

A GALERIA DE CURA E A HELIOTERAPIA: O CASO DO HOSPITAL SANATÓRIO SANTA TEREZINHA EM SALVADOR (BAHIA, BRASIL)¹

THE HEALING GALLERY AND HELIOTHERAPY: THE CASE OF HOSPITAL SANATÓRIO SANTA TEREZINHA IN SALVADOR (BAHIA, BRAZIL)

PATRÍCIA MARINS FARIAS, SANDRA HELENA MIRANDA DE SOUZA, GUILHERME LOPES SOARES, ANTÔNIO PEDRO ALVES DE CARVALHO

RESUMO

A arquitetura de apoio ao combate da tuberculose apresenta um valor simbólico na história da ciência, pois se configura como um marco da contribuição direta da medicina com a arquitetura para a concepção de um edifício de assistência à saúde especializado. Nesse entendimento, o presente trabalho tem como objetivo apresentar a relação histórica entre a galeria de cura e a helioterapia, a partir de uma análise das condições ambientais desse espaço terapêutico no seu estado original e atual. Foram realizadas simulações e medições de condicionantes ambientais relacionadas ao conforto térmico das condições originais e atuais do Hospital Sanatório Santa Terezinha, por ser o único edifício construído dentro das premissas científicas da arquitetura sanatorial da cidade de Salvador (Bahia, Brasil). A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que o espaço da galeria de cura, depois de intervenções realizadas na área do entorno e na sua espacialidade original (com a retirada de paredes divisórias), se estabelece como uma obra de relevância arquitetônica para a história da cidade.

PALAVRAS-CHAVE: Arquitetura Sanatorial. Luz Solar. Terapia.

ABSTRACT

Antituberculosis architecture has a symbolic value in the history of science as it is a landmark of the direct contribution of medicine with architecture for the design of a specialized health care building. This work aims to present the historical relationship between the healing gallery and heliotherapy, based on an analysis of the environmental conditions of this therapeutic space in its original and current state. Simulations and measurements of environmental conditions related to the thermal comfort of the original and current conditions of Hospital Sanatório Santa Terezinha were carried out, because it is the only building built within the scientific premises of the sanatorium architecture of the city of Salvador (Bahia, Brazil). Based on the results obtained, it can be concluded that the space of the healing gallery, after interventions in the surrounding area and in its original spatiality (with the removal of partition walls), is established as a work of architectural relevance to the history of the city.

KEYWORDS: Sanatorium Architecture. Solar Light. Therapy.

INTRODUÇÃO

O USO DA LUZ SOLAR² como agente terapêutico é um costume antigo, mas atualmente existe um interesse crescente nessa prática devido ao seu papel no metabolismo endocrinológico e sua influência nos ritmos biológicos (LÓPEZ, 2007). Greenhalgh e Butler (2017) entendem que a suplementação da vitamina D, provocada pela exposição ao sol, pode desempenhar um papel no tratamento da tuberculose. Nesse sentido, a luz solar também pode desempenhar esse papel e, geralmente, acredita-se que a produção de fonte natural (proveniente da luz solar) de vitamina D pode ser mais eficaz do que a suplementação. Ademais, Câmara et al. (2021) consideram que o melhor método natural para a sintetização da vitamina D é através dos raios solares (helioterapia), sendo certo que, quando há a deficiência em sua absorção, usa-se a suplementação de forma segura e coerente. Já em casos de comprometimento sistêmico da sua absorção, deve-se procurar um tratamento alternativo. Dessa forma, Wijaya e Makiyah (2020) alertam que a helioterapia proporciona melhora clínica e sensação de calma para o tuberculoso, e que a ciência terá que repensar a terapêutica da doença, rememorando o sanatório no século XIX, utilizando outros métodos terapêuticos além da helioterapia, como uma dieta rica em vitamina D e estilo de vida saudável. Para Greenhalgh e Butler (2017), existem fortes evidências de que, dada em quantidade correta, a luz solar pode ser benéfica no tratamento da tuberculose e, assim, essa possibilidade ajuda muito a explicar a sustentada era dos sanatórios, pois, com a compreensão moderna do efeito da luz solar sobre a pele, a helioterapia pode voltar a ser uma tentativa terapêutica complementar ao tratamento da tuberculose.

A helioterapia foi utilizada de forma empírica desde a medicina antiga até o século XX, para tratar múltiplas enfermidades (entre elas, a tuberculose), sendo evidente que a relação entre a doença e a vitamina D evidenciava algumas das ações da luz solar (QUIRÓS; SANZ; ADRADOS, 2009). O Dr. Eduardo Masip Budesca foi um pesquisador comprometido com o estudo da helioterapia na Espanha. Em sua tese de doutorado de 1906, intitulada “*Dos Palabras sobre Helioterapia*”, descreveu alguns métodos utilizados na época para a terapêutica da tuberculose. Assim como Budesca (1906), Gironés em 1925, citado por Lopéz (2007), relatava que a helioterapia era um procedimento curativo de primeira ordem em quase todas as partes do corpo acometidas pela enfermidade e ressaltava que, na tuberculose pulmonar, o objetivo era melhorar o estado geral do paciente e aumentar as defesas sem interferir no grau de descanso considerado necessário para o enfermo.

Na prática da helioterapia, se o enfermo estivesse em altitude elevada, permaneceria exposto ao sol por cinco a dez minutos, começando com o seu lado direito do corpo, depois suas costas e, por último, o seu lado esquerdo; voltando a repetir essa ordem dos movimentos (BUDESCA, 1906, p. 88). Em 1925 Gironés afirmava que a melhoria era lenta (diminuindo a tosse e a

expectoração), e os banhos de sol eram realizados no corpo, em geral, com aplicação de sessões curtas (LOPÉZ, 2007).

Antes de abordar as indicações da helioterapia, era necessário considerar se estas variavam segundo a localização escolhida, já que as circunstâncias climáticas poderiam imprimir uma determinada modalidade à ação, dadas as possíveis variações de umidade, vento, pureza atmosférica etc. (LOPÉZ, 2007, p. 98).

Dentro do entendimento de uma construção heliotrópica, a luz solar se estabelecia como um elemento definidor para o planejamento de uma arquitetura com condições ambientais favoráveis para tratar enfermos pela tuberculose. Essa arquitetura promovia a captação dos raios solares e dos ventos, pela propriedade antisséptica do sol, ao incidir diretamente nos ambientes internos dos edifícios. De acordo com o *Handbook of Medical Climatology* de 1892 (BUDESCA, 1906, p. 121) o bolor que se desenvolvia na sombra era rapidamente destruído pela luz solar e eliminava, também, o bacilo de Koch, que, ao ser submetido ao sol de forma direta, em poucos minutos morria.

Além disso, era importante compreender os benefícios da helioterapia para o corpo. De acordo com Budesca (1906), a exposição à luz solar de uma parte desnuda do corpo humano provocava um efeito rápido na pele, estimulando o movimento de uma grande quantidade de sangue até a superfície, que se colocava em contato com o oxigênio do ar. Entendia-se que esse acúmulo de sangue na superfície da pele parecia exercer uma função biológica importante; Segundo Reider, o banho de luz solar fazia subir, consideravelmente, a temperatura do corpo até 40°C (BUDESCA, 1906, p. 60).

Nesse entendimento, explica-se que os edifícios que foram projetados para o combate da tuberculose, entre o final do século XIX e primeira metade do século XX, apresentam um legado importante para a História da Arquitetura e da Medicina, pois evidenciam uma arquitetura que reflete um conhecimento de caráter científico da época, espelhando a profilaxia médica da doença e a complexidade da dimensão e organização dos seus espaços. Segundo Avelãs Nunes (2018), durante a segunda metade do século XIX, havia tempo e espaço suficientes (devido à urgência de encontrar novas formas de combater a tuberculose) para criar canais científicos de conhecimento através de livros, papéis e até correspondência entre médicos. Para o autor, essa troca de conhecimento, por meio de uma circulação entre países, promoveu a construção de uma colcha de retalhos de conhecimento para ajudar a entender os sistemas médicos arquitetônicos que definiam o conceito de sanatório.

A primeira clínica de tratamento helioterápico da tuberculose foi *Le Chalet*, instalada no inverno de 1903-1904 e, posteriormente, surgindo outras como *Les Chamois* (em 1906), *L'Abeille* (em 1909), colônia de trabalho para convalescentes de tuberculose, *Les Noisetiers* ou *L'Ecole au Soleil* (em 1910), para crianças convalescentes e em prevenção de tuberculose, *Miremont* (em 1914), *Clinique Militaire Suisse* (em 1915), *Belmont* (em 1917), dentre outras (LOPÉZ, 2007).

As construções onde se praticavam a terapia solar evoluíram para a configuração de um edifício especializado, denominado sanatório antituberculose, que emergiu como uma instituição médica distinta na Europa durante a década de 1850. Na época de seu declínio (após a descoberta dos quimioterápicos), inspirou a arquitetura do Movimento Moderno como provavelmente nenhum outro tipo de edifício (EYLLERS, 2016). Esses edifícios sempre foram projetados com base nas premissas médicas, ou seja, suas estratégias funcionais e os serviços necessários foram definidos pelos médicos em conformidade com os movimentos internacionais (AVELÃS NUNES, 2018, p. 40). Dessa forma, no Brasil: “[...] os conceitos para a construção, organização e administração dos sanatórios eram deixados a cargo das experiências adquiridas pelos médicos, engenheiros e arquitetos, que buscavam informações em países europeus para posterior aplicação em território brasileiro” (BITTENCOURT, 1998, p. 55).

Assim, tornou-se evidente a função determinante exercida pelos preceitos da medicina de uma época em uma produção arquitetônica específica para o tratamento da tuberculose, que caracterizava uma tipologia de edificação comum em várias partes do mundo (BITTENCOURT, 1998).

