



# Preservação do patrimônio cultural da saúde no Brasil: uma questão emergente

*Preserving the cultural  
heritage of health in Brazil:  
an emerging question*

*Juliane Conceição Primon Serres*

Professora, Departamento de Museologia, Conservação e  
Restauro e Programa de Pós-graduação em Memória Social  
e Patrimônio Cultural/Universidade Federal de Pelotas.

Rua Lobo da Costa, 1877  
96010-050 – Pelotas – RS – Brasil

julianeserres@gmail.com

Recebido para publicação em agosto de 2013.

Aprovado para publicação em setembro de 2014.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000400011>

SERRES, Juliane Conceição Primon.  
Preservação do patrimônio cultural da  
saúde no Brasil: uma questão emergente.  
*História, Ciências, Saúde – Manguinhos*,  
Rio de Janeiro, v.22, n.4, out.-dez. 2015,  
p.1411-1426.

## Resumo

O estudo discute a categoria de patrimônio aplicada aos bens relacionados à saúde, problematizando o recente reconhecimento e a incipiente proteção que o patrimônio cultural da saúde vem tendo no país. Para a reflexão, apresenta-se uma relação de bens tombados em nível federal pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, em que se apresentam alguns hospitais e edificações relacionadas à saúde e os inventários mais recentes promovidos em diversas capitais pela Rede Brasil de Patrimônio Cultural da Saúde. A abordagem coloca em evidência a importância desse patrimônio e da sua preservação para a história da saúde no país.

Palavras-chave: patrimônio; instituições de saúde; inventário; hospitais; Brasil.

## Abstract

*In a discussion that applies the category “heritage” to goods within the realm of health, the article problematizes the recent recognition and incipient protection of the cultural heritage of health in Brazil. It presents a roster of assets that receive federal protection through Brazil’s Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN), including hospitals and health-related buildings as well as inventories conducted in a number of state capitals by the Brazilian Network for Cultural Heritage in Health. This approach suggests that preserving this valuable heritage is a matter of importance for the history of health in Brazil.*

*Keywords: heritage; health facilities; inventory; hospital; Brazil.*

Recentemente o campo do patrimônio vem sendo ampliado e vem incorporando lentamente bens relacionados à saúde. Esse reconhecimento se deve, entre outros fatores, à ampliação da própria categoria de patrimônio. O fenômeno da patrimonialização apresenta-se como um tema muito discutido, e inúmeras argumentações tentam explicar a chamada “compulsão patrimonial” ou “mnemotropismo contemporâneo” (Candau, 2010, p.43), no qual importa tudo preservar por meio da patrimonialização, como uma espécie de salvamento. Essa inflação memorial-patrimonial tende a ser interpretada sob diferentes pontos de vista; segundo François Hartog (2006), pode ser entendida como um signo do tempo presente, em que o futuro não é mais promessa ou princípio de esperança, ou, ainda, como resultado da combinação de uma série de fatores, como a mundialização relações sociais também em nível cultural, somadas às novas responsabilidades sociais, extensão da educação, regionalização e descentralização com a redescoberta do território e seus atrativos patrimoniais, explosão consumista, também em termos culturais e a cultura do ócio, oriunda de sociedades que superaram algumas necessidades de subsistência (Hernandez, Tresseras, 2007).

Somado a esses fatores, a preservação do patrimônio corresponde também ao reconhecimento de identidades, sendo que a patrimonialização manifesta-se como luta pelo direito à memória, na qual os atores sociais, envolvidos nesses processos, convertem-se em atores patrimoniais, exigindo o reconhecimento e a legitimidade de seu(s) patrimônio(s).

A nomeação patrimonial converteu-se em uma disputa pelo reconhecimento social, o discurso sobre uma suposta “neutralidade” na escolha dos bens dignos de constar no panteão patrimonial há muito tempo foi abandonado. O patrimônio vem sendo abordado como um terreno de disputa social, em que valores relacionados à preservação devem ser cada vez mais explicitados. Tem-se claro que a escolha dos bens patrimonializáveis não se pauta em critérios assépticos, totalmente coerentes, perfeitamente válidos e universalmente aceitos, sendo sempre processos singulares que se apoiam em critérios específicos e estão determinados histórica e socialmente (Hernandez, Tresseras, 2007).

Se as discussões no campo patrimonial atingiram um grande número de objetos e atores, em relação ao chamado patrimônio cultural da saúde, as discussões são muito recentes no Brasil, iniciadas há menos de uma década (Costa, 2008) – situação diferente de outros países, como a França, onde desde 1958 a Sociedade Francesa de História dos Hospitais vem buscando inventariar e valorizar o patrimônio dessas instituições. Em 1993 foi assinado um protocolo do Ministério da Saúde daquele país para “favorecer ações de conhecimento, salvaguarda, promoção do patrimônio hospitalar” (Poisat, 1994, p.111).<sup>1</sup>

No Brasil, patrimônio cultural da saúde é uma definição ainda pouco difundida e trabalhada entre os profissionais dedicados ao patrimônio e refere-se, conforme definição da Rede Brasil de Patrimônio Cultural da Saúde, “a 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” (BVS, set. 2005, p.6).

Ainda que a definição seja mais ampla e contemple um grande número de bens patrimonializáveis, a análise apresentada centra-se nos hospitais, instituições fundamentais para a sociedade contemporânea e que têm uma longa história no Brasil, como aponta Gisele Sanglard (2007), que vai desde a tradição lusa de assistência com as irmandades de misericórdia até sua transformação em espaços de cura, ligados diretamente à saúde pública

no século XX. Esses locais, entretanto, devido a concepções patrimoniais restritas, fruto de contextos históricos específicos, por muito tempo sequer constavam entre os bens dignos de preservação.

Pode-se supor que os hospitais não figuram entre os bens patrimoniais por diversos motivos, entre outros, por ainda apresentar funções no presente; nesse sentido não poderiam ser “museificados”; por ser locais relacionados à dor e ao sofrimento, portanto mais difíceis de patrimonializar, ou ainda devido a uma visão bastante limitada de patrimônio, restrita a um tipo muito particular de bens, predominantemente monumentais e elitizados, visão que, segundo Maria Cecília Londres Fonseca (2009), aos poucos vem sendo sucedida por uma visão mais abrangente de patrimônio, como bens selecionados de nossa cultura, relacionados a identidade de comunidades e grupos, não necessariamente monumentais nem sequer necessariamente materiais.

