

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
INTERUNIDADES EM MUSEOLOGIA

ELLEN NICOLAU

**Museologia e Saúde Pública por outras  
formas de viver museus: Contribuições do  
Museu de Saúde Pública Emílio Ribas  
(Bom Retiro/São Paulo)**

São Paulo  
2023

Ellen Nicolau

**Museologia e Saúde Pública por outras formas de viver  
museus: Contribuições do Museu de Saúde Pública Emílio  
Ribas (Bom Retiro/São Paulo).**

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação Interunidades em  
Museologia da Universidade de São Paulo  
para obtenção do título de Mestre em  
Museologia.

Área de Concentração: Museologia.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marília Xavier Cury  
Linha de Pesquisa: Teoria e Método da  
Gestão Patrimonial e dos Processos  
Museológicos: salvaguarda e comunicação

Versão corrigida (\*)

(\*) A versão original encontra-se disponível  
no MAE/USP.

São Paulo, 01.11.2023. De acordo. Profa. Dra. Marília Xavier Cury

**São Paulo**

**2023**

Autorizo a reprodução e divulgação integral ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)  
Serviço de Biblioteca e Documentação do  
Museu de Arqueologia e Etnologia da Universidade de São Paulo

Nicolau, Ellen

Museologia e saúde pública por outras formas de viver  
museus : contribuições do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas  
(Bom Retiro/São Paulo) / Ellen Nicolau ; orientadora Marília  
Xavier Cury -- São Paulo, 2023.  
296 p.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo,  
Museu de Arqueologia e Etnologia, Programa de Pós-  
Graduação Interunidades em Museologia, 2023.

1. Museologia. 2. Saúde pública. 3. Saúde coletiva.  
4. Museu de Saúde Pública Emílio Ribas. 5. Educação museal.  
6. Bom Retiro. I. Cury, Marília Xavier. II. Universidade de São  
Paulo. Museu de Arqueologia e Etnologia. Programa de Pós-  
Graduação Interunidades em Museologia. III. Título.

Bibliotecária responsável:  
Monica da Silva Amaral – CRB-8/7681

## FOLHA DE AVALIAÇÃO

NOME: NICOLAU, Ellen.

TÍTULO: Museologia e Saúde Pública por outras formas de viver museus: Contribuições do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas (Bom Retiro/São Paulo).

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interunidades em Museologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Museologia.

Aprovada em: 24/08/2023

Banca examinadora:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Marília Xavier Cury

Instituição: Museu de Arqueologia e Etnologia da Universidade de São Paulo

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.: Suzana Cesar Gouveia Fernandes

Instituição: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo/Instituto Butantan

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.: Maria Paula de Oliveira Bonatto

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)



Saiçú quer dizer amar e dedico esse trabalho a minha maior companheira que, agora encantada, participou de toda a minha vida acadêmica até então. Sou imensamente grata pelo nosso encontro, a coisa mais bonita que já me aconteceu. Você foi gigante fili.

Dedico este trabalho também a todes que insistem nas utopias, todos os dias, pela democratização dos museus, das museologias e das políticas culturais em sentido vivível, sem perder a consideração e o comprometimento das questões de classe e suas interseccionalidades. Espero que este trabalho também abrace quem adoeceu através dos museus e que, mesmo assim, insistiu em ressignificar sua atuação em coletividade por sentidos de cura e cuidado.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente as minhas avós, migrantes de Pernambuco e do Ceará. Alice, por todas as laranjas descascadas com as tampinhas só pra mim, pela garrafa com água quente para esquentar a cama e por me ensinar o que é amor e cuidado. Queria te contar a pesquisa que eu fiz, coisinha por coisinha, pois acho que ficaria orgulhosa. A minha avó Mirtes, agradeço por ser a primeira pessoa a me convocar a colocar uma mochila nas costas quando soube que passei no vestibular, pela coragem à esquerda, pela paixão pelo centro velho de São Paulo e por todas as receitas vegetarianas rápidas enviadas que eu, confesso, nunca fiz.

Agradeço muito aos amigos e companheiras de muitas angústias políticas e sensíveis dos últimos anos, que estiveram ao meu lado em momentos fundamentais, sejam eles de militância, abraços cheios de saudade ou acadêmicos. Para que essa pesquisa acontecesse, dentre demandas familiares, do meu trabalho remunerado e de militância, agradeço indiretamente a muitas outras pessoas e carinhos pelo caminho e em especial, à Perla Rodrigues M. de Oliveira, amor da minha vida, por me atentar que saúde pode ser um docinho às vezes e estar sempre ao meu lado, ao Gabriel C. Nunes pela generosidade, mundo de Jeferosidades e cuidados com o C e a Nê, à Yasmin A. Cassetari da Silva pelos conselhos, revisões e por ter colocado a Diana em nossas vidas, à Paola Valentina, Leonardo Stephens e Rodrigo Alcântara que me ensinaram que Museologia se faz de força e cabeça erguida, à Fabrício Mendes da Silva por ter me acompanhado em visitas técnicas e na qualificação, à Felipe Dias e Juliana Cabral que acompanharam o amadurecimento dessa pesquisa, à Allan Gomes de Lorena por todas as trocas desse sanitarismo museológico, à Suzy S. Santos pelo carinho, apoio e partilha sobre o que lutamos no sentido da museologia social, à Samara C. Oliveira, parceira de pedagogia e de PSOL, à Bruna Marques pelas atualizações sobre o Corinthians e por me lembrar que educação museal é troca e afeto, à Isabela Quattrer pela mistura de estampas na vida, à Vitória O. Machado pelo carinho na reta final, à Tatiana Vasconcelos pelo pôr do Sol no Guaíba, à Laila Oliveira, parceira de especialização e fé no mundo e a José Guilherme Veras Closs, por todos os desejos de força e debates sobre acervos morridos e matados.

Agradeço a minha família. Neide, Nathália e Lucca, que apesar das broncas e da minha ausência, foram entendendo o que era um mestrado e o que ele significava para mim. A Warsyl R. da Silva por todas as jantas preparadas, batatinha com alho e feijão congelado.

À mãe Angelina, mãe Graça e mãe Marlene, que em momentos preciosos no espaço cultural Adebankê me ensinaram a reverenciar cada flor que brota do asfalto. À Talita Amaro e ao Curso Popular Mafalda, que ainda como Paulo Freire, possibilitou que eu entrasse na universidade, num acesso que historicamente não foi alcançado pelos meus pais e pelos meus avós.

À todas as pessoas que insistiram na minha orientação acadêmica, apesar da desorientação militante. À Célia Reis Camargo, por me apresentar o universo dos acervos com carinho e responsabilidade, à Ronaldo Cardoso Alves por me ensinar que o comprometimento com a educação é firmado no cotidiano, à Paulo Henrique Martinez por abrir meu coração para pensar a natureza pelo olhar da História e me apresentar uma das mulheres da minha vida, Berta Ribeiro e à Marília Xavier Cury, por me incentivar e não desistir da ousadia desta pesquisa.

Agradeço a minha banca de qualificação que através das considerações das pesquisadoras Maria Paula de Oliveira Bonatto e Maria Margaret Lopes permitiu recortar aspectos e enfoques destas análises me atentando à premissa de um mestrado diante de vontades agigantadas de verificar hipóteses e em recomendações atentas ao período de país que atravessamos e a minha banca de defesa que foi extremamente generosa em suas considerações a respeito da inovação e impacto do trabalho e à Suzana Fernandes pelo carinho e competência em relação às considerações dos diálogos teóricos da bibliografia utilizada.

Por fim, agradeço também ao território do Bom Retiro em toda sua complexidade de vida vivida, aos profissionais da UBS Bom Retiro e as equipes, em especial a Olga Sofia Fabergé Alves, do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas e do Centro de Memória do Instituto Butantan, compostas majoritariamente por mulheres que se dedicam todos os dias a preservação de acervos que foram fundamentais para as análises expressas aqui.

Atotô Obaluaê - Okê Arô Oxóssi

**Museologia e Saúde Pública por outras formas de viver museus:  
Contribuições do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas  
(Bom Retiro/São Paulo)**

**Resumo**

Na investigação de sentidos de saúde produzidos através dos museus enquanto cuidado coletivo em prol da dignidade humana e expansão de possibilidades do viver, a pesquisa destaca o papel transdisciplinar dos museus e a progressiva atribuição de responsabilidades sociais no que se refere às transformações que envolvem sua atuação. Abordagens da relação entre Museologia, Saúde Pública e Coletiva são analisadas transversalmente a documentos produzidos no século XX, de ambas áreas, e propõe-se refletir aspectos da promoção de Saúde através da Museologia, focalizando a trajetória do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas (MUSPER), sua historicidade em relação ao bairro do Bom Retiro, assim como sua significância na história e memória da Saúde Pública em São Paulo. A pesquisa, de cunho exploratório e aplicado, envolve na sua metodologia o estudo do território do Bom Retiro e de como suas relações e características se implicam na construção de atuações museológicas voltadas à saúde. Trata de refletir e subsidiar metodologias através de diferentes modelos de promoção de saúde nos museus e afirmar a Educação Museal como potencialidade na melhoria do bem estar social e relações humanas em um território. O estado de conhecimento das dinâmicas da Museologia em torno de questões de Saúde, bem como as formas de sua potencialização em perspectivas da Museologia Social são características presentes nesta pesquisa que podem ser utilizadas em outros estudos e práticas, com impactos coletivos em transformações sociais operacionalizadas a partir dos museus.

**Palavras-chave:** Museologia; Saúde; Educação Museal; Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

**Museology and Public Health for other ways of experiencing museums:  
Contributions from the Emílio Ribas Museum of Public Health  
(Bom Retiro/São Paulo)**

**Abstract**

In the investigation of health meanings produced through museums as collective care in favor of human dignity and expansion of living possibilities, the research highlights the transdisciplinary role of museums and the progressive attribution of social responsibilities with regard to the transformations that involve their performance. Approaches to the relationship between Museology and Public Health are analyzed transversally to documents produced in the 20th century, from both areas, and it is proposed to reflect aspects of Health promotion through Museology, focusing on the trajectory of the Emílio Ribas Museum of Public Health (MUSPER), its historicity in relation to the Bom Retiro neighborhood, as well as its significance in the history and memory of Public Health in São Paulo. The research, of an exploratory and applied nature, involves in its methodology the study of the territory of Bom Retiro and how its relationships and characteristics are involved in the construction of actions focused on health. It tries to reflect and subsidize methodologies through different models of health promotion in museums and affirm Museum Education as a potential for improving social well-being and human relations in a territory. The state of knowledge of the dynamics of Museology around Health issues, as well as the ways in which it can be enhanced in Social Museology perspectives are characteristics present in this research that can be used in other studies and practices, with collective impacts on social transformations operationalized through from museums.

**Keywords:** Museology; Public health; Museum Education; Emílio Ribas Public Health Museum.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 01:** Principais determinantes de Saúde segundo Dahlgren, Göran e Margaret Whitehead.....**43**
- Figura 02:** Print de tela de algumas ações que integraram a campanha #museuspela vida em mídia social (Instagram) de diferentes museus.....**80**
- Figura 03:** Fachada frontal do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas, antigo Desinfectório Central.....**98**
- Figura 04:** Placa instalada no edifício do MUSPER em 2021, fruto do edital Placas da Memória Paulistana promovido pelo Departamento do Patrimônio Histórico da Secretaria Municipal de Cultura da Prefeitura de São Paulo..... **100**
- Figura 05:** Fachada do MUSPER em linha cronológica e sequencial dos anos de 1920, 1940, 1965 e 1980.....**101**
- Figura 06:** Fotografia do pátio central do Desinfectório Central advinda de ampliação fotográfica de grande dimensão sobre papel cartão do Laboratório fotográfico Fotografia Alemã com aspectos do DC recém inaugurado em funcionamento, 1893-1913.....**102**
- Figura 07:** Identificação da Divisão de Transportes na entrada lateral do prédio e pátio com frota de veículos.....**103**
- Figura 08:** Veículos que integram o acervo do MUSPER/IBu posicionados em área interna do pátio central do prédio.....**104**
- Figura 09:** Jardineira Fiat de 1911, apelidada de ‘vovó’ durante campanha de vacinação contra a paralisia infantil, 1984.....**105**
- Figura 10:** Busto de Diogo Teixeira de Faria localizado na entrada principal do MUSPER. Ao lado, estão detalhes das duas placas do conjunto da escultura.....**106**
- Figura 11:** Fotografia de equipe de inspetores sanitários atuantes no DC advinda de ampliação fotográfica de grande dimensão sobre papel cartão do Laboratório fotográfico Fotografia Alemã. 1893-1913.....**107**
- Figura 12:** Detalhe da inscrição DC, em alusão ao Desinfectório Central, em ferragem na porta de vidro e madeira de sala localizada no térreo do prédio principal.....**108**
- Figura 13:** Estante com objetos pessoais e de trabalho de Emílio Marcondes Ribas e painel expositivo, localizados em área expositiva do MUSPER.....**111**
- Figura 14:** Antiga entrada do hospital Emílio Ribas, hoje, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, localizada na Av. Dr. Arnaldo, São Paulo, SP.....**112**
- Figura 15:** Fotografia do muro da antiga entrada do hospital, hoje desativada.....**113**
- Figura 16:** Fotografia do Pavilhão Dr. Otávio Martins de Toledo, Casa Rosada.....**114**
- Figura 17:** Busto de Emílio Ribas localizado na entrada do Pavilhão Dr. Otávio Martins de Toledo, Casa Rosada.....**115**

<b>Figura 18:</b> Segunda sala expositiva do Pavilhão Dr. Otávio Martins de Toledo, Casa Rosada.....	<b>116</b>
<b>Figura 19:</b> Fotografias do busto de Emílio Ribas localizadas na entrada do IIER.....	<b>117</b>
<b>Figura 20:</b> Família de Emílio Ribas na inauguração do Museu Emílio Ribas em 08/03/1979.....	<b>119</b>
<b>Figura 21:</b> Convite para cerimônia de tombamento do prédio do Desinfectório Central em 1985.....	<b>122</b>
<b>Figura 22:</b> Fotografia de placa de sanitário na área interna e de indicativo da entrada do museu na área externa com denominação do Centro de Memória da Saúde no MUSPER.....	<b>123</b>
<b>Figura 23:</b> Criação e vinculação do MUSPER à estrutura do Governo Estadual de São Paulo em diagnóstico realizado por Maria Cristina da Costa Marques em 2011.....	<b>124</b>
<b>Figura 24:</b> Diferentes mobiliários como deslizantes, mapotecas e estantes presentes no acondicionamento dos acervos documentais do MUSPER.....	<b>126</b>
<b>Figura 25:</b> Reserva técnica localizada em galpão, com objetos, mobiliário e acervo bibliográfico do MUSPER.....	<b>127</b>
<b>Figura 26:</b> Excertos de relatórios de visitas técnicas aos núcleos de acervo histórico de Institutos da Secretaria de Estado da Saúde e proposta técnica para reestruturação da área cultural da Saúde.....	<b>128</b>
<b>Figura 27:</b> Fotografia de prospecção estratigráfica localizada no segundo pavimento do edifício principal. Acima da janela, na primeira sala do segundo pavimento, é possível verificar o quadrante com caracterização das camadas pictóricas da parede. Na terceira imagem, vemos o mesmo recurso utilizado na primeira sala do primeiro pavimento.....	<b>129</b>
<b>Figura 28:</b> Jornal da Saúde, edição 9, nº 52, de março de 1985.....	<b>131</b>
<b>Figura 29:</b> Coluna da Folha Ilustrada, do jornal Folha de S. Paulo, de 27 fevereiro de 1987. P. a4, 'acontece no fim de semana'.....	<b>132</b>
<b>Figura 30:</b> Excerto do jornal O Estado de S. Paulo, de 2006. p. A14.....	<b>133</b>
<b>Figura 31:</b> Médicos e sanitaristas reunidos. Da esquerda para a direita, sentados, estão: Victor Godinho, diretor do Hospital de Isolamento entre 1915 e 1919, Emílio Ribas, Martin Ficker, Vital Brazil e Teodoro Bayma. De pé, da esquerda para direita, é possível identificar A. Lindenberg, G. Álvaro, Carlos Meyer e José Augusto Arantes, diretor do Hospital de Isolamento entre 1919 e 1950.....	<b>136</b>
<b>Figura 32:</b> Mapa do Parque da Ciência do Instituto Butantan.....	<b>141</b>
<b>Figura 33:</b> Projeto de reestruturação do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas desenvolvido por Isa Grinspum Ferraz em 2019.....	<b>144</b>
<b>Figura 34:</b> Fotografia da porta de entrada do MUSPER com ênfase em informativo e de estabelecimento localizado à sua frente.....	<b>145</b>
<b>Figura 35:</b> Páginas iniciais de livro de visitantes relativo ao ano de 1979.....	<b>147</b>

<b>Figura 36:</b> Excerto de página de livro de assinaturas relativa ao ano de 1997.....	<b>148</b>
<b>Figura 37:</b> Excerto de página de livro de assinaturas relativa ao ano de 1989.....	<b>148</b>
<b>Figura 38:</b> Publicação em mídia social do MUSPER.....	<b>150</b>
<b>Figura 39:</b> Publicação em mídia social do MUSPER.....	<b>151</b>
<b>Figura 40:</b> Antiga identidade visual do MUSPER e logomarca do MUSPER.....	<b>152</b>
<b>Figura 41:</b> Publicação de efeméride de aniversário de Emílio Ribas em mídia social do MUSPER.....	<b>154</b>
<b>Figura 42:</b> Densidade populacional do bairro do Bom Retiro em gradiente de cor.....	<b>163</b>
<b>Figura 43:</b> Gatos em lojas e vitrines da Rua José Paulino, no Bom Retiro.....	<b>166</b>
<b>Figura 44:</b> Detalhes de aspectos cotidianos da cultura alimentar no Bom Retiro .....	<b>167</b>
<b>Figura 45:</b> Barracas e pessoas em situação de rua, em frente ao Parque da Luz, em São Paulo.....	<b>166 e 167</b>
<b>Figura 46:</b> Exemplos da diversidade de anúncios de vagas na área têxtil.....	<b>169</b>
<b>Figura 47:</b> Destaque da exposição Retiros, na Oficina Cultural Oswald de Andrade.....	<b>172</b>
<b>Figura 48:</b> Mapa do Bom Retiro e região com museus e diferentes equipamentos de saúde.....	<b>173</b>
<b>Figura 49:</b> UBS Bom Retiro 'Dr. Octavio Augusto Rodovalho'.....	<b>174</b>
<b>Figura 50:</b> Campanha Dezembro Vermelho e Maio Roxo na UBS Bom Retiro 'Dr. Octavio Augusto Rodovalho'.....	<b>175</b>
<b>Figura 51:</b> UBS Bom Retiro 'Dr. Octavio Augusto Rodovalho'.em extensão de uso com tendas.....	<b>176</b>
<b>Figura 52:</b> Etiquetas de atendimento individual (CAPS/CRATOD) com nome completo e número de prontuário coladas por diferentes ruas do Bom Retiro.....	<b>180</b>
<b>Figura 53:</b> Muro localizado entre as ruas Tenente Pena e General Flores, de lateral para o MUSPER.....	<b>180</b>
<b>Figura 54:</b> Muro localizado entre as ruas Tenente Pena e General Flores.....	<b>181</b>
<b>Figura 55:</b> Parte de muro localizado na Rua Tenente Pena, ao lado da UBS Bom Retiro.....	<b>182</b>
<b>Figura 56:</b> Cavalaria da Polícia Militar de São Paulo na Rua José Paulino.....	<b>183</b>
<b>Figura 57:</b> Pessoas sentadas nos degraus da porta do MUSPER.....	<b>184</b>
<b>Figura 58:</b> Placas dispostas no portão de entrada do MUSPER.....	<b>185</b>
<b>Figura 59:</b> Resíduos de tecidos das confecções na Rua José Paulino e de materiais de	



equipamentos de proteção individual usados no MUSPER.....	185
<b>Figura 60:</b> Print de tela da avaliação do MUSPER no buscador Google após pesquisa de terminologia comum.....	186
<b>Figura 61:</b> Placas da Rua Professor Cesare Lombroso e imagens do Lombroso Fashion Mall no Bom Retiro.....	192
<b>Figura 62:</b> Grafites e fotografias em lambe lambe sobre o movimento antimanicomial no Instituto Municipal Nise da Silveira, Rio de Janeiro.....	212
<b>Figura 63:</b> Entrada do Centro Cultural do Ministério da Saúde, no Rio de Janeiro.....	216
<b>Figura 64:</b> Projeto Seresta no Museu da República, Rio de Janeiro.....	218
<b>Figura 65:</b> Divulgação de campanha de vacinação no Museu da Maré.....	219
<b>Figura 66:</b> Indicadores da Rede Social Brasileira por cidades justas e sustentáveis.....	237
<b>Figura 67:</b> Fragmentos do cotidiano do Bom Retiro.....	250

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01:</b> Conceituação de acervos de Saúde em perspectiva tradicional e ampliada.....	<b>27</b>
<b>Quadro 02:</b> Levantamento de documentação da área da Saúde no século XX e XXI e investigação do caráter museológico presente nos documentos da Saúde.....	<b>61</b>
<b>Quadro 03:</b> Documentos da Saúde selecionados para a análise sob aspectos museológicos.....	<b>64</b>
<b>Quadro 04:</b> Levantamento de documentação da área da Museologia no século XX e XXI e investigação do caráter de saúde presente nos documentos da Museologia.....	<b>69</b>
<b>Quadro 05:</b> Documentos da Museologia selecionados para a análise sob aspectos do campo da Saúde.....	<b>71</b>
<b>Quadro 06:</b> Relações majoritárias entre Saúde Pública e Museologia através dos documentos selecionados.....	<b>75</b>
<b>Quadro 07:</b> Modelo esquemático de atenção à saúde a partir dos museus.....	<b>87</b>
<b>Quadro 08:</b> Modelo esquemático de participação.....	<b>89</b>
<b>Quadro 09:</b> Modelo esquemático de intervenção a partir da Educação.....	<b>91</b>
<b>Quadro 10:</b> Entidades do território que compõem uma rede de atuação existente e possível atuação na promoção de saúde ampla.....	<b>177</b>
<b>Quadro 11:</b> Ocorrências em Saúde Pública elencadas de 2017 a 2022 no Bom Retiro.....	<b>195</b>
<b>Quadro 12:</b> Óbitos Residentes no município de São Paulo segundo o indicador de Causas Evitáveis via SUS de 5 a 74 anos no distrito administrativo de residência do Bom Retiro, consecutivo aos períodos de 2017, 2018 e 2019.....	<b>196</b>
<b>Quadro 13:</b> Indicadores transdisciplinares para a realidade do MUSPER em atuação de Educação Museal e Educação em Saúde.....	<b>237</b>
<b>Quadro 14:</b> Base de construção de ações de Educação Museal a partir dos modelos esquemáticos em frentes de ação dadas por dados de PSa do Bom Retiro.....	<b>244</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CADAIS** - Centro de Apoio ao Desenvolvimento da Assistência Integral à Saúde.
- CEFOR** - Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS.
- CMIBu** - Centro de Memória do Instituto Butantan.
- CODES** - Coordenadoria de Demandas Estratégicas do SUS.
- CONARQ** - Conselho Nacional de Arquivos.
- CONDEPHAAT** - Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico e Turístico.
- CRUE** - Centro de Regulação de Urgência e Emergência do Estado de São Paulo.
- CTPM** - Centro Técnico de Preservação e Memória.
- DC** - Desinfectório Central de São Paulo.
- ETF** - Espaço Terra Firme do Instituto Butantan.
- FAPESP** - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.
- FIOCRUZ** - Fundação Oswaldo Cruz.
- FUNASA** - Fundação Nacional de Saúde.
- HOC** - Horto Oswaldo Cruz do Instituto Butantan
- IBu** - Instituto Butantan.
- INAMPS** - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.
- IPHAN** - Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional.
- LAPS** - Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz).
- MB** - Museu Biológico do Instituto Butantan.
- MinC** - Ministério da Cultura.
- MMB** - Museu de Microbiologia do Instituto Butantan.
- MS** - Ministério da Saúde.
- MUSPER** - Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.
- MUV** - Museu da Vacina do Instituto Butantan.
- MVF** - Museu da Vida da FIOCRUZ. OMS - Organização Mundial da Saúde. PCB - Parque da Ciência Butantan.
- PNH** - Política Nacional de Humanização

**PSa** - Processo Saúde-Doença.

**SASISUS** - Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

**SES** - Secretarias Estaduais de Saúde.

**SESAI** - Secretaria Especial de Saúde Indígena.

**SISEM** - Sistema Estadual de Museus de São Paulo.

**SUS** - Sistema Único de Saúde.

**UBS** - Unidade Básica de Saúde.

**UDTP** - Unidade Dispensadora Tenente Pena.

**UPPM** - Unidade de Preservação do Patrimônio Museológico.

## SUMÁRIO

### INTRODUÇÃO

Etiologia Brasílis.....	39
-------------------------	----

### **CAPÍTULO 1: SAÚDE PÚBLICA E MUSEOLOGIA.....46**

1.1. Panorama da construção da Saúde Pública no Brasil.....	48
1.2. Documentos nacionais e internacionais da Saúde Pública.....	60
1.3. Documentos nacionais e internacionais da Museologia.....	68
1.4. Aproximações, trocas e diálogos entre os documentos, para uma Museologia voltada a Saúde.....	76
1.5. Modelos esquemáticos: Saúde Pública e Museologia.....	83

### **CAPÍTULO 2: O MUSEU DE SAÚDE PÚBLICA EMÍLIO RIBAS.....94**

2.1. Histórico e organização.....	96
2.2. O contexto museológico do Instituto Butantan.....	134
2.3. O Museu, seu entorno e os públicos.....	142

### **CAPÍTULO 3: CURADORIAS DE UM TERRITÓRIO.....159**

3.1. Bom Retiro em tessitura.....	162
3.2. Subsídios para a Saúde nos museus.....	189
3.3. Pela insistência em promover Saúde ampla nos museus.....	193

### **CAPÍTULO 4: OUTRAS FORMAS DE VIVER MUSEUS.....200**

4.1. Práticas de cuidado em museus.....	209
4.2. Educação Museal e Educação em Saúde.....	225
4.3. Indicadores transdisciplinares da promoção de Saúde em museus.....	231
4.4. Educação Museal e Saúde para e com um território.....	239

### **CONSIDERAÇÕES.....252**

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....258**

### **APÊNDICES.....284**

### **ANEXOS.....295**

## INTRODUÇÃO

[...] as mulheres e os homens que se ocupam da saúde são, possivelmente, entre todos nós, aqueles que mais claramente se devotam à utopia, uma vez que cuidam do bem estar e da dignidade da vida humana.

**(Milton Santos, 2000)**

Das urgências do presente, do acúmulo das experiências, das lutas travadas pelos movimentos sociais e da história como ciência da humanidade no tempo (BLOCH, 2001), esta pesquisa, produzida a partir da insistência em outros futuros, se apresenta como uma possibilidade na construção de horizontes museológicos democráticos, que incluem o acesso à memória, a preservação de diferentes culturas, acervos, narrativas e o protagonismo em lugares como os museus, enquanto possibilidade de vida, de cultura, de educação e saúde vivida. Nas palavras de Milton Santos, a relação entre saúde e ciência se estreita no desejo de promover a dignidade humana e evidencia o hercúleo trabalho em tornar aquilo que então é utopia, cada vez mais concreto e conectado às diferentes realidades sociais. Posto que nos processos de construção do pensamento os “cientistas vivem sua vida num ambiente e num meio que não são exclusivamente científicos” (CANGUILHEM, 2009, p. 11), a história das ciências faz parte da história das ideias e de forma inegável, permite que a conjuntura social apresentada pelos tempos históricos imprima mutuamente suas características na construção de suas considerações.

Com o fim da COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 05 de maio de 2023, desde 30 de janeiro de 2020, quando foi caracterizada dessa forma e em 11 de março do mesmo ano, quando se caracterizou como uma pandemia, seus inúmeros impactos na vida das pessoas com milhões de casos, óbitos, crises políticas, sociais e econômicas em dimensão global, impactaram de forma profunda os museus, suas relações, profissionais e públicos.

Na elaboração desta pesquisa e no tempo de construção desta dissertação não foi diferente e ela está marcada por veios que refletem um Brasil adoecido em seu corpo político e social, explícito pela morte e pelo descaso, mas também, pela chama das lutas políticas de insistências e esperança que convocaram a abertura de novos tempos a respeito da atuação dos museus e do papel da cultura enquanto campo de atuação política e de sobrevivência dos mundos a serem fortalecidos, construídos, partilhados e

vividos.

Em suas relações, as análises expressas aqui buscam abrir caminhos para reflexões em torno da Promoção de Saúde nos museus a partir da investigação da historicidade do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas (MUSPER), gerido pelo Instituto Butantan (IBu) a partir de 2010. Neste percurso, através do cruzamento de documentos basilares do século XX de áreas como a Museologia e a Saúde Pública, são evidenciadas aproximações formais dos campos, traduzidas aqui em vertentes potenciais de atuação aos museus do século XXI, frente a cenários socioeconômicos complexos e agravados por sucessivas crises. Para tal, são apontadas perspectivas de atuação museal em Saúde Pública a partir da Comunicação Museológica e nela a Educação Museal.

Ao tornar o cuidado e a saúde objeto de uma pergunta relacionada à atuação dos museus, a inserção dos processos museológicos como potenciais dispositivos na Promoção de Saúde evoca o tom de estratégia a respeito das funções sociais dos museus e do seu diálogo com o campo da Saúde Pública. Nesse compromisso, “se estamos a favor da vida e não da morte, da equidade e não da injustiça, do direito e não do arbítrio, da convivência com o diferente e não de sua negação, não temos outro caminho senão viver plenamente a nossa opção. Encarná-la” (FREIRE, 2000, p. 31). E assim a operacionalização da Saúde Pública assume um caráter encarnado à pesquisa, na qual ensina e penetra-se mutuamente em relações dialógicas com a Museologia. Fundamentalmente interdisciplinar em seus métodos de pesquisa, formação e ação, a Museologia depende de conhecimentos científicos diversos (GUARNIERI, 2010a) e aliada a questões concretas da realidade, permite não só refletir a intencionalidade da criação dos museus, seus modos de funcionamento e atuação, como transcender suas potencialidades de uso e fomentar recriações criativas de seus processos. Nas tentativas geopolíticas e afetivas de pensar e afirmar os museus inseridos em sua identidade Abya Yala, a perspectiva deste termo expressa aqui engloba, crescentemente, seu uso por povos originários com o objetivo de construir sentimentos de unidade e pertencimento como contraponto à expressão América. Seu uso ganha força no final do século XVIII em contexto de afirmação identitária local em processos de independência e em suas contribuições à museologia, essa perspectiva é sustentada pela subjetividade ch'ixi, desenvolvida por Silvia Rivera Cusicanqui, na qual o conceito de um mundo ch'ixi é dado pela característica que não desaparece, mas que é fruto da soma de diferentes povos que compõem Abya Yala em identidades dinâmicas na combinação de elementos e modos contra hegemônicos de conceber o mundo, a vida e os modos de fazer (2018). Como lugares que subsistem e resultam, em fortalecimento

de vínculos, essência para a criação de esperanças e fabulações, espaço para a realização de ações comunitárias e colaborativas, salvaguarda de bens, referências, expressões culturais, comunicação com sentido para a vida, transformação de realidades objetivas e crescente participação social democrática, cabe refletir a contribuição dos museus como acontecimentos sociais e culturais, realizados de maneiras específicas e em determinada localidade, que são capazes de tornarem-se lugares de referência quando articulam distintas relações.