De acordo com Jiménez-Morales e Vargas-Díaz (2017), referência incluída a incorporação da terapia solar, especificamente nos sanatórios, para lidar com alguns quadros de tuberculose contemplou coberturas planas, solários e fachadas escalonadas que foram substituindo as galerias de cura cobertas, tão representativas nesses edifícios desde 1876. Isso garantiu que o doente pudesse ser exposto ao sol a partir de seu quarto, seguindo as orientações estabelecidas pelos médicos Oskar Bernhard e Auguste Rollier, promotores de helioterapia desde 1902 (JIMÉNEZ-MORALES; VARGAS-DÍAZ, 2019). Além disso, a ampla aceitação da helioterapia influenciou o projeto original de muitos sanatórios que passaram a incorporar não só as galerias de cura, mas também uma disposição dessa arquitetura de forma escalonada, a fim de dar mais eficiência terapêutica aos pavimentos inferiores.

As galerias de cura (BITTENCOURT, 1998; BERTOLLI FILHO, 2001), também chamadas de balcões (COSTA, 2008), balcões lineares (COSTA, 2019), varandas de cura (SILVEIRA, 1994), solário (REIS, 2014, p. 236), um ambiente arquitetônico elaborado a partir de bases científicas da arquitetura sanatorial, eram espaços projetados para proporcionar a prática da helioterapia e dos exercícios respiratórios indicados ao paciente como tratamento da tuberculose. Além disso, as galerias de cura deveriam ser espaços com profundidade suficiente para atender à acomodação de uma cama em disposição transversal ao perímetro de contorno da galeria.

Consagrado como um tipo de edifício que tem grande impacto na paisagem urbana e especial relevância na história das cidades, o valor dos sanatórios, como um patrimônio fundamentado em bases terapêuticas e científicas, precisa ser reconhecido para ter o seu uso ressignificado. Segundo Grandvoinnet (2010), os sanatórios, em grande parte desocupados e vazios,

após a descoberta da vacina para a cura da tuberculose e ainda não identificados como patrimônio cultural, estão sendo frequentemente sacrificados.

Sendo assim, o presente trabalho pretende analisar as condições ambientais da galeria de cura (em seu estado original e atual) do segundo pavimento do Hospital Sanatório Santa Terezinha (atual Hospital Especializado Octávio Mangabeira, HEOM), localizado na Cidade de Salvador (Bahia – Brasil), a partir da relação histórica entre a galeria de cura e a helioterapia. Trata-se de um espaço terapêutico da arquitetura sanatorial onde, originalmente, praticava-se a helioterapia para o tratamento dos enfermos de tuberculose.

CASO DO HOSPITAL SANATÓRIO SANTA TEREZINHA (SALVADOR, BAHIA, BRASIL)

Enquanto para países diversos os cálculos mais modestos exigiam um leito para cada óbito ou dois leitos para cada óbito, no Brasil, especial na Bahia, encontravam-se 50 leitos no Hospital Santa Isabel e mais alguns no Abrigo dos Filhos do Povo para cerca de mil e quinhentos óbitos e mais de sete mil doentes somente na cidade de Salvador (capital do estado) (MORRE..., 1938). Para Silveira (1994), o plano de hospitalização traçado para a Bahia previu o Hospital Sanatório Santa Terezinha como Hospital Central, com 350 leitos, para a prática de certos aspectos da chamada terapêutica ativa e Hospital Escola. A ideia era que o Hospital Sanatório Santa Terezinha (atual Hospital Especializado Octávio Mangabeira, HEOM) comandasse uma rede de hospitais satélites de custo mais modesto, visto não carecerem das mesmas instalações que o Hospital Central.

O Hospital Sanatório Santa Terezinha (com início de construção em 1937 e inauguração em 1942) foi construído de forma emergencial para atender a alta demanda de enfermos portadores da tuberculose da cidade de Salvador, concebido como referência de modernidade e implantado dentro de uma poligonal denominada Conjunto Sanatorial Santa Terezinha³, que contemplou, posteriormente, a implantação de mais cinco construções de apoio ao armamento antituberculose com estética mais conservadora que o pioneiro edifício sanatorial.

Originalmente, o Hospital Sanatório Santa Terezinha se apresentou com volumetria marcada por um monobloco vertical alongado com extremidades curvas envolto por galerias de cura (com estrutura em balanço) ao longo de grande parte do perímetro, evidenciando, ainda mais, a horizontalidade do edifício. Na face posterior existiam três blocos prismáticos conectados ao monobloco vertical que contemplavam funções de apoio e serviços.

Sob a coordenação de Diógenes Rebouças, estudos de diagnóstico do Escritório do Plano de Urbanismo da Cidade do Salvador (EPUCS) chegaram à decisão de que os novos equipamentos deveriam ser construídos na vizinhança imediata do Sanatório Santa Terezinha, sendo incluída a praça Conselheiro João Alfredo (largo do Tamarineiro), já que esta corresponderia ao centro cívico daquela zona (COSTA, 2019).

Em seu estado original, o sanatório foi o único edifício na cidade projetado como sanatório, preservando as características marcantes da arquitetura sanatorial do período entre 1940 e 1960. Para Silveira (1994), desde a sua inauguração representa um dos maiores centros hospitalares para tratamento da tuberculose, sendo um hospital dotado dos melhores recursos materiais até então existentes. O professor Samuel Libanio (figura de projeção) classificou o sanatório como um “[...] dos melhores senão o melhor conjunto hospitalar especializado do Brasil” (MORRE..., 1938, p. 2).

Projetado pelo Dr. Souza Aguiar, um dos maiores engenheiros sanitaristas do Brasil e técnico do Ministério da Educação, o Hospital Sanatório Santa Terezinha foi implantado na paisagem rural da rua Marquez de Maricá, antiga Pau Miúdo, numa chácara em esplanada cercada de luxuosa vegetação, um dos terrenos mais salubres, dotado de todos os recursos exigidos pela moderna fisiologia (MORRE..., 1938). O edifício era dotado não só de arranjo espacial respaldado por preceitos de funcionalidade, fluxos, higiene e sem ornamentação, mas também de amplos aposentos com luz e trocas de ar adequadas para o tratamento da doença.

Andrade Júnior (2011, p. 121) descreve as características da seguinte forma:

O Hospital Sanatório Santa Terezinha caracteriza-se pelos contínuos e lineares solários que se desenvolvem ao redor das duas alas nos seus cinco pavimentos, com destaque para as extremidades curvas que, associadas à simetria da edificação e à sua acentuada horizontalidade e leveza, o aproximam da estética de hospitais para tuberculosos contemporâneos, como o sanatório Paimio, na Finlândia, projetado por Alvar Aalto em 1929 e inaugurado em 1932.

O Hospital Sanatório Santa Terezinha (um de dois edifícios da arquitetura moderna baiana selecionados) foi entendido como caráter nacional da arquitetura moderna no Brasil e como obra de reconhecimento internacional documentado na publicação, em 1943, da Publicação *Brazil builds: architecture new and old, 1652-1942*, na exposição *Brazil Builds* do Museu de Arte Moderna de Nova Iorque (*The Museum of Modern Art* – NY; MoMA-NY).

A exposição *Brazil Builds*, realizada no MoMA em Nova York em 1943, representa uma declaração demonstrável de como a arquitetura moderna no hemisfério sul diferenciou sua abordagem da Europa e da América por meio de respostas às condições climáticas locais. A exposição apresentou projetos de adaptação ao estilo moderno, incluindo edifícios de saúde, como o Sanatório de Tuberculose Santa Terezinha, em Salvador, Bahia, que exemplificaram inovações na construção de concreto. A adaptação regional do modernismo desenvolveu-se gradualmente na Austrália, além da assimilação inicial de exemplos estrangeiros, inovação nas propriedades plásticas do concreto para responder aos modos de vida locais, condicionados pelo clima e pelo contexto. Na década de 1930 havia ‘grande interesse em novos tipos de construção e novas formas de habitar’ (SANDERS; LINDQUIST, 2020, p. 86, tradução nossa).

Além disso, o edifício objeto de estudo deste trabalho foi relatado como o maior monobloco hospitalar já construído na América do Sul pelo Dr. César Araújo, pelo Dr. Antônio Simões e pelo Dr. Urcio Santiago (MORRE..., 1938).

A GÊNESE DA GALERIA DE CURA

Para entender a gênese da galeria de cura no cenário internacional e, consequentemente, no Brasil, é preciso resgatar a origem da concepção de estrutura formal do sanatório proposto por Richard Döcker (DÖCKER, 1929), a partir do modelo teórico de Dr. Sarason, ao escalonar a frente das enfermarias, apresentando coberturas nas galerias de cura que, em alguns momentos, incorporavam de forma total ou parcial a área destinada à prática da helioterapia. De acordo com Cremnitzer (2005), o modelo teórico desenvolvido na Alemanha, por volta de 1900, por Dr. Sarason, desenhado pelo arquiteto G. Bähr (*Figura 2*) e aplicado por Döcker, em 1929, estabeleceu-se como modelo de referência essencial para futuros arquitetos europeus por abordar um perfil escalonado de modo a formar grandes terraços acessíveis para o aproveitamento eficiente da ventilação e insolação. Esse modelo de arquitetura escalonada influenciou na elaboração de diversas propostas para o ambiente construído da imagem de cidade higiênica e foi representado (muitas vezes não aplicado a todo o edifício) em grande parte dos sanatórios construídos na primeira metade do Século XX.