Essa ampliação do campo patrimonial, iniciada no Brasil a partir dos anos 1970, mas efetivamente consolidada com a Constituição de 1988, permite pensar o patrimônio de uma maneira mais abrangente e incluir lugares de memória vinculados a diferentes campos do social, de edificações monumentais a construções modestas, bens representativos de diferentes grupos sociais, bem como bens culturais relacionados a um campo específico, como a saúde, por exemplo. Entretanto, na prática, a situação é mais complexa. Analisar o surgimento de políticas e instrumentos de proteção patrimonial permitirá compreender melhor a questão.

### **O inventário como instrumento de identificação e proteção do patrimônio**

As Comissões do Patrimônio instaladas na França depois da revolução de 1789 para fazer um levantamento do patrimônio cultural do país, então sob ameaça depois da onda revolucionária, podem ser consideradas as primeiras ações públicas sistematizadas de preservação patrimonial (Poulot, 2009). O “modelo francês” teve congêneres em outros países com instalações de comissões de monumentos e de patrimônio. No Brasil, em 1934, funcionando junto ao Museu Histórico Nacional, foi criada a Inspeção de Monumentos (Santos, 2004). O que essas comissões inicialmente faziam era percorrer o território e inventariar os bens dignos de ajudar a formar o patrimônio e identidade da nação. Assim, todo o sistema de patrimonialização tem por base o reconhecimento, obtido por meio do inventário. Nesse contexto, os monumentos nacionais eram sinônimo de patrimônio (Choay, 2006).

O inventário surgiu na Época das Luzes, por volta de 1770-1780, sob “o título ingrato de estatísticas” (Chastel, 1990, p.1). Nessas listas, ao lado de recursos agrícolas, econômicos, se faziam referências às obras históricas interessantes e até mesmo a algumas belezas naturais. O historiador da arte menciona que os franceses se interessavam pelos monumentos, sobretudo, quando o tempo os transformava em ruínas ou os fazia desaparecer.

O termo inventário, tão largamente empregado no campo patrimonial, tem um peso fundamental na ciência jurídica; trata-se de um documento *post-mortem*, no qual são listados e destinados os bens do morto. Nesse sentido, pode-se dizer que o inventário tem uma relação com um desaparecimento, converte-se em uma preocupação, uma antecipação; não é por outro motivo que os países se lançam a realizar inventários em períodos de perigo, seja

por ameaças ou consequências de guerras ou pela aceleração da urbanização com os riscos de desaparecimentos que ela traz.

O medo da destruição faz nascer esse sentimento de urgência, de tudo inventariar, para garantir ao menos um antídoto contra o esquecimento. Porém, como um instrumento primeiro da preservação, o inventário não garante em si mesmo a proteção dos bens, tão somente ele subsidia futuras ações de proteção. Muitos bens patrimoniais desaparecem como consequência do passar do tempo, descaso, abandono e muitas vezes “sobrevivem” somente nos dados coletados pelos inventários, embora seja justamente isso que o inventário pretende evitar.

Os bens culturais são inventariados para, em um passo seguinte, se for o caso, ser protegidos juridicamente pela inscrição nos livros de tombo, o chamado tombamento. Entretanto, a documentação para o inventário e para instituir um processo de proteção – leia-se tombamento – constitui instrumentos distintos, embora a confusão seja frequente, conforme analisa Marcos Olender (set. 2010).

No Brasil houve esse mesmo modelo de “comissão de patrimônio” cujo desdobramento resultou na criação em 1937 do Serviço do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Sphan), posteriormente convertido em Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan). O principal instrumento de proteção instituído pelo órgão era e continua sendo o tombamento, que utiliza o inventário como ferramenta de ação. Os intelectuais brasileiros à frente desses órgãos percebiam a importância de se realizar o registro sistemático de nosso acervo cultural, ameaçado pelo desconhecimento e pelo abandono (Castriota, 2009, p.190).

O tombamento no Brasil foi instituído pelo decreto-lei n.25, de 30 de novembro de 1937, e considerava patrimônio histórico e artístico nacional em seu artigo 1º: “o conjunto dos bens móveis e imóveis existentes no País e cuja conservação seja de interesse público, quer por sua vinculação a fatos memoráveis da história do Brasil, quer por seu excepcional valor arqueológico ou etnográfico, bibliográfico ou artístico” (Brasil, 30 nov. 1937). Portanto, referia-se a uma visão limitada de patrimônio, relacionada a uma perspectiva histórica conservadora – “fatos memoráveis” – e patrimonial monumentalista – “seu excepcional valor” –, mas que deve ser compreendida na conjuntura do período.

Já a Constituição Federal de 1988, em consonância com a ampliação do campo patrimonial, vai estender a noção, conforme o artigo 216:

Constituem patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira, nos quais se incluem: I - as formas de expressão; II - os modos de criar, fazer e viver; III - as criações científicas, artísticas e tecnológicas; IV - as obras, objetos, documentos, edificações e demais espaços destinados às manifestações artístico-culturais; V - os conjuntos urbanos e sítios de valor histórico, paisagístico, artístico, arqueológico, paleontológico, ecológico e científico (Brasil, 5 out. 1988).

O documento claramente aponta para uma visão mais abrangente, em consonância com as discussões e com documentos internacionais, como as cartas patrimoniais e convenções internacionais sobre o patrimônio. Entretanto, se as concepções de patrimônio se ampliaram, juridicamente os mecanismos de proteção para o patrimônio material no Brasil

permanecem os mesmos, o decreto-lei de 1937, reforçado pela Constituição de 1988.<sup>2</sup> Os bens considerados patrimoniais são inscritos em livros de tomo específicos, a saber: Livro do Tombo Arqueológico, Etnográfico e Paisagístico, Livro do Tombo Histórico; Livro do Tombo das Belas Artes; Livro do Tombo das Artes Aplicadas.

Desde então, os bens dignos de compor o patrimônio nacional passaram a ser inventariados com a finalidade do tombamento. Entretanto, inventário e tombamento passaram a ser usados como sinônimos, gerando certa ambiguidade. A origem dessa confusão talvez esteja no fato de que os dois significados de inventário aparecem na legislação brasileira, tanto como “instrumento de conhecimento/identificação” quanto como “inventário suplementar”, que institui a proteção dos bens ou o tombamento (Olender, set. 2010, p.6).

O “inventário de identificação” (sistematização conhecimento), expressão adotada pelo Iphan a partir da década de 1980, segundo Olender (set. 2010, p.5), “tem-se constituído no instrumental técnico para atender à demanda (expressa na Constituição de 1988), possibilitando a seleção e o registro de novos valores para a preservação”. Ou seja, não se parte de uma ideia de patrimônio *a priori*, como faziam as primeiras comissões, mas procede-se a uma investigação que permite identificar possíveis bens patrimoniais. Essa postura, de não partir para campo com os bens já definidos, em tese permite incluir uma gama maior de referências que podem vir a formar o patrimônio e, nesse sentido, ampliar consideravelmente a noção. Realizado esse primeiro registro, o segundo inventário, que vai instituir propriamente a proteção do patrimônio identificado – tombamento para bens materiais –, será o inventário suplementar.

