

Felipe Moreira Azevedo Doutor em Arquitetura e Urbanismo - UFPA
arqlipe.moreira@gmail.com**Cybelle Salvador Miranda** Professora Doutora Titular - UFPA
cybelle@ufpa.br

ARQUITETURAS DA SAÚDE EM BELÉM-PA: PAVIMENTANDO O CAMINHO ENTRE A PATRIMONIALIDADE E A PATRIMONIALIZAÇÃO

Resumo

Cientes do dilema posto pelas constantes demandas por modernização e a necessidade de preservar a memória materializada em arquiteturas da saúde, este texto busca narrar a trajetória de construção da patrimonialidade do complexo da Santa Casa de Misericórdia do Pará ao longo de 20 anos, cujo processo de patrimonialização está em fase conclusiva, junto ao Departamento de Patrimônio do Estado do Pará. A fim de discutir os limites dados pela legislação vigente, face a um patrimônio caracterizado como difícil dada sua dupla condição de repositório de memórias dolorosas e ambiente de tratamento à saúde, analisamos os principais instrumentos de acautelamento vigentes. Ao cotejar os conceitos presentes na legislação federal e estadual de proteção ao patrimônio com o estado da arte da matéria, segundo as Cartas patrimoniais, conclui-se que se faz necessário incorporar as discussões acerca da atribuição de valor pela sociedade, a fim de fundamentar e garantir a salvaguarda de patrimônios como os da saúde, face ao conflito de interesses que pesa sobre o tema.

Palavras-chave: Arquiteturas da Saúde; Patrimonialidade; Patrimonialização; Belém-PA.

HEALTH ARCHITECTURES IN BELÉM-PA: PAVING THE WAY BETWEEN HERITAGE AND PATRIMONIALIZATION

Abstract

Aware of the dilemma posed by the constant demands for modernization and the need to preserve the memory embodied in healthcare architecture, this text seeks to chronicle the 20-year history of building the heritage status of the Santa Casa de Misericórdia do Pará complex, whose heritage designation process is in its final stages, in conjunction with the Pará State Heritage Department. To discuss the limitations imposed by current legislation on a heritage site characterized as difficult given its dual role as a repository of painful memories and a healthcare treatment facility, we analyze the main safeguarding instruments in force. By comparing the concepts present in federal and state heritage protection legislation with the state-of-the-art, according to heritage charters, we conclude that it is necessary to incorporate discussions about society's attribution of value to support and ensure the safeguarding of heritage sites such as healthcare, given the conflicting interests that surround this issue.

Keywords: Health Architectures; Heritage; Patrimonialization; Belém-PA.

INTRODUÇÃO

A definição dos objetos a serem considerados patrimônio da saúde no Brasil é ainda um terreno minado, por questões relativas à carência assistencial à população em geral, que se sobrepõe como demanda a temas mais sutis, como o da preservação da memória, como referem Pinheiro e Nascimento Junior (2020), e acrescentam que:

Vale ressaltar, no entanto, quanto ao bem cultural da saúde, ensaios que internacionalmente surgem “ligados diretamente ao valor simbólico a ele conferido pelas comunidades nas quais está inserido” (Sanglard, Costa, 2008, p.25), como a experiência ocorrida no Chile, influenciadora no Brasil na preservação do patrimônio cultural da saúde, a partir de mobilização da população e dos funcionários contra a demolição do antigo Hospital San José (Pinheiro; Nascimento Junior, 2020, p. 650-651).

Considerando a atuação do Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural (LAMEMO) nas investigações acerca das arquiteturas qualificadas como bens edificados do Patrimônio da saúde na Amazônia, desde sua participação na Rede Brasil: Inventário do patrimônio cultural da saúde bens edificados e acervos, promovido pela Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), entre 2009 e 2011, este artigo visa debater o longo caminho percorrido para garantir o reconhecimento de uma das arquiteturas da saúde mais significativas do estado do Pará: o complexo hospitalar da Santa Casa de Misericórdia.

Como parte da pesquisa Patrimônio da saúde na Iberoamérica: conectando ambiências, este artigo contribui para pôr em discussão os obstáculos enfrentados para o reconhecimento da arquitetura da saúde enquanto referência de memória para seus usuários, conectando os saberes médicos e de cura com as memórias e vivências afetivas de profissionais, pacientes e dos moradores das vizinhanças desses espaços.

No Brasil, o processo de preservação de bens de interesse imóveis voltados à função assistencial entra em conflito com a sua função primeira, pela problemática em aplicar os instrumentos de acautelamento vigentes no país com as constantes necessidades de intervir nestas arquiteturas em cumprimento às normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Por outro lado, a evocação do passado de sofrimentos e perdas que emergem da vivência destas arquiteturas torna-se fator para que o esquecimento seja acionado, já que muitos edifícios carregam histórias que marcam seu contexto histórico-social tornando-se, em alguns casos, resquícios de uma herança difícil (Macdonald, 2010). Na cidade de Belém, o antigo Hospício Juliano

Moreira é representativo, tendo sido demolido, mesmo após ter sido solicitado seu tombamento estadual, conforme se comentará mais adiante.

Neste sentido, o que se discutirá neste artigo se refere a como é interpretado o patrimônio da saúde por duas vias: a oficial através da atuação dos órgãos de proteção patrimonial; e a social ou comunitária (extraoficial) e a proposição pela comunidade, via meio acadêmico, abordando como a memória destes espaços assistenciais pode interferir na salvaguarda destes artefatos monumentos/documentos.

Assim como na assimilação destes como *patrimônios difíceis* (Macdonald, 2010), aqui observado por dois pontos: na própria dificuldade dos órgãos de competência em estruturar o processo de proteção de uma arquitetura hospitalar, em especial as que ainda se encontram em funcionamento; e nas memórias que estas arquiteturas despertam, em especial as negativas ou depreciativas que acabam estigmatizando-as. Introjetando a discussão à salvaguarda patrimonial das arquiteturas da saúde em Belém do Pará, assim como a compreensão destes bens de interesse como *patrimônios difíceis*, tomando como enfoque o processo de construção do conhecimento histórico, arquitetônico e cultural do complexo da Santa Casa de Misericórdia do Pará realizado pelo LAMEMO, visando, por meio desta experiência, entender sua condição de repositório de memórias e espaço assistencial em funcionamento.

O QUE É PATRIMÔNIO DA SAÚDE?

As discussões sobre a arquitetura da saúde como patrimônio são ainda recentes, mas suas propostas e discussões incorporam um conjunto de questões que versam sobre os processos histórico-sociais que abrangem estes artefatos e que compõem o próprio desenvolvimento destas construções ao longo dos anos até a contemporaneidade. Como já estipulado pela Declaração de Santa fé de Bogotá, versando sobre a situação da assistência à saúde nos continentes latino-americanos, destacamos a importância de incentivar uma cultura da saúde, que permita criar ambientes saudáveis. No item Compromissos, o subitem oito refere à importância de “estimular o diálogo entre diferentes culturas, de modo que o processo de desenvolvimento da saúde se incorpore ao conjunto do patrimônio cultural da região” (CIPS, 1992, p. 4).

Neste âmbito, circunscreve-se o conjunto de bens edificados destinados à assistência, que servem de testemunho material de conhecimento de práticas

regionalizadas, que merecem ser conhecidas e intercambiadas pelos povos latino-americanos.

Como expresseo no item 11 da Declaração, deve-se ter compromisso em “estimular a investigação na promoção da saúde, para gerar ciência e tecnologia apropriada e disseminar o conhecimento resultante, de forma que se transforme em instrumento de liberdade, mudança e participação” (CIPS, 1992, p. 4). Assim, o patrimônio da saúde é também um patrimônio científico que deve ser objeto de registro e estudo.

Segundo Campari (2010), a experiência da arquitetura assistencial enquanto patrimônio no Brasil partiu da redemocratização e do surgimento de novas medidas e direitos civis voltados para preservar partes significativas da memória social brasileira e do patrimônio documental, como as assistências psiquiátricas (manicômios) e as próprias entidades profissionais criadas no decorrer dos anos (sociedades médicas, clubes, academias, etc.). Tais iniciativas se amalgamam com outras elaboradas, produzidas e aplicadas na América Latina – como as ações no Chile – e que culminaram na criação da Unidade de Patrimônio Cultural da Saúde (UPCS) em 2002, que está voltada para a promoção de uma rede patrimonial sustentada no fortalecimento de alianças estratégicas, cuja temática central é o patrimônio cultural da saúde tangível e intangível e que auxiliou na formação da Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde em 2005, tendo como instituições brasileiras participantes o Ministério da Saúde e a Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz.

