

# PATRIMÔNIO EM SAÚDE

O que é ou o que pode ser considerado *Patrimônio em Saúde* é discussão presente no *dossiê* que vem a público na tentativa de apresentar as pessoas como patrimônio maior, dentro e fora da Amazônia. Pessoas e comunidades parecem ter sido maltratadas ao longo da História, pois careceram e carecem de cuidados adequados. Mesmo considerando que o patrimônio edificado é exuberante pela concepção arquitetônica, ele foi insuficiente para atender, especialmente, as pessoas e os grupos étnica e racialmente diferenciados. Razão esta que, dentre outras, conduziu aos apagamentos processados por meio da demolição e/ou descaracterização de seus vestígios materiais.

Africanos escravizados, indígenas no século XIX ou pessoas portadoras de doenças crônicas bem próximas ao poder da República em Brasília parecem tão excluídas e sem acesso à saúde, como os doentes de sífilis em Lisboa tratados no Antigo Hospital de Dermatologia ou nas Colinas de Sant'Ana, mesmo que a preocupação em atendê-los possa estar inscrita nas formas de cuidar e tratar das mazelas que acometem aqueles que, pela vulnerabilidade social, adoecem gerando preocupações com a vida e com as possíveis perdas, pois a doença pode conduzi-los sem esperança à morte. Os moldes que registram as marcas corporais de enfermidades, tornadas estigmas, são apresentados hoje como peças de valor histórico e artístico, estimulando conjecturas acerca de sua relação com o circuito artístico contemporâneo e as possibilidades futuras, bem como os métodos de exposição como peças museológicas.

A ideia de produzir um dossiê adveio da participação no projeto *Rede Brasil: Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde: bens edificados e avessos*, que se insere entre as ações prioritárias

definidas no âmbito da *Rede Latino-Americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde*, criada em 2005, iniciativa coordenada pelos ministérios da Saúde do Brasil e do Chile, Casa de Oswaldo Cruz (Fiocruz) e BIREME-OPAS. A proposta traz consigo a perspectiva de conhecer e comunicar as possibilidades do referido patrimônio, existente em cada país, indicando as trilhas da História da Saúde e da Doença, a partir de identificação e inventário de edificações e acervos, na tentativa de preservá-los, visto que integram, enquanto direito, a memória de todos os cidadãos. Da preocupação com o patrimônio edificado, compreendido como importantes lugares da memória, orientou-se o olhar às pessoas em diferentes períodos da história, procurando apresentar as demandas por saúde em face de uma série de problemas que comprometem o atendimento médico.

Os pesquisadores do campo saúde, associados ao campo patrimônio, responderam sim à solicitação feita via *Amazônia*, e cada autor teceu delicadamente, em solo ou em companhia, a contribuição que ora se apresenta. A contribuição produzida ao dossiê pelos pesquisadores envolvidos na proposta possui a marca interdisciplinar, visto que passa pelos domínios da História, da Antropologia e da Arquitetura, fato que permite a apropriação de nuances, até então, insuspeitas. Do primeiro ao último artigo há diferenciações que compreendem a descrição orientada tanto pela formação, como pela perspectiva da disciplina ou da profissão que obriga os autores a disciplinar o olhar e pensar em espaços com pessoas e em pessoas que perderam a saúde e precisam recuperá-la. Assim, na azáfama do fazer, os autores foram às artes, à clínica e aos objetos museológicos desvendando coleções que no passado preocuparam pessoas doentes e autoridades, como o fazem Bastos, Delicado e Matos. Pilão e Tação preocupam-se com o que chamam tratamentos dispensados ao povo na Lisboa de outras eras. Deste lado do Atlântico traçamos caminhos que se propõem a despertar a memória nos habitantes da cidade de Belém, através da trajetória das instituições de cuidado à saúde. Neves e Sousa preocuparam-se com as epidemias que flagelaram o Grão-Pará e com os socorros oferecidos a alma e ao corpo pelos profissionais de saúde na Amazônia. Henrique destaca os africanos escravizados da Misericórdia, enquanto Cancela e Ângelo apresentam as trajetórias e o prestígio dos médicos no Pará. Carvalho revela os tons da questão do suicídio, problema visto sempre sob sérias restrições dada a dificuldade de se aceitar que a pessoa retire-se da vida, produzindo sua própria morte.

Fleischer aponta as lógicas que regem o controle de doenças crônicas em Ceilândia no Distrito Federal do País, local onde a hipertensão preocupa a todos e, encerrando os trabalhos, Menezes reflete sobre a vida, comprometida pela doença e que produz a ronda da morte e expectativas inquietantes.

Apesar do peso do tema e das mazelas de que trata o dossiê sobre o Patrimônio em Saúde, espera-se uma boa leitura e uma possibilidade de compreensão da situação que acomete os que perdem a saúde aqui ou alhures.

Jane Felipe Beltrão  
Cybelle Salvador Miranda  
Márcio Couto Henrique

Organizadores do Dossiê