Tais terraços permitiam que o paciente realizasse a helioterapia sem sair do quarto, além de propiciarem que a luz e o ar penetrassem mais facilmente no interior da enfermaria, como é possível observar na galeria de cura do Sanatório de Waiblingen (*Figura 1*), projetado pelo arquiteto Richard Döcker, em 1928, na Alemanha.

Apesar de recomendar reunir os doentes em galerias coletivas, em 1925 Guinard aconselhou dividi-las em pequenos grupos separados por divisórias,

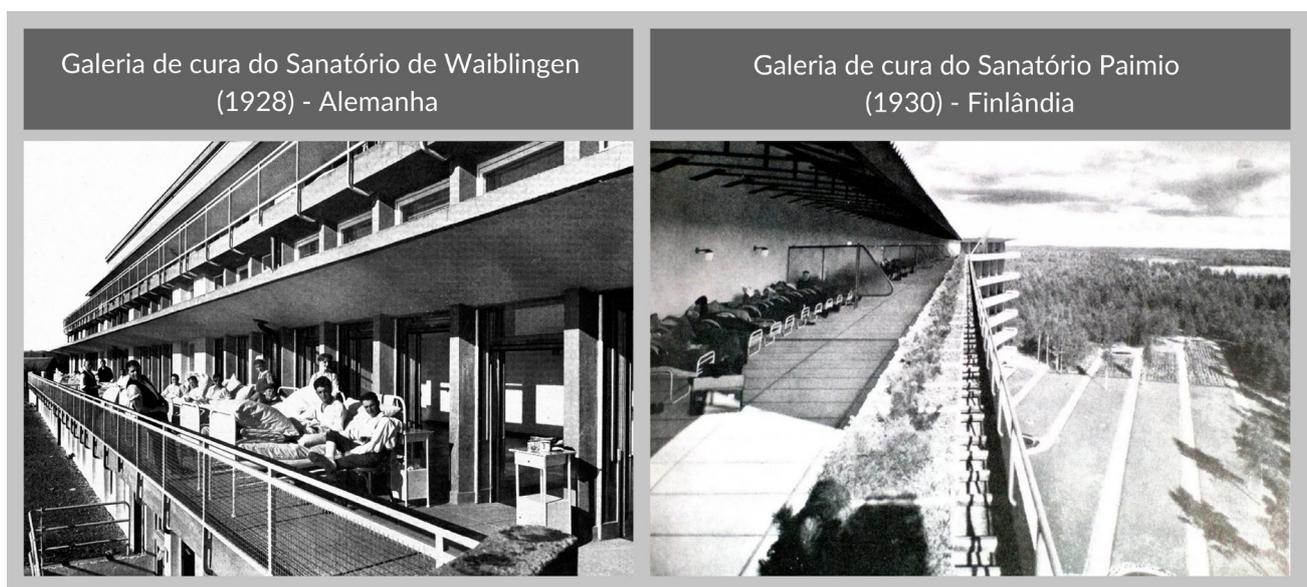


FIGURA 1 – Galeria de cura do Sanatório de Waiblingen (1928) e Galeria de cura do Sanatório Paimio.

Fonte: Döcker (1929) e Eylers (2016) respectivamente.

formando caixas de sete a oito espreguiçadeiras (GRANDVOINET, 2010). É possível ver essa orientação aplicada na galeria de cura do Sanatório Paimio (1929-1933) (edifício de grande relevância da arquitetura sanatorial mundial, projetado pelo arquiteto Alvar Aalto) na *Figura 1*, que foi planejada para banhos de sol, com uma pequena cobertura para favorecer uma redução do calor no ambiente interno.

O Livro "*Terrassen Typ: Krankenhaus, Erholungsheim, Hotel, Bürohaus, Einfamilienhaus, Siedlungshaus, Miethaus und die Stadt*" foi um manifesto internacional, publicado em 1929, de autoria de Richard Döcker, e representou um alerta no início do século XX sobre a necessidade da aplicação do *design* higiênico, com o intuito de contribuir para o progresso das condições ambientais nas edificações das cidades, em destaque para os hospitais destinados ao tratamento de tuberculosos (sanatórios).

Nesse livro, o arquiteto Richard Döcker abordou o Esquema de Sanatórios Escalonados (DÖCKER, 1929) por seções transversais a fim de demonstrar como a arquitetura sanatorial se diferenciava da tradicional arquitetura hospitalar, permitindo um ambiente terapêutico de exposição dos enfermos à luz solar, graças aos balanços estruturais das galerias de cura, associadas à altura livre e à profundidade da enfermaria (*Figura 2*). É possível observar que, nos esquemas das seções apresentadas por Döcker (DÖCKER, 1929), as tipologias variam em relação à disposição da enfermaria e à disposição dos corredores.

Alinhado ao movimento internacional sobre as questões emergenciais da tuberculose e dentro de um ideal de modernização do país, em agosto de 1900, foi fundada, no Brasil, a Liga Brasileira contra a Tuberculose, que consolidava a preocupação médica e dos intelectuais em combater a enfermidade, que já apresentava alto índice de mortalidade, através da construção de dispensários, preventórios e sanatórios para doentes com maiores possibilidades de cura

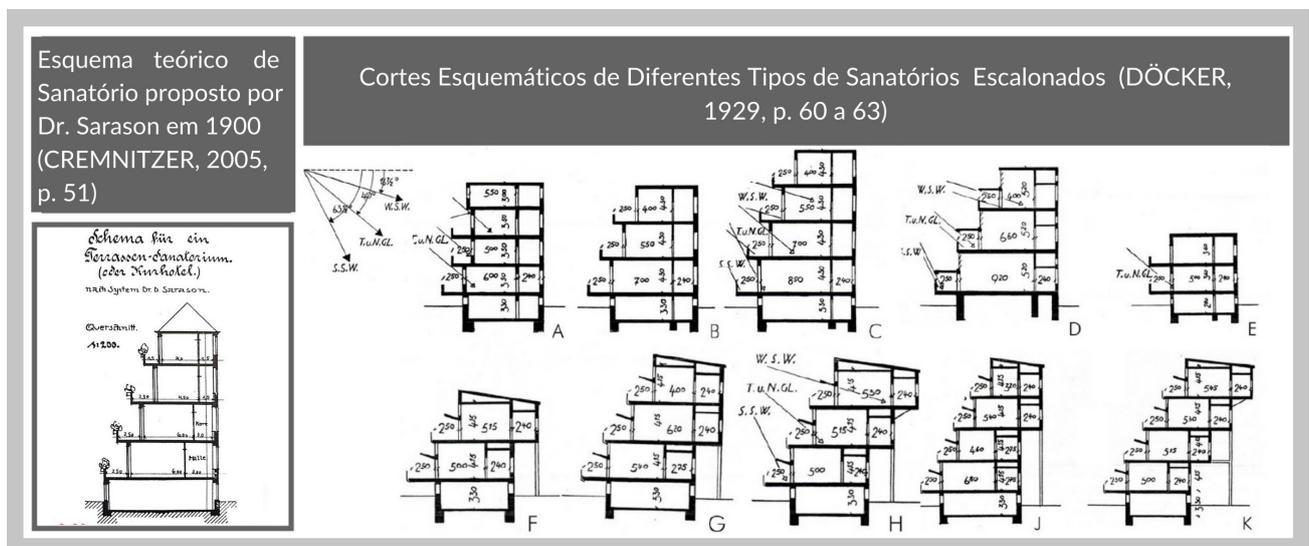


FIGURA 2 – Um novo princípio de construção denominado sistema de terraço para hospitais e residências por David Sarason e Estudo comparativo da incidência solar em sanatórios com sistemas escalonados de diferentes tipos e arranjos.

Fonte: Cremitzer (2005, p. 51) e Döcker (1929, p. 60) respectivamente.

(NASCIMENTO, 1991). A Liga Brasileira tinha por objetivo desenvolver ações nacionais buscando implantar no país os meios de cura e a profilaxia da tuberculose, pautados na ciência moderna (SILVA, 2009).

Dentro do Programa do 1º Congresso Brasileiro de Tuberculose constou a fundação da Federação Brasileira das Sociedades de Tuberculose (F.B.S.T.), que foi constituída com todas as sociedades e centros de estudos de tuberculose existentes no país e iria organizar os futuros Congressos Nacionais, Internacionais e Americanos de Tuberculose. A F.B.S.T. era um órgão destinado ao intercâmbio e à cultura científica, sendo as seguintes associações fundadoras Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (1934): Sociedade Pernambucana de Tuberculose, Sociedade de Tisiologia de Inspeção de Profilaxia da Tuberculose da Bahia, Instituto Brasileiro de Tuberculose, Sociedade Brasileira de Tuberculose, Centro de Estudos dos Médicos do Serviço de Tisiologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Seção de Tisiologia da Associação Paulista de Medicina, Sociedade Paulista de Tuberculose, Sociedade de Tisiologia do Rio Grande do Sul.

Durante a Gestão de Gustavo Capanema (1934-1945) no Ministério da Educação e Saúde, a Divisão de Obras projetou, até a criação do Serviço Nacional de Tuberculose (SNT) em 1941, os sanatórios construídos, no panorama do Movimento Moderno no Brasil, a partir de 1937 (REIS, 2014, p. 204).

O primeiro sanatório teria sido o Sanatório de Palmira, na cidade de Santos Dumont (MG), inaugurado em 1920, seguido do Sanatório Vicentina Aranha, com obras iniciadas em 1918, inaugurado parcialmente em 1924, em São José dos Campos (SP), pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia (BERTOLLI FILHO, 2001; BITTENCOURT, 1998).