Segundo a autora são resultantes destas os estudos sobre referências ao patrimônio arquitetônico brasileiro, observando a museologia e o caráter hospitalar das arquiteturas existentes ou demolidas, identificando-as e descrevendo-as a partir dos caracteres patrimonial e funcional, reconstituindo-as como símbolos da história da medicina e como heranças da história da saúde brasileira. Todavia, ainda estamos no processo de desenvolvimento e amadurecimento destas práticas, procurando construir e validar o contexto patrimonial da saúde no Brasil, tendo ainda barreiras na compreensão das instituições hospitalares como bens documentos/monumentos (Braudel, 2011) e, simultaneamente, arquiteturas que mantém sua função de cuidado à saúde, logo, contendo dificuldades à sua preservação como suporte de caráter histórico.

Na concepção de Fernand Braudel (2011), todo o trabalho histórico se decompõe em um tempo que já é passado, sendo que este tempo é composto por uma multiplicidade de valores que podem lhe conferir uma percepção momentânea em uma curta duração, ou ser fixada a memória em uma longa duração. Nesta cadeia de infinitudes e possibilidades, o tempo curto se trata da dimensão do indivíduo (da sua vida), enquanto o longo constitui uma realidade documental, que se forma a partir de uma história conjuntural fixada na organização social.

Nesta percepção, uma arquitetura para além de sua realidade física ou estrutural, se torna um documento de contestação do tempo e que veicula uma linguagem não verbal, experiências e/ou acontecimentos e que servem como sustentáculos memográficos, logo, monumentos representativos de uma realidade ou história que pode ser revivida ou analisada, assim como reconstruída, tornando-se um monumento documento, ou seja, um testemunho vivo (presente) de um tempo ido.

PATRIMONIALIZAÇÃO E PATRIMONIALIDADE

Diante deste cenário, optamos por abordar dois conceitos-chave para a condução do processo de preservação de patrimônios arquitetônicos da saúde, que são a patrimonialidade e a patrimonialização. O primeiro refere-se ao processo de atribuição de valores pela comunidade que venham a sustentar os instrumentos jurídicos para salvaguarda - a patrimonialização, na acepção de Dominique Poulot (2009).

Assim, da mesma forma como há uma percepção do artefato como constituinte da formação de uma nação ou sociedade, há outra a partir da compreensão que advém da constante luta dos envolvidos na conservação destes bens de interesse mediante ações destrutivas e que promovem a formação de lacunas na composição da memória social e, por conseguinte, do patrimônio representativo. “Essas duas historiografias, construídas simetricamente, elaboram a posteriori uma coerência ilusória – ao reunirem sobre o termo ‘patrimônio’, elementos que outrora não lhe diziam respeito” (Poulot, 2009, p. 11).

Em suma, quando se aborda a questão patrimonial há que se atentar a duas camadas: a primeira é a compreensão do bem pela sua objetificação documental, a construção oficial; a segunda se observa na apropriação social/comunitária acerca do bem, sua construção enquanto documento ou

prova, na maneira como é assimilada ou sancionada pela opinião pública, ou como sua representatividade é construída e incorporada à sua identidade, a partir da sensibilidade coletiva.

Esquecer implica em um ato deliberado de arquivar num repositório apartado, num arquivo, que pode vir à tona quando for necessário acessá-lo. Mas a desmemória implica na ausência de memória, numa falta de referências, inclusive materiais. Entendemos, assim, que o apagamento ou desaparecimento de arquiteturas influi neste processo (Miranda, 2023a). No contexto dos patrimônios da saúde, a demolição ou desfiguração de arquiteturas repercute um desejo de não lembrar, e, mais que isso, de impedir que a lembrança se comunique para as gerações futuras, pelo rompimento do nexos entre o evento e o objeto, sendo a arquitetura entendida como um meio de enquadramento da memória.

Para este aporte teórico conceitual, Poulot (2009) adota o entendimento de que o patrimônio pode ter um conjunto de compreensões diferentes e que servem como meios para sua promoção como bem a ser preservado. No entanto, os imaginários deste patrimônio ou as modelagens que se podem utilizar para outorgar a proteção do bem de interesse sempre irão depender de alguns condicionantes, que já estão expressos no aparato legislativo através do Decreto-Lei nº 25/37.

Porém, no âmbito das variáveis de configuração de um patrimônio, em síntese, há dois modelos pertinentes: aquele que é concebido pelos órgãos de competência patrimonial e que internalizam uma patrimonialização, ou seja, uma composição de ações que, quando unidos, auxiliam a classificar, expor e interpretar o bem de interesse sob um processo de ocorrência patrimonial e que, no geral, é regido por normas e aparatos legais. Enquanto há outro modelo que se volta a compreender a representatividade do bem de interesse a partir daquele que constantemente o utiliza, em si “(...) a maneira como o patrimônio é visitado, interpretado, e exerce influência – está associada também às formas de sua apresentação (...)” (Poulot, 2009, p. 15), onde se exprime a patrimonialidade do objeto.

Para Poulot (2009), a patrimonialidade se exprime como “a modalidade sensível de uma experiência do passado, articulada com uma organização do saber – identificação, atribuição – capaz de autenticá-lo” (p. 28). A representatividade de um bem da saúde, por exemplo, pode ser uma para uma

comunidade e outra para as instituições patrimoniais, porém, em ambas se pressupõem esta como um símbolo material que é capaz de transmitir, através de uma linguagem não verbal, sensações, sentimentos, e auxiliar a ativar memórias e lembranças, seja de um grupo ou sociedade.

Sobre o patrimônio da saúde em Belém compreende-se esta dinâmica tanto pela percepção dos usuários, quanto dos órgãos de competência do patrimônio (União, Estado e Município) em que, segundo Barros (2019): “as [...] parcerias construídas, somada às possibilidades de apagamento da memória e perda de acervo documental e arquitetônico dessas instituições, foi um fator determinante para a construção desse novo olhar sobre o patrimônio cultural da saúde” (p. 126).

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 da dimensão política que a memória vem adquirindo na sociedade contemporânea. Por que preservar um patrimônio relacionado à saúde? Porque eles permitem ampliar o conhecimento sobre nossa própria sociedade.

Assim, a trajetória da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP) permite compreender que, no caso dos patrimônios da saúde, há várias percepções que mobilizam os atores interessados em sua preservação, sejam os que se apoiam nelas como referência para sua história de vida, sejam os que neles veem sítios de memória difícil, de sofrimento e perda. É pertinente levantar questões como a apontada por Leonardo Castriota (2022) acerca dos monumentos incômodos, “em que regime de historicidade devemos inscrever os monumentos, para, de forma consequente, pautar nossa intervenção sobre eles?” (p. 18). Impor deliberadamente os valores contemporâneos a artefatos de outras épocas, concebidos com outros objetivos, não seria fazê-los desaparecer enquanto testemunho?

Para responder estes questionamentos, faz-se necessário observar que, do ponto de vista da patrimonialização no Brasil, há em vigência 26 instrumentos de proteção do patrimônio cultural, incluso os cinco previstos na Constituição Federal de 1988, que são: o tombamento, o registro, o inventário, a desapropriação e a vigilância (Brasil, Art. 216, §1º, 1988).

Dentre as formas de acautelamento para resguardar um bem de valor, há no Brasil um compêndio de instrumentos em diferentes níveis de atuação

(Miranda, 2023b), chamando a atenção, inclusive mecanismos de salvaguarda via inovações administrativas como o selo de reconhecimento de valor cultural ou a listagem de monumentos controversos (Cymbalista, 2022), tornando-se alternativas mais acessíveis mediante as dificuldades, tanto na prática burocrática, quanto na polarização das instituições patrimoniais. Todavia, como apontado por Henriques Filho (2013) e Miranda (2023b), em se tratando da produção de texto normativo que apresente em caráter pormenorizado a finalidade e efetividade destes instrumentos no Brasil, existe apenas o Decreto-Lei nº 25, de 30 de novembro de 1937.