Nesse ponto, destacam-se as formulações de lugar e de território a partir de Milton Santos, devido à produção do conceito de acordo com dados da realidade brasileira e das suas remodelações crescentes, de 1970 à 2000, período fundamental às políticas de saúde e debates museológicos inseridos no recorte desta pesquisa. Outro aspecto que reforça o pensamento deste autor em considerações expressas aqui é a incorporação da geografia da saúde e da própria inserção de conceitos elaborados por ele como o de “território usado”, na operacionalização de estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS), suas redes de atenção e planejamento territorial<sup>1</sup> De acordo com o glossário temático do projeto de terminologia da Saúde (2012) do Ministério da Saúde, o conceito de território, que aparece como complementar a diversos termos corresponde a um:

[...] espaço delimitado, em constante transformação, ocupado por uma população com identidades comuns, sejam elas culturais, sociais, econômicas, ambientais, que fornece elementos importantes para análise e delineamento de intervenções nos processos sociais de determinação da saúde. Esse espaço apresenta um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente reorganização; O município pode ser dividido em diversos territórios para atuação das equipes de Saúde da Família; No Brasil, existem iniciativas denominadas de cidades, municípios, territórios saudáveis e territórios da cidadania que têm por objetivo intervir nesses espaços visando à promoção da qualidade de vida. (BRASIL, 2012, p. 32)

Fundamentais também à Museologia, os conceitos são fruto de zonas afetivas e espaciais, que são articuladas entre lugares, agentes e histórias em movimento. Para Santos, “o lugar, aliás, define-se como funcionalização do mundo e é por ele que o mundo é percebido empiricamente” (2005, p. 158), agregando suas características naquilo que vem a se entender e formar como território, resultado da produção de

---

<sup>1</sup> Cf.: FARIA, Rivaldo Mauro. Território e Saúde na Geografia de Milton Santos: Teoria e Método para o planejamento territorial do Sistema Único de Saúde no Brasil. Raega - O Espaço Geográfico em Análise, [S.l.], v. 38, pp. 291 - 320, dez. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/43912/30290>>. Acesso em: 28 mar. 2022.



diferentes forças capazes de compreender uma região como o espaço vivido, usado, habitado e capaz de reunir pessoas, objetos, ações e solidariedades (SANTOS, 1993) aptas a gerar valores de múltiplas camadas que tornam o lugar, entidade fundante nas dinâmicas entre pessoas, grupos e referenciais que constituem um território.

Na interpretação do cuidado como lugar social a ser ocupado pela Museologia, as colocações a respeito da saúde ao longo deste trabalho, buscam superar a ideia curativista enquanto intervenção médica sobre determinada doença, mas inseri-la enquanto potência e reconhecimento de diferentes estados de vida em cuidados coletivos e constantes a respeito de questões plurais que diretamente se refletem em aspectos de Saúde Pública que podem ser operacionalizados a partir dos museus. Nesta direção, adota-se o conceito de saúde advindo da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) visto o histórico e contribuição das conferências para a Reforma Sanitária Brasileira e elaboração dos pressupostos do SUS. Segundo o conceito ampliado:

[...] em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. (Anais da 8ª CNS, 1986, p. 4)

Entender a saúde como dinâmica coletiva e, portanto, conectada aos museus, pressupõe que não se objetiva restabelecer a ordem e/ou a vigilância sobre determinada doença, mas reconhecer diferentes formas de viver e inserir ações de qualidade de vida sobre elas. Ao se debruçar sobre o conceito amplo de Saúde, não se pode perder sua historicidade, visto que o mesmo, para Moacyr Scliar:

[...] reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. (2007, p. 30)

Assim, seja a saúde como problema, fenômeno, medida, ideia, valor, campo de práticas e síntese, como nos enunciou o pesquisador Namor de Almeida Filho (2011) sobre a epistemologia do campo da Saúde Coletiva, as tensões dessa definição atravessam os próprios fenômenos saúde-doença. O deslocamento da dimensão mais biológica e curativista para a perspectiva social permite expandir as ações que envolvem saúde e destacar aspectos da promoção, prevenção, considerações sobre

determinantes sociais e interações em diferentes setores da sociedade, o que envolve a defesa por direitos em sua plenitude e universalidade com destaque ao papel de participação ativa da comunidade. Somada a valorização de práticas culturais locais, “a criação dos departamentos de medicina preventiva e do Centro de Estudos Brasileiros de Saúde foi o principal agente de difusão desta nova consciência” (MERHY; QUEIROZ, 1993, p. 80) onde o campo da Saúde Coletiva advém de um contexto dos movimentos pela democratização no Brasil e se estrutura através da Reforma Sanitária e do amadurecimento do pensamento crítico sobre a saúde, “que formulou em dimensões teórico-conceituais e sociopolíticas um projeto científico-político, vindo a constituir-se num campo de ação política, institucional, de práticas e de produção de conhecimentos” (IANNI, 2020, p. 27) que “toma como objeto as necessidades sociais de saúde (não apenas as doenças, agravos ou riscos) entendendo a situação de saúde como processo social” (SOUZA, 2014, p.11) que passa por práticas dialógicas e amplia suas contribuições a diferentes saberes que colaboram sobre a saúde e podem, na perspectiva museológica, fortalecer o setor em potencialidade de ativações e atuação em rede.

Em apontamentos capazes de promover saúde em panorama museológico, seja na promoção de esquematizações de equipamentos do território, estímulos de resignificação dos acervos com base em processos de escuta, no levantamento de determinantes de saúde locais, na valorização das memórias sociais na implementação de ações que visam reduzir desigualdades e possibilidade que reconhece os museus enquanto ambientes de transformação e política pública, a pesquisa também é um convite à identificação, multiplicação de forças e possibilidades que residem em assumir posturas dialógicas com seus públicos, passando não somente a recebê-los, mas a formar comunidades e engajar debates a partir deles, que “dependem das possibilidades de acesso e de uso físico ou simbólico do espaço e, inversamente, tendem a moldar as configurações sociais desses espaços, atribuindo-lhes forma e sentido” (LEITE, 2006, p.23), pois na medida em que a narrativa se impõe e um conjunto de mediações se implica enquanto realidade museológica, pergunta-se, diante do legado colonialista que se reproduz nos museus, se é possível mudar as formas de vida, ou melhor, de condução de processos que já não nos parecem adequados como públicos e profissionais. Ou como enfrentar desdobramentos de crises, como a advinda pela síndrome de COVID-19 e refletida em acirramentos sociais e econômicos ou mesmo pelas necropolíticas que recaem aos museus em seu compromisso público e fazem parte de suas estruturas sem as investigarmos criticamente? Essas análises são fundamentais para construir novas práticas de vida e convivência em dimensão

relacional, coletiva, colaborativa e cooperada.

A principal motivação para o desenvolvimento desta dissertação surgiu a partir do curso de Especialização em História, Museologia e Divulgação da Ciência e da Saúde, que realizei via Centro Formador de Pessoal para Saúde - CEFOR em parceria com o Instituto Butantan. No desenvolvimento deste trabalho, entrei em contato com o Museu de Saúde Pública Emílio Ribas (MUSPER) e quase que imediatamente, me entrelacei à sua história e seu acervo. Num processo de formação intensa, com dedicação exclusiva, foram evidenciados tópicos de aproximações fundamentais entre questões da Museologia do século XXI, da Saúde Pública e do combate às desigualdades num país pertencente à periferia do capitalismo mundial. Essas relações, somadas a historicidade do MUSPER e sua fragmentação de atuação ao longo do tempo, se constituíram como embriões desta dissertação e tomaram força quando somadas a minhas vivências em processos de mediação sociocultural, militância política e desenvolvimento de ações educativas em projetos, coletivos, associações e ações pontuais, realizadas de maneira colaborativa.

Ao concluir o curso em 2019, juntamente a indagações da pesquisa que permaneceram em mim, ingressei como colaboradora no Museu da Diversidade Sexual (MDS), de 2019 a 2021, e as experiências profissionais a partir dali não seriam as mesmas pois havia a compreensão ampla do caráter de saúde e urgente dos museus como agentes de acolhimento e transformação local. Da atuação com diferentes públicos, principalmente no que tange às pautas LGBTQIAP+ e as suas especificidades em políticas de saúde, o aprofundamento em leituras e discussões das temáticas, assim como demandas dos públicos relacionadas a formas de tratamento, diagnóstico e prevenção de diferentes doenças e infecções me fizeram observar o museu cada vez mais como agente potencial de saúde local. Posterior a este período, ingressei no educativo do Museu da Imigração (2022) em

São Paulo e mais uma vez, me deparei com acervos relacionados à saúde do final do século XIX, oriundos do funcionamento da então Hospedaria dos Imigrantes, em situação de escassa pesquisa devido às lacunas de processos de catalogação e abordagem crítica. Essas coleções, somadas a percepções dos públicos sobre a exposição de instrumentos ginecológicos e seringas foram significativas para a construção desta proposta e inovação de sua abordagem. Dos acervos que são disparadores de memórias e formas de compreensão de diferentes realidades sociais e históricas e não somente curiosidade e dos públicos e grupos sociais que emergem com suas dúvidas e realidades biopolíticas, essas escutas se constituíram como aliadas na produção acadêmica e na elaboração de caminhos que consideram os em prol de sua

constante qualificação, técnica e sensível.

Alguns fatos que recaem sobre as contribuições da pesquisa nesse sentido são os paralelos conceituais e teóricos da relação entre museologia e saúde com viés de aplicabilidade de trabalho a museus que não necessariamente abordam em suas coleções, acervos e/ou atividades pautas diretamente relacionadas à Saúde Pública, mas que estejam engajados em sua compreensão como responsabilidade coletiva.

Do ingresso no Programa de Pós Graduação em 2021 ao acompanhamento do esfacelamento de políticas públicas de saúde, ciência e cultura no governo Bolsonaro, caracterizado como a pior gestão em nível nacional no campo cultural (SPADA; MOREIRA, 2022), passando por discursos obscurantistas, predatórios e no campo da saúde, sinalizado por investimentos tecnicistas no SUS e baixo orçamento na atenção primária, este trabalho também materializa algumas dessas angústias, impactos de discursos e posturas num legado problemático e conturbado à diversos campos, como o cultural<sup>2</sup>. Também é fundamental destacar aqui algo que será retomado nas considerações finais que é a vitória nas eleições de 2022 do então presidente Luís Inácio Lula da Silva e retomada de ministérios como o da cultura e modificações em ministérios com profissionais e pesquisadores que inclusive, são referências neste trabalho.

Também faz parte de um processo intenso, integrar a equipe do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas a partir de julho de 2022, após um processo anterior de observação e andanças pelo território do Bom Retiro. A realização de entrevistas com profissionais e pesquisa no acervo em período anterior das minhas relações de trabalho na instituição foram fundamentais para análises críticas sobre o trabalho desenvolvido pelo museu e as interpretações obtidas via entrevista. A experiência posterior e atual, como colaboradora, tem enriquecido as considerações da pesquisa, visto a escassez de referências sobre o próprio museu e os diálogos entre Museologia e Saúde Pública.

Na reafirmação do objetivo proposto, as temáticas de Saúde foram se aprofundando em demandas expressivas da própria atuação em museus e admitidas cada vez mais enquanto lugar comum de cuidado e promoção de bem estar, elencando

---

<sup>2</sup> Com a fusão do Ministério da Cultura ao Ministério do Desenvolvimento Social e ao Ministério do Esporte, formando o Ministério da Cidadania e sendo reduzido à Secretaria Especial de Cultura, investimentos no setor cultural e portanto, museológico, estiveram à margem das prioridades e inclusive levaram o Instituto Brasileiro de Museus (IBRAM) à hibernação. Ao responder ao Ministério do Turismo, vale lembrar a presença de secretários como Roberto Alvim e o episódio em que há a reprodução de trechos de Joseph Goebbels, ministro da Propaganda na Alemanha nazista, em discurso de lançamento do Prêmio Nacional das Artes. Este caso, somado à condução das ações de saúde, ilustra como o panorama do período foi responsável por ações em série de retrocesso às temáticas adjacentes a esta pesquisa. Para mais detalhes sobre as políticas culturais no governo do Bolsonaro, cf.: FREITAS, Sara; TARGINO, Janine; GRANATO, Leonardo. A política cultural e o governo Bolsonaro. BRASILIANA: Journal for Brazilian Studies. Vol. 10, nº. 1, 2021.

uma série de diálogos de seu próprio desenvolvimento enquanto campo, dadas por levantamentos em torno da COVID-19. Ao longo das intersecções temáticas e da conjuntura de realização deste trabalho, mudanças históricas do desenvolvimento das áreas de conhecimento atravessam linhas de atuação próximas e caminhos comuns no amadurecimento de questões, a ver a alteração na própria definição de museus e as mudanças em políticas de Saúde em decorrência das implicações da COVID-19. No entanto, ainda permanecem pouco sistematizados estudos que versam sobre Museologia e Saúde Pública, na qual a maioria das análises localizadas se relaciona especificamente às temáticas de Saúde Mental, Arteterapia, Patrimônio edificado da Saúde e mais recentemente, ações virtuais desenvolvidas no contexto de fechamento presencial de instituições pela sindemia de COVID-19.

A escassez de dados também indica que o conhecimento produzido sobre as relações entre museologia e saúde ainda permanece pautada principalmente pelo conhecimento do corpo técnico atuante nas instituições, por pesquisadores em campo majoritário da área de saúde que traçam relações com seus acervos e pelo legado da memória de áreas médicas em si, o que também fica evidente quando se analisa a própria formação de acervo do MUSPER e fundos pessoais em sua totalidade compostos por homens, vide a tradição personalista impressa nestes acervos.

Ao refletir sobre o presente, impactado pelo agravamento das situações de desigualdade advindas pela sindemia de COVID-19, esse trabalho teve uma série de mudanças em seus cursos, ideias de entrevistas locais foram suspensas pela exaustão e risco biológico de profissionais da saúde e da cultura e os delineamentos da pesquisa, somados a riquíssimas considerações das Prof<sup>as</sup>. Dras. Maria Margaret Lopes e Paula Bonatto durante o exame de qualificação, deram a sua tonalidade, aspectos de contribuições teóricas para um presente museológico cada vez mais crítico e comprometido com a realidade.

Neste sentido, a pesquisa também parte de lacunas e inquietações e se soma a urgências do presente nas quais “o conhecimento museológico ocupa-se da realidade e da história” (GUARNIERI, 2010b, p. 129) e busca compreender a relação entre Museologia e Saúde Pública através da trajetória do MUSPER e traçar possíveis estratégias de atuação com ênfase em bases metodológicas transdisciplinares, formuladas por meio de paralelos conceituais e teóricos da relação entre Museologia e Saúde, análises do território, seus sentidos socioculturais e potência enquanto lugar referencial para suas comunidades, entendidas aqui como um conjunto de pessoas que produz um discurso particular, que inclui aspectos localizados, mas reintegrado em sentido coletivo que dialoga constantemente em perspectiva conjuntural (COSTA;

SILVA 2015) e envolve aspectos geográficos, privados e públicos, sociais, econômicos e até mesmo heterogêneos em si.

Ao evidenciar a impressão de tradições, inquietudes e rupturas que formam uma espécie de 'metamuseologia' (CURY, 2020a) na negociação de sentidos e valores nos museus, como objetivos específicos da pesquisa, estiveram o delineamento de paralelos conceituais e teóricos da relação entre Museologia e Saúde através da análise de documentos produzidos no século XX no campo da Museologia e da Saúde Pública, o que forneceu subsídios para pensar o tema em perspectiva metodológica com a elaboração de modelos esquemáticos; a compreensão do contexto em que o acervo do MUSPER foi reunido e compreensão de processos museológicos desenvolvidos por ele através da reconstituição da sua trajetória, abrangendo aspectos sociais e políticos em diálogo com as políticas de Saúde Pública, assim como oferecer um panorama das razões que levaram à escolha do prédio do Desinfectório Central para abrigar o museu e interpretar o território às potências da Museologia, gerando reflexões do museu e da musealização da saúde ao destacar o papel da Educação Museal, levando em conta as peculiaridades contemporâneas da região e suas questões, principalmente de saúde.

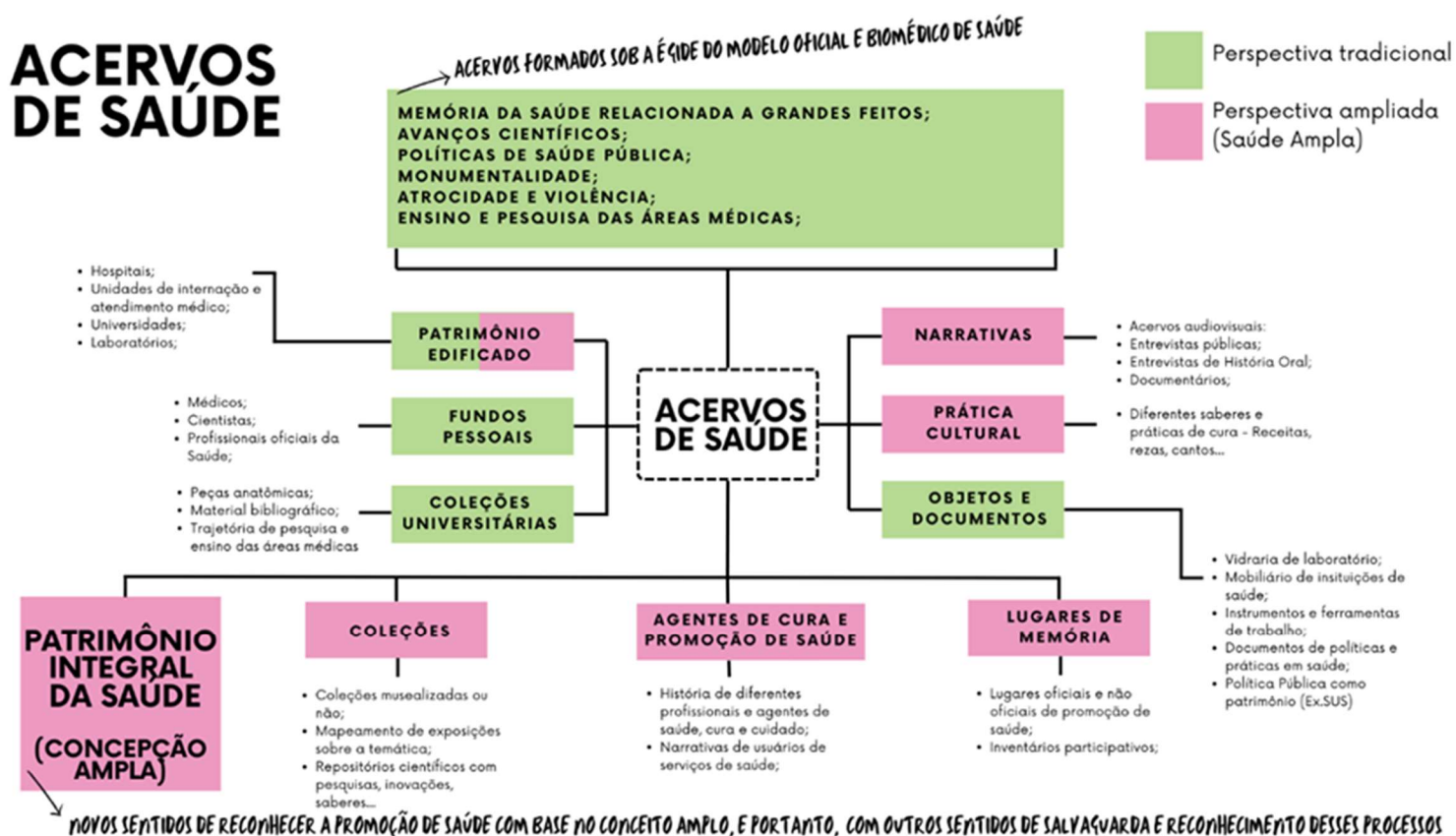
Através destes objetivos, procurei contribuir também para a reflexão da formação de públicos a partir das experiências do MUSPER e da dimensão do museu como lugar de vida, na qual a promoção da saúde ocupa não uma visita ou experiência pontual, mas a construção de uma realidade coabitada, vivida entre museu e comunidade que interpreta a saúde e a museologia como fenômeno de reinvenção das próprias formas de vida. Com a criação dessas conexões, se considera o caráter interdisciplinar da Museologia, ao associar a narrativa histórica do MUSPER a questões de saúde de seu território e seus processos de salvaguarda e comunicação museológica.

De forma a colaborar para um campo de pesquisa ainda incipiente na Museologia, construir metodologias alicerçadas no uso de dados transdisciplinares, valorização da Educação Museal e objetivar a produção de dados sobre diferentes formas de promover saúde através dos museus, a dissertação também é uma forma de pensar modelos de cuidado e de potência dos acervos de saúde para além das perspectivas biomédicas considerando que:

[...] a experiência cultural na saúde é, necessariamente, multifacetada e multidimensional. Ela envolve o sofrimento individual e coletivo; as expectativas de cada indivíduo diante do tempo, da vida e do mundo. Da mesma forma, envolve as lutas e conquistas coletivas na direção de melhores condições de existência. É imprescindível promover os meios para a expressão cultural, o registro, a preservação, a difusão e atualização permanente dessa experiência histórica. (COSTA, SANGLARD, 2008, p. 02)

Acervos de Saúde são entendidos aqui como coleções, com diferentes tipologias, que fazem referência direta a práticas médicas, terapêuticas e de Saúde Pública em sua historicidade na qual o recorte desta compreensão se dá em uma perspectiva de saúde tradicional devido às análises específicas deste trabalho em relação ao acervo do MUSPER, mas, em seu desenvolvimento, apontam-se caminhos para essa expansão como visto no quadro abaixo:

**Quadro 01:** Conceituação de acervs de Saúde em perspectiva tradicional e ampliada.



**Fonte:** Elaborado pela autora, 2023.

Com perspectivas do patrimônio integral da Saúde, estão implicadas reflexões em torno de questões locais, como no caso do Brasil, podemos considerar o SUS como patrimônio não só das lutas em torno da Reforma Sanitária, mas das práticas e experiências subjetivas dos seus acessos - ou não. A concepção ampla de saúde permite expandir o próprio reconhecimento sobre aquilo que foi ou pode vir a ser considerado acervo da saúde, inserindo por exemplo, as histórias de vida, diferentes lugares e estratégias de promoção de saúde, aspectos da etnobotânica...O que foi elencado em verde, está em perspectiva tradicional, mas pode ser facilmente incorporado à perspectiva ampliada. Essa diferença é dada pelo histórico tradicional de formação de acervos da saúde, onde por exemplo, fundos pessoais se ligam muito mais

a homens ligados a práticas médicas do que ao reconhecimento de mulheres ligadas aos campos dos saberes. Aspectos como o desenvolvimento das ciências, elementos culturais ligados às práticas médicas e as artes de curar também compõem esse jogo de reconhecimento, constantemente impactado por fatores ideológicos, sociais e econômicos.

Com aspirações por melhorias e significância social, a adoção de um modelo museológico que leve em consideração perspectivas contemporâneas de saúde é dotada de inovação, nos quais os próprios vínculos entre equipamentos culturais, território e unidades de saúde com metodologias de atuação compartilhadas, podem ser elementos condutores de transformações significativas para que determinados grupos possam reconhecer suas referências, trajetórias em comum e usá-las a favor de seu desenvolvimento, pois “não é o museu quem opera a mudança social, mas sim aqueles que do museu, instrumento, se apropriam e a partir disso, empoderados, tornam-se mais capazes de mudar sua realidade” (MORAES, 2020, p. 155) e podem potencializar suas questões de acordo com suas demandas.

Reflexões sobre o caráter de saúde presente no MUSPER, nas complexidades do território em que está inserido e no histórico de regimes de gestão, materializam na própria história e edificação do museu a discussão entre os campos e os critérios históricos da musealização da saúde no Brasil. Na investigação da historicidade do MUSPER, o desafio em construir práticas museológicas capazes de acolher a vida inclui a incorporação de práticas vivas em museus, indo além da historicidade das práticas médicas tradicionais e incorporando ao patrimônio da saúde, entendido como os “bens materiais e imateriais que expressam o processo da saúde individual e coletiva nas suas dimensões científicas, histórica e cultural” (MONTEIRO; RIBEIRO, 2013, p. 01), abordagens da função social dos museus e democracia cultural, visto que um aspecto importante da memória da saúde é a leitura de grandes acontecimentos feita de maneira comum, em contraste com a memória oficial ou mesmo com que profissionais conseguem definir como tendo acontecido. Na medida em que a história se converte em força coletiva, aos museus, não se trata simplesmente de exibir um passado ou abordar o presente de maneira única, mas explicá-los em investigação constante e através deste mecanismo, propor novos recortes de análises, diferentes interpretações e refinamentos científicos atualizados sobre as coleções e narrativas construídas a partir deles. No que toca a acervos de saúde, é muito comum ao legado médico e da saúde imposições históricas de tratamentos e concepções que foram derrubadas posteriormente de maneira social, científica e crítica.

Através de processos museológicos que percebam os sintomas do mundo e



antes das enfermidades, além ou paralelamente à elas, atuem como cuidado e potência de vida, os museus e aqui, apontado o MUSPER, podem auxiliar em processos territoriais de desenvolvimento e promoção de saúde por intermédio de escutas atentas, portas abertas e projetos específicos, construídos de forma colaborativa com seus públicos a fim de que a instituição seja tomada por compromissos maiores de atuação em rede, políticas públicas, transformações positivas na realidade e enfrentamento de desigualdades.

Com papel fundamental na criação dos institutos de pesquisa e saúde, Emílio Marcondes Ribas teve importante articulação na estrutura sanitária paulista e a ideia inicial era que o museu, criado em 1965, fosse instalado no atual Instituto de Infectologia Emílio Ribas, mas acabou sendo instalado no edifício que abrigou o Desinfectório Central em 1979 pela impossibilidade de ter um espaço no hospital e pelas próprias relações do médico sanitarista com o prédio. O museu então começou a ser implementado em 1979 para ser inaugurado ao público em 1985 e reúne, entre outros, grande acervo da Secretaria de Saúde principalmente no final do século XIX e século XX.

Mediante o objeto de estudo e a problemática na qual a pesquisa se insere, a metodologia se desenvolveu entre alguns preparados, formulações feitas sob medida para necessidades específicas e um elixir de possibilidades, combinações de propriedades medicinais e culturais, como foi apresentado no processo de qualificação desta dissertação, como meio de abrir caminhos para diferentes oportunidades em relação ao tema. Diante da abordagem metodológica, que se caracteriza por multimétodo com a justaposição e sobreposição de diferentes métodos, se destaca uma ampla gama de abordagens metodológicas em ênfase de cada capítulo de modo que as análises estão embasadas por um conjunto de procedimentos formados principalmente pela pesquisa bibliográfica, que acompanhou todos eles, cada capítulo percorreu um caminho metodológico próprio, a fim de compreender os estabelecimentos das relações entre museus e saúde e do próprio MUSPER, visto a dificuldade de fontes sistematizadas sobre o museu e cruzamento das temáticas em si.

No primeiro capítulo, intitulado "Saúde Pública e Museologia", foi realizada uma pesquisa abrangente, que incluiu não apenas a revisão bibliográfica, leitura e a análise dos respectivos campos da Saúde Pública e Museologia, mas também a investigação de documentos produzidos durante o século XX e parte do XXI, contextualizando assim o estudo em suas respectivas resoluções e conceitos essenciais dos temas. Nas análises propostas, as trocas entre estes documentos permitiram reverberar elementos de atuação da museologia voltada para a saúde e foram elaborados quadros

esquemáticos a fim de evidenciar os critérios dos documentos selecionados.

No segundo capítulo, 'O Museu de Saúde Pública Emílio Ribas' foram utilizadas diferentes metodologias como a netnografia com pesquisa nas mídias sociais do museu e do Instituto Butantan, entrevistas semi estruturadas com os funcionários do MUSPER e metodologia de pesquisa documental realizada no acervo do museu, incluindo visitas agendadas com análise ampla de dois fundos documentais, o do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas (BR SP MUSPER) e o de Emílio Marcondes Ribas (BR SPMUSPER ER) e do Centro de Memória do Instituto Butantan com análise de material textual e iconográfico. Dentre os fundos pesquisados estiveram, de forma majoritária, documentos de atividades do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas e sua subordinação a diferentes órgãos da Secretaria de Estado da Saúde, clippings sobre o MUSPER, a gestão do museu sob o Instituto Butantan, a trajetória de Emílio Ribas e sua repercussão na história da Saúde Pública paulista. No processo final da dissertação, foi publicado o Guia de Acervos Arquivísticos do Instituto Butantan<sup>3</sup>, o que permitiu verificar que realmente os fundos escolhidos eram prioritários nas análises expressas ao longo da pesquisa. Cabe destacar, o rigor do MUSPER com que os dados, informações, incluindo-se imagens fotográficas, acarretou à pesquisa, o que também foi importante na compreensão em relação às normativas técnicas arquivísticas de acervos de Saúde, ao solicitar mediante justificativa acadêmica e obter autorização para pesquisa e cada imagem utilizada dos arquivos do museu e reproduzida aqui.

No terceiro capítulo, 'Curadorias de um território', percursos e levantamentos da sobre o Bom Retiro incluíram a dimensão subjetiva das forças e sujeitos que produzem o território, suas formas de vida e cotidiano em métodos de cartografia social. Por meio de incursões de escuta e observação a partir de práticas espaciais, participação em ações culturais e roteiros de observação, análises do contexto puderam

[...] pensar o urbano desde a museologia social e crítica na sua relação com as disciplinas espaciais, em especial a partir do planejamento urbano e regional, permite o fortalecimento da metodologia da cartografia da ação social, desde uma sociologia do presente enquanto um campo teórico e metodológico capaz de produzir e traduzir os sentidos da experiência coletiva nas grandes cidades. (BOCAYUVA, 2018, p. 47 e 48).

A estas análises, considerações sobre os sentidos de saúde e processos de

---

<sup>3</sup> FERNANDES, Suzana Cesar Gouveia; ALVES, Olga Sofia Fabergé; OLIVEIRA, Josiane Roza de; SILVA, Elisandra Gasparini (Coordenação). Guia dos Acervos Arquivísticos do Instituto Butantan. Centro de Memória e Museu de Saúde Pública Emílio Ribas. Instituto Butantan, São Paulo, 2023. Disponível em: <[https://parquedaciencia.butantan.gov.br/assets/arquivos/Guia\\_dos\\_Acervos\\_Arquivisticos\\_Butantan\\_VF.pdf](https://parquedaciencia.butantan.gov.br/assets/arquivos/Guia_dos_Acervos_Arquivisticos_Butantan_VF.pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2023.

urbanização foram somados ao levantamento de informações de diferentes bases de dados e aprofundamento em metodologias que abarcam o campo da saúde digital através de sua obtenção pelo DATASUS<sup>4</sup> em plataformas como TabNet e TabWin. A esses dados também foram fundamentais considerações advindas do Observatório Cidadão Nossa São Paulo, de informações do censo de 2010 (IBGE) e de dados cruzados da plataforma GEOSampa, com mapas oficiais da Cidade de São Paulo e seus dados geográficos e de infraestrutura municipal. No quarto e último capítulo, intitulado "Outras formas de viver museus", as análises apresentadas foram fundamentadas no cruzamento das metodologias identificadas, assim como na pesquisa bibliográfica dos campos de Educação Museal e Educação em Saúde e uma série de visitas técnicas realizada em diferentes museus, principalmente em São Paulo, na Bahia e no Rio de Janeiro, em acervos e coleções da temática de saúde. A partir dessas bases, foram elaborados direcionamentos para a implementação prática do entrelaçamento das temáticas de Museologia e Saúde<sup>5</sup> através de apontamentos feitos por intermédio de museus atenta às complexidades do presente, diálogos críticos com seus acervos e permeabilidade mútua ao território em que estão inseridos. Também se considera a disposição em traçar metodologias que refletem os cenários de emergências culturais nas quais as desigualdades estão impressas no cotidiano da vida e, portanto, nas situações de saúde. Em enfrentamento de dificuldades estruturais, recorrentes de necropolíticas, são exigidos museus abertos e preparados para enfrentar e quem sabe, desadoecer as próprias questões. Ao tornar-se um processo coletivo e vivo de problematizações, significações de repertórios culturais historicamente compartilhados, reflexões em torno da museologia para a vida e o cuidado, segundo Minayo, Assis e Souza (2006), ao utilizar a triangulação de métodos, é possível adotar uma abordagem que reconhece a interdependência entre os dados subjetivos, como os significados, interações e participação, netnografia, cartografia social e entrevistas e os dados objetivos, como a pesquisa documental e os dados de indicadores e frequência, abarcados principalmente por dados do campo da Saúde Pública no bairro do Bom Retiro e da região em perspectiva das contribuições do IBGE. Dessa forma, as escolhas

---

<sup>4</sup> O DATASUS é o departamento de informática do SUS e compõe a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde. Ao administrar informações sanitárias e de Saúde Pública, são disponibilizados dados que podem subsidiar diferentes análises. Para sua tabulação e acesso à informação, são usados nesta pesquisa aplicativos como o Tabnet e Tabwin, referentes a informações de saúde no âmbito do SUS.

<sup>5</sup> Ao longo do capítulo, outro indicador interessante, foram aqueles relativos ao desempenho, que ajudam a monitorar as ações e incorporar tendências para o desenvolvimento de ações estratégicas em relação a estas ações de Educação Museal. Embora relevantes, não foram tratados neste capítulo por não se tratar de apontamentos relacionados à aplicação dos indicadores desenhados em si.

metodológicas permitem uma compreensão mais completa e integrada do fenômeno em estudo.

