

Patrimônio Cultural da Saúde: uma história possível?

Renato da Gama-Rosa Costa*

Gisele Sanglard*

Abstract:

This paper aims to investigate the relations between history, memory and heritage – conceptions apparently distant, but linked. More precisely, this article has as a goal the discussion about the importance of these conceptions for the health cultural heritage and for the history of health and biomedical sciences, in an interdisciplinary form. This action adds to new possibilities of investigation and knowledge in health area, the most diverse registers, properties, testimonials and collections of information. As an example, the architecture preserving actions taken in behalf of Health Cultural Heritage are growing up in the last decades around the world. A network is taking on the task of gathering institutions and authors in Brazil and Latin America with the goal of identifying, recovering, preserving and valuing the Health Cultural Heritage.

Palavras-chave: Patrimônio Cultural; Saúde; Brasil.

Key-words: Cultural Heritage; Health; Brazil.

Apresentação:

Este trabalho pretende refletir sobre as relações entre história, memória e patrimônio – conceitos aparentemente distantes, mas interligados. Ao trabalharmos com a noção de Patrimônio Cultural da Saúde, procuramos definir um conceito abrangente e que permite acompanhar as transformações pelas quais passou a saúde ao longo do tempo. A “Saúde” não é um dado, mas uma construção histórico-social cujas definições, significados culturais e arranjos políticos são variáveis no tempo. Essa diversidade é o que se pretende discutir neste trabalho.

O acervo recebido dos antepassados ajuda a conhecer a nossa história e evidencia os valores que caracterizam o grupo ao qual pertencemos. O desaparecimento dos referenciais mais significativos de um grupo ou de um espaço, tais como marcos arquitetônicos, paisagens e

* Arquiteto e Urbanista. Departamento de Patrimônio Histórico/COC-FIOCRUZ. rgrc@coc.fiocruz.br

* Historiadora. Pesquisadora Visitante (FIOCRUZ/FAPERJ). DPH/COC/FIOCRUZ. sanglard@coc.fiocruz.br

manifestações culturais, faz com que o indivíduo perca a identificação com o meio onde habita e com a sua própria história.

Já a experiência cultural na saúde é, necessariamente, multifacetada e multidimensional. Ela envolve o sofrimento individual e coletivo; as expectativas de cada indivíduo diante do tempo, da vida e do mundo. Da mesma forma, envolve as lutas e conquistas coletivas na direção de melhores condições de existência. É imprescindível promover os meios para a expressão cultural, o registro, a preservação, a difusão e atualização permanente dessa experiência histórica comum. Ela deve ser valorizada como componente fundamental nos processos de formação dos trabalhadores da saúde, da humanização dos serviços, de gestão coletiva e de controle social.

Este trabalho tem como objetivo discutir, de forma interdisciplinar, a importância do patrimônio cultural da saúde para a história da saúde e das ciências biomédicas no Brasil, que agrega à identificação e análise de seus acervos arquivísticos, bibliográficos, museológicos, iconográfico, sonoro e o patrimônio arquitetônico, novas possibilidades de investigação e de geração de conhecimento.

Os lugares da memória, da história e do patrimônio

Pierre Nora (1984) chama atenção que os conceitos de memória e história são opostos. A memória – a deusa *Mnemosine* –, feita de partes iguais de lembrança e esquecimento, é viva, está em constante mutação e está suscetível a manipulações; já a história – a musa *Clio*, filha de *Mnemosine* – é a reconstrução imperfeita daquilo que não existe mais. E Le Goff ressalta que o *tempo*, categoria fundamental para os estudos históricos, inscreve a memória na história. Memória é também, e, sobretudo, “um elemento essencial do que se costuma chamar *identidade*, individual ou coletiva, cuja busca é uma das atividades fundamentais dos indivíduos e das sociedades de hoje.” (Le Goff, 1992, p. 476).