Pelo seguinte Decreto-Lei n. 25/37, em seu art. 1, tem-se que “constitui o patrimônio histórico e artístico nacional o conjunto dos bens móveis e imóveis existentes no país e cuja conservação seja de interesse público” (Brasil, 1937, p. 1); entretanto, sua finalização atrela duas exigências obrigatórias, pois “quer por sua vinculação a fatos memoráveis da história do Brasil, quer por seu excepcional valor arqueológico ou etnográfico, bibliográfico ou artístico” (Brasil, 1937, p.1).

Contudo, o termo “valor” adotado no texto assume uma acepção que não contempla o sentido contemporâneo de valor cultural, sendo restrito pelo adjetivo “excepcional”, no qual denota o interesse em destacar bens individualmente consistentes com seu reconhecimento por especialistas.

Em consonância com a edição das cartas patrimoniais, a Carta de Burra (ICOMOS, 1980), no artigo 1º define que “o termo bem designará um local, uma zona, um edifício ou outra obra construída, ou um conjunto de edificações ou outras obras que possuam uma significação cultural, compreendidos, em cada caso, o conteúdo e o entorno a que pertence”. Este refere-se à importância do bem analisada pelo olhar do cidadão ou da sociedade.

Com respeito ao instrumento do tombamento, o decreto prevê, no art. 5º, o tombamento por ofício, por ato único do responsável pela instituição de proteção do patrimônio. Contudo, não prevê a participação popular na seleção dos bens a serem protegidos. Entretanto, a percepção do patrimônio cultural como direito fundamental já está explicitada na Constituição Federal brasileira de 1988 (Sousa; Oliveira; Azevedo Netto, 2015). Por esta linha do direito (direito fundamental), com base em Miranda (2023b) e Bonavides (2008), podemos segmentá-la em cinco parâmetros.

Para a área do patrimônio, Sousa, Oliveira e Azevedo Netto (2015) detêm-se ao parâmetro dos *diretos difusos*, que, conforme determinado pelo art. 81, inciso I, da Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990, são: “(...) assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato” (Brasil, 1990, online).

Trata-se de artefatos (objetos) e/ou celebrações (manifestações e aparatos imagéticos) constituintes como bens patrimoniais cujos titulares sejam os próprios indivíduos (cidadãos) constituintes da sociedade brasileira. Em suma, os autores fazem menção aos produtos do patrimônio cultural brasileiro. Portadores de signos, significados e receptores materiais e imateriais que auxiliam as gerações a rememorar e conhecer o contexto histórico-social (Mourão Júnior; Faria, 2015).

Sob esta contextualização jurídica, Sousa, Oliveira e Azevedo Netto (2015) entendem o conceito de bem cultural e sua abrangência como objeto de direito e expressão cultural. Em direito, este conceito é aplicado ao bem de interesse público (material e imaterial) e que, segundo Souza Filho (2005), possui titularidade difusa, ou seja, é inserido como produto coletivo.

Todavia, para dar desenvolvimento e eloquência ao pedido de salvaguarda mediante instrumentos, o ato de reconhecimento deve existir. Assim, para estes teóricos, há a necessidade de determinar um compêndio de informações sobre o bem alvo da ação, para isso, os autores abordam a importância de definir, em aparato jurídico, o que é informação patrimonial.

Em seu cerne, o conceito é um subsídio para a área jurídica, mas que pode ser integrada aqui na perspectiva de evidenciar o entendimento, a forma ou a maneira como o jurista vê e compreende o bem; como os profissionais dos órgãos de salvaguarda interpretam a definição; e na repercussão à preservação de fato do bem a ser observado.

Para tanto, o objeto da informação, a arquitetura neste caso, torna-se um documento/monumento (Braudel, 2011) que auxilia a registrar, através de uma linguagem não verbal, uma conexão com variados integrantes da sociedade civil, tornando-se um componente estruturante local, regional, nacional ou até internacional de uma representatividade cultural. Pela visão jurídica, Sousa, Oliveira e Azevedo Netto (2015) observam uma ausência ou certa fragilidade

em uma definição mais clara ou próxima à percepção social acerca do significado do objeto da informação.

No campo patrimonial, observa-se semelhante fragilidade acerca do significado ou da real representatividade à comunidade (patrimonialidade), assim como na visão dos órgãos do patrimônio (patrimonialização) - na consciência e percepção individual do profissional atuante no órgão frente à significância cultural do bem (Azevedo, 2024).

Em termos diretos ou legais, o patrimônio cultural “[...] é constituído de três elementos, a saber, o meio ambiente, o conhecimento humano e os artefatos” (Sousa; Oliveira; Azevedo Netto, 2015, p. 109). Entretanto, no que concerne à intenção de salvaguarda, vê-se que sempre há alguns aspectos mais observados que outros e que podem repercutir no deferimento ou indeferimento nos processos patrimoniais de obras consideradas *patrimônios difíceis* (Macdonald, 2010), como os da área assistencial ou da saúde, a exemplos de hospitais (em uso ou não), postos médicos, clínicas, Unidades Básicas de Saúde, etc.

Estes sistemas simbólicos que são observados na compreensão social, no geral, são pouco abordados nos processos de proteção a bens de interesse à preservação como pontos a salvaguarda, o que se pode compreender com uma presença de contraditórios a ações a tutela de proteção via órgão de competência, inclusive sobre o entendimento acerca de cultura “[...] compreendida por meio de três elementos: o sujeito, o objeto e o contexto simbólico [...]” (Sousa; Oliveira; Azevedo Netto, 2015, p. 111).

O que se percebe em pesquisas na área patrimonial no uso dos instrumentos de acautelamento é uma seletividade, no geral, voltada à identidade formal do objeto – contempla as dimensões histórico construtiva, estético-arquitetônica ou sua gramática compositiva – e a individualização do objeto internalizado na importância através do seu contexto simbólico para os especialistas do campo patrimonial, porém, sem apresentar uma conexão ao entendimento da sociedade a qual o objeto está inserido. Essa discrepância cria uma lacuna na comunicação entre os órgãos de preservação e o cidadão, impedindo o reconhecimento do tombamento pela sociedade e, conseqüentemente, sua manutenção e usufruto efetivos.

Em âmbito estadual, no Pará, existe o Departamento do Patrimônio Histórico, Artístico e Cultural (DPHAC), vinculado à Secretaria de Estado de Cultura

(SECULT), o qual é “[...] responsável pelo desenvolvimento de ações de proteção do Patrimônio Cultural Paraense, seja de natureza material ou imaterial [...]” (SECULT-PA, S.d., online).

Pelo aparato protetivo do Estado do Pará tem-se textos legais utilizados para auxiliar na proteção, fiscalização e concessão à salvaguarda patrimonial¹. Para os bens materiais imóveis, são adotados cinco documentos, a saber: a Constituição do Estado do Pará de 1989; a Lei nº 5.629 de 20 de dezembro de 1990; a Lei nº 5.887 de 09 de maio de 1995; o Decreto nº 2.558 de 06 de outubro de 2010; e a Instrução Normativa nº 001 de 01 de outubro de 2009.

A Lei nº 5.629/90 dispõe sobre a preservação e proteção do patrimônio histórico, artístico, natural e cultural do estado do Pará, que no art. 1 já elenca como “considerados patrimônio cultural do Estado do Pará os bens de natureza material ou imaterial, quer tomados individualmente ou em conjunto, que sejam relacionados à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos que formam a sociedade paraense” (Pará, 1990, p. 1).

Dentre suas composições, a Lei nº 5.629/90 institui a criação do DPHAC e, no capítulo da competência, aborda apenas dois termos de acautelamento patrimonial, o tombamento e o inventário. Todavia, dois pontos devem ser atentados na lei: a participação da comunidade é uma preferência, mas não obrigatória, logo, o reconhecimento da sociedade não é determinante; em segundo lugar, a presença de apenas dois instrumentos de proteção, embora mencione a existência de outras ações aplicáveis.

Assim como apresentado por Mourão Júnior e Faria (2015) e Salcedo (2016), a proteção dos bens de interesse voltam-se, principalmente, para a função de registros, ou seja, trata-se de testemunhos de memória, logo, através de sua salvaguarda objetiva-se facilitar à sociedade o recordar e, no caso das novas e futuras gerações, o conhecer.

Considerando o processo da atribuição de valor patrimonial, é essencial que a comunidade reconheça os bens classificados como patrimônio pois, do contrário, este procedimento terá efeito meramente formal, sem atingir seu

¹ Dados obtidos em entrevista no dia 29 de abril de 2025, ao pesquisador Felipe Moreira Azevedo, por funcionária do DPHAC, ocupando o cargo de profissional arquiteta concursada.

objetivo precípua, que é garantir a continuidade da memória e das identidades locais.