O Sanatório Vicentina Aranha foi uma apresentação pioneira no Brasil, quando considerados aspectos funcionais, técnicos e formais, com tipologia pavilhonar (constituído por mais de um edifício). Em específico, o pavilhão destinado ao alojamento de doentes estava voltado para as orientações Leste e Norte, para garantir boa insolação nas galerias de cura. Dessa forma, a terapêutica do clima, utilizada com sucesso em outros países e adotada por médicos que atuavam no Brasil, foi aplicada não só na cidade de São José dos Campos como também em Campos do Jordão (BITTENCOURT, 1998).

Dessa forma, a partir de dados do Fundo Gustavo Capanema, do CPDOC da Fundação Getúlio Vargas, foram projetados sanatórios para diversos estados do Brasil com uma linguagem arquitetônica que se apresentava mais ousada (a depender do autor do projeto) e, “[...] em termos estéticos, a moderna arquitetura apresentada pelos sanatórios adotaria sem parcimônia os padrões do *art déco* norte-americano, ignorando a hegemonia que a estética moderna do francês Le Corbusier (1887-1965) alcançaria entre os arquitetos da geração modernista (1930-1960)” (COSTA, 2008, p. 128).

Assim, o Hospital Sanatório Santa Terezinha, dotado de uma estética distinta e concebida sob a influência de uma arquitetura de modelo alemão,

“[...] formado por uma única construção longilínea, equipada por balcões e galerias de cura” (COSTA, 2008, p. 125), foi o único sanatório projetado e construído na Bahia, que se configurou como um hospital referência no estado em doenças respiratórias até o ano de 2021, quando foi fechado para reforma e atualização funcional, sob manifestações e denúncias para evitar a descaracterização da sua arquitetura original. Essa condição se perpetua até o presente momento.

No contexto atual, o antigo Hospital Sanatório Santa Terezinha mantém características originais da sua arquitetura sanatorial, com ênfase para a galeria de cura que apresenta intervenções pontuais reversíveis (Figura 3).



FIGURA 3 – Situação do edifício em 5 de julho de 2021.

Fonte: Registro e acervo pessoal da autora Patrícia Marins Farias (2021).

Ademais, esse edifício se encontra ameaçado de descaracterização irreversível da sua arquitetura (principalmente quanto ao fechamento das galerias de cura), e está em processo de reestruturação de uma nova proposta que respeite o valor cultural do patrimônio antituberculose, mesmo considerando as questões apresentadas a seguir: (1) menção de tombamento por meio de diagnóstico elaborado em janeiro de 2011 para o Instituto de Patrimônio Artístico e Cultural da Bahia (IPAC), pela professora da Faculdade de Arquitetura e do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da UFBA, Dra. Ana Carolina Bierrenbach; (2) pedido de tombamento do edifício em 4 de junho de 2018, resultando em processo de número 0607180010655, sendo certo que a Câmara de Patrimônio Cultural do referido órgão se manifestou favorável ao Tombamento através de Parecer nº11/2018, conforme consta em Ofício da Diretoria Geral do IPAC de nº703/2019. Além disso, em 13 de julho de 2021, foi realizada uma denúncia ao DOCOMOMO Internacional a fim de dar visibilidade ao caso em questão. A questão também foi tratada pelo Ministério Público do Estado da Bahia (MP-BA), em que foi dada entrada a uma representação no dia 1º de outubro de 2019 e Inquérito Civil. Além disso, a ameaça de descaracterização do edifício envolve, também, a proposta de mudança de perfil assistencial a partir de uma notícia divulgada em jornal de

grande circulação (HOSPITAL..., 2021), o que coloca em risco o bom funcionamento da rede antituberculose no estado da Bahia, considerando que: (a) esse edifício, até o momento, atuou como hospital referência, no estado da Bahia, para o atendimento de doenças respiratórias, principalmente a tuberculose; (b) o Boletim Epidemiológico Especial do Ministério da Saúde do ano de 2021 apresentou um alerta sobre o aumento da incidência de casos de tuberculose entre 2017 e 2019 em 13 unidades federativas do Brasil, estando o estado da Bahia presente nesses números. Além disso, o Boletim ressalta que as capitais dessas unidades federativas apresentaram os maiores coeficientes de mortalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para atingir o objetivo proposto por este trabalho, foi adotada uma metodologia de levantamentos de dados sobre o Hospital Sanatório Santa Terezinha, destacando as questões funcionais relacionadas ao projeto arquitetônico da galeria de cura.

A realização da pesquisa cumpriu as seguintes etapas: (1) Levantamento bibliográfico (fontes secundárias); (2) Visitas à edificação de estudo a fim de coletar material de fontes primárias (jornais, fotos, vídeos, anotações em livros de registro, cartazes, manuscritos, plantas baixas, desenhos, dentre outros); (3) Reconstituição do volume tridimensional do segundo pavimento, a partir do estudo documental sobre o edifício com simulações representativas acerca de sua condição terapêutica original; (4) Realização de levantamentos de dados sobre a temperatura superficial da pele humana, através de sensores de infravermelho e sensores de temperatura do ar (°C) e umidade relativa do ar (%); (5) Elaboração de estudo da geometria solar na galeria de cura da edificação, considerando o edifício na condição arquitetônica anterior e atual, pois a galeria de cura possuía divisórias verticais opacas que a dividiam em compartimentos individuais para os banhos de sol; (6) Análise dos resultados, a partir da comparação da interação do sol com a galeria de cura antes e depois da retirada das divisórias opacas.

Para a elaboração das simulações de radiação solar direta na galeria de cura, a pesquisa iniciou os estudos a partir da análise da configuração da incidência da luz solar em conformidade com a orientação da fachada do hospital sanatório que contém as galerias de cura, que é de 66°NE. Em razão de a latitude de Salvador, Bahia, ser de 13°Sul, e a orientação da fachada ser nascente, a pesquisa simulou a incidência solar direta em horários diferentes pelas manhãs do inverno ao verão, a fim de compreender a premissa da galeria de cura para a prática da helioterapia no hospital.

Em relação à helioterapia, é importante considerar a elevação da temperatura superficial da pele com os banhos de sol. Para possibilitar a visualização da superfície da pele e o aumento de sua temperatura superficial quando submetida ao sol, esse estudo se utilizou de um termômetro infravermelho, não sendo necessário o contato com a pele humana (MARTINS; SÁ, 2011). A termografia

infravermelha é utilizada por cientistas das áreas da educação física e da medicina para avaliações do comportamento da vasoconstrição e vasodilatação periférica da pele em respostas aos estímulos submetidos aos seres humanos, seja através de exercícios físicos ou por uso de medicamentos (FERNANDES *et al.*, 2012).

O estudo de termografia infravermelha foi feito, inicialmente, com o corpo humano em repouso, à sombra, dentro da enfermaria. Logo em seguida, foram feitos os estudos de termografia infravermelha com o corpo humano em repouso, mas submetido aos estímulos dos raios solares na galeria de cura. Vale ressaltar que os ambientes adotados (enfermaria e galeria de cura) são adjacentes, interligados por uma porta de correr, e a pessoa utilizada para o estudo se deslocou de um ambiente para o outro sem elevar sua taxa metabólica quanto à produção de calor interna do corpo.

O estudo de termografia infravermelha foi realizado no dia 25 de outubro de 2019, em horários em que o Sol apresentava altura significativa de 68° em relação a linha do horizonte; e os raios solares estavam incidindo até uma certa profundidade, mas, próximos ao peitoril da galeria de cura. Essa decisão da pesquisa teve o intuito de resguardar as características térmicas do ambiente interno, a enfermaria, para não comprometer os resultados das fotografias termográficas à sombra.

Simultaneamente ao estudo de termografia infravermelha, foram medidos dois parâmetros meteorológicos: a temperatura do ar, em °C, e a umidade relativa do ar, em %. O termo-higrômetro foi posicionado ao fundo da galeria de cura, à sombra, entre a enfermaria e a própria galeria de cura. Os dados foram coletados na galeria de cura do segundo pavimento do edifício, segundo ilustra a *Figura 4*.



FIGURA 4 – Demonstração da galeria do segundo pavimento no momento precedente à coleta dos dados e Galeria de cura do quarto pavimento do Hospital Sanatório Santa Terezinha em sua condição original (sem data) que mostra as paredes divisórias como solução adotada em todos os pavimentos.

Fonte: Acervo pessoal dos autores (2019) e Acervo do HEOM.

É possível observar, também, um registro fotográfico da condição original da galeria de cura, com paredes divisórias. Essa fotografia se refere à galeria de cura do quarto pavimento. Por ser único registro fotográfico disponível no acervo do Hospital Sanatório Santa Terezinha, serviu como referência para a reconstituição do espaço na modelagem tridimensional (considerando esta a reconstrução do edifício na sua condição original).

Após os levantamentos de dados, as pesquisas e as simulações, foi realizada uma análise comparativa entre duas situações: (1) a galeria de cura com as divisórias (em meia altura e opacas); e (2) a galeria de cura sem as divisórias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES DAS SIMULAÇÕES

O Hospital Sanatório Santa Terezinha é um edifício que possui um comprimento onze vezes maior que a largura (110x10)m e é constituído por um monobloco vertical (cinco pavimentos) em tipologia “I” com um volume prismático no eixo, dois volumes de escadas voltadas para a fachada sudoeste e galerias de cura que se estabelecem na borda de todo o edifício em formato circular com estrutura contínua e em balanço (Figura 5). Esse tipo de relação (comprimento x largura) era uma prática projetual utilizada na concepção dos sanatórios do período de construção do referido hospital, para facilitar a insolação e a ventilação a partir de um volume aerodinâmico. Possivelmente, com aproximação estética do Sanatório de Paimio (considerando a projeção internacional



FIGURA 5 – Perspectivas do Sanatório de Paimio; Perspectiva principal do Hospital Sanatório Santa Terezinha; Perspectiva Principal Pavilhão Infantil do Sanatório de Forlí (1934); Sanatório Lister Wing Benenden.