Desta forma, falar em memória é falar em identidade de grupo e os *lugares de memória* seriam os espaços onde se cristaliza e se refugia a memória. Podendo ser encontrada nos arquivos, nas estátuas, nos cemitérios, nos dicionários e em qualquer outro lugar. A destruição das identidades tradicionais, acrescidas da necessidade de uma identidade coletiva, foi, em parte, um dos responsáveis pelo culto à memória.

Uma das conseqüências deste movimento é a febre de comemorações: as datas nacionais, as grandes efemérides, ou mesmo eventos que interliguem um grupo menor. As próprias comemorações se transformaram em objeto de análise, em *lugares de memória*, como forma de controle do fenômeno, mas que acabou sendo absorvido pela “bulimia comemorativa”, como Paul Ricœur (2000) definiu a febre das comemorações que varreu primeiro a França, mas que depois atingiu outros países.

Esta febre abriu caminho para um outro fenômeno, tipicamente francês, e totalmente ligado ao culto à memória: a promoção do patrimônio e sua cristalização no “monumento histórico”. Vale ressaltar que o patrimônio se situa entre a memória e a história (Le Goff, 1997) e:

(...) a memória deu ao patrimônio seu sopro, sua dinâmica e seu élan. Mas seu trabalho emancipador está terminado. A problemática do patrimônio está agora solidamente instalada no coração das sociedades contemporâneas. Seu ritmo de crescimento, seu enraizamento na longa duração, suas justificativas profundas e seu futuro. **É, no entanto, a história, e somente a história**, que pode e deve lhe dar: pela escolha que ela dita, pelas hierarquias que ela sugere ou impõe, pela escala de valores que ela comporta, pela disciplina que ela representa. (Nora, 1997, p. 397, grifo nosso)

Cabe à história estudá-lo e assim possibilitar seu conhecimento, no tempo. Desta forma, os conceitos de história, memória e patrimônio estão umbilicalmente interligados, diríamos mesmo, que são indissociáveis. É através dos estudos históricos que haverá uma consciência sobre a importância do patrimônio e em seguida uma ação de preservação – é somente através do conhecimento que pode ser construída a sua defesa. Assim, o patrimônio deve ser objeto de um saber, que ele deve suscitar. Para Jacques Le Goff é um dever transformar o patrimônio em objeto de saber (1997: 119).

A paixão pelo patrimônio singulariza o povo francês o que transforma o país em um exemplo nas ações e nas políticas de preservação do patrimônio nacional – seja ele arquitetônico, museológico, artístico ou arquivístico. Não a toa, museus, arquivos, bibliotecas, medalhas, moedas, cemitérios, cenotáfios, festas nacionais, monumentos históricos, símbolos nacionais são considerados como *lugares de memória* para os franceses. O patrimônio da saúde também entra no rol destes *lugares* especiais como o *Hôtel-Dieu* de Beaune (Bourgogne), transformado em museu e recriando o cenário do final do século XV, quando foi construído; ou *Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux* de Paris, que guarda um grande acervo museográfico, formado a

partir do patrimônio dos hospitais parisienses; ou os *Archives de l'Assistance Publique-Hôpitaux* de Paris*.

No campo da preservação de bens imóveis, vale chamar atenção para o movimento de salvaguarda dos sanatórios franceses, construídos no entre-guerras para o combate à tuberculose. A inserção destes edifícios no rol de monumentos esbarra em dificuldades que envolvem a memória coletiva de diversos atores, na medida em que a tuberculose foi o grande flagelo da sociedade francesa da virada do século XIX para o século XX, tendo perdurado até o final da 1ª Grande Guerra. Esses edifícios se tornaram, para grande parte das famílias francesas, um emblema de uma época passada, ainda muito vívida, no qual um parente ou um amigo era internado em um sistema de quase concentração, no espaço da morte. No imaginário médico, traz subjacente a eles a idéia de uma ilusão, ou de um fracasso terapêutico, na medida em que esses 'hotéis-hospitais' não levavam à cura total, só alcançada com a descoberta dos antibióticos. Para aqueles que querem aproveitar suas instalações, dando-lhes outro uso, estes sanatórios, construídos para isolamento e em grandes proporções, trazem dificuldade de inserção à dinâmica econômica da cidade, se tornando um entrave para investimentos do setor público e privado (Cremnitzer, 2005). Transformar esta lembrança negativa ou ao menos, incômoda, em fato positivo, permitindo que estes edifícios se tornem "lugares de memória" da medicina e da saúde, é um movimento que arquitetos, médicos e estudiosos do patrimônio têm levado a cabo na França.