Quanto a Lei nº 5.629/90, a base legal informa que o tombamento “[...] será iniciado a pedido de qualquer pessoa, ou grupo de pessoas, incluindo-se associações, instituições e quaisquer outras organizações interessadas na preservação e proteção da memória cultural paraense ou por iniciativa do DPHAC e AMPPPC” (Pará, 1990, p. 2). Assim como no segundo parágrafo deste artigo, no qual “a partir da data de recebimento da solicitação de tombamento o bem terá garantido sua preservação e proteção até decisão final” (Pará, 1990, p. 2).

Todavia, mesmo que a lei garanta a participação popular na requisição de tombamento, há uma questão paradoxal, uma vez que “se a maior parte da sociedade/comunidade é composta por pessoas que desconhecem tanto sobre o histórico quanto sobre estética arquitetônica [...]. Então como eles podem ter este conhecimento para virem a subsidiar um requerimento de tombamento?” (Azevedo, 2024, p. 231).

Essa constatação leva ao procedimento comum que restringe a seleção dos bens patrimonializados segundo gostos e critérios definidos internamente aos órgãos de preservação, em que a subjetividade é considerável. Já pelo Decreto nº 2.558/2010 institui-se o instrumento do inventário do patrimônio cultural do Estado do Pará (IPCPA). Trata-se de texto infraconstitucional de relevância para o Estado, pois pelo seu art. 2º

consiste em uma metodologia de pesquisa com a finalidade de produzir informações pormenorizadas sobre bens de natureza material e imaterial, de maneira a contribuir para o conhecimento, a salvaguarda e a divulgação do Patrimônio Cultural do Estado do Pará (Pará, 2010, p. 5).

Pelo seu art. 3º a gerência do inventário é designada à diretoria de patrimônio (DPHAC/SECULT-PA). Já o art. 4º apresenta os princípios constituintes do IPCPA, onde no decorrer dos seus sete incisos, são usados termos como: transparência, diversidade, acesso à informação, cooperação técnica, transversalidade das ações, participação local, descentralização articulada, convênios e parcerias. Aqui fica mais destacada a participação de outros agentes não profissionais na atuação que, mesmo cabendo a decisão à competência institucional do órgão administrativo (grupo estadual de planejamento – arts. 6º e 7º), podem auxiliar, de maneira restrita, na sua realização.

Como categorias de pesquisa do IPCPA têm-se 16 conjuntos, pelo qual, para fins desta pesquisa, observa-se o item *bens imóveis* em que constam “edificações de valor histórico, científico, arquitetônico, artístico e memorial, como casas, igrejas, museus, fortificações, conjuntos tradicionais, dentre outros” (Pará, 2010, p. 5).

Por fim, a Instrução Normativa nº 001/2009 se refere aos procedimentos de consulta prévia sobre bem cultural tombado, localizado em área de entorno de bem tombado ou de interesse à preservação, a ser realizada pelo DPHAC. Logo, analisando estes documentos legais, se observa a necessidade de revisões para melhor adequar às condições contemporâneas da proteção patrimonial no estado do Pará. Ademais, quando se analisa o processo de proteção pela patrimonialização, há uma evidente tendência a considerar os objetos arquitetônicos por sua composição estética e histórica, cabendo aos profissionais servidores determinar quais elementos manter, sob risco de acusações de omissão e/ou conivência (Cymbalista, 2022).

O PRÉDIO CENTENÁRIO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ: HISTORIANDO O PROCESSO DE PATRIMONIALIZAÇÃO

Desde o ano de 2009, quando o LAMEMO se integrou à equipe, liderada pelos pesquisadores Renato da Gama-Rosa Costa e Gisele Sanglard, membros da Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), os estudos sobre a FSCMPA consistiram na criação de estratégias diversas para ter acesso ao prédio em questão (figura 1).



Figura 1. Equipe do Inventário do Patrimônio da Saúde em Belém, junto com a doutora Gisele Sanglard.
Fonte: Acervo LAMEMO (2010).

Inicialmente, o acesso foi possível graças ao contato do antigo historiador da instituição, Márcio Couto Henrique, com o médico Alípio Bordalo, profissional devotado à criação do Museu da Santa Casa e que se manteve ativo como voluntário da Revista da instituição até seu falecimento, tendo sido autor de um livro denominado *A Misericórdia paraense, ontem e hoje* (2000) (figura 2).



Figura 2. Visita à capela da Santa Casa, com Márcio Couto, Cybelle Miranda, Alípio Bordalo, Nathalia Sudani e engenheiro do hospital.
Fonte: Acervo LAMEMO (2013).

Ao longo dos anos, foram empreendidos diversos estudos acerca da capela do hospital, inclusive a pesquisa de pós-doutoramento do professor Titular Ronaldo Marques de Carvalho, que veio a desenvolver protótipos de placas estucadas para propiciar restauro do forro da capela da Santa Casa de Misericórdia do Pará (Nascimento; Leal; Carvalho, 2021) (figuras 3 e 4).



Figuras 3 e 4. Fragmento de placa estucada da capela e protótipo de placa.
Fonte: Ronaldo Marques de Carvalho (2016;2017).

Quando, em 2018, a Doutora Joana Pinho, especialista na história da arte e patrimônio das Misericórdias portuguesas, esteve em Belém, esta foi recebida oficialmente por funcionários da instituição, sendo registrada sua visita pelos setores de imprensa da Santa Casa (figura 5). Em 2019, a arquiteta Ana Valéria Barros, funcionária do DPHAC, defendeu junto ao Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo (UFPA) dissertação acerca dos valores da Santa Casa, contribuindo para o entendimento das gestões do hospital quanto à necessidade da preservação de seu acervo pavilhonar.



Figura 5. Joana Pinho, professores do LAMEMO e funcionários da Santa Casa no Museu da instituição.

Fonte: Acervo LAMEMO (2018).

No trabalho de Barros (2019) se compreende a justificativa do estudo da arquitetura da Santa Casa “[...] pela percepção da urgência de documentação frente ao risco iminente de desaparecimento [...], principalmente com as exigências de modernização das práticas e dos equipamentos de saúde [...]” (p. 22). A fim de definir a identidade visual do complexo hospitalar, a autora contrapõe os apagamentos de construções no interior do complexo às memórias de usuários entrevistados.

O percurso metodológico da dissertação foi estruturado em “[...] entrevistas livres e estruturadas com pessoas que convivem com o hospital” (Barros, 2019, p. 25), como parte da estratégia etnográfica, que incluiu a observação participante. Quanto à dupla condição de pesquisadora do LAMEMO e arquiteta do DPHAC, Ana Valéria comenta que “a nova gestão nunca me recebeu. Foram quatro tentativas sem sucesso” (Barros, 2019, p. 49).

No decorrer de sua explanação, Barros (2019) informa que “o que percebemos nas entrevistas é que as pessoas não se opõem à ideia da modernização, [...]” (p. 70). E que, no caso de uma arquitetura hospitalar, sempre haverá a necessidade de realizar intervenções para adequação a normas e parâmetros. Todavia, se destaca a importância da instituição para a construção da memória individual de seus usuários, pois

[...] temos no complexo [da FSCMP] uma memória coletiva relativa às perdas dos entes queridos na instituição. Para alguns entrevistados, quando se fala em memória de suas experiências, a lembrança mais marcante está sempre relacionada ao óbito de algum familiar ou conhecido, até mesmo para o

motorista da ambulância as recordações são das pacientes que não conseguiram chegar vivas ao hospital ou que não saíram vivas de lá (Barros, 2019, p. 87).

Para além desses registros que acabam conferindo, em parte, o arcabouço da FSCMP como um *patrimônio difícil*, há outros apresentados por Barros (2019) que abordam uma visão positiva acerca da funcionalidade deste complexo hospitalar, como na atuação das irmãs de Sant'Ana, pois “foi unânime entre os entrevistados a memória do trabalho de doação que elas exerciam [...]” (p. 89).

Os registros memográficos recolhidos por Barros (2019) compõem um conjunto de memórias e lembranças que estruturam a conexão da FSCMP com a sociedade belemense (patrimonialidade) e se ancoram em ambientes fechados e áreas abertas, bem como em materiais e estruturas como os ladrilhos, passarelas e oratórios existentes. Apesar disso, a autora conclui que há uma percepção geral de que as alterações são necessárias ao funcionamento do hospital, mesmo que, muitas vezes, interfiram na qualidade estética e na preservação de formas originais dos edifícios.