Com essa discussão coloca-se que, independentemente da finalidade da preservação, por meio do tombamento, é importante que a sociedade identifique, conheça, documente os bens que a ajudam a compreender sua história e que sejam importantes para a transmissão de sua cultura, seus bens patrimoniais.

Por um período, consideravam-se bens dignos de constar nos inventários e receber preservação, edificações relacionadas ao passado colonial brasileiro, sobretudo igrejas barrocas, posteriormente palácios, fortalezas militares, mais recentemente antigas fábricas e casas populares. Nos critérios de seleção prevaleciam valores artísticos e valores históricos (Riegl, 2014), e somente mais recentemente incluíram-se os valores culturais ou simbólicos relacionados aos bens, fazendo com que a noção de patrimônio seja constantemente ampliada (Castriota, 2009). Nesse contexto de valoração, os bens culturais da saúde, como os hospitais, pouco configuram entre os bens dignos de preservação. Essas escolhas patrimoniais refletem os momentos históricos e devem ser contextualizadas; porém, passados muitos anos, esses bens ainda figuram timidamente entre o chamado patrimônio cultural, e, quando aparecem, com poucas exceções, os valores que ainda pautam essas escolhas são, sobretudo, a excepcionalidade, e não seu valor memorial.

### **Patrimônio “da saúde” tombado pelo Iphan**

Entre esses bens inventariados/tombados pelo Iphan, que configuram o chamado patrimônio cultural, segundo relação publicada em 2013 – correspondente ao período de 1938-2012 – encontram-se 21 instituições relacionadas direta ou indiretamente à saúde,

consideradas patrimônio, como será possível observar, menos em razão de sua tipologia, mas, na maioria dos casos, devido a sua monumentalidade (Iphan, fev. 2013).

Uma análise mais detalhada permite algumas leituras nesse sentido – tombamento em razão da monumentalidade –, e para tanto os bens analisados foram divididos segundo os livros em que foram registrados. Como se evidencia nos quadros, o valor predominante nessas escolhas será o valor artístico e monumental desses bens, em sua maioria inscritos somente no Livro de Belas Artes.

**Quadro 1: Bens inscritos nos Livros de Belas Artes**

	Bem	Nome atribuído	Processo	Estado	Data
A	Igreja da Boa Viagem, compreendendo o antigo hospício que é dela inseparável arquitetônica e construtivamente	Igreja e Hospício da Boa Viagem	0122-T-38	BA	17 jun. 1938
B	Edifício da Santa Casa de Misericórdia, compreendendo as antigas enfermarias	Hospital da Santa Casa de Misericórdia: prédio Santa Casa de Misericórdia	0010-T-38	RJ	15 jul. 1938
C	Asilo São Cornélio Souza Marques	Asilo São Cornélio: prédio Faculdade de Medicina	0010-T-38	RJ	15 jul. 1938
D	Capela do Hospital de São João de Deus	Hospital São João de Deus: capela	0248-T	BA	16 set. 1943
E	Edifício na rua da Imprensa, 16: edifício-sede do Ministério da Educação e Saúde	Prédio do MEC Palácio Gustavo Capanema	0375-T-48	RJ	18 mar. 1948
F	Hospício da Terra Santa e sua Capela de Nossa Senhora do Pilar	Hospício da Terra Santa e Capela de Nossa Senhora do Pilar Igreja do Pilar; Hospício de Jerusalém	0408-T-49	MG	9 maio 1950
G	Igreja do Hospício do Carmo Igreja de Nossa Senhora da Piedade	Igrejinha da Piedade	0463-T-52	PE	4 ago. 1952
H	Pavilhão Luís Nunes, antigo Pavilhão de Verificação de Óbitos da Escola de Medicina de Recife	Pavilhão Luís Nunes	1206-T-86	PE	26 jun. 1998

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Iphan (fev. 2013)

A organização cronológica do quadro, como método de leitura e comparação, permite analisar que os primeiros processos de tombamento privilegiaram bens do período colonial (A, B, D, F, G), exemplares de uma arquitetura monumental, certamente sob risco de ruína pela ação do tempo. São exceções os edifícios do Asilo São Cornélio Souza Marques (C), palacete do século XIX entregue à Santa Casa do Rio de Janeiro; o do Ministério da Educação e Saúde (E), marco da arquitetura moderna brasileira, tombado em 1948, cujo tombamento se estende “a toda a área de terreno situada entre as ruas da Imprensa e de Santa Luzia, a avenida Graça Aranha e a rua Araújo Porto Alegre, necessária à preservação de sua perspectiva monumental” (Iphan, fev. 2013, p.114); e o Pavilhão Luís Nunes, antigo Pavilhão de Verificação de Óbitos da Escola de Medicina de Recife, pioneiro monumento da arquitetura moderna brasileira, tombado em 1998.

Podem-se observar claramente os valores relacionados a uma arquitetura monumental, seja ela colonial, no caso da maioria dos bens, ou moderna, no caso do Palácio Capanema e do Pavilhão Luís Nunes, ambas obras de renomados arquitetos (Andrade, Câmara, Medina, out. 2003). Os valores atribuídos aos bens cuja inscrição se fez no Livro de Belas Artes estão relacionados ao valor artístico das edificações, ou seja, a relação dessas edificações com a saúde torna-se secundária.

A seleção desses bens, de acordo com as concepções do período, devia-se, em muitos casos, à “excepcionalidade” da edificação, e são esses processos de atribuição de valor que possibilitam uma melhor compreensão do modo como foram progressivamente construídos os patrimônios (Fonseca, 2009). Nesse caso, a relação das edificações com a saúde não foi o ponto de partida da escolha do bem, como se torna evidente no caso da igreja da Boa Viagem (A), “compreendendo o antigo Hospício que é dela inseparável arquitetônica e construtivamente” (Iphan, fev. 2013, p.22). Por certo não se pode deixar de mencionar que no período a assistência estava relacionada às irmandades religiosas (Sanglard, 2007, p.259), portanto, as edificações da saúde estavam associadas a essas; entretanto, o hospício foi tombado por ser uma construção anexa, inseparável da igreja.

