Tese Doutorado** – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. Belém, 2015.

FIORI, I. M.; LEONI SCHMID, A. Espaços emocionais: Atmosfera e percepção espacial na arquitetura . **Cadernos de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 121–132, 2021. DOI: 10.5935/cadernospos.v20n2p121-132. Disponível em: <<https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgau/article/view/espacos.emocionais.cadernos.pos.au.2020.2>>. Acesso em: 19 maio. 2025.

FONSECA, M. R. F. **A Saúde Pública no Rio de Janeiro Imperial.** In: PORTO, A. ET AL. História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, P. 33-57.

GEERTZ, C. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa.** Capítulo 3 – “Do ponto de vista dos nativos: a natureza do entendimento antropológico”, Petrópolis, RJ: Vozes, p. 85-107, 1997.

GODOY, R. SILVA, L. **O tangível também pode ser invisível.** Cultura, sociedade e espacialidades na Amazônia, Belém, NUMA/UFPA, v.1, p. 105-120, 2020.

História – Hospital da Ordem Terceira Belém | Disponível em: <https://hospitalordemterceira.com.br/historia/>. Acesso em: 13 set. 2022.

<https://doi.org/10.20873/uft.am.2594-7494.nov2025-6>



JUNIOR, R. Z. de C. Franciscanos na Amazônia colonial: notas de história e historiografia. **História e Religiões**, Belém: Revista do programa de estudos pós-graduação de História, v. 37, p. 285 – 293, ago/dez 2008.

LOPES, F. F. F. **Colectânea de Estudos de História e Literatura**. A Ordem Franciscana na História e Cultura Portuguesa, volume II, Lisboa, Academia Portuguesa de História, 1997.

MAGNANI, J. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. **Revista brasileira de Ciências Sociais**, AMPOCS, São Paulo, v. 17, n.49, p. 12 -28, 2002.

MIRANDA, C. Memória e assistência à saúde em Belém do Pará. In: FIOCRUZ., R. G. C. C. de O. C. (Ed.). **ENANPARQ**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2010.

MIRANDA, C. S. Ruínas, duração e patrimonialidade. Portal Labeurb – **Revista do Laboratório de Estudos Urbanos do Núcleo de Desenvolvimento da Criatividade**, RUA, São Paulo, v. 2, n. 22, p. 407 – 424, 2016.

MIRANDA, C. BELTRÃO, J. COUTO, M. BESSA, B. Santa Casa de Misericórdia e as políticas higienistas em Belém do Pará no final do século XIX. **SciElo Brasil**, manguinhos, rio de janeiro, v. 22, n. 2, 2015.

MIRANDA, S. C.; GRILO, F. J. A.; PINHO, J. M. B. C. Classicism in Mercy and Beneficence Hospitals in the second half of XIXth century: flow between Brazil and Portugal. **ARTis ON**, [s. l.], n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37935/aion.v0i1.30>. Disponível em: <<https://artis-on.letras.ulisboa.pt/index.php/aio/article/view/47>> Acesso em: 13 maio 2025.

OS 366 ANOS da Ordem Terceira. Diário do Pará, Belém, v. 1, n. caderno A, p. 4 dezembro 1995.

PORTUGAL. Constituição. Artigo nº 15, 1221. Constituições gerais da ordem franciscana secular. LISBOA, PT, 2018. Disponível em: <https://ordemterceiracidade.pt/_otc/wp-content/uploads/2018/12/OFS-Constituic%CC%A7o%CC%83es-Gerais.pdf> Acesso em: 13 set. 2022.

SERRÃO, J. **A misericórdia de Lisboa: quinhentos anos de história**. Lisboa: Livros horizonte, 1998.

<https://doi.org/10.20873/uft.am.2594-7494.nov2025-6>



UGLIONE, Paula; DUARTE, Cristiane Rose de Siqueira. Arquivos urbanos: memória e identidade na cidade. **Quaderns de Psicologia**, Barcelona, v. 13, n. 1, p. 91-101, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.919>

VILLAROUCO V.; FERRER N.; PAIVA M. N.; ET AL. **Neuroarquitetura: a neurociência no ambiente construído** – Rio de Janeiro: Rio Books, 2021.

ZUMTHOR, Peter. **Atmosferas: ambientes arquitetônicos – as coisas à minha volta**. São Paulo: Gustavo Gili, 2009.

Todas as autoras declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

Recebido em: 23/05/2025 | **Revisado em:** 27/10/2025 | **Aceito em:** 13/11/2025