Fonte: Eylers (2016, p. 19, 61, 197); Centro de Documentação e Referência da Odebrecht (1942); Reis (2014, p. 215), Inglaterra (1937), Benenden Heritage Project (2020).

do nome de Aalto) e sob a possível influência direta no seu desenho (*Figura 5*), o Hospital Sanatório Santa Terezinha se destaca com uma revolucionária estética arquitetônica (COSTA, 2019). O citado Sanatório Antituberculoso Paimio, projetado pelo arquiteto Alvar Alto em 1929 e construído entre 1930 e 1933, localizado no sudoeste da Finlândia, estabeleceu-se como uma obra considerada exemplo de uma proposta orgânica (integrada com a natureza) da arquitetura sanatorial que inspirou a reprodução de construções relevantes e inovadoras, com discursos projetuais alinhados a uma produção de uma arquitetura sanatorial congênere. Para o pesquisador da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), Renato da Gama-Rosa Costa, características do Hospital Sanatório Santa Terezinha como:

[...] sua volumetria aerodinâmica, suas formas simples e sem ornamentações, suas cores claras, seus longos balcões lineares e, principalmente, com a abertura desses espaços, voltados aos banhos de sol dos pacientes, para um entorno rural, permitindo a integração entre interior e exterior e a maximização e o aproveitamento da luz natural – são características comuns a diversos sanatórios de tuberculosos no mundo (COSTA, 2019, p. 182).

Assim, entre os edifícios afins à estética do Hospital Sanatório Santa Terezinha estão: o Pavilhão Infantil do Sanatório de Forlí (de 1934) (*Figura 5*), localizado na Itália e o Pavilhão Lister Wing de 1937 (*Figura 5*), localizado na Inglaterra. Em relação ao Sanatório de Forlí, além das galerias de cura em forma circular, outra característica em comum com o Hospital Sanatório Santa Terezinha é o recuo dos pavimentos superiores (*Figura 6*). Como já mencionado neste trabalho, o escalonamento dos pavimentos é outra prática das premissas da arquitetura sanatorial, em especial, das galerias de cura, para proporcionar melhor aproveitamento da luz solar.

Quanto ao pavilhão Lister Wing, o Hospital Sanatório Santa Terezinha apresenta possível convergência com a sua arquitetura também quando apresenta a galeria de cura em forma circular e recuo nos dois últimos

Corte Transversal Atual do Hospital Sanatório Santa Terezinha



FIGURA 6 – Corte Transversal do Hospital Santa Terezinha na condição atual, a partir de cadastro realizado por meio da arquiteta Gabriela Otremba – Mestrado Profissional em Conservação e Restauração de monumentos e Núcleos Históricos (MP-CECRE, 2018).

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

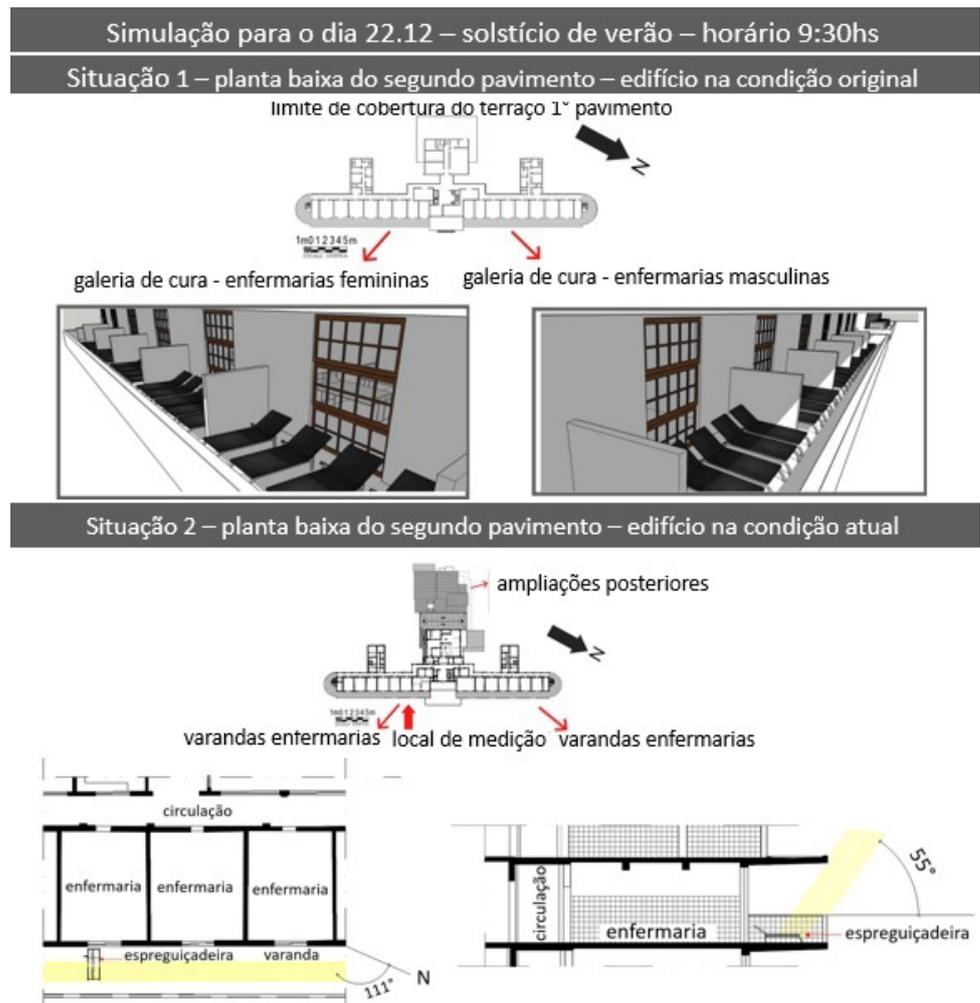
pavimentos (terceiro e quarto) em relação aos pavimentos inferiores (*Figura 6*). Esse recuo dos últimos pavimentos evidencia, de forma clara, a influência das tipologias abordadas (*Figura 2*) por Döcker (DÖCKER, 1929).

A galeria de cura do segundo pavimento, considerada para o estudo, possui uma cobertura alinhada com o perímetro do seu piso e comportava de quatro a seis camas nas enfermarias porque era disponibilizada para o atendimento de pessoas de baixa renda. O mesmo ocorre com as galerias de cura do terceiro e do quarto pavimento.

As *Figuras 7, 8 e 10* apresentam plantas baixas do edifício adotado como objeto de estudo deste trabalho. As situações 1 das mencionadas figuras apresentam a planta baixa das enfermarias e suas respectivas galerias de cura na condição original, ainda com as muretas opacas nas galerias de cura. Essa planta baixa foi reconstituída a partir de levantamento documental e cadastral realizado em 2011 por meio de Convênio entre IPAC (Instituto de Patrimônio Artístico e Cultural) e CEAB (Centro de Estudos da Arquitetura na Bahia da UFBA). Já as situações 2 das figuras apresentam a planta baixa das enfermarias e suas respectivas galerias de cura na condição atual, sem as muretas opacas. Esse outro levantamento foi elaborado, em 2018, a partir de cadastro realizado (com colaboração de Cleiton Marques de Jesus Souza, Félix de Jesus Guedes e Laís de Matos Souza) pela arquiteta e aluna do Mestrado Profissional em Conservação e Restauração de Monumentos e Núcleos Históricos da Universidade Federal da Bahia, Gabriela Sales Otremba, como parte da sua dissertação, intitulada *Intervenção em Arquitetura Moderna: Restauração e Reabilitação do Hospital Santa Terezinha*, defendida em 2020.

A situação 1 da *Figura 7* apresenta a interação do sol com as enfermarias e galeria de cura na condição arquitetônica original, com as muretas opacas; e a situação 2 demonstra a interação do sol nas enfermarias e na galeria de cura na condição arquitetônica atual, sem as muretas. A data considerada para ambas as situações 1 e 2 da *Figura 7* foi 22 de dezembro (solstício de verão), às 9:30h. Comparando as duas situações, percebe-se que as muretas opacas provocam áreas de sombreamento nas laterais, facilmente perceptíveis na simulação tridimensional da situação 1. Já na situação 2, o sol incide diretamente por toda a área de piso, continuamente, de uma lateral para a outra da galeria de cura, facilmente perceptível na planta baixa apresentada. O fato de as muretas causarem sombreamento na galeria de cura, no período do verão, não altera a eficiência do banho de sol. À época, as muretas eram importantes para reduzir a ventilação direta em excesso nos corpos dos enfermos, além da possibilidade de garantir maior privacidade entre as enfermarias. Importante salientar que a seta vermelha de maior espessura, da situação 2, indica a localização do ponto onde foi realizada a coleta de dados na varanda de cura atual (antiga galeria de cura de enfermarias femininas). A incidência da luz solar, apresentada na simulação do solstício de verão, mostra-se mais adequada para a terapêutica dos membros inferiores dos enfermos no horário simulado.