Outros bens tombados pelo Iphan estão inscritos em mais de um livro, o de Belas Artes e o Histórico (Quadro 2), o que poderia fazer supor que o valor histórico ou cultural relacionado à saúde foi considerado no tombamento; entretanto, uma leitura mais atenta permite entrever que o valor histórico a que o tombamento se refere trata predominantemente de aspectos relacionados a outras naturezas das edificações, como o uso religioso (A, C, D); nesses três casos o tombamento se estendeu às edificações hospitalares uma vez que elas estavam anexas aos edifícios em questão, como no caso do Hospital da Ordem Terceira da Nossa Senhora do Carmo anexo à igreja da Ordem Terceira de Nossa Senhora do Carmo (Iphan, fev. 2013, p.115).

**Quadro 2: Bens inscritos nos Livros de Belas Artes e Histórico**

	Bem	Nome atribuído	Processo	Estado	Data
A	Igreja da Ordem Terceira de Nossa Senhora do Carmo e anexos	Museu de Arte Sacra	0025-T-38	RJ	20 abr. 1938
B	Aqueduto da Colônia de Psicopatas	Aqueduto da Colônia Juliano Moreira	0101-T-38	RJ	11 maio 1938
C	Edifício do antigo Hospício de Nossa Senhora da Boa Viagem e o cruzeiro do primitivo adro	Hospício de Nossa Senhora da Boa Viagem: prédio e cruzeiro	0278-T	BA	25 set. 1941
D	Capela da antiga Fortaleza de São José (frontispício) (Capela de São José)	Frontispício da Capela do Forte São José; Hospital Central da Marinha; Fortaleza de São José (antiga): capela	0466-T	RJ	7 nov. 1952
E	Edifício do Hospital São Francisco de Assis, pavilhões originais	Hospital São Francisco de Assis: prédio	0978-T-78	RJ	23 jun. 1983 25 jun. 1983
F	Prédio da Fundação Oswaldo Cruz	Palácio de Manguinhos Fundação Instituto Oswaldo Cruz; Manguinhos	1037-T-80	RJ	29 jan. 1981

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Iphan (fev. 2013)

O caso do Aqueduto dos Psicopatas (B) também relaciona-se a outra natureza que não à saúde; na descrição lê-se: “Aqueduto do final do século XVIII, composto de uma série de arcos simples e que conduzia água a um dos antigos engenhos de Jacarepaguá” (Iphan, s.d.-a). Entre esses bens, os únicos casos diretamente relacionados à saúde são o do edifício do Hospital São Francisco de Assis (E) construído no século XIX para abrigo de mendigos, que no início do século XX passou a servir de Hospital Geral de Assistência, do Departamento Nacional de Saúde Pública, depois incorporado à atual Universidade Federal do Rio de Janeiro (Iphan, s.d.-d), tombado pelo seu valor artístico e histórico, e o prédio da Fundação Oswaldo Cruz ou Palácio de Manguinhos (F), construído no início do século XX, cuja descrição permite identificar, além do valor artístico, o valor histórico que motivou sua proteção. Sobre esse prédio lê-se:

Inaugurado oficialmente em 25 de maio de 1900, a instituição que antecedeu à Fundação Oswaldo Cruz denominava-se Instituto Soroterápico Federal. Sua finalidade era produzir soro e vacina antipestosa a fim de possibilitar à Saúde Pública meios de combate e controle de peste bubônica que, inicialmente, se implantou no porto de Santos, difundindo-se, após, para o Rio de Janeiro e outras cidades do País. Concebido pelo próprio Oswaldo Cruz que delineou o projeto e depois encomendou-o ao arquiteto português Luís de Moraes Jr., sua construção teve início em 1904, utilizando elementos arquitetônicos de inspiração mourisca. Externa e internamente, nas áreas nobres, encontram-se azulejos, cerâmicas, bronzes, vitrais, opalinas, na sua maioria materiais importados das melhores indústrias e artesanatos. O prédio foi erigido sobre uma das colinas da região, sendo um bloco imponente, com sua fachada voltada para o mar e com cerca de cinquenta metros de altura. Sua forma geral é a de dois corpos paralelos, ligados entre si por um terceiro, constituindo um H. Compõe-se de quatro pavimentos circundados por amplas varandas de aeração e que se assentam sobre um porão. A estrutura do prédio é de ferro, cimento e areia da Inglaterra, externamente revestida de tijolos polidos de Marselha, que se alternam com placas de estuque. Os gradeamentos das janelas apresentam dezoito desenhos diferentes e, assim como os das portas, foram fundidos na Alemanha. Os azulejos das varandas externas procedem da manufatura de Cerâmica Bordalo Pinheiro. Completando o conjunto dos pavilhões mais baixos, tratados à feição inglesa da época Tudor, formam com o prédio principal a Praça Luís Pasteur (Iphan, s.d.-e).<sup>3</sup>

Em relação às edificações tombadas unicamente pelo valor histórico (Quadro 3), encontram-se, como nos casos mencionados, aquelas que têm sua valorização relacionada a outras edificações, das quais são anexos, como o Hospital Central da Marinha vinculado à Fortaleza de São José (C), portanto uma construção militar; o antigo Hospital Militar do Pará (A), um casarão colonial do século XVIII, moradia de governadores, posteriormente convertido em hospital, portanto, com uma finalidade inicial não relacionada à saúde, mesmo caso do Hospital São João de Deus (G), solar particular, que foi residência do poeta Castro Alves, transformado em casa de saúde em meados do século XIX, sob responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, quando passou a ser denominado Hospício São João de Deus (Iphan, s.d.-c).

Em relação a um patrimônio propriamente da saúde presente no Livro Histórico, pode-se mencionar o antigo Hospital dos Alienados (B), inicialmente denominado Hospício Pedro II, construído entre 1842 e 1852 e ocupado como hospital até metade do século

XX (Iphan, s.d.-f), a Casa de Saúde Carlos Chagas (D) em Lassance (MG), onde o cientista identificou o protozoário causador da doença de Chagas (Cidades..., s.d.),<sup>4</sup> e por fim, a casa natal de Oswaldo Cruz (E), em São Luís do Paraitinga (SP), cujo tombamento se relaciona exclusivamente ao valor histórico, conforme a descrição: “Casa urbana do século XIX, com corpo principal e puxado de serviço. Especialmente valorizada pelo fato de nela ter nascido o cientista Oswaldo Cruz. Recebeu algumas obras e reparos depois de 1939” (Iphan, s.d.-b).

Por fim, inscrito no Livro de Arqueologia, Etnografia e Paisagem (Quadro 4) encontram-se o jardim do Hospital São João de Deus (A) e o conjunto arquitetônico, paisagístico e urbanístico Centro Histórico da Cidade de Salvador (B), conjunto no qual encontra-se o Terreiro de Jesus, antigo local onde se instalaram os jesuítas e o seu colégio, que posteriormente passou a abrigar a Escola de Cirurgia da Bahia, criada em 1808, que vai dar origem à Faculdade de Medicina da Bahia em 1832, primeira instituição do gênero do país, embora essas informações não constem no inventário.