A questão do patrimônio na América Latina e no Brasil

De fato, como atributo essencial do exercício da cidadania e da responsabilidade do Estado, a década de 1980 assistiu a iniciativas surgidas em prol da recuperação da memória, da valorização e do direito à informação. Mais especificamente no Brasil, a 'febre da memória', como nos fala as reflexões propostas pelo grupo de Nora e Le Goff, atingia, inclusive, os arquivos e a documentação histórica. Estes, de certo modo, beneficiaram-se da "febre da memória" que entrava em cena não apenas como tema de estudo entre especialistas, mas que revelava-se – naquele contexto – como suporte dos processos de construção da identidade

* A instituição guarda os arquivos administrativos dos hospitais e da própria *Assistance Publique*, desde o século XIII; arquivos médicos; iconográficos e biblioteca, contendo livros desde o século XVI e periódicos.

nacional, de reivindicações de grupos e da expressão de anseios de segmentos sociais diversos que retornavam com vigor às arenas do processo político. Situação semelhante podemos identificar em outros países da região das Américas, em um contexto de recuperação, consolidação e ampliação das condições de livre expressão e de participação social.

Neste sentido, o documento apresentado pelo Grupo de Trabalho História e Patrimônio Cultural da Saúde, reunido durante a 4ª, Reunião de Coordenação Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) / 7º, dentro do Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS), na cidade de Salvador, no ano de 2005, que podemos entender como um marco na discussão sobre história, memória e patrimônio da saúde no Brasil, considerou “o Patrimônio Cultural Saúde como um conjunto de bens materiais e simbólicos socialmente construídos, que expressam o processo da saúde individual e coletiva nas suas dimensões científica, histórica e cultural”.

Ao trabalharmos com o Patrimônio Cultural da Saúde, estaremos em primeiro lugar definindo um conceito abrangente e que permite acompanhar as transformações pelas quais a saúde passou desde o início da colonização portuguesa. Desta forma, estamos inscrevendo este trabalho na fórmula proposta por Pierre Nora e Jacques Le Goff, onde o patrimônio está localizado entre a memória e a história e onde cabe a esta última, analisá-lo.

Ensaio de salvaguarda do patrimônio da saúde vêm surgindo no plano internacional nos últimos anos, ligados diretamente ao valor simbólico a ele conferido pelas comunidades nas quais está inserido. Exemplos na Holanda, na Índia, Inglaterra e França[†], se somam ao caso da experiência pioneira do Chile. Originada na mobilização da população e de seus funcionários contra a demolição do antigo Hospital San Jose, esta experiência possibilitou seu tombamento pelo Ministério de Educação chileno e, mais que isso, ensejou a criação da Unidade de