FIGURA 7 – Simulações de geometria solar para a enfermaria e a galeria de cura no dia 22 de dezembro, às 09:30h. Situação 1 (galeria de cura com muretas opacas); e Situação 2 (galeria de cura após retirada das muretas).
Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

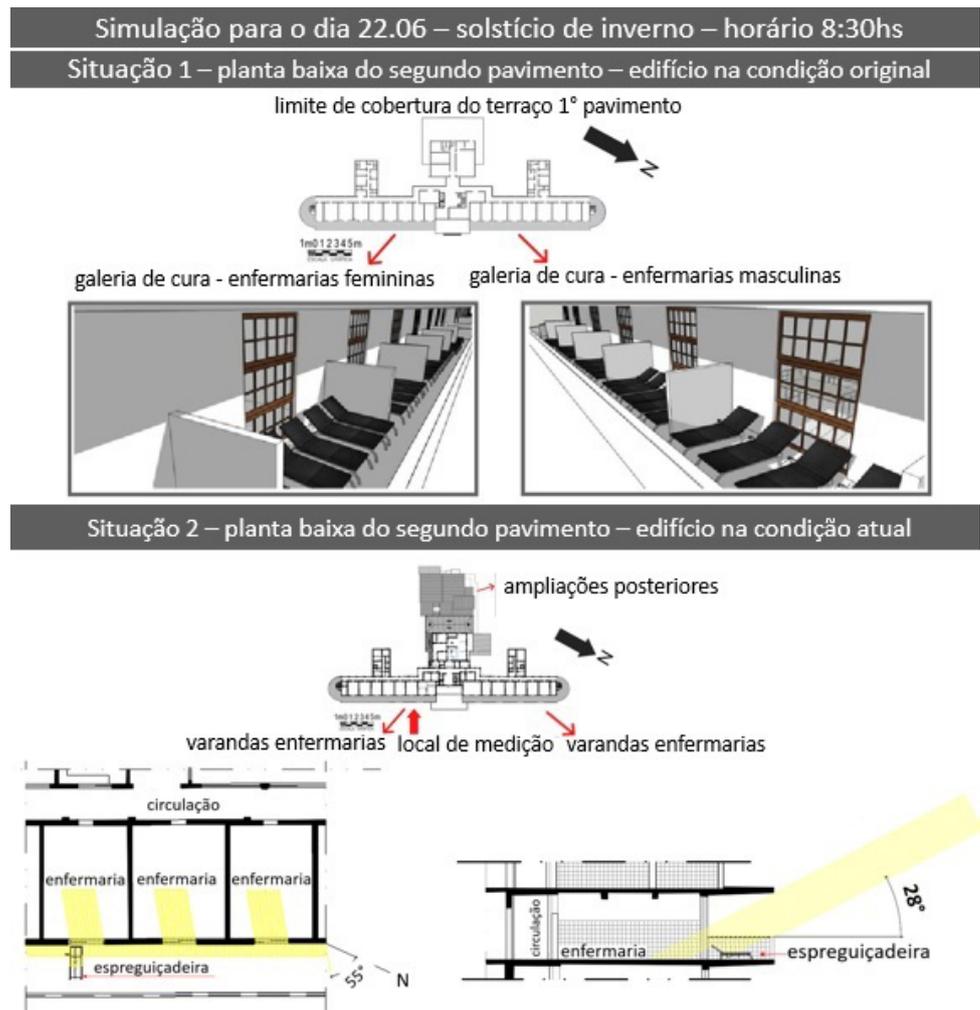


A situação 1 da *Figura 8* apresenta a interação do sol com as enfermarias e galeria de cura na condição original, com as muretas opacas; e a situação 2 demonstra a interação do sol nas enfermarias e na galeria de cura na condição atual, sem as muretas. A data considerada para ambas as simulações foi 22 de junho (Solstício de inverno), às 8:30h. Comparando as duas ocorrências, percebe-se que o sombreamento causado pelas muretas opacas é irrelevante. Pode-se considerar que, para todo o período do inverno, acontecia essa mesma condição mínima de sombreamento na galeria de cura, o que deve ter tornado a terapêutica mais eficaz, considerando os dias de inverno com céu claro, sem nebulosidade e sem chuva.

A incidência da luz solar, apresentada na simulação do solstício de inverno, apresenta-se mais adequada para a terapêutica do tronco e dos membros superiores dos enfermos no horário simulado.

O levantamento de dados com a técnica da termografia infravermelha foi realizado a fim de identificar o espaço da galeria de cura, com sua orientação solar, profundidade e altura de pé-direito como um ambiente terapêutico do século XX, continuando a ser favorável à incidência da luz solar em diferentes horários do dia. A termografia infravermelha é uma técnica promovida por

FIGURA 8 – Simulações de geometria solar para a enfermaria e a galeria de cura no dia 22 de junho, às 08:30h. Situação 1 (galeria de cura com muretas opacas); e Situação 2 (galeria de cura após retirada das muretas).
Fonte: Elaborado pelos autores (2020).



sensores de infravermelho, que possibilita a visualização do calor na superfície da pele humana. As manchas em cores diferentes do estudo da termografia infravermelha traduzem o quanto de calor cada superfície emite, mediante estímulo da radiação solar direta ou não. Para Greenhalgh e Butler (2017), no tratamento da tuberculose a produção de vitamina D, através da absorção da luz solar pela pele, não se estabelece como cura, mas como um complemento valioso para a eliminação do patógeno pelo sistema imunológico e antibióticos. Para esse estudo, foram realizadas medições da temperatura da pele, com a exposição do corpo ao sol e à sombra em virtude da importância da produção dessa vitamina para o tratamento terapêutico da tuberculose.

De acordo com Zanuy e Carranza (2007), estima-se que a exposição solar de 5 a 15 minutos por dia na face e nos braços durante a primavera, o verão e o outono é capaz de manter os depósitos de vitamina D em níveis adequados, entretanto, devem ser verificados os diversos fatores que influenciam na síntese cutânea da vitamina D. Dessa forma, consideramos, neste trabalho, a adoção de um tempo padrão, de 5 a 10 minutos.

Inicialmente, foram realizadas medições de temperatura do ar e umidade relativa do ar, no dia 25 de outubro de 2019, com o céu claro e ensolarado,

obtendo-se, às 10:10h, a temperatura do ar de 29,5°C e a umidade relativa de 62,0%; às 10:15h, a temperatura do ar medida de 30,0°C e a umidade relativa de 63,0%; às 10:25h, a temperatura do ar de 29,8°C e umidade relativa de 62,0%. As temperaturas do ar e as umidades do ar, medidas no momento do levantamento de dados, estiveram dentro de intervalos favoráveis para a percepção térmica de conforto, segundo estudo realizado por Souza (2010), considerando um indivíduo sem febre e residente em Salvador, Bahia, há mais de 1 ano.

Quanto aos estudos de termografia infravermelha, percebeu-se que, enquanto o corpo humano esteve submetido à sombra, as temperaturas superficiais da pele predominaram entre 35,0°C e 36,7°C; simultaneamente. O termo-higrômetro apresentou, às 10:10h, temperatura do ar de 29,5°C e umidade relativa do ar de 62,0%. (Situação 1 da Figura 9). Quando a pessoa foi submetida ao sol, num primeiro momento, as temperaturas superficiais da pele estiveram entre 37,3°C a 39,8°C. Simultaneamente, o termo-higrômetro mediu, às 10:15h, temperatura do ar de 30,0°C e umidade relativa do ar de 63,0%. (Situação 2 da Figura 9). Dez minutos após, foi feito outro registro de termografia infravermelha, e as temperaturas superficiais da pele da pessoa ficaram entre 36,4°C e 40,1°C (vale ressaltar que as temperaturas superficiais consideradas nessa análise são apenas para as partes da pele que recebiam os raios diretos do sol). Simultaneamente, o termo-higrômetro mediu, às 10:25h, temperatura do ar de 29,8°C e umidade relativa do ar de 62,0% (Situação 3 da Figura 9).

É importante ressaltar que, com a exposição da pessoa ao sol, a pele sofreu alteração de temperatura superficial quase que imediatamente. Da Situação 1, à sombra, para a Situação 2, ao sol, transcorreram cinco minutos de exposição ao sol e as temperaturas superficiais da pele tiveram aumento