Esse levantamento dos bens tombados, relacionados direta ou indiretamente à saúde, refere-se especificamente aos bens tombados pelo Iphan; escapam dessa relação os bens tombados em nível estadual e municipal, cuja pesquisa aumentaria consideravelmente a relação; para os fins aqui propostos, porém, enumeraram-se os bens considerados patrimônio pelo órgão federal, que formariam o chamado patrimônio “nacional”.

**Quadro 3: Bens inscritos no Livro Histórico**

	Bem	Nome atribuído	Processo	Estado	Data
A	Edifício do antigo Hospital Militar na Praça Frei Caetano Brandão	Hospital Militar: prédio	0707-T-63	PA	17 dez. 1964
B	Edifício na av. Pasteur, 250	Antigo Hospital de Alienados	0503-T-53	RJ	11 jul. 1972
C	Capela da antiga Fortaleza de São José (frontispício) (Capela de São José)	Frontispício da Capela do Forte São José; Hospital Central da Marinha; Fortaleza de São José (antiga): capela	0466-T	RJ	7 nov. 1952
D	Casa de Saúde Carlos Chagas	-	1142-T-85	MG	30 set. 1985
E	Casa na rua Oswaldo Cruz, n.4	Casa natal de Oswaldo Cruz	0452-T	SP	20 set. 1956
G	Prédio do atual Hospício de São João de Deus	Sobrado da antiga Chácara da Boa Vista - Hospício de São João de Deus: prédio Solar da Boa Vista	0288-T	BA	16 out. 1941

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Iphan (fev. 2013)

**Quadro 4: Bens inscritos no Livro de Arqueologia, Etnografia e Paisagem**

	Bem	Nome atribuído	Processo	Estado	Data
A	Jardim do Hospital São João de Deus	Hospital São João de Deus: jardim	0202-T-39	BA	9 jul. 1940
B	Conjunto arquitetônico, paisagístico e urbanístico Centro Histórico da Cidade de Salvador	Salvador: conjunto arquitetônico, urbanístico	1093-T-83	BA	19 jul. 1984

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Iphan (fev. 2013)

Em relação ao adjetivo nacional associado ao patrimônio, estudos já o vêm relativizando e mostrando suas incoerências, seu caráter homogeneizante, suas contradições, omissões, componentes ideológicos e elitistas (Fonseca, 2009; Gonçalves, 1996). A construção de um “patrimônio nacional” pelo Sphan – afora seus méritos incontestáveis de preservar da destruição muitos bens de nossa cultura – era pautada por visões internacionais monumentalistas, em voga no período da criação do Serviço. Maria Cecília Londres Fonseca (2009) observa que por mais de sessenta anos as políticas de proteção e promoção do patrimônio – leia-se tombamento – privilegiaram esses bens de “valor excepcional”, conforme o referido decreto-lei n.25 de 30 de novembro de 1937, que instituiu a proteção patrimonial em nível federal.

Embora reconhecidamente tenha havido uma ampliação da noção de patrimônio nas últimas décadas, contemplando um repertório mais abrangente em suas tipologias, recortes temporais e sociais, “a origem” da maioria dos bens – sobretudo de natureza material – continuou relacionada a uma ideia de monumentalidade, sendo eles referentes, sobretudo, ao passado colonial e imperial do país, vinculados às elites, à Igreja, às forças armadas ou à administração pública.

Em relação à saúde, essas escolhas patrimoniais para o tombamento, conforme foi possível observar, continuou limitada a um conjunto muito particular de bens, na maioria das vezes só indiretamente associados à saúde, talvez pelas razões antes mencionadas, da dificuldade de patrimonializar bens ainda em uso, relacionados indiretamente ao sofrimento, ou não vinculados a construções monumentais – embora muitas edificações hospitalares o sejam – mas também é importante considerar a mobilização dos agentes sociais envolvidos nesses processos. Até poucos anos atrás não havia agentes envolvidos na identificação e no reconhecimento desse patrimônio específico.

### **Inventário como um instrumento de identificação: o patrimônio cultural da saúde**

Em relação ao “inventário-identificação”, com a finalidade de conhecer bens para uma possível preservação, até 2005 não havia quase referências ao patrimônio cultural da saúde, sobretudo em âmbito federal, quando foi firmada a constituição da Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde na cidade de Salvador, sob os auspícios do Ministério da Saúde do Brasil por meio da Fundação Oswaldo Cruz e pelo Ministério da Saúde do Chile, por meio da Unidad del Patrimonio Cultural de la Salud (Costa, 2008, p.31). Para o autor:

Esse movimento deve procurar repercutir no Brasil, que não considera os edifícios construídos para a saúde como passíveis de preservação. Poucos são aqueles que vêm sendo preservados por seu valor histórico e/ou arquitetônico, como é o caso das santas casas de Misericórdia e do núcleo histórico da Fiocruz. Por outro lado, não há nenhum instrumento que permita, tanto ao estudioso quanto ao leigo, recuperar a história da saúde no país por meio dos seus monumentos (Costa, 2008, p.31).

Entre outros objetivos dessa Rede estaria o de contribuir com a formulação e implementação de políticas de identificação, recuperação, conservação e valorização do patrimônio cultural da saúde, até então pouco reconhecido, como é possível perceber pela análise dos tombamentos anteriormente referidos.

O projeto promoveu resultados importantes ao mapear instituições de diversas capitais do Brasil, conforme é possível acompanhar pelas publicações originadas desses trabalhos. Ao todo foram publicados seis volumes: *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*, publicado em 2008, organizado por Ângela Porto, Gisele Sanglard, Renato Gama-Rosa Costa e Maria Rachel Fróes; *Patrimônio cultural da saúde: inventário das instituições de Porto Alegre (1808-1958)*, organizado por Beatriz Weber e Juliane Primon Serres, publicado em 2008; *História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*, organizado por Rita de Cássia Marques, Anny Jackeline Torres Silveira e Betânia Gonçalves Figueiredo, publicado em 2011; em 2011 também foram publicados *História da saúde em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*, com organização de Maria Lucia Mott e Gisele Sanglard; *História da saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*, organizado por Christiane Maria Cruz de Souza e Maria Renilda Nery Barreto; *História da saúde em Santa Catarina: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*, organizado por Ana Albano Amora, publicado em 2012. Esses inventários ainda estão sendo promovidos através da Rede e novas obras deverão ser publicadas nos próximos anos.