A esta abordagem Macdonald (2010) integra o que denomina de *herança difícil*, isto é “um passado reconhecido como significativo no presente, mas que também é difícil de reconciliar publicamente com uma identidade contemporânea positiva e auto afirmativa” (p. 10). Neste âmbito, podem-se incluir as arquiteturas da saúde como os antigos leprosários, sanatórios para tuberculosos, hospitais especializados em doenças infectocontagiosas e/ou epidemiológicas, os manicômios e outros.

Essa herança difícil é algo, segundo Macdonald (2010), Meneguello e Pistorello (2021), inquietante e incômoda, pois acaba abrigoando em seu contexto um conjunto de histórias no mínimo perturbadoras, mas que estão integradas à estória do objeto a ser patrimonializado e, portanto, compondo um dos eixos ou dilemas sobre a aceitação ou rejeição de bens como os da assistência à saúde.

No caso destas têm-se as percepções acerca do estigma da doença, e, no geral é abordado como herança difícil quando se observa os diferentes atores envolvidos na contextualização histórica do bem, em específico na visão da sociedade frente à compreensão social sobre determinadas doenças, e que acabam moldando, não só o contexto do passado destas arquiteturas, como o presente e seu futuro, sendo ignoradas enquanto testemunhos materiais de momentos históricos.

Essa herança complexa e, no geral, segmentada pela história, acaba interferindo na visão destas como documentos/monumentos (Braudel, 2011), desmerecendo outros pontos que acabam sendo colocados à parte quando se discute a sua salvaguarda como patrimônio. Segundo Macdonald (2010), há interesse por parte dos governos em preservar conjuntos materiais representativos de uma história, no geral dos vencedores, ou aquela que seja favorável a perpetuar uma representatividade positiva. Logo, aquelas que entram nas categorias de perturbadoras ou negativas, tendem a ter sua representatividade negada, por se tratar de uma herança problemática ou até vergonhosa.

Ademais, há conflitos internos entre os atores sociais que vivem ou viveram nesses locais, de modo que sua patrimonialização deve ser ponderada a fim de não acirrar conflitos (Meneguello; Pistorello, 2021). E sobre isto se deve atentar não só ao que deve ser preservado na questão física (material), mas na forma ou maneira como serão abordadas as memórias e as narrativas, a fim de não só respaldar a salvaguarda, como discutir os seus valores (histórico, rememoração, etc.) com a sociedade. Afinal,

É preciso pontuar também que tais patrimônios não são “difíceis” simplesmente por lidarem com memórias do trauma ou da dor, mas porque as próprias práticas de reconhecimento e institucionalização dos locais a eles associados não são consensuais dentro da sociedade (Meneguello; Pistorello, 2021, p. 6).

Segundo esta percepção, a análise da cultura material assistencial de Belém enraíza exemplares que remontam ao século XVII, mas que, por questões semelhantes às levantadas por Macdonald (2010), Meneguello e Pistorello (2021), acabaram não sendo preservadas, tornando-se patrimônios silenciados.

No que tange às obras arquitetônicas da saúde em Belém, destaca-se as pesquisas coordenadas ou que contaram com a participação do LAMEMO, integrantes na linha de pesquisa Arquitetura assistencial e saúde, que conta com participação de pesquisadores de diversas universidades brasileiras, de Portugal e da América Latina, iniciadas em 2009 com o Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde: bens edificadas e acervos, gerida pela FIOCRUZ.

Estas se voltam a investigar o patrimônio da saúde nos estados amazônicos, analisando exemplares existentes e que ainda mantêm a função de saúde e os já perdidos (demolidos), mas que integram o contexto histórico da saúde. No

que concerne à capital, Belém (Miranda; Beltrão; Henrique, 2013), 21 edificações se destacam – dentre existentes e já demolidas.



Figura 6. Delimitação dos núcleos da saúde em Belém.
Fonte: Miranda; Beltrão; Henrique (2013, p. 314).

A partir do Inventário, organizaram-se as arquiteturas em núcleos, totalizando três: o Pioneiro, o da Santa Casa e o de Expansão (figura 6), sendo no último alocados os hospitais de isolamento, o Hospital dos Lázaros do Tucunduba, o Hospital de Alienados do Tucunduba e o Hospício Juliano Moreira que, no geral, foram locados em áreas afastadas da cidade, como o bairro do Guamá.

Como bem expresso por Miranda; Beltrão; Henrique (2013) “a construção da memória de um povo é parte da imagem que este tem de si e que quer expor para o outro” (p. 341). Assim, o apagamento de seus marcos materiais contribui para o desconhecimento da história da cidade por parte de seus habitantes, no presente e no futuro, de modo que Belém pode tornar-se “[...] uma cidade com poucos marcos em que se apoiar, em que a modernidade avança de modo irregular, devastando o material existente, [...]” (Miranda; Beltrão; Henrique, 2013, p. 341).

A apresentação desses patrimônios da saúde, embora considerados tipicamente como complexos ou de difícil preservação, são produtos arquitetônicos de uma história de relevância ao contexto histórico-social, o que, por si, já lhes confere legitimidade no debate patrimonial. No entanto, é interessante atentar aos “[...] tipos de suposições que são feitas sobre a natureza do patrimônio, identidade e temporalidade, os termos em que os

debates sobre 'patrimônio difícil' são conduzidos, o que é ignorado ou negligenciado [...]" (Macdonald, 2010, p. 13).

Em pesquisa aos documentos disponibilizados pelo DPHAC, obteve-se acesso a processos de tombamento entre os anos de 1979 e 2006, onde foram encontrados apenas dois entes referentes a bens imóveis de atenção à saúde localizados na capital, Belém: o processo nº 0867, de maio de 1981, e o processo nº 130793, de maio de 2005.

O primeiro, protocolado em 04 de maio de 1981, trata-se da solicitação de tombamento do Hospital Juliano Moreira. Na época, este localizava-se na Avenida Almirante Barroso (Miranda; Beltrão; Henrique, 2013), "[...] nº 2623, junto a quadra do Bosque Municipal Rodrigues Alves e em frente ao 'Marco da Légoa' [...]" (Pará, 1981, p. 01).



Figura 7. Hospital Juliano Moreira.
Fonte: Costa; Miranda (2011, p. 6).

Pelo documento se observa parte da estética do conjunto (figura 7), marcado pela arquitetura neoclássica em "[...] (pórtico principal), com cúpula metálica e corpo da edificação com características de arquitetura portuguesa, é de fins do século XIX" (Pará, 1981, p. 01) e, ao final, a intenção do referido pedido, onde consta que:

Com o pensamento na memória histórica/urbana que o prédio do Hospital Juliano Moreira representa, por ser consequência da filosofia administrativa da época, que imprimia obras de grande porte (palácio e/ou palacete), fruto da fase da borracha e do grande comércio local, solicitamos o seu tombamento e da área de entorno (Pará, 1981, p. 01).

Ao final, o documento é favorável ao tombamento "pelo importante papel desempenhado, pela sua história e por representar, de vários modos, uma filosofia de tratamento, bem como uma filosofia administrativa e de normas de construção em uma época, e por ser também imóvel de propriedade do Estado [...]" (Pará, 1981, p. 09). Todavia, em revisão no ano de 1996, pelo DPHAC, o tombamento em questão "[...] torna-se infundado, em virtude da inexistência,

na atualidade, da edificação descrita na solicitação de tombamento, conforme vistoria realizada [...]” (Pará, 1981, p. 14). Importante observar que:

O Juliano Moreira funcionou regularmente até 1982, quando parte das instalações foram queimadas, destruídas que foram por incêndio considerado criminoso, que em parte reflete o “abandono” destinado aos doentes mentais, encerrando suas atividades em 1984. [...] a possível razão determinante para a demolição do prédio do Hospital é uma tentativa de apagar a mancha indelével que a casa representava para as pessoas, sempre correlacionando aos campos de concentração nazista e pela influência italiana, que fez aprovar Lei que proibia a construção de grandes hospitais para asilar pacientes com distúrbios mentais (Costa; Miranda, 2011, p. 07).

O segundo processo foi protocolado em 05 de maio de 2005, onde “na paisagem urbana de nossa capital, destaca-se em sua arquitetura, o conjunto de edificações (quadra) da Santa Casa de Misericórdia do Pará [figura 08] [...]. É singular com predominância na modinatura neoclássica, eclética e neogótica [...]” (Pará, 2005, p. 01).