[†] A França, que já conta com um grande inventário de seus espaços de cura, vem apontando a dificuldade de se agregar valor patrimonial aos sanatórios construídos no entre guerras. Uma das ações pontuais, desencadeada por arquitetos e historiadores da arte, seria reparar a ausência destes edifícios das listas de obras de arte do Movimento Moderno e, assim, iniciar um processo de recuperação e valorização deste acervo. Cremnitzer, Jean-Bernard. *Architecture et Santé. Les temps du sanatorium en France et Europe*. Éditions A. et J. Picard, 2005. Na Índia, também se luta para se preservar o último sanatório do tipo solário remanescente no mundo. Na Inglaterra, o sanatório para tuberculosos de Sully Glamorgan está sendo restaurado para o uso residencial, com vistas à sua recuperação. Finalmente, vale recordar que na Holanda, a eminência da destruição do sanatório de Zonnestraal ensejou a criação do Docomomo (*International Comittee for Documentation and Conservation of sites, buildings and neighbourhood of Modern Mouvement*) em 1988, e chamou a atenção mundial de quanto o movimento moderno em geral vem sofrendo com a desvalorização, com os efeitos da ação do tempo, da decadência e de usos impróprios.

Patrimônio Cultural da Saúde, vinculada ao Ministério da Saúde, servindo de inspiração para a constituição da rede latino-americana na qual nos inscrevemos, desde 2005.

Este movimento é concomitante a uma nova leitura que a historiografia faz dos *hospitais* que vão deixando de serem estudados apenas como espaço da prática médica, para serem problematizados na análise histórica – inseridos no contexto da história da saúde e na história social. O espaço que o estudo dos hospitais vem ocupando pode ser refletido a partir dos congressos acadêmicos, como as *Jornadas Peruanas de Historia de la Ciencia, la Tecnología y la Salud Medicina Social e Inclusión Social en Perspectiva Histórica*, ocorrido em setembro de 2007, em Lima/Peru. Neste seminário houve uma mesa dedicada ao tema – *Hospitales en perspectiva histórica* – que contou com a participação do peruano Antonio Coello, do norte-americano Brian Bauer (*Evidencias arqueológicas del Hospital de San Andrés*) e da mexicana María Rosa Gudiño (*Hospitales y Pintura mural. Salud y Modernización en México 1944-1958*).

Na Europa, seminários como *Bispos, Cabidos e Assistência na Península Ibérica (séculos XVI-XVIII)*, realizado pela Universidade de Évora, Portugal, resultou em um livro organizado por Laurinda Abreu (2004), procuram refletir sobre o papel do hospital naquelas sociedades. Neste seminário, em específico, os temas da assistência, da Igreja e do poder secular foram debatidos por historiadores brasileiros, portugueses e espanhóis – com ênfase na ação das Misericórdias e a ligação dos Hospitais com a Igreja no período Moderno, entre outros temas correlatos. O mesmo pode ser dito da sessão temática – *Assistência e caridade como estratégias de intervenção social: igreja, estado e comunidade (Península Ibérica, séculos XV-XX)* –, ocorrida no XXV Encontro da Associação Portuguesa de História Econômica e Social, em 2005, também em Évora. Deste segundo evento resultou o livro, organizado por Laurinda Abreu (2007), homônimo da sessão temática que o originou. Contando com a participação de historiadores portugueses e espanhóis, o livro permite traçar um panorama do hospital na Península Ibérica, na longa duração.

Neste sentido, a abertura de museus dedicados à saúde, dentro de universidades e de hospitais, em diversos países da América Latina – fortemente marcados pela diversidade cultural –, parecem apontar para uma direção que nos faz reviver a *febre da memória* da década de 1980, só que desta vez incluindo o patrimônio da saúde, criando espaços de reflexão, de difusão e de ensino. Os casos mais notáveis são os da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Córdoba e dos museus dedicados a hospitais, na Argentina, como o Museu Histórico

Hospital B. Rivadavia, que promove encontros sobre o Patrimônio Cultural dos hospitais, em parceria com a Comissão de Preservação do Patrimônio Histórico Cultural do Ministério da Cultura argentino.