Para Roberto Segre (fev. 2013, p.1) “esta coleção de livros sobre o tema da saúde é a mais ambiciosa iniciativa desenvolvida no Brasil no século XXI, visando à elaboração em profundidade de uma tipologia arquitetônica e a seu relacionamento com a história social e urbana”. O autor ainda diz que:

A maior contribuição da coleção se baseia no fato de não ser somente livros especializados em arquitetura; já que neles se procura interpretar a significação das doenças, as intervenções da iniciativa privada e do estado na construção dos conjuntos assistenciais; a participação dos políticos e dos médicos na definição dos projetos hospitalares; a resposta dos engenheiros e arquitetos às novas funções exigidas pelo sistema nacional da saúde, e o relacionamento dos edifícios com o contexto urbano e rural (Segre, fev. 2013, p.2).

O inventário dessas instituições permite pensá-las do ponto de vista patrimonial, ampliando assim a tipologia – edificações relacionadas diretamente à saúde – e o recorte temporal até meados do século XX. Esses levantamentos ainda podem vir a subsidiar futuros tombamentos “inventário-proteção” e possibilitar estudos a partir de recortes temáticos, como as santas casas de misericórdia, as beneficências portuguesas, os sanatórios, os leprosários, entre outros.

Um desses possíveis recortes pode ser os hospitais construídos no período do governo de Getúlio Vargas, entre as décadas de 1930 e 1950, quando houve a construção de uma rede de edificações na área da saúde, como hospitais gerais, sanatórios para tuberculose e leprosários, correspondendo a uma forte atuação do Estado na área da saúde, sobretudo depois da criação do Ministério da Educação e Saúde Pública nos anos 1930. Os leprosários estão entre esses hospitais, construídos nesse período, “menos expressivos na sua simplicidade formal” (Segre, fev. 2013, p.3), mas que podem ser considerados, ao lado dos hospitais para tuberculosos, o maior projeto de construção de hospitais do período.

Foram construídos, até a primeira metade do século XX, mais de trinta hospitais para isolamento dos doentes de lepra no país, conforme orientações sanitárias da época (Serres, 2009). Alguns desses leprosários, como o de Mirueira (Pernambuco), o Santa Teresa (Santa Catarina) e o Hospital Colônia Itapuã (Rio Grande do Sul) foram descritos nos verbetes do referido

inventário do patrimônio cultural da saúde; entretanto, um estudo mais sistematizado ainda está por ser realizado. Do ponto de vista histórico, muitas dessas instituições foram abordadas, como o caso do Hospital Colônia Itapuã, inaugurado em 1940 no Rio Grande do Sul, pesquisado por diversos autores (Serres, 2009; Quevedo, 2005; Proença, 2005; Borges, 2012), mas esse e outros leprosários foram pouco discutidos sob o ponto de vista patrimonial, como lugares de memória (Nora, dez. 1993).

Pouco se sabe sobre as edificações, quem as projetou, quais orientações receberam do então Ministério da Educação e Saúde Pública, quem foram os construtores envolvidos, as lógicas que pautaram algumas decisões, nada ou quase nada se sabe sobre os aspectos arquitetônicos, sobre os vestígios, os documentos que ainda guardam e que poderiam ajudar a compor uma memória sobre a saúde e assistência pública e privada no Brasil, bem como sobre seus usuários. A maioria dos estudos, como os realizados sobre o Itapuã, privilegiou aspectos políticos, sociais e científicos envolvendo essas instituições, há, portanto, uma ausência completa de pesquisas sobre o hospital como vestígio patrimonial.

Há consenso, entre os “profissionais da memória” – historiadores, arquivistas, arquitetos, entre outros –, sobre a importância dos arquivos para a preservação da memória e a construção da história das instituições. Em relação às edificações a questão precisa ser mais bem discutida, sobretudo entre os historiadores, que apenas recente e timidamente passaram a pensá-las como documentos. E o que podem nos dizer as edificações sobre a história dessas instituições? Ao analisar a construção desses hospitais, encontram-se pistas, indícios (Ginzburg, 2001) que permitem compreender os processos de tratamento, as relações entre saúde e doença, as concepções sanitárias, os espaços de vivência nessas instituições. Pode-se pensar a preservação de edificações hospitalares como testemunhos de narrativas históricas.

Os edifícios hospitalares traduzem em sua concepção arquitetônica as diversas funções da instituição ao longo do tempo (Cabral, 2001), de espaços de acolhimento social e espiritual, como inicialmente eram as santas casas de misericórdia, a espaços de conhecimento médico-científico, como testemunham os edifícios construídos em sistema pavilhonar. Ainda que, em muitos casos, esses hospitais tenham perdido a funcionalidade inicial, seja por avanços da medicina ou inadaptação aos usos contemporâneos, importa preservar a memória que conservam, discutir as concepções que os pautaram, preservar os documentos, como testemunhos de outros tempos, de outras concepções, testemunhos de vivências que marcaram a sociedade como um todo.

O inventário do patrimônio cultural da saúde lança um desafio para pensar o patrimônio da saúde ou, mais especificamente, os lugares vinculados à saúde como patrimônio.

A categoria patrimônio aplicada aos hospitais pode considerar duas vertentes: a primeira, os hospitais como patrimônio cultural da saúde, a segunda, os hospitais como patrimônio relacionado ao sofrimento. Ainda que o hospital tenha transformado suas funções ao longo do tempo, de lugar de assistência aos pobres ou “morredouro” (Foucault, 1984, p.101) a locais por excelência do saber médico, contemporaneamente associados a lugares de recuperação da saúde, é a relação com o sofrimento e a morte que permanece representada em nosso imaginário social, sobretudo desses hospitais que promoviam a segregação como forma de tratamento.

A ampliação do campo patrimonial e, portanto, dos bens patrimonializáveis, permite pensar esses lugares vinculados ao sofrimento e à dor como patrimônio. A patrimonialização de locais de sofrimento, como podem ser interpretados hospitais, sobretudo os de isolamento, embora cada vez mais frequente, ainda provoca discussões, para além da “natureza” do bem, mas sobretudo por tratar-se da história recente, com consequências para o tempo presente, que envolve atores contemporâneos e, portanto, diferentes apropriações.

Entretanto, patrimonializar esses locais é lutar contra o esquecimento que repousa sobre essas instituições – sobre o patrimônio da saúde de modo geral, mas especialmente sobre um certo patrimônio marginal, como aquele patrimônio que ninguém ou poucos reivindicam, como o relacionado à lepra ou à loucura ou a lugares referentes a essas doenças.