Figura 8. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Fonte: Miranda; Beltrão; Henrique (2013, p. 325).

Em ofício nº 211 de 2005, a diretora do DPHAC encaminha ao engenheiro da FSCMP pedido por mais informações para a devida instrução do processo, em que consta o parecer, manifestando as normas da saúde que exigem adaptação do prédio. Já em ofício ao presidente da Santa Casa, informa que, decorrente do pedido de tombamento, o referido conjunto passa à tutela do Estado, em conformidade com as legislações pertinentes.

O primeiro ponto acima para o processo de preservação via instrumento do tombamento em um bem voltado à saúde torna-se uma das questões a problematizar o processo de tutela, pois, como abordar uma ação de preservação em um conjunto arquitetônico que correntemente requer ações de intervenção para adaptar-se às normas advindas do Ministério da Saúde?

Como resposta, o presidente da FSCMP informa que “os cuidados requeridos com os pacientes e a operação interna de um hospital influenciam de tal maneira nos projetos e sistemas dessas construções que não é incomum a necessidade de adaptação ainda ao longo da obra” (Pará, 2005, p. 11). Além disso, o mesmo cita a Resolução - RDC – 50 sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

No parecer sobre o tombamento consta que:

Após análise, concluímos que o bem em questão apresenta relevância para a manutenção da memória local. Contudo, devido a especificidade da sua funcionalidade, por se tratar de um hospital, se faz necessário atentarmos para as operações desenvolvidas nesse imóvel, as quais são peculiares a ambientes hospitalares, [...] (Pará, 2005, p. 27).

Por fim, devido às presentes alterações na matéria original e volumetria, os mesmos corroboravam para a irreversível perda dos valores de autenticidade, “sendo assim, devido ao grau de alteração do imóvel e a necessidade de constantes intervenções, somos de parecer contrário ao tombamento, indeferindo a solicitação em questão” (Pará, 2005, p. 27), embora já esteja sob proteção do Estado, por localizar-se em área de entorno de bem tombado, a Faculdade de Medicina do Pará. Condição a qual não confere efetiva proteção do bem, tal qual o tombamento.

Contudo, esta condição foi aventada em algumas situações em que se mostrou necessário impedir que mudanças drásticas viessem a comprometer a legibilidade estética e histórica do bem, como em 2013, quando da inauguração do novo setor da instituição, a Maternidade Almir Gabriel, conhecida como a Nova Santa Casa. Às vésperas da abertura do novo hospital, iniciou-se a repintura dos pavilhões antigos na cor verde (figura 9), a fim de igualá-la às cores do novo monobloco vertical. Surpreendidos pela ação, pesquisadores do LAMEMO dirigiram-se ao DPHAC e este negociou junto à presidência da Santa Casa, a interrupção dos serviços, e reintegração cromática das tonalidades compatíveis com suas linhas do classicismo imperial brasileiro e ecletismo.



Figura 9. Fachada da antiga maternidade, com muros pintados em verde.
Fonte: Ronaldo Marques de Carvalho (2013).

Oito anos depois deste indeferimento, em 30 de setembro de 2013, um novo pedido de tombamento da FSCMP é realizado, via LAMEMO. Junto com a carta de interesse é anexado um dossiê da FSCMP composto de: informações gerais; preâmbulo documental; histórico; caracterização arquitetônica do hospital da Santa Casa; e sobre os hospitais da misericórdia e suas ações em Belém.

Vale ressaltar que, em conformidade ao exemplificado ao longo deste dossiê, “os apagamentos na memória da Santa Casa ocorrem pela destruição de seu patrimônio material, restando apenas o patrimônio imagético [...]” (LAMEMO, 2013). Logo, a patrimonialidade reacende como protetora ao conjunto arquitetônico, mantendo-o como lugar de memória mesmo alheio a ações destrutivas. Ao final do documento “solicita-se o instituto do tombamento no âmbito Estadual face o valor artístico, histórico, arquitetônico e imaterial do Complexo da Santa Casa de Misericórdia do Pará” (LAMEMO, 2013).

Como resposta, em 10 de outubro de 2013, o DPHAC comunica que “[...] tramita na instância estadual, o Processo nº 2013/465219 de 30/09/2013, o qual solicita o tombamento do Complexo da Santa Casa de Misericórdia do Pará, [...]” (DPHAC/SECULT-PA, 2013, p. 1), além de informar que em conformidade a Lei nº 5.629/90 do Estado, desde a data de recebimento da solicitação, o referido complexo encontra-se garantido na sua preservação e proteção até decisão final.

Essa tramitação ainda está vigente, logo, através de entrevista² com a funcionária arquiteta do DPHAC responsável pelo processo de tombamento da FSCMP, alguns apontamentos puderam ser dialogados acerca das dificuldades enfrentadas e as ainda por vir sobre o processo em aplicar este instrumento de acautelamento em uma arquitetura hospitalar.

Sobre o processo da FSCMP, quanto as dificuldades enfrentadas como arquiteta e funcionária do DPHAC, a entrevistada informa que

todo o processo de tombamento é demorado, pois demanda pesquisa [...] nesse processo [da Santa Casa] a maior dificuldade é, realmente, em: são muitas coisas para fazermos ao mesmo tempo [...], nesse especificamente é a gente conseguir provar, por que a exigência está em eu conseguir comprovar, realmente quais os prédios que dentro daquele complexo todo eu posso tomar.³

² Idem.

³ Idem.

Embora todo o complexo será protegido, para o tombamento deve-se ater aos elementos e composições que serão usados na defesa do requerimento e, em atenção a todas as intervenções e interferências, pois o complexo está em constante mudança. Segundo a arquiteta “independente da gente ter um pouco de ingerência lá dentro, eles continuam a fazer o que querem [...] e cada coisa nova que entra o processo emperra [...], mas ele já está na etapa de finalização do parecer”⁴.

Sobre a discussão acerca dos patrimônios difíceis e sua preservação, ela comenta que “sim. [...] a legislação dos hospitais, ela muda todo o ano [...] lá eles têm normas, [...] e cada coisa que surge essa legislação deles altera, cada alteração eles precisam adaptar os prédios”⁵. Entretanto ela relata sobre as dificuldades:

A gente entende [...] essa é a dificuldade desse tombamento. Ele é um tombamento que não poderá impedir alterações serem feitas. Então agente elenca alguns blocos para que eles não tenham interferências externas [...] dependendo do que eles forem colocar dentro desses blocos, mas sim eu concordo contigo que são difíceis, difícilíssimo.⁶

Acerca da indagação se ela é a favor do tombamento de arquitetura hospitalar, a arquiteta diz que é favorável “por que eu acho que os exemplares que temos aqui [...] é um exemplo de que é possível você conseguir ainda enxergar essa história mesmo com o funcionamento de hospitais, [...]”⁷.

Quando indagada acerca das normativas aplicadas para as atividades dentro do órgão do DPHAC, ela relata que “[...] a nossa lei [Lei nº 5.629/90], se você comparar com a lei do Município e o IPHAN, ela é aberta, permite várias interpretações [...] isso facilita ou dificulta conforme, juridicamente falando, as vezes a gente perde ou ganha por ela ser aberta, por faltar critérios”⁸. No decorrer de seu relato é informado que, no âmbito do Estado, o órgão de preservação usa “critérios subjetivos para identificar se um imóvel é de interesse ou não é de interesse”⁹.

Acerca da seleção dos elementos a serem elencados como protegidos, há o critério de selecionar pavilhões com menores interferências externas, e que

⁴ Idem.

⁵ Idem.

⁶ Idem.

⁷ Idem.

⁸ Idem.

⁹ Idem.

houve nos últimos anos um processo de negociação em que elementos foram recuperados e, outros, perdidos.

A gente ganhou a capela toda restaurada lá dentro, mas a gente perdeu algumas outras coisas, e aí a gente tá tentando pelo menos manter todas aquelas fachadas de 1900, os prédios que a gente identificou como sendo de 1900, 1950, 1914 eles estão ali preservados, agora dentro realmente [...]. Essa é a dificuldade, nós nunca fizemos isso aqui um tombamento com essa característica de parcial, a gente está aprendendo como fazer [...], como que eu deixo claro para todos os gestores que vão entrar e sair da Santa Casa o que ele pode e que ele não pode fazer.¹⁰

Nesta dialética entre preservação e apagamento, o que se compreende acerca deste processo de patrimonialização é que os dados selecionados, assim como informados pela entrevistada em momentos anteriores, são subjetivos e que o ponto atenuante é observar as intervenções tanto as já ocorridas quanto as que podem vir a ser realizadas devido às constantes revisões das normas ministeriais da saúde. Como mencionado pela entrevistada “às vezes a gente tem que abrir mão de certas coisas para que ele continue funcionando, [...], a gente que trabalha com patrimônio, a gente sabe que não adianta tomar sem uso [...] e o que mantém a Santa Casa é exatamente ela estar em uso”¹¹.