O escopo da pesquisa é percorrido por contribuições majoritariamente voltadas a função social dos museus e abordagens sob o prisma da Museologia Crítica na constituição de outros modos de ações a partir do Sul Global e de “intervenções epistemológicas que denunciam a supressão dos saberes levada a cabo, ao longo dos últimos séculos, pela norma epistemológica dominante” (SANTOS; MENESES, 2010, p. 7). Fruto desses subsídios, afirma-se que os museus se inserem enquanto força de desenvolvimento e articulação local no processo de democratização das referências culturais e valorização de diferentes memórias e narrativas, dando possibilidades materiais de mobilização de questões, ampliação de vivências e fomento a distintas formas de enfrentamento das problemáticas históricas e sociais.

Ao questionar quando, como se disponibilizam a práticas de cuidado e quais são os alcances em saúde protagonizados pela Museologia, se abrem uma série de reflexões envoltas na própria historicidade atribuída às concepções de saúde e doença e as representações destes elementos em museus, com narrativas ora tomadas pela força memorialista de ícones e personalidades médicas, ora enclausurada pelo trauma de suas práticas, ora ocupada pelo espantoso ou tida como emergência, no contexto da mobilização de memórias e acervos de saúde em situações como o combate a desinformação. Se os discursos e condutas médicas e sociais protagonizadas em diferentes momentos históricos agenciaram as “artes de curar”, o posicionamento dos museus hoje a respeito de questões relativas à saúde, à doença e ao compromisso com a vida, representam as “artes de cuidar”. Das semelhanças entre cura e cuidado, descontinuadas na história brasileira em decorrência da medicalização disciplinar do hospital, da família e da sociedade (ROSSI, 1991), os museus podem ser lugares fundamentais na ligadura dos termos, pois “seja como for, a cura tem uma dimensão social iniludível, tanto por atuar na relação entre sujeito e sociedade, quanto por estar concretamente implicada na dinâmica social” (FLORES, 2014, p. 50) e o cuidado pode ser operacionalizado em diferentes sentidos pois “é um atributo cultural da espécie, e agir cuidadosamente pode ser a abertura individual para se deixar ser afetado pela necessidade do outro” (BARROS, 2020, p. 217), o que impacta de maneira coletiva em relações sociais baseadas na disposição para compreender, apoiar e acolher, levando em consideração as particularidades, a solidariedade e os vínculos, nos quais a museologia tem responsabilidades históricas.

Sob a perspectiva da história, a questão do cuidado demonstra que suas práticas se dão historicamente em constantes transformações. Segundo as considerações de

André Mota e Lilia Schraiber, “cuidar é tornar-se responsável pela articulação entre o sofrimento e o homem, na busca de preservar do sofrimento a potencialidade dessa pessoa como sujeito histórico (2014, p.1088) e na valorização das perspectivas culturais, compreender esses processos e impulsionar essas perspectivas pelo olhar da museologia, implica reconhecer que assim como “no campo da saúde, o objeto não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, através do qual poderão ser atingidas a cura e a saúde, que são, de fato, os objetivos que se quer atingir” (MERHY, 2004, p. 108).

Com a orientação de caminhar em prol de conceitos que não estejam necessariamente alocados na resolução de problemas de saúde e em dinâmicas de saúde-doença em si, insere-se o campo da Promoção de Saúde formulado a partir do Relatório Lalonde que reconhece as necessidades de produção de saúde para além do aparecimento de doenças calcado no modelo biomédico (LALONDE, 1996) e a coloca como possibilidade de proporcionar elementos de qualidade e dignidade de vida. Refletindo esta perspectiva através da museologia e fruto dos debates da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, nesta pesquisa é utilizada a definição segundo a Carta de Ottawa, que consiste, entre outros, na Promoção de Saúde como

[...] processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo [...] a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (Carta de Ottawa, 1986).

Ao expandir as responsabilidades e afirmar o caráter global de sua importância, vemos que a definição incide sobre as condições de vida e extrapola a prestação de serviços clínicos com a proposição de ações intersetoriais que envolvem diretamente determinantes sociais da saúde como educação, saneamento básico, habitação, renda, trabalho, alimentação, meio ambiente, acesso a bens e serviços essenciais, cultura, lazer, entre outros (SÍCOLI, 2003). Sobre a definição de Saúde, em seu sentido comum cabe destacar disputas em torno do seu próprio imaginário e urgências de sua definição, ou melhor, de ajustes dela, em cunho político. Esse “imaginário social em formação que restringe a saúde à busca por serviços sanitários e, mais deletério ainda, propaga a ideia de que ter saúde é poder comprar serviços da iniciativa privada” (AKERMAN; GERMANI, 2020, p. 08) impõe desafios que exigem a ampliação do conceito não somente em sua esfera teórica, mas em sua esfera prática e pública.

Nas políticas públicas, a própria Política Nacional de Promoção da Saúde

(PNPS) foi adotada em 2006<sup>6</sup>, redefinida em 2014<sup>7</sup> e visa promover a qualidade de vida e reduzir riscos à saúde relacionados a estes determinantes em consideração as suas subjetividades. A respeito de sua abrangência, é possível constatar que os objetivos pretendidos não foram alcançados, em grande parte pela ausência de investimentos de ordem social e econômica (MALTA, 2014), reunindo fatores que testemunham também a história recente do país.

Em outras formas de operar a promoção da saúde, sendo a apresentada aqui a partir da Museologia, o conjunto de ações que se debruçam em práticas mais distantes do conceito de doença e mais relacionadas às noções de bem estar e ao reconhecimento de diferentes modelos epistêmicos, está inserida a ideia de saúde como sentido vivido capaz de proporcionar experiências de cuidado e vida que estão para além da normatividade biológica de corpos, mas incluem inclusive suas adversidades de estados e abrem possibilidades de diferentes formas de cuidado pois “de qualquer modo, nenhuma cura é uma volta à inocência biológica. Curar é criar para si novas normas de vida, às vezes superiores às antigas. Há uma irreversibilidade da normatividade biológica” (CANGUILHEM, 2009, p. 76) e isso pode ser incorporado no comprometimento com a pluralidade e construção de metodologias ativas com base museológica e multimétodos de combinações. Somada portanto a própria disputa dos imaginários em torno da ideia de saúde, o museu, que “não mostra a arte, a ciência ou a sociedade, mas a construção desses componentes através da musealidade” (POULOT, 2013, p.137) pode se tornar sectorio de sua construção em prisma pedagógico com foco na interação social, sociabilidade democrática e experiências em coletividade.

Em análises e construção de soluções pautadas em contextos e problemas reais, destacando a importância de saberes comunitários e o reconhecimento de uma série de tecnologias sociais existentes, entendidas como “métodos e técnicas que permitam impulsionar processos de empoderamento de representações coletivas da cidadania para habilitá-las a disputar, nos espaços públicos, as alternativas de desenvolvimento que se originam das experiências inovadoras” (BAVA, 2004, p. 116), a inclinação para formas que fomentam modelos culturais anticapitalistas e anticoloniais perpassa realizações brasileiras bem sucedidas a serem exemplificadas pelas políticas adotadas

---

<sup>6</sup> Portaria de aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687\\_30\\_03\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf)>. Acesso em 20 ago. 2022.

<sup>7</sup> Portaria que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)>. Acesso em 20 ago. 2022.

na gestão de Gilberto Gil no Ministério da Cultura (2003-2008)<sup>8</sup> e pelos sentidos de referência cultural expressos pelo seu pensamento, onde o “o primeiro grande patrimônio de um povo, inserido em uma comunidade, num conjunto humano e com sua dimensão cultural, é esse próprio povo” (GIL, 2005).

No sistema de reconhecimento de lugares, iniciativas, agentes culturais, ativação de processos artísticos e criativos, fortalecimento de expressões culturais, narrativas de memória, seu acesso e sua articulação social foi desenvolvido o conceito de Do-in antropológico “no sentido de que é preciso intervir não segundo a cartilha do velho modelo estatizante, mas para clarear caminhos, abrir clareiras, estimular, abrigar. Para fazer uma espécie de ‘do-in antropológico’, massageando pontos vitais da nação, mas momentaneamente desprezados ou adormecidos, do corpo cultural do país” (GIL, 2003, p. 3). Esta prática foi responsável por ‘desadormecer’ e reconhecer ações até então marginalizadas da compreensão e do circuito de financiamento de práticas culturais oficiais e passou a integrar também o conceito de Cultura Viva desenvolvido por Célio Turino na esfera da gestão cultural, em sua atuação como secretário na Secretaria da Cidadania Cultural do Ministério da Cultura entre 2004 e 2010. O conceito, em muitas semelhanças com as proposições relacionais entre Museologia e Saúde Pública expressas ao longo deste trabalho, foi confeccionado junto à sociedade civil desde 2004 em grupos de trabalho e teve como ápice a criação dos Pontos de Cultura e seus encontros no formato de teias, iniciativa que buscou, através da fórmula autonomia, protagonismo e atuação em rede, reconhecer ações já desenvolvidas por grupos sociais e comunidades através de seleção pública de projetos e repasse de verba. Segundo Gilberto Gil, os princípios destes programas, conectados em Do-in antropológico, seriam de potencializar culturas locais que já existem, tornando-as mais próximas de uma produção artesanal do que industrial. Em suas palavras, “o Programa Cultura Viva é, sobretudo, uma política pública de mobilização e encantamento social. Mais que um conjunto de obras físicas e equipamentos, ele envolve a potencialização das energias criadoras do povo brasileiro” (GIL, 2004) e os Pontos de Cultura, em seu amadurecimento “foram criados para fazer com que estes pequenos grupos se apropriem cada vez mais dos espaços públicos e que sejam protagonistas na proteção e promoção da diversidade” (GIL, 2008).

Desse exemplo, a interpretação de saúde expressa pela pesquisa reconhece

---

<sup>8</sup> Aqui, cabe atualizar que a partir de 2016, após o esfacelamento de aspectos dessa gestão e instabilidade política dada pelo golpe e destituição da presidenta Dilma Rousseff, possíveis de serem exemplificados pela fragmentação do Programa Pontos de Cultura e Cultura Viva, no início de 2023 foi anunciada a retomada do programa e o valor de seu financiamento pelo então presidente Luís Inácio Lula da Silva e a então ministra da cultura, Margareth Menezes.

práticas plurais manifestas em acontecimentos não só culturais, mas educativos e sócio-políticos em abrangências múltiplas e modelos de atuações advindos de movimentos sociais brasileiros como é o ritual da mística presente no Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), que considera a presença da cultura e seus referenciais na ritualização da vida social e política como parte constitutiva das ações e demandas de diferentes movimentos, servindo como elemento potencializador da capacidade de luta (INDURSKY, 2014) o oferecimento de alimentos produzidos em contexto de reforma agrária por exemplo. Esta prática que coloca a relação entre educação, suas formas de organização, expressão e o movimento social, tido como “fonte de inovação e matrizes geradoras de saberes” (GOHN, 2011, p. 333), está diretamente envolta a sentidos de produção de saúde, onde a mesma torna-se produção de vida, dignidade e de garantia das subjetividades culturais expressas enquanto o próprio modo de vida. Ao afirmar práticas de cuidado urgentes de serem ampliadas e, em alguns casos, incorporadas pelas práticas museológicas, se observa sua atuação como mecanismo garantidor de dignidade coletiva, dada pela peculiaridade do acolhimento integral que perpassa as diferenças impressas nas condições de vida, pois “as condições estratégicas para a produção de vida e saúde só podem ser pensadas no âmbito da alteridade” (COSTA; BERNARDES, 2012, p. 832) e no sentido do exemplo apresentado, a integração de práticas como alimentação, pertencimento e cultura é constitutiva dessa condição.

Nas condições de aprofundamento sobre a natureza do outro, estudos da relação entre saúde e cultura não são recentes, principalmente se considerarmos o desenvolvimento das práticas de povos que não necessariamente separam essas categorias, mas análises do tema especificamente em viés museológico, traçando a associação entre Museologia e Saúde Pública ainda são escassas, apesar de estarem presente em conexões dadas pelos seus modos de atuar e da abrangência maior do tema nos últimos tempos com a sindemia de COVID-19.

Quanto à musealização da Saúde, há uma série de lacunas residentes na investigação dos critérios da eleição de bens que foram preservados e, em alguns casos, musealizados. Essa conexão é marcada em sua maioria por contextos de negligência, monumentalidade e critérios pessoais de profissionais envolvidos à época. De maneira recente, motivada principalmente pelos contextos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, chama atenção as inter-relações entre as formas de organização e estabelecimento dos dois campos que têm permitido superar um viés memorialista tradicional dado em torno de figuras médicas, em sua grande maioria homens, ou da medicina enquanto disciplina. Essa discussão, fruto do avanço e incorporação do conceito de saúde ampla, tem permitido a inserção de debates voltados a amplas



práticas em saúde, como é o caso da Saúde Mental e atuações de referência em diferentes áreas. Nos caminhos direcionados a questionamentos em torno de como os museus podem potencializar pesquisas sobre seus acervos, a pesquisa auxilia a pensar os impactos dessa ausência da formulação de critérios no histórico da musealização da saúde, com ênfase na Saúde Pública paulista.

No ensejo de refletir a mobilização do acervo do MUSPER em sentidos coletivos e históricos de saúde, são almejados efeitos voltados a melhorias na qualidade de vida, promoção de saúde, produção de modelos esquemáticos e delineamento de indicadores que forneçam subsídios metodológicos para atuação museológica em Saúde Pública. Indicadores são compreendidos nesse contexto de análise como classificadores que possuem o objetivo de apontar dados para evidenciar o desempenho de programas, políticas e atividades, permitindo traçar estratégias em busca de transformar condições de determinada região ou apontar o desenvolvimento de técnicas acerca de uma ação existente e/ou planejada. Segundo Liliana Silva, em relação às políticas culturais,

[...] um sistema de indicadores pode auxiliar, por exemplo, na avaliação de programas culturais, diante de objetivos e valores previamente estabelecidos; também ajuda a conhecer o universo no qual as políticas culturais estão inseridas. Ou seja, para pensar em políticas culturais voltadas a contextos específicos, com tendências e potenciais a serem desenvolvidos, demandas a serem atendidas ou carência a serem supridas, é necessário estar munido de um bom conhecimento desse universo, o que pode ser obtido através da construção e aplicação de indicadores. (2007, p. 134)

Ao considerarmos a Saúde Pública como uma política social e um direito inalienável da cidadania (FLEURY; OUVRENEY, 2012), podemos reafirmar, de forma ainda mais significativa, que o sentido da dignidade da vida também perpassa pela incorporação dos museus como referência e lugar propício ao cuidado e ao acolhimento das pessoas, seus acervos e narrativas de maneira integrada a políticas públicas.

Numa concepção de território como lugar significativo em diferentes esferas, que se formam como tal pelas expressões socioculturais<sup>9</sup>, estes elementos estão em constantes mudanças e se inserem como cultura viva e vivida onde o território

[...] es un productor de social, de consensos, de disensos, como

---

<sup>9</sup> Sobre as relações entre Território como expressão da cultura, destaca-se a publicação do 4º Simpósio de Líderes culturales por el desarrollo, realizado em fevereiro de 2012 em Medellín, na Colômbia, no Museu de Antioquia e conta com visões de pesquisadores e instituições de países como Espanha, Brasil, Cuba, Guatemala e Colômbia no tema. O Brasil compartilhou algumas experiências da Pinacoteca do Estado de São Paulo por meio das pesquisadoras Milene Chiovatto e Gabriela Aidar. Cf.: <[http://museu.pinacoteca.org.br/wpcontent/uploads/sites/2/2017/01/MUSEO\\_ANTIOQUIA\\_simp osio\\_li deres\\_culturales.pdf](http://museu.pinacoteca.org.br/wpcontent/uploads/sites/2/2017/01/MUSEO_ANTIOQUIA_simp osio_li deres_culturales.pdf)>. Acesso em 18 fev. 2023.

producto de la política, como producto de construcciones, también podremos poner sueños, deseos, imaginación territorial, por eso es que participación. La esperanza es poder intervenir, producir, y construir el territorio. La realidad geo social requiere nuevas formas de organización territorial, es cambiante. (MAHECHA, 2012, p. 5)

Nas relações de participação sobre as mudanças de um território, distintas características imprimem ao Bom Retiro os desafios de conceber um museu que acolhe, cuida das pessoas e promove encontros que aumentam a potência da vida, compreendida como as formas pelas quais as possibilidades de vida se manifestam, permitindo afetações na reinvenção das suas atividades e na própria reconstrução de suas formas de agir. Em um bairro marcado por questões históricas de migração, saúde e urbanização higienista, as impressões das políticas de Saúde se refletem em sua própria territorialização. Situado entre uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Unidade Unidade Dispensadora Tenente Pena (UDTP) que armazena e distribui medicamentos de alto custo, o museu e seu entorno testemunham diariamente processos relacionados a saúde e pode ser ainda mais estratégico em diagnósticos variados sobre o tema, formas de sua promoção e sensibilização de diferentes públicos e usuários dos serviços. Para o filósofo Spinoza, o mecanismo de sensibilização pode ser transformado em potência ativa quando é tocado por relações de ação, permitindo “ser afetado de muitas maneiras, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, enquanto outras tantas não tornam sua potência de agir nem maior nem menor” (2009, p. 99), construindo significações de maneira coletiva e integrada que permitem pensar o museu como lugar e experiência comum, a ser habitada coletivamente.

Em significações capazes de incorporar diálogos que envolvem o corpo todo, entendido aqui como corpo pessoa em suas subjetividades, corpo território que acopla vivências de determinado lugar, corpo prédio envolvido por sua arquitetura, corpo técnico composto de seus profissionais, corpo que transcende mundos, tempos e corpo que cuida e cura, a pesquisa evoca a compreensão histórica destas ligações impressas ao MUSPER e impulsiona diferentes sentidos e práticas multiseoriais que podem ser aumentativas da potência de vida.

Assim, com diversos marcos em comum, ainda que não expostos em estreitos diálogos, as formas de organização e estabelecimento do vínculo entre os campos da museologia e da saúde são permeadas de sintonias que reforçam a responsabilidade dos museus em alcançar mudanças com repercussão coletiva em diferentes temporalidades. Ao considerar determinantes sociais e a produção de modelos esquemáticos e indicadores atentos a suas variáveis de gênero, raça, etnia, localidade, corporeidade, características neuropsíquicas e condições socioeconômicas, os vínculos

entre as áreas são ricas possibilidades de atuar na garantia de direitos. Sob os pressupostos de Waldisa Rússio Guarnieri, destaca-se o museu como agente da utopia na medida em que o museu como instituição não consiste somente na relação histórica entre passado e presente, mas é capaz de agenciar transformações e ser:

[...] estimulador de uma consciência crítica e de uma visão humanista; o instigador de amortecidas capacidades de indagar, de julgar, de criar; o deflagrador de um processo no qual o Homem se coloque como fruidor e agente de vida cultural; o conscientizador do processo histórico, do Homem como ser histórico. (GUARNIERI, 1977, p. 26).

Nesta utopia, reflexões do MUSPER, em perspectivas da lógica do cuidado e Promoção de Saúde, podem ser entendidas como força motriz na ressignificação de acervos e atuação em relações com seus públicos. Na construção de um pensamento museológico estruturado de maneira metodológica e teórica, reflexões em torno das histórias, potências de vida e saúde também revelam o potencial de resistência e enfrentamento ao aceleração dos tempos, a perda da dimensão cuidadora e de comunidade nas sociedades e a desvalorização da prática de cuidado em comportamentos cada vez mais desterritorializados e individuais, fortalecidos por um modelo concentrador de renda que fomenta a individualização dos problemas e intensifica a exploração, o lucro e os agravos nas disparidades de condições de saúde e acesso à instituições culturais.

### **Etiologia Brasilis**

Apesar das insustentáveis tentativas empenhadas ao longo desta pesquisa, afirma-se e reafirma-se que não há separação possível entre um corpo país e um corpo individual. Na reinvenção da vida por constantes adversidades, o Brasil viu-se atrelado a um corpo vivo de pensamento ligado às questões imediatas, fortalecidas por conjunturas ainda mais intensas de precarização dos modos de vida dadas pela conjuntura da COVID-19 e por projetos políticos predatórios que evidenciaram o mundo globalizado enquanto lugar comum, a ser habitado coletivamente com tendência a transformar tudo em mercadoria de consumo, como a saúde na mercantilização da vida e da vacinação.

A partir de março de 2020, diante de sua amplitude geográfica e até então, ainda incertas consequências, a OMS reconheceu como surto epidêmico a disseminação do novo coronavírus (SARS-Cov-2) e novos cenários foram impostos à vida cotidiana de milhares de pessoas com o surgimento e caracterização dos surtos da doença COVID-19, causada pelo novo coronavírus e suas formas de propagação, gerando

consequências catastróficas em abrangência individual e coletiva. Deste cenário, reafirmado diariamente de maneira indubitável, em luto com a morte de mais de 695 mil pessoas em casos notificados<sup>10</sup> e com sequelas ainda imprevisíveis do ponto de vista clínico e catastróficas em sentido econômico e social, convém a adoção do conceito de sindemia ao longo da pesquisa a fim de evidenciar aspectos que estão para além de uma patologia ou comorbidade, mas que envolvem situações de interação entre doenças agravadas por situações adversas capazes de promover danos maiores dada a interação de fatores entre si. Desenvolvido na década de 1990 pelo antropólogo e médico Merrill Singer, o conceito tem sido utilizado de forma crescente para se referir ao cruzamento pandêmico aos aspectos sociais e com a tentativa de superar visões clássicas da epidemiologia, nas quais segundo Richard Horton (2020), cabe refletir a multiplicação de danos a grupos em determinados contextos sociais de exclusão e em como as desigualdades operam nos ciclos de vida de acordo com possíveis intervenções, sejam elas planejadas ou não, em interferência de tempos de violência aos direitos sociais.

Dessas mudanças globais, foram inseridas também novas questões aos campos da cultura, dos museus e das relações dos públicos com suas temáticas. Caracterizada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e permeada por medidas de prevenção e tentativas de redução da propagação, o agravamento de casos de COVID-19 e o estabelecimento de suas consequências como realidade biopolítica a ser atravessada agregou uma série de responsabilidades políticas, sociais, analíticas e éticas com a presente pesquisa e repercutiram diretamente em suas considerações, colocando-as atentas a operação de respostas museológicas para o tempo presente e a sua ciência enquanto reafirmação da vida e das potencialidades do bem estar, promoção de saúde e combate à desinformação (fake news) como questão coletiva a ser fomentada pelas instituições culturais. Nesse âmbito, percursos de investigação e revisão bibliográfica, participação em eventos que discutiram o tema, colaboração em ações de caráter comunitário, acompanhamento de ações em mídias digitais e visitas a exposições e museus foram fundamentais para traçar considerações da pesquisa, e mais do que nunca, da relação entre Museologia e Saúde.

Em perspectivas museológicas, encontra-se o desafio de democratizar e reconhecer práticas e referências culturais, de pertencimento e sociabilidade, às camadas e grupos sociais cada vez mais diversos. Inseridas em um país no qual a

---

<sup>10</sup> Destaca-se aqui, que a atualização deste dado ao longo do processo de pesquisa acompanhou dezenas de modificações. Dado o aumento constante dos casos, uma série de transformações também foram incorporadas a eles. Apesar de trazidos em formato de número, cabe ressaltar a importância de cada uma dessas vidas, suas memórias e trajetórias na sociedade brasileira.

massa de reserva proletária está cada vez mais ligada às questões imediatas da sobrevivência<sup>11</sup>, prejudicada pela conjuntura sindêmica na qual há inúmeros dados, reportagens e notícias que permeiam nossa memória coletiva do período e vão desde a imagem aérea das covas para sepultamento de vítimas, a realidade concreta das filas da compra de ossos para alimentação, revelando a insegurança alimentar e quadros de corrupção que culminaram na CPI da COVID-19 para apurar a conduta do Governo Federal no enfrentamento da síndrome e, em especial, no agravamento da crise sanitária no Amazonas com a ausência de oxigênio para os pacientes, irregularidades em contratos, fraudes, superfaturamentos e desvio de recursos públicos. Nesse sentido, as questões de acesso às instituições culturais acabaram se tornando secundárias e ainda mais seletivas a determinados públicos, porém, apesar do fato de que ainda não seja possível falar em pós-síndrome, já nos encontramos recém saídos do momento extremo em termos de agravamento de casos, contágio e mortes, mas seus efeitos são perceptíveis na avalanche de desamparos produzidos, fragilidades sociais agravadas e consequências de saúde nas condições de vida da população, o que segundo Deisy de Freitas Lima Ventura caracteriza uma espécie de neoliberalismo epidemiológico, no qual “a pandemia é um tema de saúde, sem dúvidas, mas de memória, de verdade e de justiça” (TV ABRASCO, 2022, 52:12 min. a 52:22 min.), que pode convocar instituições como os museus a colaborar na compreensão desses processos e em formas de lidar com o seu legado em diferentes esferas, afinal, sempre tivemos o envolvimento de diferentes protagonistas, instâncias sociais e políticas impressos à medidas sanitárias para a manutenção da vida em torno de produção econômica (CHALHOU, 2006) e no caso da COVID-19 não foi diferente com as pressões em torno de trabalhadores inseridos em condições mais vulneráveis. Com esse cenário e suas particularidades à brasileira, a responsabilidade dos museus se intensifica e insere novos desafios de atuação diante das mudanças sociais ocorridas e dos próprios comportamentos dos

---

<sup>11</sup> Para evidenciar tamanha esfera de violação de direitos, aqui constam referências que embasam dados sobre o aumento drástico da desigualdade de renda, da população abaixo da linha de pobreza extrema por região e do agravamento do mapa da fome com cerca de 10,3 milhões de brasileiros com alimentação ruim e insuficiente. Esses dados são apresentados em diferentes relatórios e dados com ênfase no mundo do trabalho podem ser vistos em: NERI, Marcelo C. “Efeitos da pandemia sobre o mercado de trabalho brasileiro: Desigualdades, ingredientes trabalhistas e o papel da jornada” (2020). <http://www.fgv.br/cps/Covid&Trabalho>. Dados sobre o aumento da situação de pobreza e degradação social podem ser vistos em: CEPAL, Panorama Social da América Latina, 2021. O novo mapa da pobreza, elaborado pela FGV a partir dos dados da síndrome pode ser visto em: <https://cps.fgv.br/MapaNovaPobreza>. Dados sobre o agravamento da situação de crianças e adolescentes podem ser acessados através do relatório da UNICEF intitulado ‘Pobreza Infantil Monetária no Brasil – Impactos da pandemia na renda de famílias com crianças e adolescentes’. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/pobreza-infantil-monetaria-no-brasil>. Acesso em: 15 dez. 2022.

públicos.

A busca para superação das desigualdades estruturais diante de tamanha violência dos poderes constituídos contra pessoas pobres, acentuadas pela sindemia, atingiu níveis formais de tal modo que a própria Comissão Regional das Nações Unidas pediu avanços na elaboração de sistemas de proteção social que sejam universais, integrais, sustentáveis e resilientes. Aos museus, que se reinventaram em termos de alcance com seus públicos, tiveram seus acervos revirados em busca de temas da Saúde Pública, suas edificações ocupadas com salas de vacinação, suas mídias sociais ocupadas com o fornecimento de informações científicas sobre prevenção, formas de contágio, vacinação e o desejo de tornarem-se ainda mais, instituições de relevância social não submetidas a governos estabelecidos contra as populações estiveram sendo debatidas.

Dos riscos da ascensão do fascismo no Brasil e da *Cloroquination*<sup>12</sup>, termo para se referir ao período brasileiro de negacionismo à ciência durante a sindemia de COVID-19, marcado pela automedicação, especulação dos preços de materiais e equipamentos, corrupção e experimentos irregulares (EMERY; PINHEIRO, 2022), ações não conformistas no campo da Saúde revelaram a insurgência de modos de agir em prol da reinvenção coletiva e solidária como foi o caso de assentamentos, aldeias e periferias das cidades que tiveram sua própria lógica de prevenção e Promoção da Saúde frente ao desamparo institucionalizado e a “ausência de uma ética de cooperação e solidariedade no enfrentamento de um destino comum, que sempre foi característica do capitalismo, converteu-se com a pandemia, em política de Estado” (SANTOS, 2021, p. 99) aparelhada globalmente a favor da saúde como negócio e não como direito fundamental da pessoa humana.

Nas tarefas de estimular debates, construir diferentes possibilidades de atuação, fomentar iniciativas existentes em âmbito da diversidade de práticas, entender a formação histórica e social das políticas de saúde e identificar os discursos, leis, documentos, protagonistas e grupos responsáveis por criar possibilidades de Promoção de Saúde em museus, a pesquisa considera forças centrais na recuperação da saúde em múltiplas esferas, inserindo aos museus, uma questão crucial no cenário contemporâneo, que torna a incorporação da musealização e musealidade da saúde um elemento dotado de responsabilidade social, sendo visto aqui como uma ferramenta

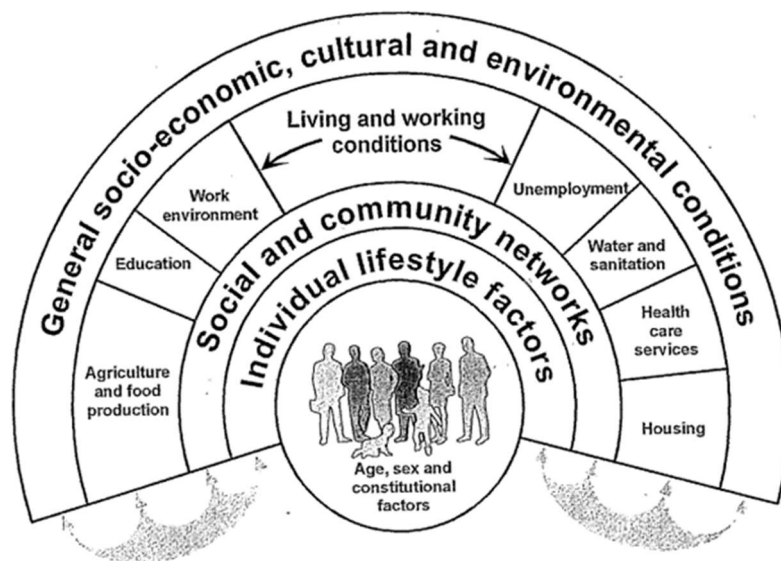
---

<sup>12</sup> Na análise do período sindêmico, marcado pelo termo *Cloroquination*, os autores referidos relacionam os diversos fatores que colaboraram para a ampla difusão de remédios ineficazes e evidenciam a atuação de uma classe médica corporativista, da sindemia como negócio, assim como a penetração da pseudociência cada vez mais na política e nas universidades públicas e privadas.

de compreensão dos próprios Determinantes Sociais de Saúde (DSS), entendidos em sua construção histórica como a relação entre elementos das condições de vida e trabalho das pessoas em sua situação de saúde ou com o agravamento de fatores de risco (BUSS; PELLEGRINI, 2017).

Nesta abordagem, os debates acerca da influência dos Determinantes Sociais da Saúde, que desempenham um papel fundamental na compreensão das disparidades de saúde são importantíssimos para pensar potenciais de estruturação museológica com o engajamento de debates, possibilidades de acesso e alcance, usos dos espaços museais e ativação de diálogos em prol de transformações efetivas em relação às especificidades de uma realidade territorial. Ao examinarmos esses determinantes em relação à determinado território e incidências sobre ele, podemos identificar quais fatores desempenham papel crucial na promoção da saúde e como as iniciativas museológicas podem construir práticas em dimensão e convivência relacional, cooperada, coletiva e colaborativa.

**Fig. 01:** Principais determinantes de Saúde segundo Dahlgren, Göran e Margaret Whitehead.



**Fonte:** DAHLGREN; WHITEHEAD, p.81, 2007.

Para compreender e abordar os Determinantes Sociais da Saúde convém retomar em seus três níveis, no primeiro com fatores hereditários, comportamentais e estilo de vida; no segundo com redes sociais e de apoio nos quais os museus têm papel fundamental; no terceiro, o qual a museologia em si também pode ter ações em capilaridade, que consiste em fortalecer políticas públicas e iniciativas considerando

direitos e a equidade e no quarto nível, marcado por iniciativas macroeconômicas que exercem influência do estrutural para o local, somadas aos três pilares para agir sobre os DSS, que são: intersectorialidade, participação social e evidências de informações confiáveis (PELLEGRINI, 2013). Dessa forma, não se trata aqui de propor um sentido curativista aos museus, visto que os desejos terapêuticos e médicos de intervenção sobre determinadas patologias e até mesmo subjetividades, é mais complexo do que pode parecer, mas inserir a compreensão destes mecanismos e adoção de suas considerações na diversidade de análises museológicas, o que pode auxiliar na elaboração estratégica de ações que podem ser veiculadas através de projetos de educação museal, práticas museológicas e interação sistêmica para a promoção de saúde.