A ocultação social, a destruição dos vestígios, o apagamento da memória colaboram para manter o estigma em relação às doenças, enquanto tratar o tema, discuti-lo amplamente e preservar o patrimônio desses antigos hospitais podem ajudar a combater o preconceito e o sofrimento relacionados a essas doenças no Brasil, além de ajudar a conservar e promover uma memória desses locais.

Pensar os hospitais do ponto de vista patrimonial, com base em valores históricos e culturais, para além do artístico, pode ser uma consequência dos próprios estudos sobre a memória, que procuram entender o papel central que a memória e sua patrimonialização – que Candau (2010) chama de dimensão política da memória – vêm adquirindo na sociedade contemporânea. Por que preservar um patrimônio relacionado à saúde? Porque talvez esses lugares permitam ampliar o conhecimento sobre nossa própria sociedade.

### **Considerações finais**

Considerando que o patrimônio é uma construção cultural e que cada sociedade define seus referentes patrimoniais (Hernandez, Tresseras, 2007), a patrimonialização diz mais respeito ao presente, mais à sociedade que a promove do que aos próprios referentes preservados. Patrimonializar locais relacionados à saúde, mais do que de incluir uma nova tipologia entre os bens possíveis de patrimonialização, supõe a compreensão de que preservar vestígios do modo como as sociedades se relacionam com a saúde/doença permite aumentar o conhecimento sobre as respostas que a ciência e a sociedade oferecem aos problemas sanitários em diferentes períodos.

Nesse sentido, é importante que se coloque em discussão o tema patrimonial aplicado aos bens relacionados à saúde, que se inicie uma reflexão mais abrangente sobre o patrimônio cultural da saúde, considerando os hospitais como importantes referentes de memórias sociais, locais relevantes para a compreensão da história da saúde e da própria história da arquitetura hospitalar.

Em *Hôpitaux, corps et âmes* (Hospitais, corpos e almas), Cabal (2001, p.9) menciona a importância de estudar a arquitetura hospitalar na atualidade, no momento em que se fala cada vez menos em hospital e cada vez mais em estabelecimentos de saúde, ou seja, no momento em que essa “instituição plural” passa por mudanças. Essas transformações históricas, como aponta Sant’Anna (2011), marcaram os hospitais e podem ser acompanhadas pelas próprias nomenclaturas recebidas ao longo do tempo: abrigo, asilo, assistência médico-

cirúrgica, casa de maternidade, casa de saúde, clínica, enfermaria, instituto, policlínica, pronto-socorro, sanatório.

Não se trata, portanto, de promover a patrimonialização desses locais, limitando suas inevitáveis transformações ou usos contemporâneos, mas de contribuir para pensar a preservação da memória dessas instituições, em detrimento do esquecimento, abandono ou deteriorações, que impedem uma leitura histórica de tais estabelecimentos; nesse sentido, é fundamental o reconhecimento de sua importância como um documento.

Trata-se de promover a discussão, colocar em valor os “vestígios” documentais que possam auxiliar em futuros projetos de preservação. O patrimônio da saúde, mais especificamente o hospitalar, é formado por uma diversidade de elementos, desde concepções médico-sanitárias plasmadas na arquitetura até documentos textuais e iconográficos que permitam preservar a memória dessas instituições e de seus usuários. Preservar os antigos hospitais, documentá-los, coloca em evidência essa importante instituição da sociedade. Patrimonializar, em muitos casos, pode servir para salvar o que existe desses locais, pode ser uma estratégia para preservar as memórias dessas instituições, das pessoas envolvidas, da própria saúde e permitir constantes leituras e releituras com base nesses indícios, além de ampliar, efetivamente, o campo patrimonial.

## NOTAS

<sup>1</sup> Nessa e nas demais citações de textos publicados em outros idiomas, a tradução é livre.

<sup>2</sup> Para a salvaguarda do patrimônio imaterial foi criado o Registro de Bens de Natureza Imaterial pelo decreto n.3.551 (Brasil, 4 ago. 2000).

<sup>3</sup> O tombamento ainda abrange “o edifício central, o pavilhão para o estudo da peste e a cavalaria dos animais inoculados ou fornecedores de soro” (Iphan, s.d.-e).

<sup>4</sup> No *site* do Iphan não há referências adicionais ou descrições sobre o referido bem.

## REFERÊNCIAS

AMORA, Ana Maria Gadelha Albano (Org.). *História da saúde em Santa Catarina: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. São Paulo: Manole. 2012.

ANDRADE, Paulo Raposo; CÂMARA, Andréa Nascimento Dornelas; MEDINA, Luciano L. Edifício do Pavilhão de Óbitos do Recife: uma experiência de restauro de arquitetura moderna. In: Seminário Docomomo (International Committee for Documentation and Conservation of Buildings, Sites and Neighbourhoods of the Modern Movement), 5., 2003, São Carlos. *Anais*. Disponível em: <http://www.docomomo.org.br/seminario%20%20pdfs/128R.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2013. 26 out. 2003.

BORGES, Viviane Trindade. *Loucos nem sempre mansos*. Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para assuntos

jurídicos. Decreto n.3.551. Institui o Registro de Bens Culturais de Natureza Imaterial que constituem patrimônio cultural brasileiro, cria o Programa Nacional do Patrimônio Imaterial e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3551.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3551.htm). Acesso em: 10 jun. 2015. 4 ago. 2000.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaoacompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaoacompilado.htm). Acesso em: 10 jun. 2015. 5 out. 1988.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto-lei n.25. Organiza a proteção do patrimônio histórico e artístico nacional. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del0025.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0025.htm). Acesso em: 10 jun. 2015. 30 nov. 1937.

BVS.

Biblioteca Virtual em Saúde. Grupo de Trabalho História e Patrimônio Cultural da Saúde. Termo de constituição da Rede História e Patrimônio Cultural da Saúde. Disponível em: [http://www.cv-hisपाल.bvs.br/tiki-download\\_file.php?fileId=3](http://www.cv-hisपाल.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=3). Acesso em: 30 jun. 2013. set. 2005.

CABAL, Michel.

*Hôpitaux*: patrimoine vivant. Paris: Rempart. 2001.

CANDAU, Jöel.

Bases antropológicas e expressões mundanas na busca patrimonial: memória, tradição e identidade. *Revista Memória em Rede*, v.1, n.1, p.43-57. 2010.

CASTRIOTA, Leonardo Barci.

*Patrimônio cultural*: conceitos, políticas, instrumentos. São Paulo: Annablume. 2009.

CHASTEL, Andre.

A invenção do inventário. Trad. e notas José B. Serra. Disponível em: [www.cidadeimaginaria.org/pc/ChastelInventaire.pdf](http://www.cidadeimaginaria.org/pc/ChastelInventaire.pdf). Acesso em: 12 jul. 2013. 1990.