Refletindo sobre o processo de construção da patrimonialidade que vem respaldando a definição do processo legal de tombamento, nota-se a presença nas mídias sociais da Santa Casa publicações (figuras 10 e 11) que destacam a modernização como algo inevitável, contudo, acenando para a sensibilidade com o legado da instituição, como atesta a restauração da capela abandonada por décadas. Nessas atitudes se percebe a repercussão do trabalho desenvolvido pelo LAMEMO, o qual vem retornando ao público em forma de publicações científicas e palestras.

¹⁰ Idem.

¹¹ Idem.



Curtido por camylat e outras pessoas

santacasapara No início deste semestre, a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará encerrou um capítulo importante de sua história. A Enfermaria São Paulo, símbolo de uma era que remonta ao final do século XIX, encerrou suas atividades, marcando o fim de um modelo de assistência que foi referência para a construção de instituições de saúde por décadas.



Curtido por ronaldobdonmarquesdecarvalho e outras pessoas

santacasapara Com previsão de término para o ano de 2025, as obras da Capela Secular seguem a todo o vapor.

Figuras 10 e 11. Matérias no Instagram da Santa Casa.

Fonte: @santacasadopara (2024).

Embora o contexto ao qual o conceito de patrimônios difíceis trabalhado por Macdonald (2010) seja outro, a inserção neste campo das arquiteturas da saúde é ponto de relevância à discussão mais ampla e ao mesmo tempo aprofundada sobre as implicações do como preservar e para quem preservar e sua correlação aos parâmetros jurídicos brasileiros voltados a proteção patrimonial. A noção de testemunho explorada por Seligmann-Silva (2008), como parte de uma política da memória é evidenciada em ações em prol da preservação patrimonial em que ambientes são mantidos em suas condições inalteradas para simbolizá-los como cenário de eventos do passado, tal como acontece em ações realizadas no Hospital La Serena – Chile, adaptado no edifício histórico de uma antiga prisão, na qual se mantiveram celas testemunhos em cada piso, a modo de um “museo de sitio” (Durán, 2025, p. 30). Estas células de recordação fazem um nexos importante entre edifício histórico e sociedade, amparando diálogos e reflexões entre presente e passado.

Importante observar que, no estado do Pará, as únicas solicitações de tombamento referentes a hospitais foram as do antigo Hospício Juliano Moreira, e da Santa Casa, demonstrando a compreensão limitada acerca destes enquanto bens a serem preservados, e, ao mesmo tempo, a dificuldade de aplicar um termo de acautelamento que em si tem efeitos restritivos, no geral, necessários à salvaguarda, mas que simultaneamente poderiam vir a prejudicar a funcionalidade da arquitetura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste artigo, buscamos analisar a trajetória de construção dos contornos patrimoniais de uma instituição de relevância para a memória da assistência à saúde no contexto luso-brasileiro, a Santa Casa de Misericórdia do Pará, materializada em seu complexo pavilhonar centenário. Concluimos que, com vistas ao entendimento das dificuldades enfrentadas à sua proteção como bem patrimonial tanto via os instrumentos de acautelamento (patrimonialização) aplicados no Brasil quanto às percepções e memórias da comunidade e dos usuários da FSCMP (patrimonialidade), a salvaguarda de *patrimônios difíceis*, neste caso as arquiteturas assistenciais, é em si controversa.

Partindo dessa compreensão e, em consonância à Constituição Federal de 1988, podemos propor outras formas de acautelamento mais adaptadas a casos como os pertencentes aos bens imóveis da saúde, ou aqueles que, assim como estes, podem vir a constituir uma herança difícil. Todavia, pelo exposto neste artigo, os edifícios-caso dos patrimônios arquitetônicos da saúde são circunscritos por normas específicas, constantemente atualizadas, o que dificulta a ação de tombamento, como vimos no exemplo aqui apresentado. Ademais, a construção do campo da preservação do patrimônio registrado em Cartas Patrimoniais de âmbito nacional e internacional revela mudanças significativas no entendimento do que preservar, como preservar e para quem preservar, de modo que tais conceitos precisam estar incorporados no arcabouço legal que rege as ações de salvaguarda em território nacional.

Como exposto neste artigo, os limites da legislação brasileira sobre as ações em bens de interesse à preservação precisam ser periodicamente revisados e atualizados. Essa percepção vem em conformidade as já explicitadas necessidades de se observar aos novos conceitos na prática da atuação patrimonial, como os que abordam a atribuição de valor e a significância cultural. Todavia aqui não se busca apenas atentar sobre as problematizações aos processos de tutela, mas na própria questão da salvaguarda, em específico os considerados difíceis (documental, etnográfica, memográfica, etc.).

Pela abrangência da escrita das legislações se compreende que há muitas possibilidades para a construção de uma salvaguarda patrimonial, porém é necessário que o texto legal incorpore parâmetros claros e aplicáveis às situações contemporâneas, que implicam numa ampliação dos objetos dignos

de patrimonialização, os quais precisam conciliar a preservação do passado com a manutenção de sua função social, o que se entende como desejável, desde a formulação da Carta de Veneza.

Salientamos a importância ao fomento da pesquisa científica como base para a documentação e análise de edifícios assistenciais, de modo a garantir a preservação documental de nossa história no campo da saúde, sua relação com a cidade e com as mudanças tipológicas adotadas em razão das demandas da sociedade. O exemplo em tela demonstra que, a despeito das barreiras impostas, a formação de redes de pesquisa sobre o tema reforça importância de tais objetos enquanto patrimônio científico e repercute na conscientização de seus usuários e da população em geral acerca de seu valor.

AGRADECIMENTOS

Este artigo integra a pesquisa apoiada pelo CNPq edital MCTI/CNPQ Nº 16/2024 - Faixa 1: Projeto em cooperação, bem como é apoiado por bolsa de pós-doutorado pela CAPES.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Felipe Moreira. *A Significância Cultural Patrimonial: percepções sobre o valor da arquitetura neocolonial no Norte do Brasil*. 2024. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Pará.

BARROS, Ana Valéria da Costa. *Memória e Identidade: o complexo arquitetônico pavilhonar da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, como patrimônio Cultural da saúde no Pará*. 2019. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Pará.

BRASIL, Presidência da República do. *Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 15/05/2025.

BONAVIDES, Paulo. A Quinta Geração de Direitos Fundamentais. *Revista Direitos Fundamentais e Justiça*, Porto Alegre, n. 3, p. 82 – 93, 2008. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/534>. Acesso em: 15/05/2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. [Brasília, DF]: Presidência da República, [2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15/05/2025.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 25, de 30 de novembro de 1937*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0025.htm. Acesso em: 15/05/2025.

BRAUDEL, Fernand. História e Ciências Sociais: a longa duração [1958]. In: NOVAIS, F.; SILVA, R. (Orgs.). *Nova História em perspectiva*. São Paulo: Cosac & Naify, 2011, p. 87-127.

CAMPARI, Gabriela. Reflexiones sobre el patrimonio cultural de la salud en Latinoamérica Civilizar. *Ciencias Sociales y Humanas*, Bogotá, V. 10, n. 18, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1002/100220339002.pdf>. Acesso em: 19/06/2025.

CARNIERI, Helena. *Curitiba, patrimônio e a importante, porém difícil tarefa de preservar imóveis históricos*. HAUS, Curitiba, 2023. Disponível em: <https://revistahaus.com.br/haus/arquitetura/curitiba-patrimonio-e-a-importante-porem-dificil-tarefa-de-preservar-imoveis-historicos/>. Acesso em: 17/05/2025.

CASTRIOTA, Leonardo Barci. A Fortuna Instável do Patrimônio: des-invilizando @monumentosincomodos no Chile. *Lusotopie* [Online], XXI(1) | 2022. Disponível em: <http://journals.openedition.org/lusotopie/5364>. Acesso em 10/06/2025.