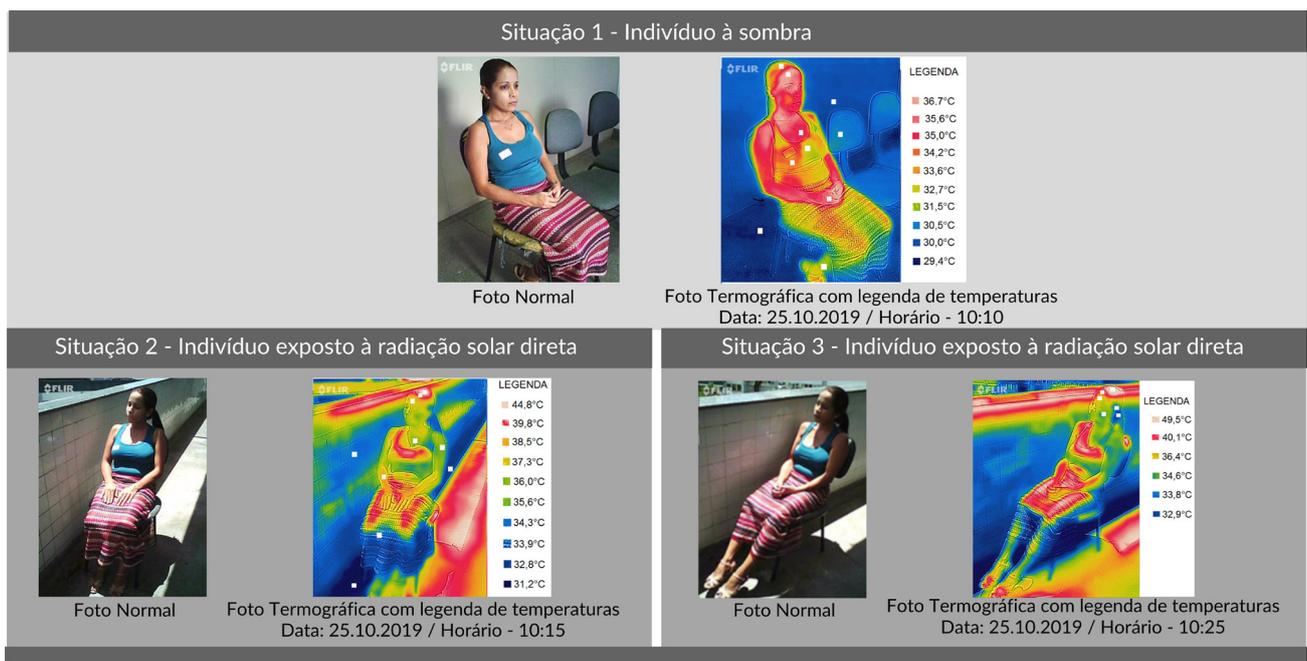
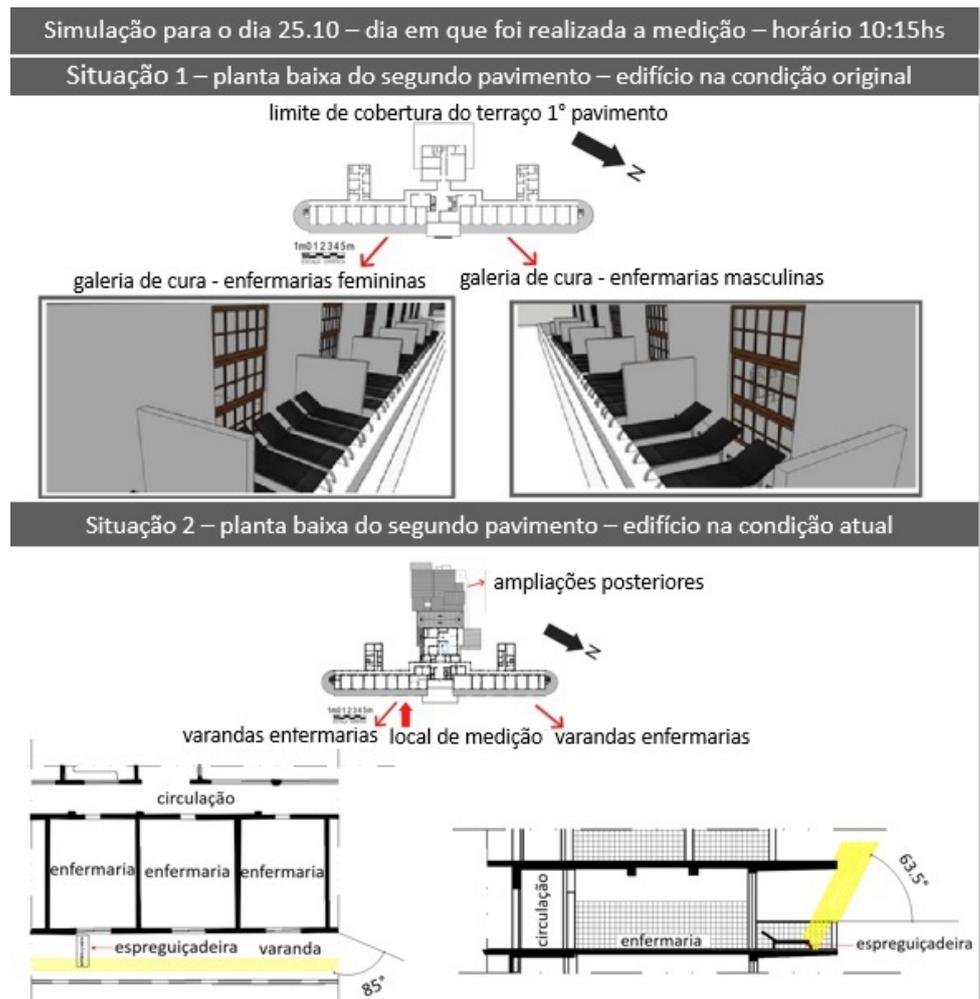


FIGURA 9 – Registro realizado no dia da medição. A pessoa registrada para o experimento é a autora principal deste trabalho.

Fonte: Acervo dos autores (2019).

FIGURA 10— Simulações de geometria solar para a enfermaria e a galeria de cura no dia da visita, 25 de outubro, às 10:15h. Situação 1 (galeria de cura com muretas opacas); e Situação 2 (galeria de cura após retirada das muretas).

Fonte: Acervo dos autores (2019).



significativo, de forma que a menor temperatura superficial da pele ao sol, de 37,3°C superou a maior temperatura superficial da pele à sombra, que foi de 36,7°C. E, finalmente, da Situação 2, ao sol, para a Situação 3, também ao sol, após dez minutos de intervalo entre as duas fotografias, as temperaturas superficiais da pele apresentaram certa estabilidade quanto aos valores absolutos. A diferença ocorrida entre a situação 2 e a situação 3, após os dez minutos de intervalo, foi que ocorreu uma maior área de pele exposta ao sol com temperaturas elevadas, de 40,1°C, como, por exemplo, mãos, antebraços, parte do tórax e um pequena área da testa, como pode ser observado na Situação 3 e que ainda não constava na Situação 2, dez minutos antes. Os resultados apresentados, das medições corporais, fortalecem a importância da galeria de cura como um espaço terapêutico e relevante no tratamento da tuberculose.

Quanto aos resultados, por simulação tridimensional e por geometria solar, no horário das 10:15h do dia 25 de outubro, é importante observar que os raios solares se apresentam mais próximos da borda da galeria atuando nas partes dos membros inferiores do paciente, protegendo a incidência da radiação solar direta na cabeça e não adentrando no interior da enfermaria. A helioterapia era programada, portanto, de acordo com a necessidade de

cada paciente, considerando o horário mais conveniente para a terapêutica a ser realizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por conta da grande complexidade normativa, tecnológica e de infraestrutura relacionada aos projetos da arquitetura de estabelecimentos de saúde, as possibilidades de condicionamento ambiental natural são frequentemente desconsideradas, resultando na construção de espaços fechados, frios e que demandam grande consumo de energia elétrica para o condicionamento artificial do ar.

A prática do banho de sol, no século XXI, mostra-se eficiente como terapêutica de diversas enfermidades, dentre elas a tuberculose, além de ser eficiente para a saúde integral do ser, o que tem sido abordado em diversos estudos científicos. As pandemias de doenças infectocontagiosas estão demandando de forma recorrente terapêuticas que necessitam de espaços que proporcionem ventilação natural e exposição aos raios de sol, como previsto nas galerias de cura. Dessa forma, torna-se importante entender que preservar as características da galeria de cura do Hospital Sanatório Santa Terezinha é compreender não só o seu protagonismo terapêutico atual, mas também a transcendência dessa arquitetura no tempo.

A partir dos dados e das discussões apresentadas neste artigo, torna-se possível perceber como o espaço da galeria de cura do Hospital Sanatório Santa Terezinha proporciona uma prática terapêutica fundamentada em dias e horários específicos do ano. Em decorrência de a orientação da fachada que contém a galeria de cura ser de 66°NE, pode-se considerar que, em todas as manhãs, do ano todo, essa área é favorecida vastamente para a prática dos banhos de sol.

Assim, foi possível perceber a relevância da galeria de cura como um espaço que ainda possibilita a prática de terapêuticas como banhos de sol e fisioterapia respiratória para além das doenças pulmonares. A importância da produção de vitamina D para a saúde da população voltou a ser alvo de discussões no contexto da pandemia, o que fortalece a prática de ações relacionadas à preservação de elementos arquitetônicos originalmente pensados como galerias de cura nos edifícios antituberculose.

Dessa forma, pode-se ressaltar que compreender a galeria de cura como um elemento de uma arquitetura obsoleta torna-se um paradoxo em relação à sua inegável contemporaneidade arquitetônica, pois este espaço possui valores ambientais atribuídos ao habitar e ao cuidar da vida, tanto em relação à luz solar como em relação à renovação de ar.

O Hospital Sanatório Santa Terezinha, ausente de ações voltadas à sua preservação, estava em funcionamento até o ano de 2021 e preservava a sua função original, atendendo pacientes portadores de tuberculose e outras doenças respiratórias. Atualmente, está ameaçado quanto ao seu reconhecimento

como patrimônio histórico-cultural. Então, torna-se emergencial documentar e difundir a importância dessa edificação para a arquitetura moderna da Bahia, do Brasil e do mundo, considerando o seu potencial funcional terapêutico alinhado com as demandas contemporâneas da saúde no século XXI.

Até 2021, as galerias de cura do Hospital Sanatório Santa Terezinha, em grande parte mantidas em condição original, apresentavam-se com uso constante para a prática atualizada de novas terapêuticas. O edifício, atualmente, encontra-se em processo de reforma sob o acompanhamento do Ministério Público do Estado da Bahia (MP-BA).

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo apoio recebido, através do Edital nº41/2017 – PRINT/UFBA – Programa Institucional de Internalização – CAPES PRINT (Processo nº88887.465596/2019-00).