Em terreno brasileiro, as desigualdades cobram intervenções práticas ligadas diretamente a resolução de conflitos, promoção de direitos humanos e integração de diferentes setores a fim de solidificar os compromissos em torno da garantia dos direitos, qualidade de vida das populações e democracia cultural. Com enfoque no bairro do Bom Retiro e atuação do MUSPER, na qual a própria musealidade do complexo do Desinfectório Central, lugar onde se instalou o museu, é uma forma de compreender a diversidade dos mecanismos de salvaguarda e memória da saúde em distintos aspectos, podemos apontar o estabelecimento da museologia voltada para a Promoção da Saúde e portanto, voltada para a dignidade da vida.

Como uma metáfora aos processos de conservação preventiva, restauro e salvaguarda desempenhados pelos museus e atentos a particularidades físicas e da história de cada peça, se assemelham processos de saúde atentos a integralidade da vida, pois a demarcação entre o que pode ser considerado normal e anormal só pode ser formulado a partir de uma relação, que depende de olhares e compreensões sensíveis e atentas, pois o estado patológico também é uma forma de se viver, assim como os objetos em sua realidade material e força conservativa, onde a saúde pode ser encarada como a segurança atribuída a capacidade de lidar com seu contexto, pois entende-se que na saúde da musealização e das pessoas, "o normal é viver num meio onde flutuações e novos acontecimentos são possíveis" (CANGUILHEM, 2009, p. 59) e há a valorização de existências múltiplas, sem perder de vista a rigorosidade na análise dos seus contextos e a profundidade exigida na elaboração de uma atuação promotora de saúde nos museus. Segundo BONATTO et al.,

[...] uma cultura que produz saúde está necessariamente voltada para a divulgação científica legítima, que combate fake news e explicita a importância de se valorizar o SUS e seus profissionais nos mais diversos âmbitos: por meio das ações de vigilância sanitária; do



fortalecimento das campanhas de vacinação; da participação nas redes populares de trocas de conhecimento, de comunicação e de educação para a saúde; valorizando a arte em suas mais diversas expressões, como promotora, não só do lazer necessário à saúde, mas também de debates e de união em torno de um projeto voltado para os interesses da nação brasileira em toda a sua diversidade. (2022, p.100)

Neste enquadramento, cabe lembrar que significativas “variações na distribuição das doenças e, populações têm sido atribuídas as formas históricas através das quais os homens distribuem a riqueza em sociedades concretas” (SILVA; ALMEIDA, 2009, p. 219) e que a superação das desigualdades em saúde deve considerar as singularidades que residem em múltiplos processos de adoecimento. No quadro da sindemia de COVID-19, nas análises de Boaventura de Sousa Santos, as relações sociais neste período podem ser dialogadas com metáforas sobre o vírus como inimigo, evocando a guerra, sua ameaça e eliminação; o vírus como mensageiro performativo da natureza no que tange às transformações próprias da microbiologia; e o vírus como pedagogo na veiculação da possibilidade de escuta profunda, ensino, comunicação e aprendizagem (SANTOS, 2021). Dessa tríade, suas relações são replicadas aos museus que com o vírus como inimigo se viram obrigados a tratar de questões formais como a saúde das equipes e o fechamento presencial; do vírus como mensageiro na reelaboração de relações com seus públicos, realizando ações online e fortalecendo suas mídias sociais e no vírus como pedagogo, tratando com sensibilidade temáticas até então apartadas de seus enfoques, que permitiram refletir o papel de trabalho de suas equipes, políticas públicas na área e formas de acolhimento internas e externas que segundo pesquisa com profissionais de museus brasileiros, culminaram nas palavras ‘Humano, Digital e Inclusivo’ (ICOM, 2020) no quesito de indicação de como serão os museus pós pandemia.

Ao politizar sentidos e efeitos da função social dos museus no campo da Saúde Pública, propondo a reorganização da relação estabelecida entre eles e através deles em prol de práticas sociais transformadoras e conectadas com realidades locais e diversas, a pesquisa é um mecanismo de construção de redes por museus onde caibam todos os mundos em suas perspectivas de realidade e disposição para criar justiça de oportunidades, participação social, cultural, política e distribuição em princípios de equidade de bens, experiências, acessos e serviços.

## CAPÍTULO 1: SAÚDE PÚBLICA E MUSEOLOGIA

Ao indagar o museu enquanto testemunho e possível agente de transformação local com impacto em saúde, observam-se cenários inter-relacionais nos quais a produção de lugares subalternizados, dado o colonialismo em sua dominação epistemológica, provoca relações desiguais (SANTOS; MENESES, 2010). Nesse sentido, este capítulo recorre a um breve panorama do campo da Saúde Pública no Brasil para traçar a relação entre documentos do campo da saúde em diálogo a documentos da museologia produzidos na segunda metade do século XX e refletir, a partir destes, na criação de modelos unificados de atuação a serem complementados por realidades específicas de acordo com o território em que os museus se inserem e as políticas de gestão a que se integram.

A musealização da saúde é discutida nesta pesquisa através da observação do MUSPER e tem como base o trinômio Território/Patrimônio/Sociedade, expandindo a ideia de museus, compreendendo um conjunto de fatores que estão diretamente implicados em suas práticas como as condições de vida de um território, tendo a temática da saúde centralizada para compreensão de como o museu participa do ato de cuidar por meio de suas ações de comunicação museológica, entre elas as de educação.

Ao perguntar o que significa saúde aos museus e como se dá sua promoção em sentido amplo, são incluídas considerações de práticas de cuidado e acolhimento que levantam subjetividades em torno de questionamentos do próprio imaginário social da saúde, em frequente disputa histórica sobre aquilo que significa se sentir cuidado.

Em sua dimensão cuidadora, a saúde em sentido amplo envolve tornar os públicos parte do processo museológico<sup>13</sup> no qual a vida tenha centralidade em suas experiências relacionais com os museus como em mobilizações da memória que disputam os dispositivos responsáveis pela própria ideia de saúde e sejam capazes de pensar a saúde como fenômeno de potência, apesar das adversidades, e não somente com destaque aquilo que é patológico, na dicotomia entre saúde e doença posto que:

[...] fazer equivaler saúde e doença a situações polares de uma mesma coisa, identificadas segundo uma mesma racionalidade, é tão limitante para a adequada compreensão dessas duas construções discursivas e das práticas a elas relacionadas, quanto negar as estreitas relações

---

<sup>13</sup> Segundo o Decreto nº 8.124, de 17 de outubro de 2013, que regulamenta o Estatuto de Museus podemos entender processo museológico como “programa, projeto e ação em desenvolvimento ou desenvolvido com fundamentos teórico e prático da museologia, que considere o território, o patrimônio cultural e a memória social de comunidades específicas, para produzir conhecimento e desenvolvimento cultural e socioeconômico”. (BRASIL, 2013)

que guardam uma com a outra na vida cotidiana. (AYRES, 2007, p. 44)

Na intencionalidade de refletir as relações entre Museologia e Saúde Pública, ao longo da pesquisa, elementos como o uso de indicadores, são estratégias criativas e não padrões pré formulados e fechados de acompanhamento de ações desenvolvidas. Visto a particularidade da construção de indicadores no campo cultural, pois não existem maneiras codificadas de estabelecer sua caracterização imutável (CARVALHO, 2001), a elaboração dos mesmos pode auxiliar no desenvolvimento de ações locais contribuindo de maneira direta e indireta na atuação dos museus e também aos ciclos de políticas públicas nas áreas da cultura e da saúde. Dessa construção comum, curadorias compartilhadas e específicas a diferentes processos de saúde e reconhecimento de modos de viver se implicam a museus voltados para a qualidade de vida, em sentido público e democrático, pois se o valor dos processos museológicos “é atribuído pela sociedade e pela comunidade da qual surgiu e para a qual trabalha” (CHAGAS; ASSUNÇÃO; GLASS; 2014, p. 430) através de suas memórias, politicamente ela se articula a processos de unificação e cruzamento de referências, permitindo compreender, e em alguns casos, contestar o critério de musealidade colocado e a partir daí, promover essas curadorias como verdadeiros processos de ressignificação, indo além das monumentalidades edificadas sob um histórico autoritário e elitista e reverberando, por diferentes protagonistas e narrativas, curadorias de cuidado em torno da história das ausências nos museus, onde seguramente as bases para tal podem ser apontadas através do “diálogo museal, memória afetiva, experiências humanizadoras e tecnologia adequada e inovadora, pois a memória bem preservada é a chave para a Saúde Cultural bem consolidada” (COSTA, 2020, p. 156) e para processos de cuidado compromissados com as sociedades e sua diversidade.

Ao afirmar o museu como lugar de saúde, suas estratégias estão alinhadas a ponderações das mudanças de condições de vida e nos cabe perguntar o que essa musealização é capaz de fornecer. Na medida em que se reafirma mutuamente o papel interdisciplinar dos museus, ações com caráter museológico podem ser vistas, desde que inseridas na lógica da saúde como produção social, como contribuintes a qualidade de vida e combate às desigualdades de populações por meio da diminuição de fatores de risco, estímulo à participação social, gestão democrática, experiências educativas emancipatórias e críticas, ciência e partilha de direitos sociais e políticos, vivência de práticas culturais em diversidade de repertórios, ampliação de referências e sociabilidade para os direitos humanos.

### 1.1. Um panorama da construção da Saúde Pública no Brasil

Permeada de embates entre práticas populares, concepções higienistas, problemas sanitários e rupturas políticas, o campo da história da Saúde Pública no Brasil é dotado de complexidades que perpassam seus diferentes tempos e imprimem suas características diretamente sobre os modos de vida e a concepção de produção de Saúde.

A partir de recortes da colonização expansionista ocidental, “estudos de antropologia médica vêm trazendo uma ampla gama de constatações em torno do caráter de construção - cultural, histórica social - da enfermidade e das categorias epidemiológicas” (GRIMBERG, 1998, p. 98) o que também demanda estudos sobre a relação entre doenças infecciosas de caráter epidêmico, assistência sanitária e diversidade sociocultural. Na abordagem vinculada às discussões entre o biológico e o político com a “inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos” (FOUCAULT, 2014, p. 152), responsáveis pela produção de saúde enquanto mecanismo de poder, condição produtiva e emergência pública com perspectivas de controle sobre os corpos e métodos de cura enquanto sistemas políticos manifestos sobre determinados grupos. Nessa lógica, a memória dos processos de saúde é complexa e fragmentada em razão de encontrar com frequência seus registros realizados por parte de grupos dominantes. Essa implicação é um eixo importante deste trabalho pois tanto o restabelecimento da saúde, ontem e hoje, ainda recai em questões sobretudo econômicas e as narrativas em torno dos seus acervos perpetuam formas de colonialismo atualizadas e insistentes em relação ao conservadorismo e escassez de pesquisas, com dificuldade em manter essa memória crítica e democrática. O panorama da história da Saúde Pública exposto aqui envolve principalmente aspectos da história oficial e das políticas públicas devido a necessidade de compreensão da própria história do MUSPER e sua edificação como agente ativo destes processos.

Em regimes de dizimação e violências, perpetuados pela carência de proteção em segurança e saúde de populações mais vulneráveis em termos epidemiológicos, o impacto das doenças infecciosas e seus efeitos colaterais marca profundamente a história dos povos originários, das classes populares e impacta severamente na maneira em que se opera a construção de uma ideia de Saúde Pública no Brasil e na forma em que são convocados debates em torno de dois grandes grupos considerados especialistas no tema, um composto pela classe médica regularizada, ainda formada na

Europa<sup>14</sup> em sua maioria, e outro por diferentes grupos marginalizados e até mesmo perseguidos em seus saberes. No contexto de obstáculo das práticas em saúde, estão as trocas e apropriações de experiências e saberes entre diferentes povos indígenas e africanos, particularmente no que tange à prática médica e condições de sobrevivência e resistência à exploração e violência (PORTO, 2006), incluindo o hibridismo entre diferentes técnicas como formas de resistência e perseverança de seu modo de vida, suas tradições e ancestralidades. Sobre o alcance dessas atividades com diferentes grupos sociais,

[...] as práticas terapêuticas de caráter mágico, apesar de terem variado ao longo dos séculos, eram muito comuns entre a população do Brasil - desde a Colônia até o Império - pelo entendimento de compartilhar a mesma origem de doença e cura, concepções semelhantes de origem e tratamento. (CALDAS, 2022, p. 201)

Da dicotomia entre o paraíso tropical formulado no século XVII por viajantes europeus ao cenário de enfermidades e contágio fruto da exploração das terras brasileiras, na presença de não indígenas e seu embate epidemiológico, estão linhas importantes da compreensão da Saúde como projeto nacional e manifestação colonial. Ainda no Brasil Colônia foram criados cargos de físico-mor e cirurgião-mor pelo Conselho Ultramarino Português a fim de amparar com exclusividade a população ibérica, promover “proteção e saneamento das cidades, principalmente as portuárias; controle e observação das doenças e doentes” (OLIVEIRA, 2012, p. 34) ou mesmo em valorizar serviços de saúde desempenhados por padres da Companhia de Jesus, que inclusive, diante da:

[...] medicina nativa que consistia na exploração de uma grande variedade de vegetais...Os padres da Companhia de Jesus apropriaram-se desse conhecimento, identificando e catalogando as espécies vegetais, observando suas propriedades terapêuticas, extraíndo e conservando seus sucos em suas farmácias. (FERREIRA; LUCA, 2011, p.18)

Numa espécie de estabelecimento oficial da ideia de dever cristão com a saúde foi materializada na criação das Santas Casas de Misericórdia e sua orientação de atuação. Essas instituições, fincadas na relação entre Estado e filantropia de parte das elites e grupos particulares, foram as mais paradigmáticas instituições de auxílio à pobreza no império português e eram regidas a partir de pretensões dotadas de

---

<sup>14</sup> A primeira faculdade de medicina brasileira foi a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, criada pelo então príncipe regente D. João, por Carta Régia, assinada em 5 de novembro de 1808. Apesar da formação nacional, o pensamento médico vigente ainda obedecia significativamente aos padrões europeus.

dinâmica colonial (FRANCO, 2014) em suas diferentes fases: caritativa de meados do século XVIII até 1837 e filantrópica de 1838 a 1940, abarcando distintas regiões do país, sendo a primeira delas fundada em 1543 na então vila de Santos, financiada por elites regionais e verba pública.

No período colonial, as ações de saúde eram orientadas pela metrópole portuguesa e executadas na colônia pelos citados comissários e “diversos regulamentos sanitários que se sucederam no contexto colonial mostraram-se ineficientes, constituindo-se apenas em medidas de higiene, e não propriamente em uma política de Saúde Pública” (FONSECA, 2008, p. 34). Dentre essas medidas, há o fato em que no ano de 1804, comerciantes baianos liderados pelo senhor de engenho Marquês de Barbacena financiaram a ida de sete pessoas escravizadas à Europa para serem inoculados com a varíola, que então acometia muitos casos no Brasil, no método da vacina jenneriana<sup>15</sup> (SANTOS FILHO, 1991) e mais uma vez, cabe destacar, sob a constatação do corpo como mercadoria, as formas que as ações em saúde se impuseram a diferentes corpos e trajetórias. Segundo FOUCAULT,

[...] com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica. (1989, p. 82)

Com a vinda da família real portuguesa em 1808, o Rio de Janeiro, centro administrativo do Império, se tornou concomitantemente o centro das atenções em saúde e palco da criação das primeiras instituições médicas e de ensino. Com a abertura dos portos brasileiros ao comércio exterior, foram adotadas medidas que promovessem o saneamento das cidades, especialmente a de instalação da Corte, pelo risco de contaminação de doenças que supostamente chegariam pelos portos e em 1811 é criada a Junta Vacínica da Corte com o objetivo de implantar a vacinação no Brasil. Como alvo dessa atuação unificada, com perspectivas em Saúde Pública, a varíola foi considerada a primeira doença a ter ações coordenadas. Em seguida, foram criadas as

---

<sup>15</sup> A vacina jenneriana foi descoberta pelo médico inglês Edward Jenner no final do século XVIII, a partir de observações sobre a varíola. A vacina consistia na inoculação da "linfa" produzida pelas erupções da pele humana em decorrência da varíola. Cf.: FERNANDES, T.M. Vacina Antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920 [online]. 2nd ed. rev. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9786557080955>> Acesso em: 06 fev. 2023.

academias médico cirúrgicas e logo transformadas em escolas de medicina no Rio de Janeiro em 1813 e na Bahia em 1815, que impactaram também na criação da Inspetoria de Saúde dos Portos em 1828, da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em 1829, que reuniu a elite médica em torno das condições de saúde da Corte e da consolidação institucional da medicina em si, pois em 1932, os cursos cirúrgicos existentes na Bahia e no Rio de Janeiro, com o objetivo majoritário de cuidar da saúde das forças armadas foram transformados em faculdades e começam a formar médicos, farmacêuticos e parteiras, profissionais incorporados a Academia Imperial de Medicina de 1835, que substitui a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e passa, como instituição oficial, a orientar a atuação do Estado sobre a higiene pública.

No Brasil Império, as medidas de vacinação são intensificadas em decorrência do alcance da varíola e em 1846 o regulamento que até então vinculado à Junta Vacínica da Corte é substituído pelo Instituto Vacínico do Império. Referente a este período, análises de cunho histórico sobre as despesas com serviços de Saúde Pública são fundamentais no acompanhamento das mudanças e perfil das atividades realizadas, indicando grandes preocupações com questões epidemiológicas e sanitárias e suas relações com as forças sociais produtivas (MASCARENHAS, 1949).

Na segunda metade do século XIX, através de profundas mudanças e impactos de deslocamento de populações com a formação de centros urbanos há ações de cunho mais sistemático como a criação da Junta Central de Higiene Pública com verbas de crédito para suas despesas e preocupações em torno de ações como a regularização do registro dos nascimentos, óbitos, desinfecções (BERTOLLI FILHO, 2001) e em 1886, a então Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, contava com debates sobre higiene e discussões de casos clínicos em comum, fomentando os primeiros congressos científicos ocorridos no país.

A proclamação da República em 1889 e seus ideais de modernidade representados pelo ideário de progresso e redefinição da mão de obra escravizada pela mão de obra imigrante assalariada inserem uma área científica voltada para estudo, prevenção de doenças e formas de atuação em surtos epidêmicos intitulada medicina sanitária, que assume papel central nas orientações ao Estado a respeito de assuntos sanitários e na reorganização desses serviços em prol da modernização do país. No embrião de uma ideia de saúde enquanto política nacional, "a ciência é, portanto, parte do Estado, fruto histórico da necessidade de sua intervenção na vida social e sobre a vida de populações que precisavam ser organizadas de acordo com a lógica das novas relações sociais" (LUZ, 1982, p. 16).

No século XIX, as epidemias são consideradas grandes obstáculos a expansão

do capitalismo e impõem necessidade de investimento em pesquisas, campanhas sanitárias e organização de equipes e trabalho em saúde como tentativas de combater a abreviação da vida produtiva de trabalhadores, revelando as formas com que a saúde está inserida no pensamento econômico social e se coloca como problema político no interior de cada estrutura socioeconômica (BRAGA; PAULA, 1986) influenciando diretamente na criação de diretrizes comuns ao cuidado individual, revelando promessas sociais de uma ideia de saúde que viria beneficiar muito mais a elite econômica cafeeira do país do que populações pobres e trabalhadoras.

No Brasil Republicano, com pretextos higienistas, as ações sanitárias operaram em sintonia com as oligarquias, o clientelismo (TELAROLLI, 1996) e estiveram atentas à sociabilidade das camadas populares urbanas através das inspeções sanitárias de seus ambientes e por que não, de seus comportamentos. Com a criação do Serviço Sanitário Paulista em 1891 e seu modelo de atuação, elementos de fiscalização e vigilância compuseram as principais atenções do período e estiveram ao lado da criação de institutos de pesquisa que orientavam atividades científicas e sanitárias.

Concentrados nas grandes capitais, os institutos de pesquisa não contemplavam em grande medida populações rurais com questões de saúde fragilizadas e doenças até então negligenciadas. Cabe destacar aqui que apesar das práticas médicas oficiais, terapias de cura, remédios fortificantes e ervas medicinais lutaram contra um Brasil doente e desigual, fato evidenciado por exemplo pelo sanitarismo rural com a 'descoberta dos sertões' que se seguiu ao sanitarismo urbano (SANTOS, 1985) e levantou aspectos da identidade caipira, sua discussão ideológica e mobilização política através da criação de personagens como Jeca Tatu pelo escritor Monteiro Lobato e colocação do debate caricatural das condições de saúde e identidade do brasileiro (MILLIET, 1981). Entre outros elementos de evidência da popularização das práticas médicas está o amplo uso de formulários como o 'Guia Médico de Chernoviz', elaborado em 1841 com cerca de dezenove reedições em português até 1920, contendo medicamentos, suas propriedades, doses e as enfermidades que poderiam ser combatidas. O guia tinha a particularidade de incluir preparações com base em ervas brasileiras e foi um recorde de tiragem nacional no século XIX (GUIMARÃES, 2003), capaz de evidenciar a necessidade, popularidade e confiabilidade da população nos tratamentos a base de ervas medicinais.

Nestes contextos de necessidade pela informação e tratamento médico, marcas das desigualdades, reforçadas pelos pressupostos do movimento eugenista, seus ímpetos de 'melhoramento da raça humana' e tentativas de "sanar a sociedade de pessoas que apresentassem determinadas enfermidades ou características



consideradas indesejáveis” (MACIEL, 1999, p. 121) conferem absorção de práticas sociais pseudocientíficas nas políticas de saúde e vincula-se a má condição de saúde com o debate da identidade nacional, sendo a doença um elemento definitivo na identidade brasileira e reafirmando o caráter higienista numa concepção de civilidade voltada a estabilidade das atividades produtivas, aos modelos de interesse dos campos econômicos e a própria estabilidade na construção do Estado e políticas nacionais (HOCHMAN, 1998).

As crescentes intervenções sanitárias com caráter modernizador nos espaços urbanos tiveram seu auge no início do século XX e mais precisamente em 1904 com a Revolta da Vacina durante o governo do presidente Rodrigues Alves e a presença de Oswaldo Cruz como ministro da Saúde. Foi tocada a primeira grande campanha de vacinação em massa contra a varíola, que acometia gravemente a população de cidades como o Rio de Janeiro. Com o objetivo de alcançar a vacinação em grande escala e erradicar a doença, a campanha não envolveu vertentes sanitárias educativas e provocou respostas violentas, sendo veementemente rechaçada pela população e culminando na reafirmação oficial de medidas de reforma urbana com caráter moderno higienista (SEVCENKO, 2010) e conflitos políticos marcados pelas prisões e mortes em decorrência da revolta. Com a dimensão do conflito, outras formas de organização das ações em Saúde Pública passaram a ser consideradas, como é o caso de campanhas sanitárias e atividades de viés educacional. Em 1911, através da segunda grande reforma de Saúde Pública em âmbito estadual, ocorrida durante a gestão de Emílio Ribas frente a Diretoria do Serviço Sanitário, ocorreram transformações nas concepções dos serviços sanitários como a reestruturação ratificada pela lei n.1.310 na qual a responsabilidade para com a saúde pública através de um novo código sanitário veio a introduzir restrições de ordem médica sanitária a determinadas práticas profissionais, inspeção a estabelecimentos como farmácias, laboratórios e drogarias, regulamentação da atuação da polícia sanitária, fiscalização do exercício da medicina e das artes de curar assim como a verificação de fábricas, mercados, matadouros, açougues e o controle de enterros, exumações e cremações (DUARTE, 2006). Destaca-se também em 1911 a nomeação de Clemente Ferreira para a Inspetoria das Amas de Leite via Serviço Sanitário, demonstrando a relevância da atividade no século XX.

Em 1918 há a criação do Serviço de Profilaxia Rural, fruto da Liga Pró Saneamento do Brasil e reorganização dos Serviços de Saúde Pública, aproximando ações de caráter sanitarista da esfera federal (HOCHMAN, 1998). A partir das reformas de Carlos Chagas, instituídas em 1920 através da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, visando criar uma "consciência sanitária" com um rígido sistema de

condutas e punições e tidas como “expressão do autoritarismo e da intervenção na vida da população” (LUZ, 1982, p. 95) são desenhadas suas formas de atuação junto às Caixas de Aposentadoria e Pensão, que visavam auxílios em situação de doença e velhice garantidas pela Lei Eloy Chaves de 1923, considerada a norma de origem da Previdência Social. Outro aspecto importante que revela transformações da concepção do Serviço Sanitário é a reforma Paula Souza em 1925 em decorrência da profilaxia de doenças como a febre tifoide, a tuberculose, a malária, o sarampo e a influenza, na qual a discussão central passou a ser a educação sanitária do indivíduo com modelo de inspiração nos Health Centers implantados nos Estados Unidos e com atribuições semelhantes aos centros de saúde da Cruz Vermelha Americana (DOLCI, 2017) em mais dois centros de Saúde alocados em São Paulo, o Centro de Saúde Modelo no Brás e do Bom Retiro. Posteriormente há a incorporação do Desinfectório à Inspetoria de Profilaxia de Moléstias Infecciosas. Ao elencar as ações sanitárias em caráter de responsabilidade individual, vemos a impressão dessas características na consolidação do próprio caráter memorialista da história da Saúde no Brasil e “se tratando da memória de uma instituição, ela pode estar expressa nos diferentes elementos que compõem o patrimônio cultural” (OLIVEIRA, 1986, p. 80) onde o período foi caracterizado pela consolidação do modelo denominado campanhista-policial, responsável pelo conjunto das práticas sanitárias desenvolvidas e implementadas nas primeiras duas décadas da República no Brasil. (MERHY, 1992).

A datar da Era Vargas (1930-1944) a institucionalização da Saúde Pública passa pela relação de um estado garantidor do bem estar sanitário de suas populações. Com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), segundo Gilberto Hochman (2005), o embrião do Estado centralizador a partir de 1930 com a integração entre diferentes esferas de poder político, dá continuidade à organização das caixas de aposentadorias, pensões, institutos de previdência e aspectos como licença médica e gestante foram inseridos na Constituição de 1934, ampliando o atendimento de trabalhadores enfermos e seus dependentes.

Após o Estado Novo, em 1937, intensificam-se as políticas de auxílio sanitário e as tentativas de obtenção de apoio de trabalhadores e atividades relativas à proteção e amparo da maternidade e aspectos voltados à infância e adolescência passaram para o Departamento Nacional da Criança. Tem início também as campanhas de educação popular em saúde através de um serviço específico com séries de cartazes, folhetos e programas de rádio<sup>16</sup>. Cabe destacar que as informações eram dotadas de valores

---

<sup>16</sup> Destacam-se estudos sobre as políticas de Saúde durante o Governo Vargas, com diferentes recortes internos a seus processos de reorganização, as respectivas pesquisas e publicações:

fascistas, racistas e estavam imersas da identidade e interesses de países aliados ao então governo, a exemplo dos Estados Unidos e que as políticas de saúde neste período estiveram vinculadas a mecanismos de coesão nacional com objetivos de garantir unidade territorial e penetração dos discursos da saúde em caráter nacionalista por todo o território brasileiro (FONSECA, 2007). Em 1941 é realizada a primeira Conferência Nacional de Saúde, composta por administradores, técnicos e representantes de órgãos públicos de saúde nas esferas federal e estadual como resultado de reformas promovidas por Gustavo Capanema, titular da pasta da Educação e Saúde Pública do MESP em caráter centralizador-intervencionista e uma de suas temáticas é inclusive a construção de um plano de desenvolvimento de proteção à maternidade infância e adolescência.

Em 1948 é criado o plano SALTE no governo de Eurico Gaspar Dutra com prioridade na organização dos serviços públicos e melhoria de sistemas como saúde e alimentação, transporte e energia, mas somente em 1953, no segundo momento presidencial de Getúlio Vargas, é criado o Ministério da Saúde. Apesar do baixo orçamento<sup>17</sup>, se ateve a combater doenças de populações em regiões rurais e promover campanhas sanitárias nacionais. Com muitas interferências políticas, uma série de projetos e ações foram interrompidos e o setor da medicina privada foi ainda mais fortalecido. Nesse sentido, a permanência alarmante de dados como a fome e a mortalidade infantil passam a ser discutidas cada vez mais pela intelectualidade brasileira e as ciências sociais. A politização da saúde e das condições de vida passou a ser abordada em diferentes narrativas, radicalizando críticas ao governo, somadas pela eclosão de movimentos como as Ligas Camponesas no Nordeste<sup>18</sup>, fundamentais na luta pela reforma agrária no Brasil e combate às estruturas latifundiárias e

---

FONSECA, Cristina M. Oliveira. Práticas sanitárias ou práticas pedagógicas? A institucionalização das atividades de Educação em Saúde no Primeiro Governo Vargas (1930-45). In: Magaldi, Ana Maria (org). Educação no Brasil: história, cultura e política. Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2003; FONSECA, Cristina. M. O. Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007 e HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). Educar, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005.

<sup>17</sup> Na década de 1950, cerca de 1,2% do valor do PIB nacional era destinado à Saúde e os índices de mortalidade atingiam 13,2% da população, revelando descasos no setor da saúde apesar de avanços em termos de reorganização de atividades. In: BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA, Sérgio Goes de Paula. Saúde e Previdência. São Paulo, Hucitec, 1981.

<sup>18</sup> As Ligas Camponesas lideradas por Francisco Julião estão fortemente relacionadas ao debate da construção da Saúde Pública no Brasil pois integram debates da politização da questão da fome por parte de intelectuais como Josué de Castro, atingem patamares de visibilidade internacional e sensibilizam parte da opinião pública frente às omissões do Estado com as políticas de saúde das áreas rurais. Sua compreensão é fundamental para traçar as relações entre a politização da saúde por parte de profissionais, inserir o debate das classes sociais na Saúde Pública brasileira e a unificação de reivindicações de trabalhadores urbanos e rurais.

oligárquicas (LUNA; MONTEIRO, 2020). Durante o governo de João Goulart (1961-1964) e praticamente às vésperas do golpe militar, no final de 1963 há a realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde, responsável por apresentar diversos estudos sobre a criação de um sistema de saúde (CARVALHO, 2013) com a finalidade de realizar o “exame geral da situação sanitária nacional e a aprovação de programas de saúde que, se ajustando às necessidades e possibilidades do povo brasileiro, concorram para o desenvolvimento econômico do país” (FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, 1992, p. 7). O contexto da conferência foi marcado pelo aumento de disputas político partidárias, mais liberdade de imprensa e considerações advindas por diferentes grupos da sociedade acerca da incorporação de direitos, representando um avanço democrático em relação às anteriores (FONSECA; HOCHMAN; LIMA; 2005) e em relação aos acontecimentos nacionais, sendo considerada “a prima precoce abortada da 8ª CNS e foi citada e revisitada à época das discussões em torno da Reforma Sanitária (1985-1986) por seu cunho municipalista e descentralizante” (BLOCH; ESCOREL, 2005, p. 92) que trouxe ponderações sobre a democratização das políticas de saúde, ampliação do acesso e é considerada a base de criação de um sistema de saúde universal e descentralizado.

Após golpe militar de 1964, houve reduções drásticas nas verbas destinadas à saúde e projetos de capitalização de um modelo sanitário de ideal desenvolvimentista com articulações voltadas a iniciativa privada como o Plano Nacional de Saúde, proposto pelo Ministério da Saúde em 1968 e implantado parcialmente, responsável por praticamente “vender todos os hospitais governamentais à iniciativa privada, deixando ao Estado o papel de financiar os serviços privados que seriam também parcialmente custeados pelos pacientes” (ESCOREL, 2008, p. 386). Juntamente a realização de campanhas sanitárias em modelo militar, há a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), unificação de todos os órgãos previdenciários anteriores e realização de convênios com setores privados de saúde para atendimento de trabalhadores, aumento as perspectivas de individualização da Saúde Pública e tendo como resultados do período o aumento de enfermidades em caráter epidêmico como a dengue, a meningite e a malária, blindadas pela censura política na divulgação dos casos.