CIPS, CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. *Declaração de Santa fé de Bogotá*. Santa fé de Bogotá, Colômbia, 1992. Disponível em: <https://pgsaudemental.wordpress.com/wpcontent/uploads/2009/04/declaracao-de-santafe-de-bogota.pdf>. Acesso em: 19/06/2025.

CYMBALISTA, Renato. Memória em movimento: o poder público em busca de respostas aos desafios da contemporaneidade no município de São Paulo. In: MARCHI, Darlan de Mamann; CASTRO, Jaime Alberto Bornacelly (Orgs.). *Memória em tempos difíceis*. Pelotas: PPGMP/UFPel, 2022. p. 246 – 264.

COSTA, Laura Caroline de Carvalho da; MIRANDA, Cybelle Salvador. Arquitetura Hospitalar em Belém na 1ª República: o caso do Hospital Juliano Moreira. *Anais 8º Colóquio Luso-Brasileiro de História da Arte*, 2011.

DPHAC/SECULT-PA. Departamento do Patrimônio Histórico, Artístico e Cultural – Secretaria de Estado de Cultura do Pará. *Ofício nº 115/2013, de 10 de outubro de 2013*. Belém: DPHAC/SECULT-PA, 2013.

DURÁN, Laura Alarcón. Patrimonio y salud: Centro Diagnóstico Terapéutico, Hospital La Serena – Chile. *Tiempo, Espacio, Forma y Cuerpo*: 6º Seminario Internacional de Historia de la Arquitectura Hospitalaria, EARQ_UCN, Octubre 2025. Primera Edición, EARQ_UCN, octubre, 2025. Disponível em: https://www.6sihah.com/_files/ugd/e3c344_816598d251844044b0bf82ffa49f6128.pdf. Acesso em 22/10/2025.

HENRIQUES FILHO, Tarcisio. A Evolução Histórica da Proteção ao Patrimônio Cultural no Brasil. *Revista Athenas*, Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais, vol. II, n. 1, 2013, p. 104-137. Disponível em: https://www.fdcl.com.br/revista/site/download/fdcl_athenas_ano2_vol1_2013_artigo6.pdf. Acesso em: 15/05/2025.

ICOMOS, Conselho Internacional de Monumentos e Sítios. *Carta de Burra*, 1980. Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Carta%20de%20Burra%201980.pdf> Acesso em: 19/06/2025.

LAMEMO, Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural. *Dossiê – Solicitação de Tombamento – Complexo arquitetônico da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará*. Belém: LAMEMO, 2013.

MACDONALD, Sharon. *Difficult Hiretage: negotiating the nazi past in Nuremberg and beyond*. Abingdon (UK): Routledge Taylor e Francis Group, 2010.

MENEGUELLO, Cristina; PISTORELLO, Daniela. Patrimônios difíceis e ensino de história: uma complexa interação. *Revista História Hoje*, São Paulo, Vol. 10, n. 19, 2021, p. 04 – 11. Disponível em: <https://rhhj.anpuh.org/RHHJ/article/view/775>. Acesso em: 15/05/2025.

MIRANDA, Cybelle Salvador; BELTRÃO, Jane Felipe; HENRIQUE, Márcio Couto. Caminhos e ausências no patrimônio da saúde em Belém, Pará. *Amazonica – Revista de Antropologia*, vol.5, n. 2, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/1496>. Acesso em: 15/05/2025.

MIRANDA, Cybelle Salvador. Memória, desmemória e lugares amazônicos. In: *Anais XX ENANPUR*, Belém, 2023. Disponível em: <https://anpur.org.br/anais-xxenanpur/>. Acesso em: 19/06/2025.

MIRANDA, Marcos Paulo de Souza. *Introdução ao Direito do Patrimônio Cultural Brasileiro*. 2ª Edição. Belo Horizonte: 3i Editora, 2023.

MOURÃO JÚNIOR, Carlos Alberto; FARIA, Nicole Costa. Memória. *Psychology/ Psicologia Reflexão e Crítica*, 28(4), 2015, p. 780-788. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/kpHrP364B3x94KcHpCkVvQM/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 01/05/2025.

NASCIMENTO, Bianca Barbosa do, LEAL, Larissa Silva; CARVALHO, Ronaldo Marques de. As placas do forro de estuque da antiga capela da Santa Casa de Misericórdia do Pará: elaboração de protótipos como subsídio para reabilitação. In: MIRANDA, Cybelle Salvador; TUTYIA, Dinah Reiko; CARVALHO, Ronaldo Marques de. *Arquitetura amazônica: tradição, tradução e inovação*. Belém: Folheando, 2021.

PARÁ, Assembleia Legislativa do Estado do. *Lei Ordinária nº 5.629 de 20 de dezembro de 1990*. Disponível em: <https://www.semas.pa.gov.br/legislacao/normas/view/366>. Acesso em: 15/05/2025.

PARÁ. Governo do Estado do. *Decreto nº 2.558 de 06 de outubro de 2010*. Disponível em: <https://www.ioepa.com.br/pesquisa/?q=invent%C3%A1rio&di=20101008&df=20101008>. Acesso em: 16/05/2025.

PARÁ. Departamento do Patrimônio Histórico, Artístico e Cultural. Ofício de Tombamento. *Processo nº 2005/0000130793 de 05 de maio de 2005*. Solicitam o tombamento das edificações da Santa Casa de Misericórdia (Fundação Santa Casa), Oliveira Belo, 395. DPHAC, Belém, 2005.

PARÁ. Departamento do Patrimônio Histórico, Artístico e Cultural. Ofício de Tombamento. *Processo nº 0867 de 04 de maio de 1981*. Solicitam o tombamento do Hospital “Juliano Moreira”. DPHAC, Belém, 1981.

PINHEIRO, Marcos José de Araújo; NASCIMENTO JUNIOR, José do. Ciência e saúde: desafios ao patrimônio mundial. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.2, 2020, p.637-656. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/dStRwHz5Sz9BYMt6PHHYkPC/>. Acesso em: 04/06/2025.

POULOT, Dominique. *Uma história do patrimônio no Ocidente*. São Paulo: Estação Liberdade, 2009.

SALCEDO, Tarsicio Pastrana. La copia y la clonación para la conservación de la memoria histórica. *Revista Co-herencia*. Vol. 13, nº 24, Medellin, Colombia, 2016, p. 243-272. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cohe/v13n24/v13n24a09.pdf>. Acesso em 03/05/2025.

SECULT-PA. Secretaria de Estado de Cultura do Pará. *Instrução Normativa nº 001 de 01 de outubro de 2009*. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=147830>. Acesso em: 16/05/2025.

SECULT-PA. Secretaria de Estado de Cultura do Pará. DPHAC – O que é?. SECULT-PA, Belém, 2025. Disponível em: <https://secult.pa.gov.br/dphac/73/oquee>. Acesso em: 17/05/2025.

SELIGMANN-SILVA, Márcio. *A virada testemunhal e decolonial do saber histórico*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2022.

SOUSA, Rosilene Paiva Marinho de; OLIVEIRA, Bernardina Maria Juvenal Freire de; AZEVEDO NETTO, Carlos Xavier de. Informação e patrimônio cultural: uma definição jurídica de informação patrimonial. *Revista Perspectivas em Ciência da Informação*, v. 20, n. 3, 2015, p. 101 – 115. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/pci/article/view/23010>. Acesso em: 15/05/2025.

SOUZA FILHO, Carlos Frederico Marés de. *Bens culturais e proteção jurídica*. 3. Ed. Curitiba: Juruá, 2005.

Felipe Moreira Azevedo: Arquiteto e Urbanista (FAU/UFPA). Mestre em Arquitetura e Urbanismo (PPGAU/UFPA). Doutor em Arquitetura e Urbanismo (PPGAU/UFPA). Pós-doutorando em Arquitetura e Urbanismo (PPGAU/UFPA). Integrante do corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (PPGAU/UFPA), na categoria de Professor Externo.

Cybelle Salvador Miranda: Prof.^a Dr.^a Titular FAU/PPGAU/UFPA; Pesquisadora PQ 2 CNPq; Doutora em Antropologia; Pós-doutoramento em História da Arte; Coordenadora do Laboratório de Memória e Patrimônio Cultural (LAMEMO); Líder do Grupo Arquitetura, memória, etnografia AME.

Texto recebido em: 21/06/2025

Texto aprovado em: 25/10/2025