No Brasil, ainda são tímidos os estudos a partir da historicidade dos hospitais, bem como das ações de preservação das edificações ligadas a estas temáticas, como as de algumas Santas Casas de Misericórdia. Podemos citar o pioneirismo do Museu Emílio Ribas, da Secretária de Saúde do Estado de São Paulo, instalado onde funcionou o antigo Desinfectório do Estado, ou mesmo o Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul, instalado nas dependências da Beneficência Portuguesa de Porto Alegre, inaugurado no final do ano passado, em parceria com o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Um caso notável é o da Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro, na qual um conjunto de prédios construídos no início do século XX para laboratórios de pesquisa, ensino e produção em saúde, foi tombado pelo IPHAN, recebendo investimentos contínuos desde então para a sua preservação. Por outro lado, não há nenhum instrumento organizado com informações sistematizadas que permita tanto ao estudioso, quanto ao leigo recuperar a história da saúde no país por meio de seus monumentos.

Rede Brasil de Patrimônio Cultural da Saúde

Em fevereiro de 2007, a Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz deu início a constituição da Rede Brasil de Patrimônio Cultural da Saúde com o início do projeto *150 de Patrimônio Cultural da Saúde no Rio de Janeiro (1808-19158)*, coordenado por pesquisadores da própria instituição, e em julho seguinte começaram os trabalhos do *Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde: Bens edificados e acervos*, abrangendo o mesmo período do projeto desenvolvido no Rio de Janeiro, e tendo como áreas de abrangência algumas capitais brasileiras (Porto Alegre, Florianópolis, São Paulo, Belo Horizonte, Salvador e Goiânia).

O desenvolvimento da Rede brasileira contou com uma equipe de pesquisadores em âmbito nacional, envolvidos com o estudo da história da saúde no Brasil e de arquitetos engajados na preservação dos edifícios ligados à saúde no país. Estes pesquisadores exercem o papel de multiplicadores da ação em seus estados ou região pela qual será coordenador. Além de serem também os responsáveis por centralizar as informações recolhidas e repassarem para a

instituição responsável pela gestão da Rede e pela da base de dados, que divulgará os resultados das pesquisas.

As informações reunidas no trabalho de pesquisa e sistematizadas compõem o escopo básico dos inventários, a saber: nome atual da instituição e as diversas denominações que esta ganhou ao longo de sua existência; a categoria da instituição (entre hospital geral hospital especializado, instituição de pesquisa, academia científica, entre outros); sua localização e endereço; o período de construção de seu patrimônio arquitetônico; o nome do proprietário (governamental ou privado); o nome do autor e ou do construtor; textos informativos acerca do histórico da instituição e com a descrição arquitetônica de seu patrimônio edificado; se possui acervo, imagens e/ou plantas disponíveis, tratados ou não, suas condições de acesso; e observações em geral. No caso de patrimônio edificado preservado, acrescenta-se a data de proteção.

As etapas da pesquisa se desenvolveram na busca por instituições e seus acervos (documentais e arquitetônicos) a serem privilegiados pelo projeto e, assim, dimensionar o universo a ser atingido. O resultado apresentado pelas equipes contemplou de 20 a mais de 200 instituições, respeitando a dimensão e a história de cada capital e o direito à diferença, que se refletiu no período cronológico diferenciado, nos limites geográficos adotados por cada capital e na escolha dos objetos a serem inventariados.

O período de tempo proposto para a Rede sofreu adaptações, abrangendo períodos anteriores ou estendendo-se até a década de 1970, em algumas cidades. Algumas coordenadoras optaram por não se restringir a pesquisa apenas às capitais. Nos casos de Belo Horizonte e Goiânia é plenamente justificável tal opção, pois, afinal, são ambas capitais recentes – tendo sido as antigas capitais contempladas. Em outros casos, a adoção do recurso foi para incluir instituições importantes para a ação de saúde pública das capitais, apesar delas se localizarem alhures, como o caso de São Paulo e Santa Catarina. Nesse sentido, vale a pena chamar atenção para a inclusão, por parte da equipe de Florianópolis, de fortalezas datadas do período colonial, por terem sido lugar de aplicação de quarentena sanitária.