NOTAS

1. Artigo elaborado a partir de pesquisa de doutorado-sanduíche de Patrícia Marins Farias realizada na Escuela Técnica Superior de Arquitectura da Universidade de Valladolid, na Espanha por meio do Programa de Internacionalização da Universidade Federal da Bahia, contemplada no Edital nº41/2017 PRINT/UFBA, de fevereiro a setembro de 2020, onde foi possível ter acesso à bibliografia internacional para o entendimento do campo de conhecimento e da elaboração desse trabalho.
2. É importante observar que, na época, o termo “luz solar”, utilizado nos textos e designado para o tratamento da helioterapia, se referia à “luz solar direta”. Nos dias atuais, esse termo “luz solar” se ramifica em duas modalidades: “luz solar direta” e “luz solar difusa”. Em respeito à concepção do termo pelos autores da época, esse artigo manterá a sua originalidade “luz solar”; ficando, porém, subentendido tratar-se da modalidade “luz solar direta”.
3. O termo Conjunto Sanatorial Santa Terezinha é identificado em letreiro original de identificação de acesso de foto cedida pela Fundação Gregório de Matos datada de 1976.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE JÚNIOR, N. V. Arquitetura moderna e as instituições de saúde na Bahia nas décadas de 1930 a 1950. In: SOUZA, C. M. C.; BARRETO, M. R. N. (org.). *História da saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Barueri: Manole, 2011. p. 101-145.
- AVELÃS NUNES, J. A. Beyond White Architecture: therapeutic Garden for Patients with tuberculosis in the Sanatoria of the Greater Lisbon area (1870-1970). *Gardens and Landscapes of Portugal*, v. 5, p. 39-55, 2018.
- BENENDEN HERITAGE PROJECT. *Benenden Heritage Project: Remembering the Past: Securing the Future*. 2020. Disponível em: <https://benendenheritageproject.wordpress.com/tag/sanatorium/page/6/>. Acesso em: 6 jun. 2020.
- BERTOLLI FILHO, C. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4/pdf/bertolli-9788575412886.pdf>. Acesso em: 6 maio 2020.
- BITTENCOURT, T. *Arquitetura sanatorial*. São José dos Campos: Unida Artes Gráficas e Editora, 1998.
- BUDESCA, E. M. *Dos palabras sobre helioterapia: la luz solar apreciada en sus relaciones fisiológicas, higienicas y terapeuticas*. 1906. 224 f. Tese (Doutorado) – Universidad Central, Madrid, 1906. Disponível em: <https://eprints.ucm.es/53717/1/5315420644.pdf>. Acesso em: 14 maio 2020.

CÂMARA, J. L. et al. Vitamina D: uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 5904-5920, 2021.

COSTA, R. G.-R. Arquitetura e saúde no Rio de Janeiro. In: PORTO, Â. et al. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico – Rio de Janeiro (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

COSTA, R. G.-R. Arquitetura anti-tuberculose: uma atitude Moderna. In: AMORA, A. M. G. A.; COSTA, R. G.-R. (org.). *A modernidade na arquitetura hospitalar: contribuições para a historiografia*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019. p. 194-211.

CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL. *Arquivo Gustavo Capanema*. 1934. FGV, GC 1934.00.00/1, p.1-996. Disponível em: https://www.docvirt.com/DocReader.net/DocReaderMobile.aspx?bib=ARQ_GC_HP&PagFis=1. Acesso em: 24 fev. 2022.

CREMNITZER, J. B. *Architecture et Santé: le temps du sanatorium en France et en Europe*. Paris: A. e J. Picard, 2005.

DÖCKER, R. *Terrassen Typ: krankenhaus, erholungsheim, hotel, bürohaus, einfamilienhaus, siedlungshaus, miethaus und die stadt*. Stuttgart: Akademischer Verlag Fritz Wedekind & Co, 1929.

EYLLERS, E. et al. *Paimio Sanatorium Conservation Management Plan*. Finlândia: Alvar Aalto Foundation, 2016.

FERNANDES, A. A. et al. Avaliação da temperatura da pele durante o exercício através da termografia infravermelha: uma revisão sistemática. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, v. 5, n. 3, p. 11317, 2012. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-andaluza-medicina-del-deporte-284-articulo-avaliacao-da-temperatura-da-pele-X1888754612647174?referer=buscador>. Acesso em: 14 ago. 2020.

GRANDVOINNET, P. *Histoire des sanatoriums en France (1915-1945): une architecture en quête de rendement thérapeutique*. 2010. 550 f. Tese (Doutorado em Arquitetura) – Université de Genève Et Université de Versailles, Paris, 2010.

GREENHALGH, I.; BUTLER, A. Sanatoria Revisited: sunlight and health. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, v. 47, n. 3, p. 276-80, 2017.

HOSPITAL Octávio Mangabeira será parcialmente fechado para reforma. *Correio*, Salvador, 7 jul. 2021. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/hospital-octavio-mangabeira-sera-parcialmente-fechado-para-reforma/>. Acesso em: 25 fev. 2022.

JIMÉNEZ-MORALES, E.; VARGAS-DÍAZ, I. C. Hoteles y sanatorios: influencia de la tuberculosis en la arquitectura del turismo de masas. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, v. 24, n. 1, p. 243-60, 2017.

JIMÉNEZ-MORALES, E.; VARGAS-DÍAZ, I. C. La arquitectura escalonada como generatriz de la ciudad-paisaje (1907-1964). *Aus*, n. 25, p. 41-46, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.4206/aus.2019.n25-07>

LÓPEZ, E. B. Aproximación al estudio de la Helioterapia: revisión histórica. *Medicina Naturista*, v. 1, n. 2, p. 86-100, 2007.

MARTINS, A.; SÁ, V. W. B. Variation of skin temperature during and after contrast bath therapy. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, v. 4, n. 4, p. 129-34, 2011. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-andaluza-medicina-del-deporte-284-pdf-X1888754611937845>. Acesso em: 14 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Tuberculose*, número especial, p.1-44, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-tuberculose-2021_24.03. Acesso em: 19 nov. 2023.

MORRE na Bahia, de 6 em 6 horas, um tuberculoso! Para 1.500 obitos e perto de 7.000 doentes não temos mais de 50 leitos. *A Tarde*, Salvador, p. 2, 8 abril 1938.

NASCIMENTO, D. R. *Tuberculose: de questão pública à questão de estado à Liga Brasileira Contra a Tuberculose*. 144 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1991.

QUIRÓS, A. B.; SANZ, E. A.; ADRADOS, J. A. G. Luz solar, vitamina D y tuberculosis. *Boletín de La Sociedad de Pediatría de Asturias*, v. 49, n. 209, p. 220-226, 2009. Disponível em: https://www.sccalp.org/documents/0000/1464/BolPediatr2009_49_220-226.pdf. Acesso em: 6 jun. 2020.

REIS, M. V. *O art deco na obra Getuliana: o moderno antes do modernismo*. 279 f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: http://www.teses.usp.br/index.php?option=com_jumi&fileid=12&Itemid=77&lang=pt-br&filtro=modernismo&pagina=8/. Acesso em: 10 jun. 2019.

SANDERS, P.; LINDQUIST, M. Charles Fulton: the regional reach of Modernism in Australia. *Docomomo Journal*, n. 62, p. 86-93, 2020.

SILVA, M. E. L. N. *Do centro para o "mundo": a trajetória do médico José Silveira na luta contra a tuberculose*. 274 p. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

SILVEIRA, J. *Uma doença esquecida: a história da tuberculose na Bahia*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1994.

SOUZA, S. H. M. *Avaliação do desempenho térmico nos microclimas das praças: Piedade e Visconde de Cayrú*, Salvador/BA. 2010. 203 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Ambiental Urbana) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

WIJAYA, L. N.; MAKIYAH, S. N. N. Effects of sunlight exposure for treatment of tuberculosis: literature review. *Journal of Nursing Practice*, v. 3, n. 2, p. 123-31, 2020. Doi: <https://doi.org/10.30994/jnp.v3i2.78>

ZANUY, M. A. V.; CARRANZA, F. H. Metabolismo, fuentes endógenas y exógenas de vitamina D. *Reemo: Revista Española de Enfermedades Metabólicas Oseas*, v. 4, n. 16, p. 63-70, 2007.

PATRÍCIA MARINS FARIAS

 0000-0001-7264-4014 | Universidade Federal da Bahia | Faculdade de Arquitetura e Urbanismo | Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Arquitetura e Urbanismo | Salvador, BA, Brasil.

SANDRA HELENA MIRANDA DE SOUZA

 0000-0002-7295-4335 | Universidade Federal da Bahia | Faculdade de Arquitetura e Urbanismo | Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Arquitetura e Urbanismo | Salvador, BA, Brasil.

GUILHERME LOPES SOARES

 0000-0002-5239-3606 | Universidade Federal da Bahia | Faculdade de Arquitetura e Urbanismo | Salvador, BA, Brasil.

ANTÔNIO PEDRO ALVES DE CARVALHO

 0000-0003-0723-6940 | Universidade Federal da Bahia | Faculdade de Arquitetura | Núcleo de Expressão Gráfica, Simulação, Projeto e Planejamento | Salvador, BA, Brasil | E-mail: arqsaude@gmail.com

COLABORADORES

P. M. FARIAS colaborou com a elaboração da estrutura do trabalho, escrita da maior parte do texto, elaboração das ilustrações, planejamento e concepção teórica, análise, discussão e conclusão dos resultados; S. H. M. Souza colaborou com a descrição teórico-prática dos resultados de simulação, na elaboração das ilustrações e orientação do aluno G. L. SOARES na elaboração das simulações e gráficos. G. L. SOARES também colaborou na elaboração das imagens tridimensionais e gráficos de simulações do artigo. A. P. A. CARVALHO orientou P. M. FARIAS em sua tese de doutorado, e colaborou com a orientação e levantamento de questões críticas a serem repensadas no processo de elaboração do trabalho.

COMO CITAR ESTE ARTIGO/HOW TO CITE THIS ARTICLE

FARIAS, P. M. et al. A galeria de cura e a helioterapia: o caso do Hospital Sanatório Santa Terezinha em Salvador (Bahia, Brasil). *Oculum Ensaios*, v. 20 e235072, 2023. <https://doi.org/10.24220/2318-0919v20e2023a5072>

RECEBIDO EM

18/8/2020

VERSÃO FINAL EM

28/2/2022

APROVADO EM

15/8/2022

EDITOR RESPONSÁVEL

Jonathas Magalhães e
Renata Baesso Pereira