A década de 1970 se constitui como um momento crucial na mudança de modelos sanitários baseados na ideia de controle e higienismo herdados de décadas anteriores para concepções da saúde mais amplas, refletidas na produção científica e acadêmica voltada aos anseios da reorganização democrática do país. Nessa conjuntura, era cada vez mais evidente “que havia uma crise tanto na geração de

conhecimentos como de uma determinada prática” (NUNES, 1996, p. 59) com a crescente inserção de perspectivas de saúde coletiva e participação popular, o que trouxe um foco ainda maior para os profissionais da área, representando um movimento que poderia ser considerado como um certo radicalismo dentro do contexto da Saúde Pública brasileira marcado pela busca de referenciais teóricos nas viradas históricas e em campos como o materialismo histórico - dialético (MELLO, 2010) e em consonância com o contexto político do mundo ocidental e combate às desigualdades de classe refletidas no campo da saúde em adesão a concepções da determinação social dos processos saúde-doença (PSa).

Em 1975 é criado o Sistema Nacional de Saúde incluindo a promoção e vigilância da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento dos doentes e reabilitação médica e social e o período incluiu um aumento significativo na notificação de acidentes e doenças de trabalho devido às más condições de equipamentos, instalações e intoxicação de ambientes fabris.

Uma série de mobilizações, a própria distensão do regime militar e sua falência econômica manifesta por aspectos como o descontrole inflacionário e a organização de movimentos sociais em prol da democracia e anistia aliou diferentes grupos entre diferentes profissionais da saúde, estudantes e sindicatos. Nesse contexto:

[...] em meio às lutas pelo fim do regime militar, um novo projeto para a saúde começou a ser construído. O que se propunha era a ampliação para toda a população do direito à assistência à saúde, a integralidade e a universalidade do cuidado e o financiamento do Estado. (SOUZA, 2014, p. 40)

Este projeto, de saúde e de país, é fruto de muitas mobilizações e foi principalmente construído através de demandas populares e profissionais, conduzidas no I Simpósio Nacional de Saúde da Câmara dos Deputados, ocorrido em 1979, da 7ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1980 sob o tema central, 'Extensão das ações de saúde através dos serviços básicos' e sua radicalidade em incluir a participação comunitária e evidenciar o papel dos Conselhos Populares de Saúde, da organização do setor na criação de associações como o CEBES, da Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) até o início das Ações Integradas de Saúde, em 1982, com ênfase ao fato de que "a questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária" (BRAVO, 2006, p. 9), mas ampliando a construção do próprio movimento sanitário, suas abordagens, referenciais e suas alianças pela democratização do Brasil, o que impulsionou de maneira revolucionária a transformação do campo através da intensificação de seus vínculos de

atuação e debate a questões de cidadania, pertencimento e direito.

A partir de 1985, num contexto de transição democrática e constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) as políticas de saúde no Brasil compõem um panorama de evidências fundamentais na importância dos processos democráticos de participação política, diálogo, interação pública e educação popular. Em 1986, precedida de conferências estaduais e municipais, é realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, cujo tema foi 'Democracia é Saúde', com participação de diferentes segmentos da sociedade civil e esse acontecimento significou um marco na formulação das propostas de mudança do setor da Saúde Pública, consolidadas pela Reforma Sanitária. De caráter sintomático, a Política Nacional de Saúde é publicada juntamente à Constituição de 1988 com o intuito de promover e regulamentar serviços de Saúde Pública no país e se fundamenta como uma conquista do período de redemocratização. Ao ser elencada como um direito fundamental, de responsabilidade do Estado por provê-la a todos os cidadãos sem discriminação, o caráter de conquista mediante participação popular marcou o tratamento constitucional da questão da Saúde (DALLARI, 2009). No contexto de 1988, dada a conjuntura para a constitucionalidade de uma série de lutas e demandas por direitos sociais (L'ABBATE, 2010) que caminharam historicamente junto ao Movimento da Reforma Sanitária, responsável por apresentar a Saúde Pública enquanto política de atenção básica, luta social e reforma cultural (TEIXEIRA, 1988) foram construídos marcos sociais fundamentais para a construção do SUS que devido às reformas constitucionais, transferiu do nível federal aos municípios, responsabilidades de programar, atribuir recursos, gerenciar, coordenar e avaliar serviços de saúde oferecidos (BRASIL, 2006a).

Nos ciclos das políticas de Saúde, o sistema público antes de 1988 foi marcado por altos índices de desigualdade, modelos privados de atendimento ou restrito com a delimitação de seu alcance somente aos trabalhadores que contribuíam para a previdência social, deixando quem estava fora destes circuitos, às entidades privadas, tratamentos alternativos, caridade e filantropia. Nesse contexto de insuficientes sistemas de acesso à saúde há, de maneira trágica, uma permanência histórica dos péssimos indicadores entre grupos menos favorecidos, sendo o modelo de atenção à saúde no Brasil, apesar de avançado em sua concepção, ainda repleto de desafios em termos de implementação e investimento público.

Conquistas como resoluções de atendimento e acesso integral à saúde e sua concepção como direito, descentralizado e participativo, assim como sua vinculação a aspectos de qualidade de vida são interpretadas após 1988, como resultado da formação histórica e social das políticas de saúde e sua inserção aos ciclos políticos e

movimentos sociais da história nacional. Paralelamente, foram constituídas a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, de composição paritária entre governo e sociedade civil, encarregada de elaborar a proposta constitucional para o capítulo de saúde e a Plenária Nacional de Saúde, constituída por entidades representativas dos movimentos popular, sindical, dos profissionais de saúde, dos partidos políticos e da área acadêmica, a qual atuou intensamente no processo constituinte. Ao longo de 1989 a Plenária assumiu a condução dos debates da Lei Orgânica da Saúde, promulgada em 1990. No mesmo ano, com o final do governo Sarney, o INAMPS foi transferido para o Ministério da Saúde (MS) estabelecendo uma nova configuração setorial: a unificação da assistência médica previdenciária ao MS, constituindo o SUS.

[...] A primeira e maior novidade do SUS é seu conceito de saúde. Este conceito ampliado de saúde, resultado de um processo de embates teóricos e políticos, como visto anteriormente, traz consigo um diagnóstico das dificuldades que o setor saúde enfrentou historicamente. (CUNHA; CUNHA, 2001, p. 298)

E o coloca como fruto de um debate democrático dado pela Reforma Sanitária e inserido de forma representativa e permanente na própria organização de seu sistema através dos conselhos e das conferências de saúde, que têm como função formular estratégias, controlar, avaliar e refletir sobre a execução e atualizações da política de saúde nos três níveis de governo.

A década de 1990 então é marcada pela soma dos dados trágicos no campo das estatísticas sanitárias<sup>19</sup> e pela implementação do SUS, seus objetivos, competências, atribuições e especificidades de princípios e organização de acordo com as distintas realidades de saúde no país. Conquistas como a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), regulação da prestação de serviços privados de assistência à saúde, implementação de ações de saneamento e vigilância sanitária estiveram presentes no incentivo a modelos que contam com a participação dos usuários e transcendem concepções de Saúde como ausência de doenças. A virada dos anos 2000 foi marcada pela criação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e a de 2010 pela criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), responsável

---

<sup>19</sup> No primeiro Informe Epidemiológico do SUS (IESUS), criado em 1992 após a constituição do Centro Nacional de Epidemiologia. (CENEPI) informações sobre os grandes grupos de causas de morte nas regiões Nordeste e Sudeste referentes a levantamentos de 1988 revelam o caráter discrepante entre as regiões e os desafios a serem enfrentados pelas políticas de saúde vigentes. Sendo principalmente voltada ao Nordeste, as causas de morte fazem referências a causas mal definidas, causas externas, doenças infecciosas e parasitárias e no Sudeste, a doenças do aparelho circulatório, causas externas e causas mal definidas. Os dados revelam a própria diferenciação em termos de diagnóstico e tratamento, sendo importantes ferramentas na operacionalização de ações no contexto do SUS.

por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do SASISUS.

Ao aprofundarmos a historiografia da Saúde Pública no Brasil a partir de referenciais como DALLARI (2009), ESCOREL (2008), HOCHMAN (1998), MERHY (1992), TELAROLLI (1996), LUZ (1982), em síntese, destaca-se a necessidade de perspectivas multidisciplinares em sua compreensão visto a ênfase que os estudos das ciências humanas e sociais tiveram nas práticas de Saúde Pública e operam na compreensão das intervenções governamentais em saúde. Ao destacar a trajetória brasileira, seu viés centralizador, o caráter produtor de desigualdades em nome da modernidade e lutas em torno de construções democráticas, chama atenção a relação íntima entre o desenvolvimento de práticas de Saúde Pública no Brasil e os processos mais significativos de modernização do país (IANNI; MANTOVANI; MARQUES; MENDES, 2018) e luta pela democratização de acessos e oportunidades.

De um Brasil refém de problemas políticos, no passado e no presente, marcado por consequências sanitárias e epidemias, experiências contemporâneas evidenciam a necessidade de abordagens em saúde com caráter histórico, capaz de apontar para a dimensão histórica de seu estabelecimento como conquista pública, com destaque à politização dos discursos e da produção de conhecimento em saúde, considerando cenários de crise e estratégias de enfrentamento, baseadas na saúde como direito, em termos de acesso, pesquisa científica e proteção social.

## **1.2. Documentos nacionais e internacionais da Saúde Pública**

Diante do panorama da saúde no Brasil e suas inúmeras concepções, postas historicamente de acordo com suas políticas e globalmente a partir de diretrizes como a definição de saúde de 1947 adotada pela OMS enquanto “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, uma série de mudanças foram incorporadas e conquistaram espaço em relação ao que se considera enquanto conceito amplo de Saúde. Com a superação comum de definições como essas devido a uma concepção de saúde quase inatingível e da complexificação de questões e integração de aspectos físicos, mentais e sociais (FERRAZ; SEGRE, 1997), as definições de saúde, em consideração a sua produção social, são importantes mecanismos para especificar os campos de análise e sua potencialidade de interface com o debate museológico. Desse modo, como destacado na introdução desta pesquisa, a concepção de Saúde adotada é ampla e fruto da 8ª CNS pois corresponde às complexidades sociais latino americanas, viabiliza análises de cunho multidimensional e permite traçar análises que tenham diálogos internos e



socioculturalmente significativos a diferentes epistemes e grupos sociais.

Com o objetivo de fornecer uma relação das aproximações entre o campo da Saúde Pública e da Museologia, foram elaborados dois arranjos dos respectivos campos que reúnem documentos significativos do século XX fundamentais a sua estruturação e significância pública, política e social. Os cinco documentos elencados de cada área são arcabouços de interpretação do tempo histórico em que foram produzidos e fornecem semelhanças entre si, inclusive em âmbito geográfico de locais que sediaram conferências e seminários, a importância das temáticas em contextos globais e evidências da proposição de questões em viés educativo e cultural. Primeiramente são elencados dezesseis documentos relacionados à área da Saúde em levantamento prévio que vai de 1974 a 2009.

**Quadro 02:** Levantamento de documentação da área da Saúde no século XX e XXI e investigação do caráter museológico presente nos documentos da Saúde.

SAÚDE PÚBLICA				
Evento/Documento	Ano	Local	Principais aspectos/termos que envolvem o caráter museológico	Acesso
Informe Lalonde	1974	Canadá	Evidência de que o tradicional padrão assistencial teria menos efeito para promover uma melhor saúde; Relação entre estilo de vida e saúde;	<a href="https://www.ufmg.br/bol-etim/bol1633/4.2.shtml">https://www.ufmg.br/bol-etim/bol1633/4.2.shtml</a>
Declaração deALMA-ATA	1978	Almaty, Cazaquistão (ex URSS)	Saúde como "completo bem-estar físico, mental e social"; Atenção Primária à Saúde; Ecologia e saúde como interdependentes e inseparáveis; Educação e participação comunitária;	<a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf</a>
1º Simpósio sobre Política Nacional deSaúde na Câmara Federal/Manifesto Cebes: A questão democrática na área da Saúde	1979	Brasília, Brasil	Elaboração de plataformas de luta e medicina democrática; Autêntica participação popular; Política voltada a necessidades específicas de diferentes grupos sociais;	<a href="https://cebes.org.br/a-questao-democratica-na-area-da-saude/17754/">https://cebes.org.br/a-questao-democratica-na-area-da-saude/17754/</a>
Carta de Ottawa	1986	Ottawa, Canadá	Reforço das ações comunitárias; Combate a produção de produtos prejudiciais à saúde e combate a degradação dos recursos naturais; Compromissos com a promoção da saúde em esfera internacional;	<a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/carta_ottawa.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/carta_ottawa.pdf</a>

8ª Conferência em Saúde	1986	Brasília, Brasil	Mobilização popular; Educação e participação direta; Acesso universal e igualitário a serviços; Implantação da reforma agrária; foco nos públicos; Resoluções do desenho do SUS;	<a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf</a>
Sundsvall	1991	Sundsvall, Suécia	Criação de espaços saudáveis; Interdependência entre ambiente e saúde; Princípio da equidade; Reforço interdisciplinar ao campo da saúde; Fortalecimento de ações sociais; Responsabilidade global;	<a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/declaracao_sundsvall.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/declaracao_sundsvall.pdf</a>
Constituição de 1988	1988	Brasília, Brasil	Competências de preservação patrimonial, sua constituição e uso comum - artigos 23, 24, 30, 129, 216 e 225;	<a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm</a>
Lei 8.080 de 1990 e Lei N° 8.142, de 1990	1990	Brasília, Brasil	Implementação, regulação do SUS e participação da comunidade na sua gestão;	<a href="https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html">https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html</a>
Carta do Caribe para a Promoção da Saúde	1993	Porto da Espanha, Trinidad e Tobago	Colaboração intersetorial; Estratégias de prevenção para o combate de fatores de risco; Saúde no desenvolvimento da criatividade e produtividade da população; Saúde e meios de comunicação;	<a href="https://pt.scribd.com/document/167474440/Carta-do-Caribe-para-a-Promocao-da-Saude">https://pt.scribd.com/document/167474440/Carta-do-Caribe-para-a-Promocao-da-Saude</a>
Carta de Adelaide	1988	Adelaide, Austrália	Sustentabilidade e equidade; Saúde como investimento social; Políticas Voltadas para a Saúde; Termo Políticas Públicas Saudáveis;	<a href="http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=200">http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=200</a>
Declaração de Bogotá	1992	Bogotá, Colômbia	Bem estar; Desenvolvimento integral; Capacidade convocatória de mobilização; “direito e respeito à vida e à paz são os valores éticos fundamentais da cultura e da saúde”;	<a href="https://saude.mppr.mp.br/pagina-40.html">https://saude.mppr.mp.br/pagina-40.html</a>
Declaração de Caracas	1992	Caracas, Venezuela	Reformas na atenção à saúde mental; Reestruturação da Assistência Psiquiátrica;	<a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/declaracao_caracas.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/declaracao_caracas.pdf</a>
Declaração de Jacarta	1997	Jacarta, Indonésia	Saúde como direito essencial para o desenvolvimento social; Estratégias práticas de promoção da saúde; Aumento de investimentos; Parcerias para o desenvolvimento social e da saúde; Facilitação do aprendizado compartilhado; Aumento da participação comunitária; “promoção da saúde efetua-se pelo e com o	<a href="https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_portuguese.pdf">https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_portuguese.pdf</a>

			povo, e não sobre e para o povo”;	
Relatório da Conferência do México	2000	Cidade do México, México	Saúde e aproveitamento da vida; Desenvolvimento social como responsabilidade intersetorial partilhada; Estabelecimento e fortalecimento de redes;	<a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_mexico_2000.pdf">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_mexico_2000.pdf</a>
Carta de Bangkok	2005	Bangkok, Tailândia	Ligação entre o empoderamento das comunidades e a melhoria da saúde; Ações e infra-estrutura de políticas sustentáveis; Enfoque integrado na promoção de saúde;	<a href="https://www.ufpe.br/documents/39050/632249/Carta+de+Bangkok.pdf/b84492d6-a05e-4b6a-995c-080489a9b571">https://www.ufpe.br/documents/39050/632249/Carta+de+Bangkok.pdf/b84492d6-a05e-4b6a-995c-080489a9b571</a>
Carta de Nairóbi	2009	Nairóbi, Quênia	Responsabilidades prioritárias em Promoção de saúde; Acesso universal; Inserção da saúde nas agendas de desenvolvimento visando melhorar a qualidade de vida e reduzir desigualdades; Fortalecimento lideranças locais e diferentes abordagens em saúde;	<a href="https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-de-santa-cruz-do-sul/saude-coletiva/trabalho-sobre-o-tratado-em-saude-de-nairobi/4753971">https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-de-santa-cruz-do-sul/saude-coletiva/trabalho-sobre-o-tratado-em-saude-de-nairobi/4753971</a>

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2023.

Entre esses documentos foram escolhidos cinco em caráter de proximidade com o campo museológico, uma vez que na leitura da documentação levantada, aspectos do campo da saúde se relacionam com o museológico, no mesmo período, na medida em que preconizam majoritariamente elementos como saúde integral, gestão democrática, discussões sobre meio ambiente e bem estar, educação e participação popular direta. No escopo dos documentos escolhidos, o foco recai sobre a fundamentação que corroborou com as resoluções da Constituição de 1988 enquanto marco da Saúde Pública, pois a partir daí assume-se publicamente um compromisso com a questão democrática da saúde, a participação social em seus processos e a ideia de universalidade e direito, presente tanto na saúde como na cultura. Em face de traçar aproximações museológicas, os documentos escolhidos após esta pré-seleção englobam análises que consideraram os locais em que foram produzidos, as datas e o impacto de suas resoluções, inclusive na penetração de campos como a Museologia Social e a Saúde Coletiva. Para o cruzamento da documentação ao campo museal, foram escolhidos os cinco documentos em caráter de proximidade que seguem na tabela abaixo:

**Quadro 03:** Documentos da Saúde selecionados para a análise sob aspectos museológicos.

SAÚDE PÚBLICA - Documentos selecionados				
Evento/Documento	Ano	Local	Principais aspectos/termos que envolvem o caráter museológico	Acesso
Declaração de ALMA-ATA	1978	Almaty, Cazaquistão (ex URSS)	Saúde como "completo bem-estar físico, mental e social"; Atenção Primária à Saúde; Ecologia e saúde como interdependentes e inseparáveis; Educação e participação comunitária;	<a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf</a>
1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal/Manifesto Cebes: A questão democrática na área da Saúde	1979	Brasília, Brasil	Elaboração de plataformas de luta e medicina democrática; Autêntica participação popular; Política voltada a necessidades específicas de diferentes grupos sociais;	<a href="https://cebes.org.br/a-questao-democratica-na-area-da-saude/17754/">https://cebes.org.br/a-questao-democratica-na-area-da-saude/17754/</a>
Carta de Ottawa	1986	Ottawa, Canadá	Reforço das ações comunitárias; Combate a produção de produtos prejudiciais à saúde e combate a degradação dos recursos naturais; Compromissos com a promoção da saúde em esfera internacional;	<a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf</a>
8ª Conferência em Saúde	1986	Brasília, Brasil	Mobilização popular; Educação e participação direta; Acesso universal e igualitário a serviços; Implantação da reforma agrária; foco nos públicos; Resoluções do desenho do SUS;	<a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf</a>
Lei 8.080 de 1990 e Lei N° 8.142, de 1990	1990	Brasília, Brasil	Implementação, regulação do SUS e participação da comunidade na sua gestão;	<a href="https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html">https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html</a>

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2023.

Por ordem cronológica os documentos vão de 1978 a 1990, período emblemático no contexto de redemocratização do Brasil e foram selecionadas a Declaração de Alma Ata produzida pela Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, promovida pela OMS em 1978 em parceria com a UNICEF e enfatiza dez itens em caráter de urgência na atenção primária.

A declaração, fruto da conferência realizada na capital do Cazaquistão teve ampla repercussão e foi responsável por reafirmar o sentido de saúde como um direito humano fundamental e defender um modelo de integralidade, abrangendo o conjunto das necessidades de saúde. Como síntese do encontro, nas palavras de Luiz Augusto Facchini, "Alma Ata define a atenção primária como estratégia a ser ofertada a toda a

população. Traz a ideia de ideia de universalidade, e propõe isso no contexto de um sistema de saúde. A noção de sistema de saúde é articulada nesse encontro” (2018, p. 02) e surge quase como um apelo universal, voltado principalmente para considerações de países em desenvolvimento em prol de metas de saúde mais igualitárias para diferentes países no ano 2000. Da declaração, aspecto que chama atenção ao campo cultural são considerações sobre o cuidado primário em saúde, os quais

[...] refletem, e a partir deles evoluem as condições econômicas e as características sócio-culturais e políticas do país e de suas comunidades, e se baseiam na aplicação dos resultados relevantes da pesquisa social, biomédica e de serviços de saúde e da experiência em Saúde Pública. Têm em vista os principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, prevenção, cura e reabilitação, conforme as necessidades. (OMS; ALMA ATA, 1978, p. 02)

É através de aspectos como o diagnóstico de problemas de saúde de determinado grupo ou mesmo na mediação de suas características sócio-culturais frente a modelos de intervenção em saúde, ações de prevenção e reabilitação que propostas do campo museológico se relacionam nesta pesquisa a esta declaração, inclusive em cunho educativo. Posteriormente ecoada por diferentes movimentos e resoluções, a declaração de Alma Ata influenciou também na movimentação de entidades sociais no campo da saúde como é o caso do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), criado em 1976, mas que em 1979, ano da Lei da Anistia política, publica seu manifesto intitulado ‘A questão democrática na área da Saúde’<sup>20</sup> e o apresenta no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal em defesa do direito universal à saúde no contexto de redemocratização nacional e articulação social.

Com mais de 900 pessoas inscritas, o evento foi fundamental para traçar diretrizes da Reforma Sanitária e pontuar a dicotomia entre os interesses do setor privado, como mencionado no panorama de Saúde Pública apresentado no início deste capítulo, num contexto entre a ditadura militar e privatização da Saúde e defensores da mudança nas políticas nacionais de saúde com interesse público. O 1º Simpósio pontuou muito essa relação entre o setor público e privado da saúde e destacou brechas de sua conciliação como ameaças à construção de um sistema de saúde.

Com inspirações sobre um sistema universal de saúde regidas pelo National Health System inglês da década de 1940, pelas experiências da Revolução Cubana de 1960 com um sistema de serviços de saúde organizados próximos ao local de moradia

---

<sup>20</sup> Disponível em: <[https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/10/Cebes\\_Sa%C3%BAde-Democracia.pdf/](https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/10/Cebes_Sa%C3%BAde-Democracia.pdf/)>. Acesso em: 14 jan. 2023.

e orientado para o atendimento e pela Reforma Sanitária italiana de 1970, foram evidenciados problemas sociais de forma estruturada junto a aspectos da história nacional e o documento foi lido no último dia do evento, na seção de temáticas abertas, por Sérgio Arouca em alinhamento a sanitaristas como Hésio Cordeiro, José Luís Fiori e Reinaldo Guimarães (RODRIGUES, 1979).

Suas considerações expuseram a ideia, tecida historicamente por diferentes lutas e profissionais, da saúde enquanto direito, não como negócio e a atribuição da mesma como necessidade do Estado, garantidor da saúde da população com a afirmação de ações de assistência médico sanitária enquanto direito.

Repercutindo diretamente nos trabalhos da assembleia constituinte, as resoluções do documento refletem mudanças de paradigma teórico, muito vinculado ao campo cultural, no qual se concebe seu acesso enquanto direito. O Manifesto do CEBES (1979) prevê em oito pontos a concepção de uma saúde democrática e sua efetivação via sistema público. Cabe destacar o caráter de organização em torno da memória coletiva e social da saúde protagonizada por movimentos sociais na reabertura política e seu formato de manifesto, que materializa e amplia os novos debates trazidos pelos movimentos sociais da saúde, fenômeno que se observa de maneira similar nos estudos museológicos e no contexto da década de 1970 na América Latina.

Posterior ao manifesto do CEBES, está a seleção do documento da realização da 8ª Conferência em Saúde em 1986 e o caráter de deliberação coletiva sobre as diretrizes que conduziram a estruturação do SUS, a ampliação da própria concepção de política de saúde e a sociedade como agente da própria organização e acesso às decisões. O fato demonstra a proximidade da construção da CNS com suas considerações, onde "o controle social emerge como efeito dessa participação, que tem por objeto não estritamente o setor saúde, mas a compreensão desse campo em suas implicações recíprocas com as políticas sociais e econômicas" (GUIZARDI, 2004, p. 37) nas quais foi imprescindível "estimular a participação da população organizada nos núcleos decisórios" (BRASIL, 1986, p. 8). É inegável o debate da saúde como processo resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra. Nesse sentido, como principal contribuição a escolha deste documento, está o conceito de Saúde usado ao longo da pesquisa que abrange formas de atuação que podem ser adotadas pelos museus e em seu relatório, a dimensão histórica do momento de conexão entre saúde, ambiente e participação popular, dando continuidade ao debate da constituinte através da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), que funcionou de agosto de 1986 a maio de 1987.

Paralelamente, em âmbito internacional, a discussão das diferenças nas formas de organização social e possíveis implicações de desigualdades nas condições de vida foram também foco de debates durante a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde ocorrida em Ottawa, no Canadá, em novembro de 1986, com a publicação de documento internacional (WHO, 1986). Perante as considerações da Carta de Ottawa são necessários vários pré-requisitos, incluindo educação, renda adequada, justiça social e equidade na promoção de saúde, além de alianças interdisciplinares consistentes e o desenvolvimento de movimentos comunitários suficientemente fortes para influenciar as políticas públicas em saúde. Ao elencar cinco áreas de ação como o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, a criação de ambiente sustentável, o fortalecimento da participação comunitária, o desenvolvimento de habilidades individuais e a reorientação dos serviços de saúde é possível verificar a consonância de um movimento internacional aos princípios da Reforma Sanitária como resposta à crise da saúde que, ao incidir sobre as relações de poder, transforma-se em também em movimento político-ideológico (SCOREL, 1998) presente até a atualidade, intensificado pelas considerações das epistemologias do Sul<sup>21</sup> (SANTOS, 2018), dos vínculos entre sociedade e ambiente e das disparidades socioeconômicas de países emergentes, que vão além de normas universais e do único futuro possível imposto pela sociedade neoliberal.

Em razão das peculiaridades da Abya Yala e da necessidade de debater estratégias concretas para enfrentar os problemas da reprodução de desigualdades em saúde, é destacado aqui como último documento, os textos das leis orgânicas da saúde, representados pela lei 8.080 de 1990 relativa à promoção e organização da Saúde Pública através da implementação do SUS e a lei N° 8.142, de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Ambas, ao evidenciarem a rede de saúde como ponto estratégico para a melhoria da qualidade da assistência, traçam paralelos no campo das ações culturais, sua atuação entre parceiros e diálogo com diferentes equipamentos dando ênfase sobre a saúde e o modo de produção capitalista muito mais em perspectiva crítica da dimensão histórico-social do que em relação à dimensão técnica do trabalho médico, o que aproximou as leis dos Direitos Humanos e atribuiu valores humanísticos e éticos nas bases legais da Saúde Pública brasileira (FARIA; MACHADO, 2022), repercutidos posteriormente em suas formas de

---

<sup>21</sup> Para Boaventura de Souza Santos, “as epistemologias do Sul referem-se à produção e validação de conhecimentos ancorados nas experiências de resistência de todos os grupos sociais que têm sido sistematicamente vítimas da injustiça, opressão e destruição causadas pelo capitalismo, pelo colonialismo e pelo patriarcado”. (SANTOS, 2018, p. 19).

atuação, principalmente na atenção básica e em diretrizes de assistência médica e social.

Ao pensar documentos que evocam a centralidade do Estado na garantia do acesso à saúde, insere-se sua dimensão pública, a transformação de seus determinantes sociais enquanto objetivo comum e abertura, através das suas próprias considerações a outros segmentos como a cultura e o meio ambiente. No quadro desenvolvido para o levantamento documental apresentado, a seleção de documentos que embasam esta análise mostra exatamente que no período de 1978 a 1990, marcado pelo fim da ditadura civil militar no Brasil e reorganização dos movimentos sociais frente a redemocratização, houveram espaços significativos para a entrada de concepções humanizadoras e democráticas na Saúde Pública.

### **1.3. Documentos nacionais e internacionais da Museologia e o conceito de Saúde**

Para elucidar prognósticos que evocam o papel dos processos museológicos como potencializadores das práticas em saúde e afirmar vínculos em suas resoluções e historicidade, os cinco documentos abordados aqui são resultantes de eventos que culminaram em importantes resoluções produzidas em âmbito internacional. Diferente do campo da saúde, a seleção do recorte temporal é maior e vai de 1958 ao ano de 1984, apontando dentre os documentos selecionados, diferentes momentos e ondas de renovação museológica (DUARTE CÂNDIDO, 2008) com sentidos que foram reconhecidos por inúmeros autores e são retomados com constância em diferentes debates, que segundo Judite Primo, em consideração semelhante aos mesmos documentos, “traduzem o pensar museológico no século XX” (1999, p. 06), em atenção a um consenso do campo museal no Brasil. Abaixo, está o quadro desenvolvido com o levantamento documental que embasou a seleção final para as aproximações entre os documentos expressas na pesquisa.



**Quadro 04:** Levantamento de documentação da área da Museologia no século XX e XXI e investigação do caráter de saúde presente nos documentos da Museologia.

MUSEOLOGIA				
Evento/Documento	Ano	Local	Principais aspectos/termos que envolvem o caráter amplo de saúde	Acesso
Carta de Atenas	1931	Atenas, Grécia	Debate das funções básicas na cidade como habitação, trabalho, diversão e circulação; envolve considerações do bem-estar e do uso da cidade.	<a href="http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Carta%20de%20Atenas%201933.pdf">http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Carta%20de%20Atenas%201933.pdf</a>
Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, ciência, e a Cultura	1956	Nova Delhi, Índia	Compreensão mútua entre os povos; educação dos públicos; colaboração internacional; propriedade científica; repatriamento; pesquisas em território ocupado;	<a href="http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Recomendacao%20de%20Nova%20Dheli%201956.pdf">http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Recomendacao%20de%20Nova%20Dheli%201956.pdf</a>
Seminário Regional da Unesco sobre a função educativa dos museus	1958	Rio de Janeiro, Brasil	Influência educativa exercida pelos museus; museologia atenta às dinâmicas da vida; práticas atuantes no território;	<a href="https://museudarepublica.museus.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Livro_seminario_WEB.pdf">https://museudarepublica.museus.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Livro_seminario_WEB.pdf</a> (p. 163)
Carta de Veneza/II Congresso de Arquitectos e Técnicos de Monumentos Históricos	1964	Veneza, Itália	Inclui reflexões sobre o conceito de monumentos históricos, restauro e conservação de bens e sítios;	<a href="http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Carta%20de%20Veneza%201964.pdf">http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Carta%20de%20Veneza%201964.pdf</a>
Mesa Redonda de Santiago do Chile	1972	Santiago, Chile	Solução de problemas em comunidade; Museu Integral; Conscientização mais profunda; Educação permanente; Museu a serviço da sociedade;	<a href="https://www.revistamuseu.com.br/site/br/legislacao/museologia/3-1972-icom-mesa-redonda-de-santiago-do-chile.html">https://www.revistamuseu.com.br/site/br/legislacao/museologia/3-1972-icom-mesa-redonda-de-santiago-do-chile.html</a>
Convenção do Património Mundial para a Protecção do Património Mundial Cultural e Natural	1972	Paris, França	Definição de patrimônio cultural englobando monumentos, conjuntos e locais de interesse; Aceite e análise de pedidos de assistência internacional; Constituição de Fundo do Património Mundial;	<a href="https://whc.unesco.org/archive/convention-pt.pdf">https://whc.unesco.org/archive/convention-pt.pdf</a>
Carta de Nairóbi	1976	Nairóbi, Quênia	Conjuntos históricos como presença viva do passado; Impacto da Salvaguarda em projetos de saneamento urbano; Vertente social do beneficiamento arquitetônico de determinada região; Conexões entre urbanismo, salvaguarda e planejamento físico-territorial;	<a href="http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Recomendacao%20de%20Nairobi%201976.pdf">http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Recomendacao%20de%20Nairobi%201976.pdf</a>
I Atelier Internacional da Nova Museologia; Declaração de Quebec	1984	Quebec, Canadá	Interdisciplinaridade; Desenvolvimento das populações; Princípios humanitários; Museologia ativa;	<a href="https://www.revistamuseu.com.br/site/br/legislacao/museologia/4894-1984-declaracao-de-quebec.html">https://www.revistamuseu.com.br/site/br/legislacao/museologia/4894-1984-declaracao-de-quebec.html</a>

Reunião de Oaxtepec	1984	Oaxtepec, México	Equilíbrio ecológico; Território, património integrado e comunidade participativa; Preservação da cultura viva, do património material, do desenvolvimento sócio-económico e da dignidade humana;	<a href="http://www.iber museos.org/pt/recursos/documentos/declaratoria-de-oaxtepec-1984/">http://www.iber museos.org/pt/recursos/documentos/declaratoria-de-oaxtepec-1984/</a>
Lei no. 7.287	1984	Brasília, Brasil	Disposições sobre a Regulamentação da profissão do Museólogo; Regulamentação dos conselhos Regionais de Museologia;	<a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17287.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17287.htm</a>
Constituição Brasileira de 1988	1988	Brasília, Brasil	Considerações da saúde enquanto direito, regulamentação de recursos, operacionalização - artigos 77, 196, 197, 198, 199, 200 e 227.	<a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm</a>
Seminário "A Missão dos Museus na América Latina Hoje: Novos Desafios/Reunião de Caracas	1992	Caracas, Venezuela	Desenvolvimento integral das populações; Consciência do particular, do local, em uma espécie de contrapartida à globalização;	<a href="https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3832715/mod_resource/content/1/Declaracao%20de%20Caracas.pdf">https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3832715/mod_resource/content/1/Declaracao%20de%20Caracas.pdf</a>
Declaração de Lisboa	1994	Lisboa, Portugal	Considerações sobre os programas de formação museológica; Debate da natureza global da comunidade museológica; Aspectos da profissionalização;	<a href="http://www.minom-portugal.org/docs-lisboa1994.pdf">http://www.minom-portugal.org/docs-lisboa1994.pdf</a>
Declaración de Córdoba	2017	Córdoba, Argentina	“La museología que no sirve para la vida, no sirve para nada”; evidencia as desigualdades; insere os museus como agentes potenciais no enfrentamento de problemas sociais; firma compromissos vinculados a redistribuição de recursos, saberes e experiências; incentiva o museu como espaço interdisciplinar;	<a href="http://www.minom-com.net/files/minom_2017_declaracion_de_cordoba_-_esp-port-fr-ing_0.pdf">http://www.minom-com.net/files/minom_2017_declaracion_de_cordoba_-_esp-port-fr-ing_0.pdf</a>

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2023.