CHOAY, Françoise.

*A alegoria do patrimônio*. São Paulo: Estação Liberdade/Unesp. 2006.

CIDADES...

Cidades do meu Brasil. Lassance, Minas Gerais. Disponível em: <http://www.cidadesdomeubrasil.com.br/mg/lassance>. Acesso em: 30 jun. 2013. s.d.

COSTA, Renato da Gama-Rosa.

Identificación, preservación, valorización y divulgación del patrimonio cultural de la salud. In: Sipes, Celia (Comp.). *Buenos Aires*: Comisión para la Preservación del Patrimonio Cultural de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (Temas de patrimonio cultural, n.21: patrimonio cultural hospitalario). 2008.

CRUZ DE SOUZA, Christiane Maria; BARRETO, Maria Renilda Nery (Org.).

*História da saúde na Bahia*: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). São Paulo: Manole. 2011.

FONSECA, Maria Cecília Londres.

Para além da pedra e cal: por uma concepção ampla de patrimônio cultural, In: Abreu, Regina; Chagas, Mario. *Memória e patrimônio*: ensaios contemporâneos. Rio de Janeiro: Lamparina. p.59-79. 2009.

FOUCAULT, Michel.

*Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.1984.

GINZBURG, Carlo.

*O queijo e os vermes*: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela Inquisição. São Paulo: Companhia das Letras. 2001.

GONÇALVES, José Reginaldo Santos.

*A retórica da perda*: os discursos do patrimônio cultural no Brasil. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ; Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. 1996.

HARTOG, François.

Tempo e patrimônio. *Varia Historia*, v.22, n.36, p.261-273. 2006.

HERNÁNDEZ, Josep Ballart; TRESSERAS, Jordi Juan i.

*Gestión del patrimonio cultural*. Barcelona: Ariel. 2007.

IPHAN.

Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Lista dos bens culturais inscritos nos livros do tombo (1938-2012). Rio de Janeiro: Iphan. Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/guia%20de%20bens%20tombados%20atualizado%20em%202012.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2013. fev. 2013.

IPHAN.

Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Arquivo Noronha Santos. Aqueduto da Colônia de Psicopatas (Rio de Janeiro, RJ). Disponível em: [http://portal.iphan.gov.br/ans.net/tema\\_consulta.asp?Linha=tc\\_hist.gif&Cod=1677](http://portal.iphan.gov.br/ans.net/tema_consulta.asp?Linha=tc_hist.gif&Cod=1677). Acesso em: 30 jun. 2013. s.d.-a.

IPHAN.

Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Arquivo Noronha Santos. Casa natal de Oswaldo Cruz (São Luís do Paraitinga, SP). Disponível em: [http://portal.iphan.gov.br/ans.net/tema\\_consulta.asp?Linha=tc\\_hist.gif&Cod=1677](http://portal.iphan.gov.br/ans.net/tema_consulta.asp?Linha=tc_hist.gif&Cod=1677). Acesso em: 30 jun. 2013. s.d.-b.

IPHAN.

Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Arquivo Noronha Santos. Hospício São João de Deus: prédio (Salvador, BA). Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/ans.net/>. Acesso em: 30 jun. 2013. s.d.-c.

IPHAN.

Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Arquivo Noronha Santos. Hospital São Francisco de Assis: prédio (Rio de Janeiro, RJ). Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/ans.net/>. Acesso em: 30 jun. 2013. s.d.-d.

IPHAN.

Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Arquivo Noronha Santos. Palácio de Manguinhos: prédio (Rio de Janeiro, RJ). Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/ans.net/>. Acesso em: 30 jun. 2013. s.d.-e.

IPHAN.

Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Arquivo Noronha Santos. Prédio à Avenida Pasteur, 250 (Rio de Janeiro, RJ). Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/ans.net/>. Acesso em: 30 jun. 2013. s.d.-f.

MARQUES, Rita de Cássia; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (Org.).

*História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. São Paulo: Manole. 2011.

MOTT, Maria Lucia; SANGLARD, Gisele (Org.). *História da saúde em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. São Paulo: Manole. 2011.

NORA, Pierre.

Entre memória e história: a problemática dos lugares. Trad. Yara Aoun Khoury. *Projeto História*, n.10, p.7-28. dez. 1993.

OLENDER, Marcos.

Uma “medicina doce do patrimônio”: o inventário como instrumento de proteção do patrimônio cultural, limites e problematizações. Disponível em: <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/11.124/3546>. Acesso em: 15 jul. 2013. set. 2010.

POISAT, Jacques.

Pour un renouveau de la muséographie hospitalière. *Publics et Musées*, n.6, p.108-115. 1994.

PORTO, Ângela et al. (Org.).

*História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2008.

POULOT, Dominique.

*Uma história do patrimônio no Ocidente, séculos XVIII-XXI: do monumento aos valores*. Trad. Guilherme João de Freitas Teixeira. São Paulo: Estação Liberdade. 2009.

PROENÇA, Fernanda Barrionuevo.

*Os escolhidos de São Francisco: aliança entre Estado e Igreja para a profilaxia da lepra na criação e no cotidiano do Hospital Colônia Itapua (1930-1940)*. Dissertação (Mestrado em

História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2005.

QUEVEDO, Everton Reis.

“Isolamento, isolamento, e ainda isolamento”: o Hospital Colônia Itapua e o Amparo Santa Cruz na profilaxia da lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950). Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2005.

RIEGL, Alois.

*Culto moderno dos monumentos*. São Paulo: Perspectiva. 2014.

SANGLARD, Gisele.

Hospitais: espaços de cura e lugares de memória da saúde. *Anais do Museu Paulista*, v.15, n.2, p.257-289. 2007.

SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de.

Guerra e paz: alguns cenários da vida hospitalar. In: Mott, Maria Lucia; Sanglard, Gisele (Org.). *História da saúde em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. São Paulo: Manole. p.1-24. 2011.

SANTOS, Myrian Sepúlveda dos.

Museus brasileiros e política cultural. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v.19, n.55, p.53-73. 2004.

SEGRE, Roberto.

Hospitais: arquitetura da linha da sombra: reflexão acerca do papel da arquitetura hospitalar na história mundial. Disponível em: <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/resenhasonline/12.134/4607>. Acesso em: 15 jul. 2013. fev. 2013.

SERRES, Juliane Conceição Primon.

*Memórias do isolamento: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapua*. Tese (Doutorado em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo. 2009.

WEBER, Beatriz T.; SERRES, Juliane C. Primon (Org.).

*Patrimônio cultural da saúde: inventário das instituições de Porto Alegre (1808-1958)*. Porto Alegre: Ideograf. 2008.