Vale a pena também ressaltar a diversidade de fontes e acervos selecionados pelas coordenações regionais e às dificuldades encontradas. Estas se referem, basicamente, ao acesso às informações, notadamente, às instituições públicas que não tem órgão responsável pela organização do arquivo, dificultando, e às vezes, prejudicando a preparação do histórico.

O balanço dos trabalhos realizados permitem-nos perceber o estado da arte da questão da preservação do patrimônio em geral e do patrimônio cultural da saúde, em específico. Porto Alegre se desponta, assim, como a capital que mais tem investido na conservação e divulgação do Patrimônio Cultural da Saúde – preocupação que vem crescendo constantemente, ressaltando o caso da Santa Casa da Misericórdia local e a sensibilidade do Sindicato dos Médicos gaúcho. Em Florianópolis, a criação de um centro de memória no Hospital da Caridade é um bom exemplo deste fenômeno.

Outro ponto significativo, e que merece ser ressaltado, é o interesse, por parte das coordenações regionais, de produzirem material de divulgação sobre o projeto. Seja na forma de realização de eventos, publicação de artigos científicos, catálogo, edição de um livro, ou mesmo de um instrumento de identificação, catalogação e salvaguarda de bens patrimoniais relacionados à saúde, como definido pela Constituição de 1988, tal como proposto pela equipe de Santa Catarina.

Desta forma, busca-se com este projeto, tornar pública valiosa fonte de informação para a história da saúde e das ciências biomédicas no Brasil, que, agregada à identificação de seus acervos arquivísticos, bibliográficos e museológicos, abrirá novas possibilidades de investigação, reflexão e de geração de conhecimento.

Este inventário deve ser entendido como uma *obra aberta*, sujeita a escolhas e a contribuições permanentes, a ser compartilhada entre as instituições que lidam com a preservação da memória, com a história e com a informação em saúde. Finalmente, esta pesquisa nos ajuda a trabalhar a construção e a reconstrução dos conceitos e dos campos de conhecimento da memória, da identidade e da história da saúde e da assistência médica no país, subsidiando trabalhos futuros em diversas áreas do conhecimento, como as ciências sociais e as aplicadas.

Bibliografia:

FONSECA, Maria Cecília Londres. *O Patrimônio em processo*. Rio de Janeiro, Editora da UFRJ/IPHAN, 2005.

FUNARI, Pedro Paulo e PELEGRINI, Sandra de Cássia Araújo. *Patrimônio histórico e cultural*. Jorge Zahar Editor. Rio de Janeiro: 2006.

História e Patrimônio Cultural da Saúde. Termo de constituição da Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde. Termo de Referência. Ministério da Saúde do Brasil /

Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz e Ministério da Saúde do Chile / Unidade do Patrimônio Cultural da Saúde.

Historia y patrimonio cultural de salud: propuesta para la creación de una biblioteca virtual latinoamericana. Anais Chilenos de Historia da Medicina. 2006; 16: 237-242.

LE GOFF, Jacques. *Histoire et mémoire.* Paris: Gallimard; 1988 (Folio).

PORTO, Ângela et al. *História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico.* Rio de Janeiro; Editora Fiocruz; no prelo.

NORA, Pierre. *Les lieux de mémoire*, vol 1 – La République. Paris: Gallimard; 1984.

NORA, Pierre. *Science et conscience du patrimoine – actes des Entretiens du Patrimoine.* Paris: Fayard/Éditions du Patrimoine; 1997.

SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato da Gama-Rosa . *Direções e traçados da assistência hospitalar no Rio de Janeiro (1923-31).* História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 11(1), p. 107-141, 2004.

SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato da Gama-Rosa ; Mello, M. Tereza Bandeira . *A coleção Porto d’Ave e a assistência hospitalar no Rio de Janeiro - 1920.* Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, v. 168, p. 195-208, 2007.