No processo de pré-seleção dos documentos, é evidente a intensidade de conferências, encontros e seminários na área museológica ao longo do século XX. No período, mais especificamente na segunda metade, o papel dos museus se transformou no que tange a instituições mais voltadas à preservação e pesquisa para instituições mais ativas em relação às sociedades, seu desenvolvimento e direitos culturais. A princípio do século de modo mais discursivo e ao seu final, com a incorporação de práticas voltadas à diversidade e inclusão, nos próprios documentos são tratadas novas formas de conceber museus que refletem a complexidade das diferentes sociedades.

Como disciplina, ao final do século XX a museologia também se tornou mais reflexiva na proposição de novas formas de engajamento público, investigação do contexto político e social de públicos, territórios e na consideração de aspectos de justiça social e equidade.

Em diferentes formas de abordar o patrimônio e as referências culturais, muitos desafios dos museus do século XXI permanecem vivos e oriundos dos documentos

selecionados como o compromisso com a valorização de identidades e trajetórias plurais, considerações dos lugares que se inserem e a promoção desta diversidade na sociedade diante de novos processos de salvaguarda, pesquisa, reconhecimento de memórias silenciadas e marginalizadas, para que se efetive a museologia enquanto prática social e política que contribui para a construção da memória coletiva e da cidadania. Nesta direção, os documentos selecionados e expostos abaixo tratam destas temáticas e oferecem ainda mais potências de aderência, quando colocados em diálogo com aspectos da promoção de saúde.

**Quadro 05:** Documentos da Museologia selecionados para a análise sob aspectos do campo da Saúde.

<b>MUSEOLOGIA - Documentos selecionados</b>				
<b>Evento/Documento</b>	<b>Ano</b>	<b>Local</b>	<b>Principais aspectos/termos que envolvem o caráter amplo de saúde</b>	<b>Acesso</b>
Seminário Regional da Unesco sobre a função educativa dos museus	1958	Rio de Janeiro, Brasil	Influência educativa exercida pelos museus; museologia atenta às dinâmicas da vida; práticas atuantes no território;	<a href="https://museudarepublica.museus.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Livro_seminario_WEB.pdf">https://museudarepublica.museus.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Livro_seminario_WEB.pdf</a> (p. 163)
Mesa Redonda de Santiago do Chile	1972	Santiago, Chile	Solução de problemas em comunidade; Museu Integral; Conscientização mais profunda; Educação permanente; Museu a serviço da sociedade;	<a href="https://www.revistamuseu.com.br/site/br/legislacao/museologia/3-1972-icom-mesa-redonda-de-santiago-do-chile.html">https://www.revistamuseu.com.br/site/br/legislacao/museologia/3-1972-icom-mesa-redonda-de-santiago-do-chile.html</a>
I Atelier Internacional da Nova Museologia; Declaração de Quebec	1984	Quebec, Canadá	Interdisciplinaridade; Desenvolvimento das populações; Princípios humanitários; Museologia ativa;	<a href="https://www.revistamuseu.com.br/site/br/legislacao/museologia/4894-1984-declaracao-de-quebec.html">https://www.revistamuseu.com.br/site/br/legislacao/museologia/4894-1984-declaracao-de-quebec.html</a>
Reunião de Oaxtepec	1984	Oaxtepec, México	Equilíbrio ecológico; Território, património integrado e comunidade participativa; Preservação da cultura viva, do património material, do desenvolvimento sócio-económico e da dignidade humana;	<a href="http://www.iber museos.org/pt/recursos/documentos/declaratoria-de-oaxtepec-1984/">http://www.iber museos.org/pt/recursos/documentos/declaratoria-de-oaxtepec-1984/</a>
Seminário "A Missão dos Museus na América Latina Hoje: Novos Desafios/Reunião de Caracas	1992	Caracas, Venezuela	Desenvolvimento integral das populações; Consciência do particular, do local, em uma espécie de contrapartida à globalização;	<a href="https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3832715/mod_resource/content/1/Declaracao%20de%20Caracas.pdf">https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3832715/mod_resource/content/1/Declaracao%20de%20Caracas.pdf</a>

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2023.

Como primeiro documento está um evento e sua resolução que é o Seminário Regional da UNESCO sobre a função educativa dos museus (UNESCO, 2019).

Realizado em 1958 no Rio de Janeiro, no Bloco Escola do Museu de Arte Moderna (MAM) com a duração de 24 dias, que envolveu a realização de pequenas viagens com visitas técnicas e de fruição a diversos locais.

O evento, com forte cobertura da imprensa, visava abordar principalmente o fortalecimento de segmentos educativos. Como resultado de seminários anteriores da UNESCO sobre perspectivas educativas em museus como o ocorrido no Brooklyn (EUA) em 1952 e em Atenas (Grécia) em 1954, nota-se que em 1958, sua realização à brasileira evidencia a potência do setor educativo no país a partir das experiências do Museu Nacional do Rio de Janeiro, que em seu decreto de criação em 1818 já previa compromissos com a educação e difusão da ciência. Em 1927, o museu inaugurou o primeiro núcleo educativo de um museu brasileiro, nomeado de 5ª Seção de Assistência ao Ensino de História (SAE) (SILY, 2012).

Com estreita ligação dos museus brasileiros a propostas educativas e suas práticas enquanto referências internacionais, ontem e hoje, o documento sugere exposições especializadas com viés pedagógico, destinadas a públicos específicos como o escolar e, ressaltando o valor didático das mesmas, explicita o viés propositivo de sua formulação em substituição a imposição de conteúdo.

Num paralelo com o caráter de Saúde, podemos ver semelhanças através das tentativas de aproximação em relação ao público escolar. Na Saúde Pública, programas sanitários da década de 1960 começaram a perceber necessidades específicas de adequação de linguagem e permeabilidade das temáticas a cada tipo de público.

No que se refere a Mesa Redonda sobre o Papel do Museu na América Latina, realizada em 1972 via UNESCO, em Santiago do Chile, suas contribuições, em âmbito global enfatizam os usos sociais dos patrimônios culturais, a tentativa de mudança de mentalidade dos profissionais de museus, a adequação de instituições a propostas de museu integral e a criação de uma Associação Latino Americana de Museologia, a fim de estreitar relações entre trabalhadores e instituições sob uma perspectiva latino-americana. Os vínculos de suas resoluções com o campo da saúde podem ser inúmeros, principalmente pela mudança de atitude de profissionais, refletida em período histórico no decorrer da crítica ao modelo médico hospitalocêntrico tradicional e da criação da Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (SUCAM) em 1970 visando acessibilizar e orientar as populações acerca da saúde com particularidades de territórios. Em decorrência da ditadura militar no Brasil, que vetou a participação de Paulo Freire na delegação brasileira da UNESCO para presidir a Mesa Redonda, suas convicções em âmbito da cultura e dos museus, se refletiram tardiamente nas práticas museológicas, mas a declaração é referenciada e reafirmada em muitos eventos e

documentos subsequentes como a Declaração de Quebec (ICOM, 1984), de Princípios de Base de uma Nova Museologia. Advinda do Ateliê Internacional Ecomuseus - Nova Museologia, realizado em 1984 às considerações de um conjunto de ideias acerca das relações entre os museus e seu papel na sociedade ao longo do século XX, a declaração materializa aspectos importantes dos princípios básicos da Nova Museologia e oferece abordagens mais participativas, inclusivas, críticas e ligadas a ideia de patrimônio integral, onde não se limita à conservação e exposição de objetos, mas busca envolver a comunidade no processo de criação e gestão dos museus.

Das propostas sobre o desenvolvimento dos museus em perspectiva comunitária e do intercâmbio com diversas experiências de ecomuseus e seu reconhecimento dentro do que viria a ser a Nova Museologia, foram evidenciados conceitos, a serem observados pelo seu próprio nome, 'Princípios de Base de uma Nova Museologia', como algo em questionamento à Museologia tradicional, capaz de refletir anseios tecidos desde a década de 1960, que incorporam referências patrimoniais dadas pelos territórios em que os museus se inserem e pelas narrativas de suas comunidades.

Para Varine (2013) esta concepção se vincula a relações entre perspectivas práticas e teóricas, também trazidas da Mesa Redonda de Santiago do Chile (IBRAM, 1972) em um projeto de integração participativa, elaborado por meio de iniciativas democráticas, entre museu, sociedade e ambiente, o que também impulsionou a “origem ao Movimento Internacional para uma Nova Museologia (MINOM), em 1985, que a rigor, contribuiu para a produção de um divisor de águas nos campos museal e museológico” (ASSUNÇÃO; CHAGAS; PRIMO, STORINO, 2018, p. 82). Ao movimentar e reconhecer proposições museológicas além de um universo institucionalizado e mais tradicional, foram elencadas aberturas internacionais na discussão dos temas e reconhecimento de experiências que reverberam em implicações sócio políticas de desenvolvimento crítico e da valorização de grupos e comunidades com este modo de atuação, deixando como legado a

[...] colectividad como protagonista activa de la nueva experimentación interdisciplinar y concebía el museo no como un fin en sí mismo sino como una herramienta, un recurso de carácter museal en el interior de una estructura más amplia, articulada y gestionada por la comunidad y al servicio de la misma. (BALERDI, 2002, p. 493)

Ao contribuir para a valorização e reconhecimento das diferenças em sentido museológico, a Declaração de Quebec, portanto, abarca características de saúde expressas nitidamente nas propostas de desenvolvimento ambiental que incluem preocupações de caráter científico, cultural, social e econômico, levando em consideração a integração de aspectos da saúde socioambiental das pessoas, suas

culturas e territórios.

Ligadas não só pelo mesmo ano de 1984, mas pelos conceitos de ecologia à museologia e patrimônio integrado, após reunião no México, é publicada a Declaração de Oaxtepec que também se atém a enxergar na “museología un instrumento para el libre desarrollo de las comunidades” (IBERMUSEUS, 1984, p. 02) e incorpora concepções do Ateliê Internacional Ecomuseus - Nova Museologia.

O documento de Oaxtepec enfatiza a importância de atores locais, seu protagonismo no âmbito patrimonial e evidencia diferentes comunidades como inseparáveis de seus referenciais, território em perspectiva de atuação museológica e promove conexões com a concepção de saúde integral e força comunitária de articulação. Nas considerações de Oaxtepec, o patrimônio integrado e a comunidade participativa ocupam lugares na preservação da cultura viva, que na saúde começam a ser considerados com a superação da exclusividade biológica. Ao refletir aspectos da cultura viva, das considerações do corpo e promoção da dignidade, o documento reflete importantes preocupações no contexto da formulação do próprio pensamento da saúde coletiva brasileira.

No Brasil, no mesmo período, se reverbera a organização dos movimentos sociais de saúde para a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na qual em 1986 foram lançadas as diretrizes para criação de um sistema único de saúde que incluiu a participação democrática como um pilar.

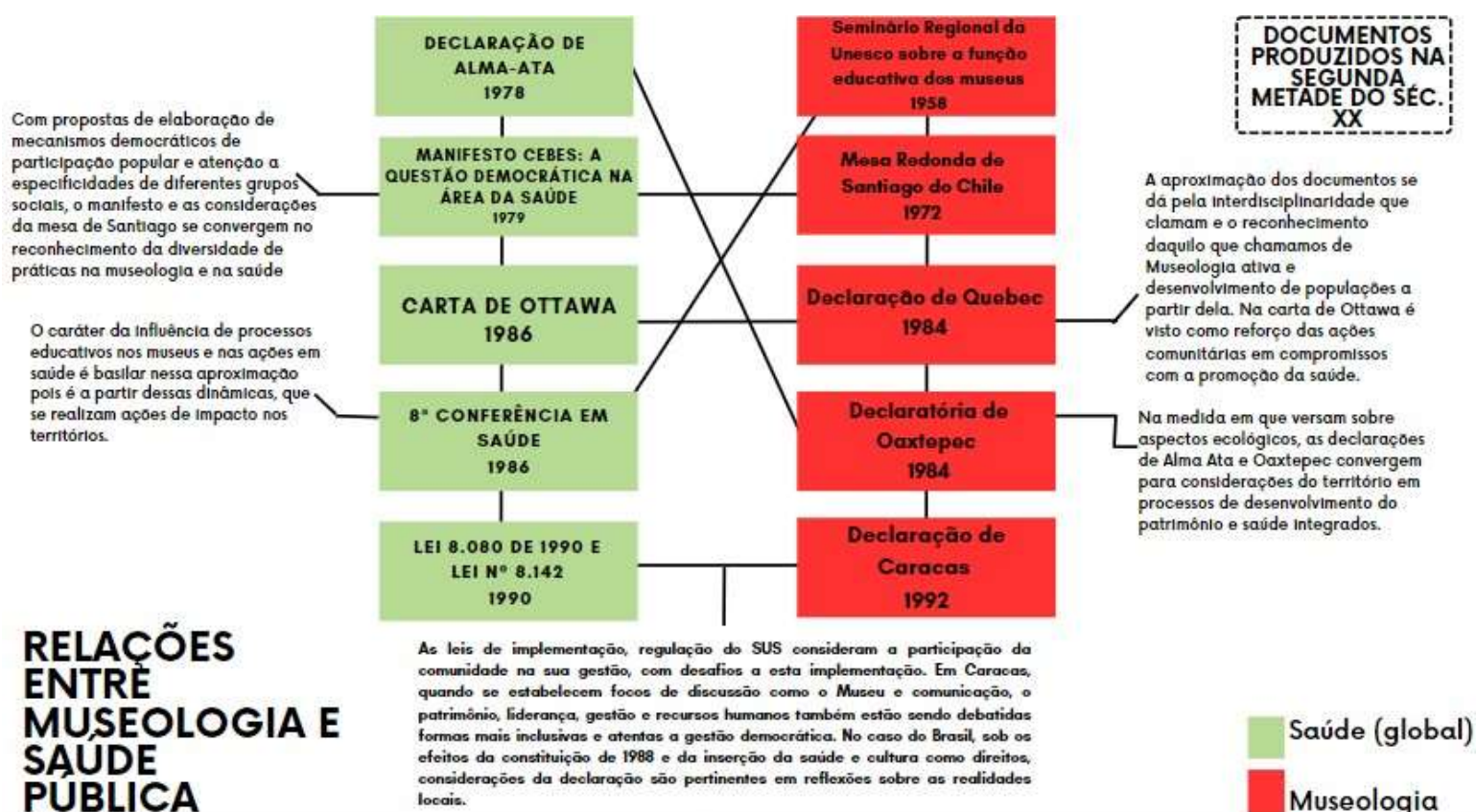
O seminário ‘A Missão dos Museus na América Latina Hoje: Novos Desafios’ realizado em 1992 na Venezuela, afirma por meio da Declaração de Caracas (ICOM, 1992), na qual o caráter sócio-educativo do museu é tido como prioritário, que a riqueza cultural é uma oportunidade de união latino-americana, evidenciando a necessidade de atualização de conceitos do campo e os desafios de gestão na busca de ação integral nos museus. Em considerações sobre seu caráter democrático e participativo, vemos semelhanças com a própria lei 8.142 de 1990, que dispõe de maneira objetiva, acerca da participação da comunidade na gestão do SUS e ressalta as características de um sistema de saúde com particularidades a nível local.

Na retomada de considerações da Declaração de Santiago, de 1972 e afirmação da força comunicacional dos museus, podemos levar ao campo da Saúde os acessos - ou não - capazes de atingir diferentes corpos, lugares, narrativas e objetos a se integrarem como é o caso, após criação em 1988, da regulamentação do SUS, da implementação da Universalidade, Integralidade e Equidade como seus pilares e formulação de programas de saúde comunitária como o Programa Saúde da Família.

Assim como o modelo curativista da saúde, que a princípio observa a doença e

o incômodo manifesto, existem posturas adotadas por instituições museológicas que tendem a banir questões imediatas, sem aprofundamento em seus processos de estabelecimento ou patologias maiores. Para visões da doença como fenômeno biológico, social e acontecimento de ruptura a um padrão definidor estabelecido (MERHY, 2014), também faz-se necessário o museu enquanto sistema dotado de complexidades, que apesar de em alguns casos, sem sintomatologia aparente, exigem diagnósticos minuciosos e pesquisas de longa duração, pois só assim é possível tocar em questões profundas, fazer cruzamentos de fatores nas análises e a partir daí, promover não só qualidade de vida, mas emergir potências que ainda permanecem tímidas, aprisionadas por modos de ser limitantes, mas que também tem operado de maneira crescente no cruzamento das relações entre museus, saúde e ampliação de formas criativas de garantir esses cruzamentos e coexistir diferentes áreas, corpos e pensamentos.

**Quadro 06:** Relações majoritárias entre Saúde Pública e Museologia através dos documentos selecionados.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Na proliferação destas ações, utiliza-se do conceito de fato museológico, como aplicado por Camila Wichers (2018), a partir das considerações de Waldisa Rússia C.

Guarnieri (2010a). Na aplicação do fato museológico, dada principalmente por perspectivas de gênero, podemos compreender o caráter relacional do objeto de estudo da Museologia sem perder de vista a diversidade, sendo a seleção e relação entre o que virá se tornar objeto museológico, seja ele paisagem, experiência e/ou referências e bens culturais fruto de uma hierarquia de valores estabelecida pelo componente humano (WICHERS, 2018). Tal compreensão é fundamental para discussões em torno da musealização da Saúde que se refere à preservação, pesquisa, exposição e outras formas de comunicação de bens comumente marginalizados ou vinculados ao caráter patrimonial do estudo da medicina e práticas médicas em si. Ao entender o patrimônio relacionado à saúde com seus recortes de preservação, objetos, documentos, fotografias, artefatos e outras peças que têm relevância histórica, científica, cultural ou social no campo, passam a ser investigadas pela sua própria trajetória de preservação.

Ao abranger uma ampla gama de temas, a musealização da saúde com a utilização do fato museológico ampliado de Wichers (2018), pode colaborar com a história da medicina e de diferentes concepções de cura, com o levantamento de práticas médicas e sanitárias, com a descoberta de medicamentos, evolução de instrumentos médicos e tecnologias, representação da saúde em diferentes culturas e sociedades, história das instituições de saúde, memória de epidemias e pandemias e principalmente, fomentar o senso de democracia, justiça e pertencimento em relação a questões de bem estar e direito à Saúde.

Além de preservar e expor objetos, pesquisas e narrativas relacionadas à saúde, a musealização da saúde também pode ter como objetivo educar diferentes públicos em perspectiva de troca sobre questões de Saúde Pública como prevenção de doenças, promoção da saúde, igualdade no acesso aos serviços de saúde e cuidados em geral. Por meio de exposições, programas educativos, projetos e atividades, os museus podem contribuir para a preservação do patrimônio integral relacionado à saúde e sua promoção na vida das pessoas.

#### **1.4. Aproximações, trocas e diálogos entre os documentos, para uma Museologia voltada para a Saúde**

A situação apresentada pela década de 1970 em contextos internacionais frente às mudanças de paradigmas teóricos e epistemológicos se reflete nos campos da Museologia, da Saúde Pública e no Brasil são acentuadas pelos contextos de anistia e redemocratização. Na incorporação destes anseios, o fator histórico se reflete em documentos que constituem o interior de diferentes processos, museológicos e de



saúde, revelando a condição de acontecimento dos debates, tempo de tradução de conferências, documentos e conjunturas que permitiram -ou não- a incorporação de suas resoluções.

Sob a máxima da Declaração de Córdoba (ICOM, 2017), fruto de conferência realizada na Argentina em 2017, “a museologia que não serve para a vida, não serve para nada” (2017, p. 01) e é por meio desta constatação, somada a outros pontos da própria declaração como os sentidos da memória no corpo, no tempo presente, em formas de luta e resistência, que se reafirma a importância do comprometimento museológico com as sociedades e suas questões, expressa inclusive na atualização da própria definição de museu de 2022.

Em âmbito global, principalmente depois da sindemia de COVID-19, as possibilidades de contornos institucionais que tem dado capilaridade e evidenciado debates do campo da Saúde com os saberes da Museologia percorrem segmentações diversas e na diversificação da atuação em âmbito museal, o panorama museológico elaborou uma série de ações em formatos de campanhas de Saúde, rememorando o legado da Educação Sanitária nas redes digitais. No Brasil, vista na forma de comunicação em mídias sociais, na programação cultural, ações educativas e difusão de acervos, conhecimentos produzidos e demonstração de práticas cotidianas de salvaguarda, repercussões da relação entre museus e saúde têm sido objeto de diversas discussões e ocupado práticas, planejamentos e ações diretas de diferentes instituições.

No diálogo entre os documentos apresentados e delineamentos em comum das relações entre saúde e museus, destaca-se ainda uma infinidade de experiências ainda não documentadas de forma tradicional ou à margem desses procedimentos que estão em processos de reconhecimento e disseminação. Apesar da seleção de cinco documentos de cada área, existe uma vastidão de cartas, resoluções e eventos que possuem ligações entre si, inclusive em termos de nomenclaturas e localidades. Num primeiro momento de levantamento, dentre aproximadamente trinta documentos analisados (14 mais especificamente da Museologia e 16 da área da Saúde, incluindo leis e a Constituição de 1988) os principais critérios de aproximação entre os campos estiveram nas questões relacionadas ao reconhecimento do território enquanto lugar de produção de cultura e de saúde. A integração entre questões locais, qualidade de vida e promoção de concepções patrimoniais de maneira integrada está presente com mais ênfase a partir da década de 1980 e ambos campos se fundem em documentos como a própria constituição de 1988 que prevê uma série de artigos relativos à preservação

de bens culturais e ambientais assim como à saúde<sup>22</sup>. Outro aspecto é a semelhança de locais elegidos para sediar importantes eventos como em Nairóbi, capital do Quênia no ano de 2009 na Saúde e no ano 1976 na Museologia. O mesmo ocorreu com o Iº Atelier Internacional da Nova Museologia em 1984 no que tange às resoluções e com Sundsvall em 1991, colocando debates sobre a relação entre território, cultura, ambiente e saúde no centro das discussões com articulações em comum. Dentre os detalhes dessas aproximações, à semelhança de regiões que sediaram conferências, resoluções e documentos que fundamentaram as análises expressas aqui são importantes para um contexto global de produção de conhecimento e circulação de informações. Nas mudanças expressas pelos documentos, é possível observar que a fundamentação de um pensamento social da Museologia e da Saúde no Brasil está vinculada ao estabelecimento das áreas de conhecimento em reflexividade com lutas e movimentos sociais organizados por diferentes grupos, o que viabiliza a construção de um pensamento social voltado a relação que as áreas estabelecem com seus públicos, usuários e territórios nos quais se inserem.

Ao guardarem semelhanças entre si e mudanças a partir de uma tensão dada pela própria atualização de seus princípios e formas de agir, os tempos históricos inserem os museus como acontecimento, isto é, enquanto meio “essencialmente vinculado a irrupção do novo, sem que necessariamente aconteça de forma pré dada, representação no tempo ou presença materializada no espaço” (SCHEINER, 2008, p. 48) a confirmar o fato de que é a expressão do tempo presente que insere a linguagem e o discurso em centralidade na prática museológica e no alcance das representações sociais desempenhadas pelos museus e sua potencialidade para mobilizar a história entendendo as temporalidades dos fenômenos e das narrativas, ciente da circunstância de que “articular o passado historicamente não significa conhecê-lo tal como ele foi” (BENJAMIN, 1987, p. 226), mas construir e apresentar de forma crítica, consciente e participativa a possibilidade de lidar com o novo não somente através da narrativa, como também pela prática científica e pela experiência, entendendo que esta é dotada de complexidades vinculadas a conjunturas históricas mais amplas e repertórios culturais de diferentes grupos.

---

<sup>22</sup> No contexto Museológico, as contribuições da Constituição de 1988 estão voltadas a competências de preservação patrimonial, sua constituição, uso comum e são expressas majoritariamente pelos artigos 23, 24, 30, 129, 216 e 225. No contexto da Saúde, as contribuições estão voltadas a seu estabelecimento enquanto direito, regulamentação de recursos, operacionalização e são expressas majoritariamente pelos artigos 77, 196, 197, 198, 199, 200 e 227. Cf.: Constituição de 1988 com emendas constitucionais de 2016, 2020 e de revisão disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 14 dez. 2022.

Na museologia, desdobramentos da elaboração do passado estão ligados a experiências sociais do presente e ao reconhecimento de pluralidades em constantes tensões entre o particular e o universal. Ao evocar inserção de outras narrativas, protagonismos e revisitar discursos construídos, sua virada, a partir de 1970, surge como movimento teórico e esteve somada a problematização de sua atuação diante de questões sociais e aos avanços das discussões de grupos, até então, colocados à margem pelas narrativas dos museus tradicionais. Nessa orientação, fundamenta-se o fortalecimento de práticas mútuas de diferentes campos como propõe a InterMuseologia (CURY, 2021a), na interface entre a museologia crítica e a museologia social (CURY, 2019) e outras abordagens não excludentes. É do amadurecimento deste contexto que os conceitos de museologia colaborativa (CURY, 2020b; ABREU e RUSSI, 2019), museologia compartilhada (LIMA FILHO; PORTO, 2019), museologia intercultural (KREPS 2013) e curadoria colaborativa (DUTRA, 2014) ganham permeabilidade e somam suas considerações, protagonismos, reconhecimento e atualização de debates ao campo das práticas museais e teorias museológicas no que se refere à participação e às relações dialógicas. Estas ações estão em consonância a movimentos de profissionais como o Movimento Internacional pela Nova Museologia (MINOM), o *Museologie Nouvelle et Experimentation Social* (MNES), o Comitê Internacional de Museologia (ICOFOM); redes locais de agentes e fortalecimento como a Rede Indígena de Memória e Museologia Social, a Rede Museologia Kilombola, a Rede LGBT de Memória e Museologia Social e ações com escolas de pensamento que incorporam oposições práticas, teóricas e ideológicas à Museologia tradicional. Na operacionalização de processos dos quais a Museologia

[...] identifica, articula, manipula, projeta e preserva indicadores de memórias enquadrando-os como referências patrimoniais a partir de caminhos próprios, mas sempre em conexão com outros olhares e diversos campos científicos. (BRUNO, 2020, p. 20)

Tarefas desafiadoras residem nestes procedimentos, acentuados pela conjuntura pandêmica na qual coube aos museus, e mais especificamente aos seus setores de educação, a reinvenção de atividades, formatos e adequação a diferentes públicos em decorrência do fechamento presencial das instituições<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Considerações sobre o papel indispensável dos museus na pandemia foram debatidas amplamente e de diferentes formas. Em termos de reajustes técnicos, foram elaborados diversos protocolos em alinhamentos às diretrizes globais como o realizado pelo ICOM Brasil sobre conservação, gestão, segurança de acervos e proteção de profissionais. Disponível em: <[http://www.icom.org.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACOES\\_CONSERVACAO\\_15\\_ABRIL\\_FINAL-1.pdf](http://www.icom.org.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACOES_CONSERVACAO_15_ABRIL_FINAL-1.pdf)>.

Pela emergência e agravamento da pandemia, a temática da Saúde diretamente se tornou pauta da maioria das instituições museológicas enquanto medida de precaução e fonte segura de informações. Apesar de não garantir necessariamente a segurança epidêmica, essa atuação foi fundamental em cuidados voltados à saúde mental, ampliação de diálogos entre públicos e acervos e manifestou a incorporação de parâmetros da nova museologia, demonstrando preocupações e comprometimentos com seus públicos através de diferentes recursos, indo de local para vacinação, combate de notícias falsas até mesmo ponto de apoio na distribuição de insumos e cestas básicas. Tal fato pode ser observado virtualmente no uso de hashtags, atividades online, disponibilização e releituras de obras e acervos nas temáticas e até em ações como a campanha #museuspelavida<sup>24</sup>, organizada pelo ICOM Brasil a favor da mobilização das mídias sociais dos museus e em interatividade virtual com a premissa de mobilizar as instituições museais para defender ativamente a causa da imunização com estímulos à vacina e à adoção das práticas de prevenção à COVID-19.

**Fig. 02:** *Print* de tela de algumas ações que integraram a campanha #museuspelavida em mídia social (*Instagram*) de diferentes museus. Da esquerda, para a direita, na primeira linha estão: MAE - Museu de Arqueologia e Etnologia da USP (São Paulo); MUNEAM - Museu de Enfermagem do Cofen (Salvador); Museu de Microbiologia do Instituto Butantan (São Paulo); Museu Felícia Leirner (Campos do Jordão); Museu do amanhã (Rio de Janeiro); Museu Republicano de Itu (Itu).

---

Acesso em: 24 jun. 2022. No sentido desses debates, em entrevista com Mário Chagas acerca do estabelecimento dos museus como atividades não essenciais de abertura no contexto pandêmico, cabe destacar que “os museus nos trazem outras possibilidades, e antes de tudo surgem do desejo de comunicação”, desta forma, “os museus terão que reinventar novas formas de contato com o público” (CHAGAS, 2020). Entrevista disponível em: <<https://museudarepublica.museus.gov.br/ibram-compartilhando-mario-chagas-e-paulo-nascimento-conversam-sobre-os-desafios-dos-museus-em-tempos-de-covid-19/>>. Acesso em: 18 jan. de 2021.

<sup>24</sup> Em verificação de maio de 2023, a hashtag #museuspelavida contava com cerca de 2.949 menções em publicações nacionais. Sobre esta forma de análise e mapeamento, ao considerar o papel das mídias sociais no fornecimento de informações sobre saúde no período, há algumas análises que evidenciam as hashtags como modelo de estudo métrico de informações em redes de interação semântica. Acerca dessas análises em redes como o Facebook no período da síndrome de COVID-19, cf.: ANDRADE, J. C.; CUNHA, F. J. A. P.; MAGRIS, P. N.; GRILLO, M.; PEREIRA, H. B. de B. AC - Redes semânticas de hashtags: modelo de estudo métrico de informações em saúde em mídias sociais. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, [S. l.], v. 16, n. 2, 2022. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2385>>. Acesso em: 23 mai. 2023.



Fonte: Mídias sociais (*Instagram*) oficiais dos respectivos museus, 2021 e 2022.

Na multiplicidade de alternativas museológicas que permitem enriquecer esses diálogos e, diferentemente das formas convencionais do discurso médico, sensibilizar diferentes públicos, é possível promover interpretações críticas dos processos de saúde através da memória, diferentes acervos, obras de arte e referências coletivas. Compete salientar que atividades em viés de saúde já aconteciam anteriormente em diferentes museus, mas aponta-se para sua elaboração de forma mais ampla principalmente no contexto da sindemia de COVID-19, colocando os museus como espaços de inclusão e instâncias de experimentação que permitem afirmar que o trabalho da museologia possui relações concretas com a conjuntura social, política e relacional ao empenho e participação de seus públicos, ainda que de maneira virtual. Dessas semelhanças, também traçadas nas aproximações de caráter documental e histórico, se elucidam modos de promover saúde de forma intersetorial para que se ampliem acessos e direitos em ações capazes de promover bem estar em instituições e territórios, discutir estratégias e praticar, no museu enquanto espaço vivido, formas de superação do estado capitalista que estão replicadas na saúde e na cultura, seja em formatos de gestão, seja pela sua operacionalização de ações e modelos de financiamento. Ao transpor efetivamente a Museologia da criação para a investigação de valores (BRULON, 2017) com práticas de impacto social capazes de ressignificar seus acervos, atuação e inserir a força do inconformismo na construção de outras práticas, incorporação de outros olhares e questionamentos (BRUNO, 2020), a produção de

diferentes modos de preservação da vida, seus repertórios e pulsões, está apta a desafiar não só as narrativas, mas práticas dominantes que com engenhosidade, perpetuam seus modos de agir.

Em proximidades factuais e conceituais, cabe elencar que dentre os princípios teóricos e metodológicos da Saúde e da Museologia estão os modos de enfrentar questionamentos advindos por questões contemporâneas de maneira coletiva e participativa como é o caso das conferências, conselhos de saúde ou comitês museológicos. A evidência da politização cada vez mais crescente de seus usos e protagonismos, residente na incorporação de considerações dessas instâncias em exposições, aspectos de gestão, programação e construção de programas específicos, também revela os acessos sociais aos museus, práticas democráticas cidadãs e distintas formas de geração de saúde. Ao inserir certa sintomatologia em comum no deslocamento dos sentidos tradicionais e propor a ampliação de seus conceitos em vertentes como a Museologia Social, compreendida como a própria ampliação do papel dos museus e do patrimônio cultural nas sociedades contemporâneas com ênfase na participação ativa, diálogos críticos e reflexivos sobre o passado e o presente, para a autoria, a museologia social:

[...] não surgiu do nada e também não é o resultado de intelectuais iluminados que retiraram de si mesmos, de suas essências a luz museal ou museística que haveria de iluminar o mundo; ao contrário, surgiu de amplos debates e embates, de um acúmulo de tensões, críticas, enfrentamentos, vivências, reflexões e práticas que impactaram a museologia e os museus que do século XIX, projetaram-se no século XX, sem que seus paradigmas tivessem sido submetidos a uma análise crítica (CHAGAS et al., 2018, p. 75).

O legado crítico de movimentos e proposições participativas e coletivas apresentadas aqui, é uma exigência do ponto de vista social e profissional que os museus tratem com centralidade problemáticas sociais das quais a instituição se insere territorialmente ou de maneira temática, pois é um museu atento as permeabilidades que se torna capaz de se transformar em prol de seus públicos, questões e acompanhar e colaborar com a produção de conhecimentos em sua área. Paralelamente à Museologia Social, a Saúde Coletiva, originada das crises da assistência médica que passa a considerar necessidades sociais em saúde e sua situação enquanto processo social formulado por diferentes agentes que não o estado por excelência, como é o caso da Saúde Pública, também apresenta inúmeras semelhanças nas formas de atuar. Na Saúde Coletiva, além do estado, existem outros agentes e fatores da sociedade que são fundamentais na promoção da Saúde (SOUZA, 2014) pois assim como na Museologia

voltada para o social, a Saúde Coletiva esteve baseada em utopias vinculadas a expansão e até mesmo, transgressão, das políticas sociais no interior da sociedade capitalista de modo que sua sustentação está na base de determinado grupo ou comunidade, na construção de sua autonomia política e social e nas constantes tentativas de resistir, avançar e perturbar a tradição e a imposição de modelos colonialistas as suas memórias, corpos e modos de vida.

Da intersecção encontrada entre considerações que embasam a Museologia Social e a Saúde Coletiva, aspectos apontados pelos documentos demonstraram possibilidades concretas da formulação de bases para atuação em comum que podem contribuir diretamente com a formulação de políticas públicas, direcionamento prático de ações de saúde na esfera cultural e potencialidade ainda maior sob ações que já são desenvolvidas em museus e unidades de Saúde como por exemplo ações de Educação Museal em Saúde; Informações atualizadas e confiáveis sobre Saúde Pública em exposições, mídias e materiais educativos; Preservação e divulgação da história da Saúde Pública com documentos e registros que documentam as conquistas e os desafios ao longo do tempo; Formação de diferentes profissionais e principalmente, metodologias voltadas a promoção de bem estar, práticas preventivas e produção de indicadores em comum.

### **1.5. Modelos esquemáticos: Saúde Pública e Museologia**

Na variedade das práticas de cuidado, para que se discuta qual é o objeto do museu em si e ampliação de seu escopo a favor da produção de práticas e sentidos através dos quais se atingirá transformação social, combate a desigualdades, celebração da vida cultural de um povo, de um lugar, construção de objetivos coletivos, superação de desigualdades, combate à preconceitos, ampliação de diálogos e relação entre mundos, são propostas formas de atuação em modelos esquemáticos que buscam contemplar aspectos de interface da promoção de Saúde a partir dos museus.

Nas relações entre vida e saúde, a cultura é parte substancial dos modos de existir e produzir sentidos de cura. Entendida não exclusivamente como restabelecimento da Saúde, as ações em torno do ato de curar fazem parte de um universo que combate uma enfermidade ou algo relacionado a determinado mal estar, que no caso dos museus e do patrimônio da Saúde repousa nos seus silenciamentos diante de memórias violadas e está evidentemente atribuído em grande parte de seus acervos, discursos e edificações. Nesse processamento, que podemos considerar de

apagamento e higienização sistemática (PRICE, 2016) a maneira com que estas referências figuram nos contextos patrimoniais é singular, pois quando aparecem, “com poucas exceções, os valores que ainda pautam essas escolhas são, sobretudo, a excepcionalidade, e não seu valor memorial” (SERRES, 2015, p. 1415). Estas demonstrações permitem refletir sobre a inserção de valores culturais e simbólicos aos bens da Saúde assim como a urgência da inclusão de outras narrativas, principalmente contra hegemônicas, ao campo museal. Em levantamento realizado sobre instituições de cunho museal com temática central de Saúde (apêndice A), destacam-se sobretudo museus em caráter de memorial, centro histórico e de documentação de determinadas áreas médicas, compondo esse segmento principalmente museus universitários vinculados aos cursos de medicina, museus voltados à Saúde Mental e de forma mais ampla, museus voltados à historicidade de práticas, técnicas e equipamentos como é o caso de museus de enfermagem, anatomia e farmácia. Dentre aproximadamente 40 instituições encontradas no país também foi encontrada a Rede Brasileira de Museus de Medicina, criada em 2009 pela Federação Nacional dos Médicos (FENAM)<sup>25</sup>, mas não houve continuidade de suas atividades. Como muitas instituições estão vinculadas a departamentos acadêmicos e não possuem visibilidade em aspectos de comunicação museológica, elas foram encontradas através do cruzamento entre referências da pesquisa bibliográfica no tema, participação em eventos da área na qual muitas delas apresentaram trabalhos e publicações, coletânea do Guia dos Museus Brasileiros (IBRAM, 2011) e do cadastro de museus, que a partir de 2015 incluiu seus dados na plataforma Museusbr e algumas delas também estiveram dentre visitas técnicas na construção desta pesquisa. Neste levantamento, “já pelo fato de haver, sobretudo na Medicina, uma prática memorialista, com a criação de diversos acervos de equipamentos e documentos, assim como certa indistinção conceitual sobre o que é da Memória e o que é da História” (MOTA; SCHRAIBER, 2014, p. 1087) não foram incluídas coleções científicas em caráter de difusão, o que é muito comum no que tange aos acervos de saúde<sup>26</sup>, seus históricos de formação e usos com finalidades didáticas.

---

<sup>25</sup> Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/fenam-cria-rede-de-museus-da-historia-da-medicina/>>. Acesso em: 14 mai. 2023.

<sup>26</sup> Como forma de elucidar o caráter dessas coleções, destaca-se a Coleção Entomológica de Referência (CER) da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo iniciada em 1937, que conta com um técnico de laboratório e um docente curador para sua manutenção. Cf.:<<https://www.fsp.usp.br/site/epidemiologia/mostra/1554>>. Acesso em: 14 mai. 2023. Sobre esta coleção, é notável ações cada vez mais próximas da museologia, como a sua participação na semana nacional de museus com a exposição realizada em 2022 que reuniu diversas espécies brasileiras de insetos de importância médica e equipamentos utilizados no laboratório e debates sobre a coleção em em si no ano de 2023. Cf.:<<https://www.fsp.usp.br/site/noticias/mostra/42955>>. Acesso em: 14 mai. 2023.



Ainda se apresentam escassas abordagens que materializam o conceito de Saúde ampla e neste sentido, podem ser observadas exposições de curta duração em diferentes museus sobre a trajetória de profissionais e/ou artistas, pautas voltadas a discussões da ciência, relações de gênero, meio ambiente e inclusive, em abordagens pedagógicas diante do corpo humano ou da responsabilidade em relação a sustentabilidade e hábitos considerados saudáveis.

Apesar de um modo comum de ação com base em procedimentos próprios da museologia, destacados aqui pela expografia, existem diversas maneiras internas a operacionalização de cada especificidade que a abriga e permite a evocação de particularidades de acervos, povos e saberes em diferentes estratégias. No campo da saúde, esta diversidade também é presente e busca pensar qual é o compromisso com o cuidado para além do tratamento da enfermidade ou da realização de um procedimento, muito presentes no imaginário comum de saúde pautado no modelo médico-hospitalar e centralizado no momento e na lógica de atendimento, visto que “a ideia de cura carrega consigo o sentido de volta atrás, de restabelecimento ou recuperação da saúde como uma espécie de reconstrução do danificado” (FLORES, 2014, p. 48). Ao aliar cura e cuidado em sentido terapêutico e coletivo, de acompanhamento e bem estar, coube como alternativa construir modelos que fortalecem essa concepção, cientes das limitações do campo da Saúde e da Museologia, mas com anseios de expandir essas fronteiras cada vez mais.

Compete ao papel dos museus portanto integralidade e comprometimento com a concepção ampla de Saúde, pois entende-se que esta é parte substancial das relações com diferentes públicos e seus territórios, principalmente na conjuntura estabelecida pela necropolítica. Ao pensar em ações criativas e formativas de interface, também se contempla processos de escuta e percepção de usuários que ocupam um lugar comum na insatisfação em resolver os seus problemas de saúde dentro de um sistema que também partilha de crises tecnológicas e assistenciais. Perante práticas museológicas que podem auxiliar nesse enfrentamento e se revestir de compromissos que inserem o museu como instrumento dinâmico de mudança e de direitos culturais, com base nesses elementos e nas aproximações realizadas entre os documentos, foram desenhados três modelos esquemáticos divididos em atenção, participação e intervenção.

Os modelos objetivam alcançar a discussão de atuação, ilustrar considerações que aproximam as formas de agir e propor estratégias a partir de realidades dadas pelas

desigualdades produzidas pelo capitalismo enquanto regime frente a valorização de lutas em torno da dignidade humana. Na produção de conhecimento que exige criatividade de articulação em prol do cuidado em Saúde e sua promoção, entendida como parte a ser incorporada pelos museus e pela cultura como produção de mundo, o primeiro modelo é construído a partir de análises da Atenção Primária na Saúde (APS), considerada parte integral de sistemas de saúde e atenção continuada que inclui prevenção, promoção, cura, reabilitação (GIOVANELLA, 2008) e é composta por elementos como contato, longitudinalidade, coordenação das práticas de cuidado, integralidade, cuidado centrado na família e orientado para a comunidade (STARFIELD, 2002).

Ao transcender aspectos restritos da fisiologia, a APS pode contribuir muito no mapeamento das questões que recaem sobre diferentes grupos e agir em consonância com processos museológicos. Portanto, o modelo esquemático de atenção à saúde a partir dos museus dá ênfase a diferentes abordagens capazes de produzir atos em saúde num determinado território através de tecnologias duras e leves. Sob as considerações do pesquisador e médico sanitário Emerson Merhy (2005), essenciais a este trabalho e construção dos três modelos apresentados, ao pensar em formas de promoção de Saúde locais, as diferentes tecnologias, sejam as leves, marcadas pelas relações de prevenção, recuperação e humanização do atendimento, as leve duras pelos saberes teoricamente estruturados e as duras, pelos recursos materiais e de atendimento (MERHY 2005), a intersecção produzida pelo modelo revela que nenhum núcleo se restringe em si, mas num contexto agravado pela intensificação de desigualdades<sup>27</sup> nos últimos anos, muitas vezes aspectos da dimensão cuidadora

---

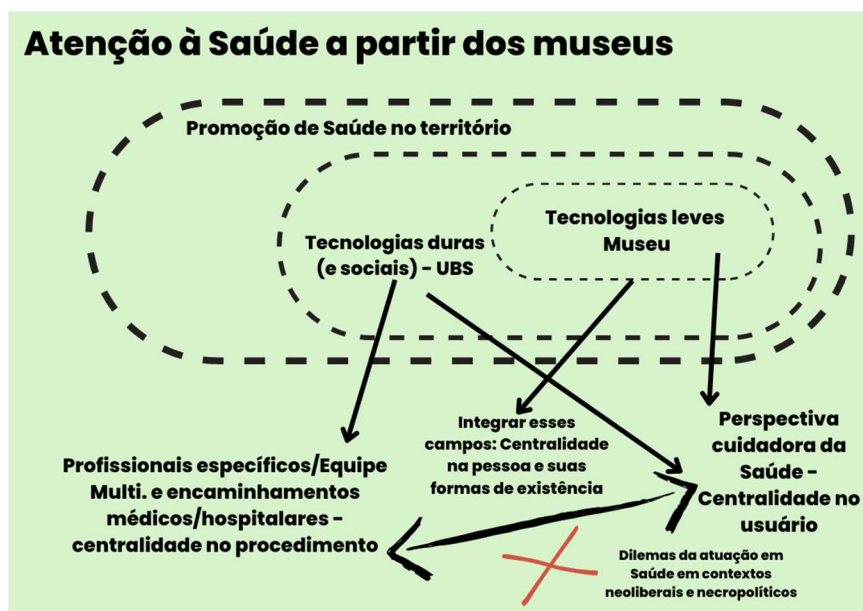
<sup>27</sup> Dentre muitos dados que poderiam ser evidenciados nesta afirmação, destaca-se o 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil que aponta que apenas quatro entre dez famílias conseguem acesso pleno à alimentação. Em 2022, cerca de 33,1 milhões de pessoas não têm o que comer segundo o relatório sendo 14 milhões de 'novos' brasileiros em situação de fome em pouco mais de um ano, ou seja, mais da metade (58,7%) da população brasileira convive com a insegurança alimentar em algum grau, regredindo a um cenário equivalente ao da década de 1990. O relatório na íntegra está disponível em: <[http://olheparaafome.com.br/VIGISAN\\_LO1\\_Inseguridad\\_Alimentaria\\_y\\_Covid-19\\_en\\_Brasil.pdf](http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_LO1_Inseguridad_Alimentaria_y_Covid-19_en_Brasil.pdf)>. Acesso em 18 jun. 2022. Outro dado a ser destacado, especificamente em São Paulo visto o local das análises expressas aqui, é o aumento de 31% das pessoas vivendo em situação de rua de acordo com o Censo da População em Situação de Rua, feito pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) da Prefeitura de São Paulo. Apesar de questionável, pois o censo não inclui jovens e crianças, somente nas informações específicas de saúde, dentre os respondentes, 4,1% relataram ter tuberculose, 6,7% diabetes, 18,0% hipertensão, 7,5% doença cardíaca, 5,4% serem soropositivos, 4,4% terem outras infecções sexualmente transmissíveis, 21,4% sofrerem com consequências de atropelamentos, 24,8% sofrerem com dores crônicas, 29,6% declararam ter depressão ao alguma doença dos nervos, 18,8% declararam ter alguma doença respiratória, 13,3% doenças

escapam ao cotidiano e tornam-se sobrecarga a serviços formais de saúde já fragilizados, trazendo o museu enquanto tecnologia e rede capaz de auxiliar esse processo. Em prol da interface de atuação e impacto entre as duas áreas, este modelo visa superar a centralidade da própria concepção de saúde no modelo de procedimento e inserir a perspectiva cuidadora em um modelo de atenção que engloba um conjunto mais amplo de ações em saúde, relacionada ao conceito de Saúde Cultural, tida como:

[...] a capacidade que o indivíduo adquire de, através da percepção do valor dos bens culturais que compõem seu patrimônio, superar questões complexas da existência e melhorar sua qualidade de vida na qual o afeto catalisador, a memória afetiva e a autoestima elevada são fundamentos de base para obtenção da saúde integral (COSTA, 2012, p. 91).

Nesta concepção, a relação entre o pertencimento dos indivíduos com seus referenciais culturais é intrínseca as formas pelas quais determinadas questões podem ser enfrentadas em consonância a formação de uma base sólida para a obtenção da saúde integral. Ao incorporar esses elementos no desenvolvimento de um modelo metodológico que una aspectos da saúde com a processualidade museológica, temos então um modelo de atenção baseado na promoção de saúde ampla.

**Quadro 07:** Modelo esquemático de atenção à saúde a partir dos museus.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

de pele, 12,0% hepatite, 18,0% doença do aparelho digestivo, 25,7% problemas de saúde bucal, 18,0% alergias e 7,6% outras doenças. Essas informações, assim como outras relacionadas ao levantamento do mesmo censo em questão, estão disponíveis em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209\\_SMADS\\_S P.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209_SMADS_S P.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2022.

Neste modelo, a Unidade Básica de Saúde (UBS) permite interseccionar diferentes práticas de cuidado e monitoramento quanto aos encaminhamentos com viés a tecnologias duras. Marcada na maioria das vezes pela alta demanda por esse tipo de direcionamento devido a fragilidades de cobertura na Atenção Primária na Saúde, causada principalmente pela grande quantidade de habitantes por unidade, DSS locais e poucos profissionais, o trabalho das UBS's é diversificado entre si e busca, apesar de muitas vezes atuar com incidência nas tecnologias duras, promover diferentes estratégias para a saúde e o cuidado integral, sendo fundamental na conciliação entre a promoção de saúde no território e equipamentos de caráter museológico. Um ponto interessante desse funcionamento é a oferta de atividades voltadas a tecnologias leves em horário comercial ou com vagas limitadas para atendimento. Com a atuação do museu, essas propostas podem ser ampliadas e ambas instituições podem pactuar indicadores e estratégias comuns ao território que estão.

Com perspectiva democrática, de atuação popular, participativa e comunitária atribuída historicamente às políticas de saúde inseridas no SUS (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013), é refletida como essa esfera participativa pode colaborar aos museus e ampliar a participação de representantes nas unidades de saúde através da formulação e/ou ativação de conselhos e temas em comum.

No segundo modelo, com rupturas a ideia de cidadania colonizada, dada por viver entre a autonomia, a resistência e a negociação com as macroestruturas do Estado, da nação e da fronteira (RIVERA, 2010) cabe refletir oportunidades de formular mecanismos de participação popular e criar condições institucionais para a viabilização da mesma nos museus, de forma semelhante aos conselhos de saúde, que podem ensinar sobre gestão compartilhada, participação pública e ainda mais, formar vínculos entre diferentes equipamentos com objetivos em comum.

**Quadro 08:** Modelo esquemático de participação.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Neste quadro, o repertório sociotécnico mobilizado pelo museu tem centralidade na saúde coletiva e na ideia de participação como cultura em saúde, a ser construída de forma comunitária e colaborativa, mas também a ser fomentada em caráter de participação institucional por parte de organizações e entidades culturais do território, reforçando o comprometimento das equipes e dos processos museológicos com questões da realidade e seus horizontes partilhados.

Por meio da criação de conselhos nos museus, espelhados no modelo dos conselhos de saúde<sup>28</sup>, neste esquema são elencadas pautas específicas de determinada região e de suas comunidades que permitem traçar vínculos com as políticas institucionais, de comunicação e até mesmo de salvaguarda.

No contexto de atuação e construção conjunta entre museologia e saúde, em uma abordagem democrática, é fundamental compreender em perspectiva histórica que

<sup>28</sup> Em 1937, foi criado o Conselho Nacional de Saúde. Atualmente, os conselhos de Saúde são órgãos deliberativos, colegiados e permanentes, que funcionam em cada esfera de governo e se constituem como fundamentais mecanismos de participação popular nas políticas de saúde. Eles integram as secretarias de saúde dos estados e municípios, atuam na formulação, no controle de políticas públicas, aprovam relatórios de gestão, debatem questões locais e prestam informações à sociedade. A Lei Federal 8.142/90 define que o Conselho de Saúde é o instrumento de participação dos segmentos da comunidade na gerência do SUS. Os conselheiros se reúnem mensalmente e os procedimentos estão pautados na coparticipação. Também há conselhos específicos das UBS'S e em muitos casos, grupos de trabalhos temáticos internos a estes conselhos. Mais informações sobre o tema podem ser vistas em: CUSTÓDIO, Lia Borges de Mattos; FERREIRA, Nelly Foster; MOIMAZ, Suzely A. Saliba; SALIBA, Nemre Adas. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. Rap — Rio de Janeiro 43(6):1369-1378, nov./dez. 2009 e em SANTOS, Christiane Luiza et al. Os conselhos de saúde e a publicização dos instrumentos de gestão do SUS: uma análise dos portais das capitais brasileiras. Revista Ciência & Saúde Coletiva [online]. Volume 25, número 11, pp. 4389-4399. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.00042019>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

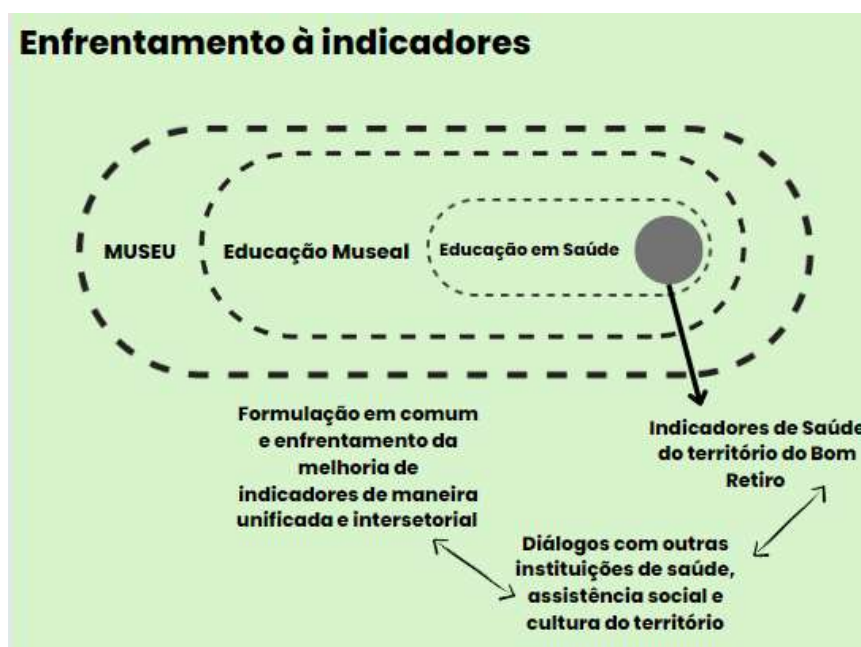
a "reforma sanitária é, essencialmente, uma reforma cultural" (PAIM, 2007, p. 226). Ao estabelecer arranjos comunitários e promover a participação popular, a crítica da reforma sanitária a algumas condutas da Saúde Pública se assemelha à crítica realizada por processos da museologia social às práticas tradicionais. O diálogo entre áreas e as possibilidades de ações conjuntas também se evidenciam por estas ligações e estão profundamente enraizados em sua reestruturação, como é o campo da Saúde Coletiva e da Museologia Social. Não se trata apenas de programas específicos voltados para trocas com instituições de seus respectivos territórios ou ações pontuais de consultoria e parceria, mas sim de uma interligação intrínseca com sua essência e propósito colocados a postos de diferentes grupos sociais.

Conseqüentemente a isso, o modelo de participação popular nos museus, em consonância com a reforma sanitária, demonstra a importância de promover uma abordagem interdisciplinar e integrada, visando a construção de uma cultura participativa e colaborativa em prol da saúde ampla e do bem-estar coletivo. Portanto, o modelo esquemático de participação propõe conexões duradouras e compromissos firmados na democracia cultural que consideram também a importância das forças comunitárias em termos de preservação da vida, modos de cuidado e consideração dos museus em projetos políticos maiores, afinal, cabe aos museus o comprometimento com processos globais de responsabilidade coletiva e ser capaz de perturbar tradições e lugares coloniais de perpetuação de poder, ruptura com a história única e investigação das violências presentes nos papéis colonizadores e colonizados (PEZZODIPANE, 2013).

Determinado a agir sobre os cuidados de proximidade, conceito desenvolvido na sindemia de COVID-19 para designar a junção de diferentes modalidades de cuidado, oficiais ou não, inseridas nos territórios de vida, trabalho e entendidas como um processo coletivo de problematizações e estratégias de resolução de vivências (SEIXAS et al, 2021) a museologia voltada para o cuidado opera na reunião de sistemas e iniciativas, com sentido local, no enfrentamento de seus problemas e de forma alguma, não trata de responsabilizar os indivíduos pelas suas condições de saúde, mas pela concepção de que "ao fazer intervenções de cuidado orientadas por uma história social da doença, é possível mudar o seu curso e portanto, a própria gravidade clínica" (SEIXAS et al, 2021, p. 9) e inserir e afirmar agendas comuns em processos de Saúde em caráter coletivo, operacionalizado pela aliança entre os museus e políticas públicas de Saúde já existentes como estratégias de bem estar coletivo e proteção comunitária e social, articuladas de maneira sensível, crítica e compromissada.

Desses diálogos, destaca-se que as dificuldades para acessar serviços de Saúde exigem que os próprios territórios, entendidos como espaços geográficos e sociais vividos, sejam organizadores dessas aproximações, na qual o museu pode mobilizar conjuntamente e a criação de vínculos torna-se um movimento significativo no avanço de ações que sejam transformadoras e do reconhecimento do museu enquanto este espaço de promoção de Saúde, acolhimento e muitas vezes, do contato com direitos básicos, sendo um lugar dialógico à realidade em que está inserido, o que permite a criação de um modelo específico do intermédio de questões complexas, como veremos a seguir:

**Quadro 09:** Modelo esquemático de intervenção a partir da Educação.



**Fonte:** Elaborado pela autora, 2023.

A partir desse modelo, pressupõe-se que o espaço museológico, ao abordar perspectivas educativas de acordo com as demandas de seus públicos - sejam eles frequentadores ou ainda públicos potenciais - de seu território e de seu campo temático de atuação, pode partir de enfoques educativos que consideram um projeto pedagógico amplo e próximo as iniciativas de saúde e mais especificamente, da Educação em Saúde. A fim de alcançar melhorias nos determinantes sociais e indicadores de saúde do próprio bairro, essa abordagem congrega potencialidades em comum e ressalta o caráter da Educação Museal como processo interdisciplinar, no qual cabe evidenciar que na construção da própria Museologia enquanto campo disciplinar, estão impressas tradições, inquietudes e rupturas que consistiram na expansão de modelos com base na negociação de sentidos, revisão de narrativas, inserção de diferentes protagonistas

e reinterpretação de valores, indo além do museu enquanto seu objeto de análise e evidenciando processos que fazem parte da construção de sua musealidade, trazem o fato museológico (GUARNIERI, 2010a) em diferentes sentidos ao centro dos debates e aprofundam as investigações de sua realização em determinados contextos, como é o caso da relação entre Museologia e Saúde Pública no Brasil.

Inclusive, um exemplo bem sucedido da relação entre cultura, alteridade e Saúde Pública está na operacionalização de atenção diferenciada à saúde indígena em estratégias interculturais. No subsistema de Atenção à Saúde Indígena, no contexto de estudantes acadêmicos Maxakalis, que vivem no estado de Minas Gerais, a elaboração do livro de saúde intitulado *Hitupmã'ax: curar, em conjunto com diferentes saberes*<sup>29</sup> foi fundamental na aliança entre práticas políticas, epistemológicas e culturais, unindo os *yãmîys*, que representam o centro das relações existentes na Terra ao conhecimento médico ocidentalizado para operacionalizar a atenção diferenciada à saúde e garantir os direitos à saúde em si, para diferentes povos (MAXAKALI, 2008).

Emparelhado ao foco sobre a saúde e os museus, a essência dos modelos propostos está na relação entre sociedade e indivíduo, seus universos socioculturais e mudanças substanciais nas políticas de saúde e cultura. De acordo com os modelos aqui apresentados, fruto da interação entre documentos basilares de cada área ao longo século XX e parte do XXI, seus diálogos permitem reconhecer a criação de novas metodologias de trabalho atentas às subjetividades, condições de vida de determinado território e aos museus, enquanto lugares de vida, de cuidado e transformação social.

Nesse contexto, a globalização da saúde permite alargar investigações em prol da universalidade dos problemas de Saúde que ao revelarem seu acontecimento em sentidos amplos, inclusive questões ambientais e geopolíticas (LEITE, 2015), está diretamente ligada aos modelos de desenvolvimento das sociedades, pelas quais a compreensão do PSa deve ser entendida como um mecanismo da comunidade para

---

<sup>29</sup> A publicação *Hitupmã'ax curar*, de Israel, Mamey, Pinheiro, Rafael, Suely e Totó Maxakali, de 2008, coordenada por Maria Inês de Almeida do Núcleo Transdisciplinar de Pesquisas Literaterras: escrita, leitura, traduções da UFMG e publicada com subsídios da Comissão Nacional de Apoio à Produção de Material Didático Indígena (CAPEMA) está disponível em: <[http://www.lettras.ufmg.br/padrao\\_cms/documentos/eventos/indigena/CURAR%20livro%20de%20sa%C3%BAde%20Maxakali.pdf](http://www.lettras.ufmg.br/padrao_cms/documentos/eventos/indigena/CURAR%20livro%20de%20sa%C3%BAde%20Maxakali.pdf)>. Acesso em 18 mar. de 2022. Análises a respeito do processo de elaboração da obra e significação na área da Saúde podem ser aprofundadas em: CORDEIRO, Gabriela Oliveira Gomes, BARRA, Cynthia de Cássia Santos e SILVA, Francismary Alves da *Hitupmã'ax: educação intercultural e atendimento diferenciado à saúde do povo maxakali. História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [online]. 2020, v. 27, n. 1, pp. 199-218. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000100012>>. Acesso em: 29 mar. de 2022.



atuar na melhoria da qualidade e condição de vida e saúde e isso inclui compreender e discutir um conjunto de fatores: sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos (BONATTO, 2002). Com uma definição ainda pouco utilizada e trabalhada por profissionais do campo, o patrimônio da saúde (SERRES, 2015) no contexto brasileiro é marcado por violações e doenças carenciais que fizeram e fazem parte ainda hoje como legado, de mecanismos de superexploração de corpos e trajetórias que ainda precisa pontuar processos de pesquisa e intervenção que contemplem aspectos do presente, o que possibilita, em termos de inovação, que a museologia seja o lugar metodológico necessário a sociedade contemporânea e suas exigências coletivas.

## CAPÍTULO 2: O MUSEU DE SAÚDE PÚBLICA EMÍLIO RIBAS

Ao longo do século XIX e mais precisamente em sua segunda metade, o impacto das elites que instituíram a República tiveram em seus ideais de modernização a tentativa de aproximação cada vez maior do Brasil com nações europeias. Em São Paulo, esses reflexos se deram num intenso fluxo de expansão econômica e urbana em decorrência do crescimento da cafeicultura, da multiplicação de ferrovias que faziam ligação com o interior da cidade, com o porto de Santos por onde o café era exportado e por processos imigratórios majoritariamente de fluxo europeu, estimulado por um contexto de políticas de embranquecimento<sup>30</sup> da população (MATOS, 1955) fruto de ideários de eugenia, teorias racistas legitimadas por processos supostamente científicos e um processo de abolição incompleto, responsável por inclusive, reorganizar o racismo enquanto legado estrutural, sistêmico, histórico e político da sociedade brasileira (ALMEIDA, 2019).

No enquadramento temporal do século XIX, fatos oficiais da história nacional que vão da chegada da corte real portuguesa ao país em 1808 à proclamação da república em 1889 abrigam em seu interior tensões do projeto de independência de 1822, da abolição formal da escravatura e da própria proclamação da república, fatos imediatamente refletidos na intencionalidade da construção de memórias, narrativas oficiais e materializadas na criação de museus como o Museu Nacional do Rio de Janeiro em 1818, o Museu Paraense Emílio Goeldi em Belém no ano de 1871, o Museu Paranaense de 1876 em Curitiba e o Museu Paulista (do Ipiranga) em São Paulo em 1895 que em si, apontaram algumas características bem específicas ao desenvolvimento do campo museológico nacional como a relação entre os museus, suas formas de manutenção, modelo de gestão pública e vínculo a instâncias governamentais (CONSIDERA, 2018).

Como cenário da formulação de tais instituições museológicas e ícones da almejada ideologia do progresso, marcada por uma ideia de ‘civilidade moderna e republicana’ própria de cidades burguesas, grandes centros urbanos como São Paulo e

---

<sup>30</sup> Em relação a essas políticas podemos nos referir de distintas formas a sua estruturação. Em aspectos formais e jurídicos, destaca-se um conjunto de posturas e leis que impediam e dificultavam o acesso da população negra recém liberta e alforriada a elementos substanciais como terra e trabalho, paralelamente ao estímulo, financiamento da vinda de imigrantes europeus. Cf.: FALCONERIS, Ana Carolina. Legislação brasileira: controle e embranquecimento do mercado de trabalho livre. Migrações em debate. Museu da Imigração, 2022. Disponível em: <<https://museudaimigracao.org.br/blog/migracoes-em-debate/legislacao-brasileira-controle-e-embranquecimento-do-mercado-de-trabalho-livre>>. Acesso em: 02 de jan. 2022.

o Rio de Janeiro se convergem em testemunhas de embates entre Saúde e Higiene durante o final do século XIX e início do século XX. Tais cenários foram protagonizados pelo desordenamento das ocupações, más condições de vida, crescentes epidemias e pela própria formulação de uma identidade cosmopolita que não abrigava populações negras, indígenas e caipiras no seu ideário, o que exerceu consequências diretas e perfeitamente delimitadas em processos de exclusão e desigualdades em condições e acesso à saúde.

Associada às ideias de uma cidade considerada saudável em contraposição com o suposto atraso do Brasil rural e propulsora de um novo sentido de civilização de acordo com a ordem burguesa, a ideologia do movimento higienista nas cidades foi usada como resposta diante da velocidade de propagação das epidemias e intervenção de ordem nas condições de vida e trabalho e se refletiu em ações de higienização social associadas à pobreza e grupos marginalizados (SOBRINHO, 2013), num movimento que passa a ver as classes pobres como:

[...] classes perigosas apenas porque poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e a manutenção da ordem pública. Os pobres ofereciam também perigo de contágio. Por um lado, o próprio perigo social representado pelos pobres aparecia no imaginário político brasileiro de fins do século XIX através da metáfora da doença contagiosa. (CHALHOUB, 2006, p. 29)

Tais ideias, advindas pela combinação de elementos como a pobreza, a doença e a degeneração, são confrontadas com os ideais de moralidade conservadora, em muitos casos, fortalecidos por formas de controle social em relação a determinados grupos sociais.

Com práticas restritas em relação ao controle das epidemias, o uso de tecnologias sociais e saberes de diferentes povos, historicamente se constituiu como alternativa em termos de tratamento de determinadas doenças. Até mesmo nos processos de dizimação e agravamento de enfermidades trazidas em decorrência da colonização portuguesa como a varíola e diante de diferentes violências cometidas contra populações negras, indígenas e pobres, houve uma série de práticas exercidas por curandeiras, barbeiros, pajés, parteiras, sangradores e outros profissionais na tentativa, e em muitos casos na garantia do acesso mínimo à saúde, que passou a incomodar médicos diplomados e cirurgiões licenciados (VIOTTI, 2017) trazendo demandas de vigilância e controle de práticas populares, incluindo a fiscalização de profissionais, farmácias, serviços e mulheres como as amas de leite, em torno das concepções de saúde e ideologia higienista no Brasil.

Neste sentido, no período da primeira República, formas de habitação como os cortiços, muito presentes na região do Bom Retiro a qual o MUSPER se localiza, passam a ser objeto da disciplina sanitária e a proliferação de doenças, a se relacionar com as camadas mais pobres, no modelo de valores do próprio higienismo industrial inglês, pautado pela medicalização dos espaços e da sociedade em projetos de cidades salubres com o objetivo de garantir a liberdade do comércio e alta produtividade nas fábricas (ROSEN, 1979), exercendo forças de coerção na sociedade brasileira e novas abordagens em saúde baseadas na polícia sanitária, na urbanização e nas forças de trabalho.

Sinônimo de doença e desordem, a pobreza portanto se configura na São Paulo do século XIX como palco para a imposição da disciplina sobre as condições de vida em junção as políticas de intervenção do Estado, transformações arquitetônicas, estudos de engenharia sanitária e visão médico científica, nas quais a conciliação entre a modernização da cidade e os desejos da burguesia tentou ocultar questões sociais e históricas complexas, transformando-as em caso de polícia, visto que pressupostos de adequação sanitária de condutas e habitações como a proibição de cortiços, fiscalização de higiene domiciliar e polícia sanitária estiveram presentes nas diferentes normas dos Códigos Sanitários, de 1894 a 1911 com o sentido de eleger novos perfis ideais, ou então, reforçar o perfil 'branco e civilizado' considerado fundamental pelas elites da época para a estrutura social e política da modernidade.

Apontado como solução para diferentes problemas e condutas sociais consideradas indesejadas, o Higienismo fundamentou posturas regulatórias nas quais o controle sobre os corpos, comportamentos e territórios ocupou papel central em disputas urbanas vinculadas a ideia de saneamento e autoridade onde experiências da Saúde Pública nos contextos do século XIX estiveram intimamente ligadas a aspectos da regulação da vida social, cultural e urbana.

Na problematização sobre a salubridade das cidades e seu crescimento, uma série de epidemias causadas por doenças infectocontagiosas como a febre amarela, a febre tifóide, a varíola e a cólera acometeram suas populações e intensificaram a associação entre o conceito de saneamento à noção de higiene sob as teorias miasmáticas até então devido a escassez de aprofundamentos científicos do campo epidemiológico que combinadas ao ideário higienista, concebiam uma “crença científica em torno do miasma que conserva uma série de mistérios. De fato, era o cheiro que acusava a presença de substâncias impregnadas no ar” (CORBIN, 1987, p. 149) e essa

ideia passou a assegurar uma metodologia de atenção à saúde orientada por práticas de higiene urbana com desinfecção e engenharia sanitária. Substituídas posteriormente pelas concepções contagiosa, marcada pela ideia de transmissão por contato direto e posteriormente, pela concepção bacteriológica, marcada pelos avanços científicos acerca dos microorganismos específicos para cada enfermidade, cada interpretação sobre a saúde, imprimiu suas práticas a arquitetura, aos modos de tratamento, as formas de intervenção urbana, aos corpos e suas histórias de vida, tida não só como responsabilidade do indivíduo, mas como prática coletiva, inclusive de responsabilidade governamental, de melhores condições de reprodução da vida.

Com a configuração de espaços específicos da saúde e o refinamento de projetos arquitetônicos elaborados por arquitetos, médicos e engenheiros sanitaristas, as práticas de assistência médica, sobretudo expressas pelos hospitais e sanatórios (COSTA, 2011), ganharam seus locais oficiais de atuação. Levando em consideração algumas medidas sanitárias de caráter urbanístico como os hospitais de isolamento, a vigilância da habitação de pessoas pobres e a purificação de ambientes considerados insalubres (MASTROMAURO, 2010), a história da formação do acervo do MUSPER e sua edificação estão diretamente vinculadas a implantação destes serviços e ao cruzamento da teoria miasmática e bacteriana em São Paulo durante os séculos XIX e XX. Fruto das demandas de controle de epidemias, insere-se aqui o Desinfectório Central de São Paulo (DC), fundamental na demarcação de estratégias não só para evitar a proliferação de doenças e monitorar seu desenvolvimento e impacto, mas como forma de auxílio no controle das formas de vida, sociabilidades, corpos e hábitos.

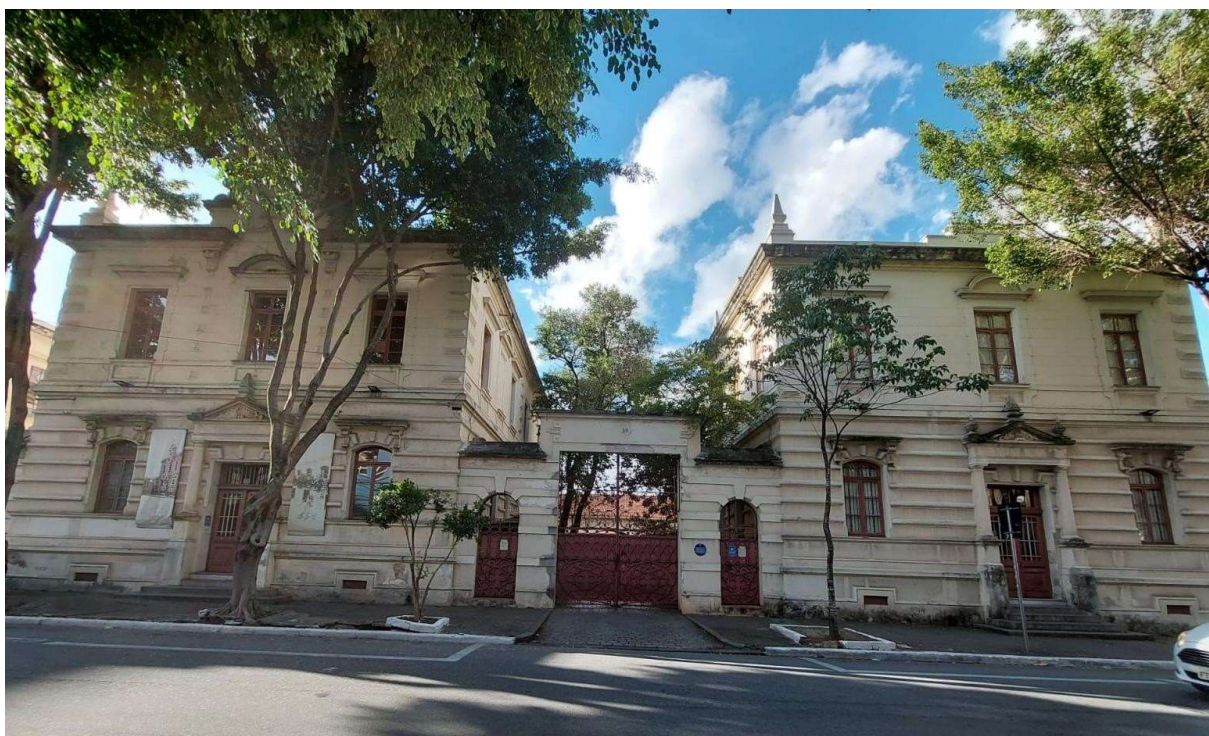
### **2.1. Histórico e Organização do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas**

Através da Inspetoria Geral de Higiene do Estado, criada em 1891 pela lei n.º120, de 28 de outubro como uma reforma dos serviços sanitários da Corte, representados pela Junta Central de Higiene Pública, atividades voltadas a fiscalização de profissionais, saneamento de determinadas regiões e combate a doenças transmissíveis foram tarefas delegadas como prioritárias, capazes de revelar problemas sanitários do período e a facilidade na propagação de doenças. Em 1892, a Inspetoria passa a se designar como Serviço Sanitário do Estado e a partir daí é criada uma Seção de Estatística Demográfica Sanitária, um Serviço Geral de Desinfecção (MASCARENHAS, 2006) e há a destinação de recursos para a construção de um Desinfectório Central com o objetivo de realizar ações via serviço sanitário, em relação à doenças infecto contagiosas, combate às epidemias e serviços de desinfecção em

geral.

Inaugurado no primeiro dia de novembro de 1893, o então Desinfectório Central, que hoje abriga o MUSPER com algumas árvores de copa largas em seu entorno, está localizado na rua Tenente Pena, número 100, no bairro do Bom Retiro, no qual a própria história do território em que foi edificado evidencia questões significativas para as problemáticas de saúde da época e do presente.

**Fig. 03:** Fachada frontal do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas, antigo Desinfectório Central.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2023.

Loteado ao final do século XIX, num bairro até então repleto de chácaras, sítios e olarias em decorrência da argila presente nas várzeas dos rios Tamandateí e Tietê, o terreno que atualmente é sede do MUSPER foi adquirido em 1882 pelo governo provincial com um sobrado, sede da Chácara Bom Retiro, pertencente à família Mayer, reconhecida por suas atividades comerciais, industriais e inclusive proprietária de uma das maiores olarias da cidade, instalada em 1859 para o fornecimento de tijolos. No processo de compra do terreno, a mediação entre Manfredo Mayer e Elvira Isabel de Souza Queiroz Mayer foi feita por meio de um procurador fiscal e no certificado de escritura da venda do imóvel há a descrição de um sobrado de construção antiga com um punhado térreo em estado ruinoso, um pequeno armazém bem conservado e pequenas edificações anexas. Seguido por processos de urbanização em decorrência

de sua proximidade com a região da Luz e importante malha ferroviária, o terreno também sediou a primeira Hospedaria de Imigrantes em 1882, posteriormente estabelecida na região do Brás a partir de 1887 em edifício construído exclusivamente para este fim. No contexto do século XIX, como parte das políticas de embranquecimento e mão de obra migrante, a Hospedaria oferecia uma série de serviços na recepção e encaminhamento de postos de trabalho destes grupos, entre eles, a desinfecção de bagagens e triagem com assistência médica e odontológica (MOURA; PAIVA, 2008). Nessas aproximações, o papel da desinfecção no século XIX não residia somente em preocupações de caráter médico após o período das viagens, mas em uma ideia de disciplina sanitária em relação aos fluxos, estabelecimento de migrantes em determinadas regiões assim como a vinculação de suas trajetórias e determinados países como uma questão de segurança nacional<sup>31</sup>.

Parte das edificações do DC também abrigaram o Hospital Militar da Força Pública até 1892, posteriormente alocado no complexo militar existente no bairro da Luz, em edifício representativo da arquitetura higienista de projetos hospitalares edificados no século XIX e XX, tombado em 2017 pelo CONPRESP (Conselho Municipal de Preservação do Patrimônio Histórico, Cultural e Ambiental da Cidade de São Paulo).

Da higiene como projeto de poder, disciplina social e da necessidade de controle de epidemias, “foram instalados Desinfetórios com o claro objetivo de também observar e desinfetar os imigrantes e suas bagagens” (NUNES; PAVANATI, 2016, p. 239) e a construção do Desinfetório Central de São Paulo integra portanto um conjunto de medidas sanitárias adotadas também em cidades como Campinas, que teve seu desinfetório em funcionamento de 1896 a 1918 (atual prédio do Mercado Grande), em Santos e Rio Claro.

---

<sup>31</sup> A esse respeito, relações sobre a globalização de doenças e o estigma em torno de alguns países puderam ser vistas ao longo da história, e recentemente, na relação da nomenclatura popular do novo coronavírus, batizado como Covid-19 devido ao seu nome em inglês, "COrona Virus Disease" foi possível verificar uma série de expressões populares discriminatórias como "vírus chinês" ou "vírus de Wuhan" revelando o legado da xenofobia em relação à saúde das populações migrantes. Mais detalhes podem ser vistos em: VENTURA, Deisy. Pandemia e estigma: nota sobre as expressões "vírus chinês" e "vírus de Wuhan". Blog do Museu da Imigração do Estado de São Paulo, setembro de 2020. Disponível em: <<https://museudaimigracao.org.br/blog/migracoes-em-debate/pandemia-e-estigma-nota-sobre-as-expressoes-virus-chines-e-virus-de-wuhan>>. Acesso em: 13 ago. 2022.



**Fig. 04:** Placa instalada no edifício do MUSPER em 2021, fruto do edital Placas da Memória Paulistana promovido pelo Departamento do Patrimônio Histórico da Secretaria Municipal de Cultura da Prefeitura de São Paulo.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2023.

A construção do complexo do DC do Bom Retiro levou em média nove meses de obras, foi projetada e coordenada por Paul Rouch e J. E. Damergue, esteve vinculada a Secretaria de Agricultura do Estado de São Paulo em âmbito de sua execução e a Superintendência de Obras Públicas da Comissão de Saneamento em âmbito de planejamento sob supervisão do engenheiro chefe João Ferreira, se constituindo como um exemplar das concepções presentes no final do século XIX com estilo arquitetônico classificado como neomaneirista<sup>32</sup>, sofrendo algumas alterações posteriores de acordo com seus diferentes usos, reformas e ampliações, mas não sofrendo brusca descaracterização arquitetônica externa como pode ser visto através de imagens e das mudanças de utilização do edifício, que encerra suas atividades como DC em 1925, tornando-se seção dependente da Inspeção de Profilaxia de Moléstias Infecciosas.

<sup>32</sup> O neomaneirismo na arquitetura se refere a preceitos do classicismo e no caso do Desinfetório Central de São Paulo se expressou através de pináculos sobre a moldura do telhado e alto frontão central. Informações sobre as características arquitetônicas do prédio podem ser consultadas no levantamento arquitetônico realizado por Sérgio De Simone, do IBU em: MONTEIRO, Paulo Henrique Nico (Org.). Guia de Arquitetura Butantan. Publicação educativa: São Paulo. Instituto Butantan, Centro de Desenvolvimento Cultural 2017. Disponível em: <[https://publicacoeseducativas.butantan.gov.br/web/guia-arquitetura/pages/pdf/guia\\_arquitetura.pdf](https://publicacoeseducativas.butantan.gov.br/web/guia-arquitetura/pages/pdf/guia_arquitetura.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2022.



**Fig. 05:** Fachada do MUSPER, respectivamente, da esquerda para direita em linha cronológica eseqüencial dos anos de 1920, 1940, 1965 e 1980.



**Fonte:** Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

No complexo também havia o Serviço de Transporte, a princípio realizado por charretes com cavalos, o que é reforçado pelas antigas cocheiras, de baias com bordas curvas, preservadas no complexo do DC. O serviço foi fundamental ao serviço sanitário no transporte de insumos, desinfetadores, transferência de pessoas doentes para hospitais de isolamento e até mesmo remoção de cadáveres.

**Fig. 06:** Fotografia do pátio central do Desinfectório Central advinda de ampliação fotográfica de grande dimensão sobre papel cartão do Laboratório fotográfico Fotografia Alemã com aspectos do DC recém inaugurado em funcionamento, 1893-1913.



**Fonte:** Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Posteriormente realizado por automóveis, os serviços de transporte foram, a partir de 1938, um local oficializado com serviços de oficina e de garagem, e são utilizados até o presente pelo Centro de Transportes da Secretaria de Saúde e Coordenadoria Geral de Administração, que ocupam dois pátios no complexo do DC. Um, que inclusive abriga galpão de uma das reservas técnicas do museu, com entrada comum compartilhada e está localizado atrás das edificações de torre e outro, na lateral do complexo com acesso à rua General Flores, número 69. A Divisão de Transportes da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo é uma unidade responsável por coordenar e gerenciar diferentes serviços relacionados ao transporte voltado para saúde e serviços que ficam à disposição de sua frota de veículos.

**Fig. 07:** Identificação da Divisão de Transportes na entrada lateral do prédio e pátio com frota de veículos.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2022.

Três automóveis que testemunharam essas mudanças tornaram-se icônicos ao acervo do museu e inicialmente foram preservados pelos próprios funcionários da Divisão de Transportes. Hoje, incorporam os próprios sentidos da musealidade do MUSPER, pois o imaginário em torno dos carros é significativo na medida em que representam a gama dos serviços desempenhados pelo Desinfectório, incluindo o transporte de equipamentos móveis e sendo modelos representativos de equipamento acoplados de desinfecção, conhecidos também como estufas locomóveis, com maquinário advindo de países como França e Inglaterra e montagem nacional, composta por estufa e fornalha movida a carvão. Essas estufas portáteis de desinfecção foram solicitadas antes mesmo da atuação do DC pela inspetoria de Higiene, na figura de Marcos Arruda, em 1889 a partir do Regimento Interno de 1888 da Inspetoria de Higiene<sup>33</sup>.

<sup>33</sup> As desinfecções poderiam ser feitas por “fumigações sulphurosas” e essas estufas deveriam ser utilizadas com “soluções de sublimato, ácido penico, tartarico ou chloridrico e chlorueto de cal”. Informações disponíveis no Regimento Interno para os Estabelecimentos de Hygiene Publica Provincial, de 20/06/1888.

**Fig. 08:** Veículos que integram o acervo do MUSPER/IBu posicionados em área interna do pátio central do prédio.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2022.

Os carros, apelidados de papai (1923) em modelo de caminhão da fabricante norte americana Republic, vovó (1911) em modelo de jardineira Fiat criada com grande capacidade de carga, carroceria adequada e agilidade para diferentes serviços e vovô (1911) da fabricante italiana SPA posteriormente adquirida pela Fiat também revelam um fluxo globalizado a respeito da produção voltada a esses equipamentos, com empresas e modelos que cresceram a partir das necessidades geradas pela Primeira Guerra Mundial e no caso do Brasil e contexto sanitário, auxiliaram tanto na remoção de cadáveres, pessoas com doenças infecto contagiosas e processos de desinfecção de pertences pessoais durante o início do século XX, quanto em sua aparição em desfiles cívicos em prol de campanhas de vacinação na segunda metade do século, sendo adaptados para atividades específicas, como por exemplo, para a presença e transporte de crianças, evidenciada pelas alterações na estrutura do veículo que inclui bancos pequenos em série, a colocação de cancela na modalidade 'guarda corpo' e desenhos figurativos em suas laterais.



**Fig. 09:** Jardineira Fiat de 1911, apelidada de 'vovó' durante campanha de vacinação contra a paralisia infantil, 1984.



**Fonte:** Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Da sua inauguração em 1893 ao ano de 1926, a direção e organização do Desinfectório Central ficou sob a responsabilidade de Diogo Teixeira de Faria, médico sanitário envolvido no combate da febre amarela no interior de São Paulo e nomeado chefe da Comissão Sanitária de Campinas pelo médico e político Cesário Mota e posteriormente indicado para diretor do então Desinfectório Central. Após esse período foi presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (hoje Academia de Medicina de São Paulo) e diretor clínico da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. A memória de Diogo Teixeira está sinalizada na entrada do edifício, com placa e busto instalado em 1928 em sua homenagem, confeccionado pelo escultor Rodolfo Pinto do Couto (Fig. 09). Sobre aspectos atuais do edifício, sua ocupação e espaços expositivos, o apêndice F apresenta algumas fotografias de áreas expositivas abertas à visitação para grupos agendados e atividades específicas.

**Fig. 10:** Busto de Diogo Teixeira de Faria localizado na entrada principal do MUSPER. Ao lado, estão detalhes das duas placas do conjunto da escultura.



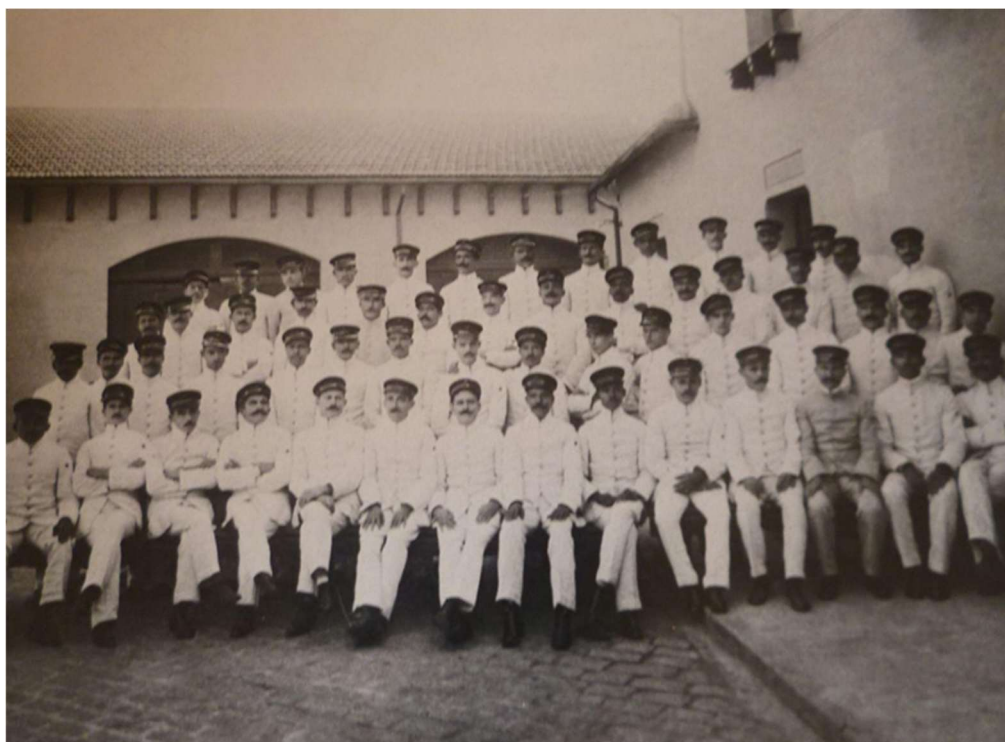
**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2022.

Ao oficializar os processos de desinfecção na cidade com uma gama de serviços sanitários como a identificação de doentes, fiscalização, transferência de residência para hospitais de isolamento junto a seu monitoramento, remoção de cadáveres de pessoas acometidas por doenças infecto contagiosas, ações voltadas ao combate a epidemias como a desinfecção de pertences e roupas em estufas autoclaves e até mesmo a utilização de diversos produtos químicos por parte dos desinfectores em residências e vias públicas, observa-se a importância dada ao DC e ao próprio Serviço Sanitário com a destinação das maiores quantias investidas na Saúde Pública em relação ao total de recursos aplicados, chegando a 16% de seu orçamento em 1891 (BLOUNT, 1972).

Relatórios com estatísticas sanitárias mostram que somente no ano de 1894, um ano seguinte após a inauguração do DC, de 51 profissionais atuantes no primeiro

semestre, no segundo semestre do mesmo ano, estiveram envolvidos 147 profissionais (FARIA, 1894, p. 3 e 4), o que demonstra o aumento das epidemias e da própria atuação do Serviço Sanitário em processos de desinfecção e monitoramento de doenças. Esses profissionais desinfetadores também eram vistos como autoridades sanitárias locais e em diferentes momentos é possível observar como inclusive as vestimentas refletem o caráter militar e majoritariamente masculino desta atividade profissional (fig. 10), mas também em como as mesmas eram distintas de acordo com as funções profissionais, o avanço de medidas de equipamento de proteção individual ou mesmo de profissionais da epidemiologia e área médica. O próprio DC no contexto de urbanização da região também reflete o caráter higienista das atividades sanitárias e de seus profissionais, sendo um lugar considerado “necessário e respeitado pela população, e ao mesmo tempo temido pelos ‘desocupados, doentes prostitutas, bêbados e outros ‘indesejáveis’ por recolher os indivíduos, enviá-los aos sanatórios, passando antes por uma triagem ali”. (RECHTMAN, 2015, p. 47)

**Fig. 11:** Fotografia de equipe de inspetores sanitários atuantes no DC advinda de ampliação fotográfica de grande dimensão sobre papel cartão do Laboratório fotográfico Fotografia Alemã. 1893-1913.



**Fonte:** Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Da gama de profissionais envolvidos e atuação do DC, ao seu complexo, foram

impressas mudanças arquitetônicas com a construção de um segundo pavimento que pode ser vista através da fotografia de 1965 (Fig. 04), capaz de indicar a necessidade de ampliação de suas atividades, decorrente da intensificação da urbanização da cidade e de atribuições voltadas à produção de estatísticas, relatórios e inspeção sanitária. Internamente, a ampliação se reflete em modernização relacionada à engenharia e ao avanço da teoria bacteriológica, na qual detalhes de sua edificação aparecem ao longo de todo o complexo, que envolve a Rua dos Italianos, a Rua General Flores e a Rua Tenente Pena.

Cabe lembrar que como uma das poucas Instituições de Saúde localizadas na região central da cidade, instalações com estufas aperfeiçoadas, câmaras especiais e um sistema de transporte eram atribuições impactantes ao território, somadas ao edifício simétrico de ideal racional, pavilhonar e positivista, com porões altos, padrão da metade do século XIX, cuja utilidade evitava a água da chuva e a infiltração do piso, bem como a presença de roedores, representava um padrão de imponência ocupado pela área administrativa na torre central com secretaria e nos espaços laterais seções para objetos infectados, desinfectados e outros profissionais.

**Fig. 12:** Detalhe da inscrição DC, em alusão ao Desinfectório Central, em ferragem na porta de vidroe madeira de sala localizada no térreo do prédio principal.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2022.

Das tradições memorialistas, revela-se o caráter de criação do museu em 1965 por meio do decreto nº 44.572/65 que versa sobre a criação de um museu da saúde em



São Paulo no então “Hospital de Isolamento Emílio Ribas”, dedicado a sua trajetória pessoal, profissional e ao trabalho de mais de vinte anos na direção do Serviço Sanitário. Passando por modificações em 1969 através da atualização do decreto<sup>34</sup> em relação às atribuições da Secretaria do Estado de Saúde, o até então Museu Histórico Emílio Ribas possuía um caráter memorialista de culto a profissionais da saúde que tiveram importante parcela de atuação no combate a epidemias, endemias e condução de políticas sanitárias no Estado de São Paulo. É interessante observar considerações do decreto de 1969, responsável por revogar o decreto de criação em 1965, ao dispor sobre a criação do “Museu Histórico Emílio Ribas”, quando pontua o fato de que:

[...] as lições do passado e as conquistas do presente se tornam indispensáveis à construção do futuro; considerando que a Saúde Pública paulista deve cultuar a memória daqueles que, em outras épocas, dedicaram suas atividades à defesa sanitária do Estado; considerando que Emílio Ribas exerceu a direção do então Serviço Sanitário do Estado por cerca de vinte anos e, com a colaboração de destacadas figuras da classe médica paulista, imprimiu novos rumos à defesa contra a febre amarela, abandonando as medidas empíricas e dirigindo sua atuação contra o mosquito transmissor da doença; considerando que para demonstrar a sua convicção em relação à nova teoria fez-se picar por mosquitos infectados arriscando a própria vida; considerando que, além de pioneiro na luta contra a febre amarela no Estado, prestou os mais assinalados serviços à causa pública, em todos os setores que dirigiu [...] A Secretaria de Estado da Saúde instalará esse Museu, recolhendo e zelando por todo o acervo de que dispuser, referente à vida e à obra do eminente homem público, inclusive doações, em espécie ou em recursos financeiros.

Na assinatura da ata da Comissão organizadora do MUSPER, lavrada por José Antônio Alves dos Santos em 25 de novembro de 1965, há a presença de sete doutores como: Luiz Morato Proença, Otávio Martins de Toledo, Humberto Pascale, Elóy de Barros Lessa, José de Toledo Piza, Luiz Pereira Barreto Nero e Feliz Bulcão Ribas. Convém ressaltar que já neste período, durante a segunda reunião da comissão organizadora, pautas registradas na ata estão relacionadas a busca de recursos para restauração do prédio, a comemoração do 40º aniversário de falecimento de Emílio Ribas e a doação de documentos por Ida Praun Ribas, reforçando seu caráter personalista de memória.

A figura do médico e sanitarista Emílio Marcondes Ribas, nascido em 1862 em Pindamonhangaba, no Vale do Paraíba, e falecido em 1925, é fundamental na

---

<sup>34</sup> O decreto de outubro de 1969 revoga o decreto 44.572/65. Neste momento, as disposições já previam o reconhecimento à memória da Saúde Pública, sua importância documental e recolhimento e salvaguarda de acervos sob responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1969/decreto-0B-29.10.1969.html>>. Acesso: 12 nov. 2021.

compreensão da estruturação dos serviços de saúde paulista e das próprias controvérsias científicas no processo de estabelecimento das ciências médicas no período republicano, do qual se engajou e defendeu ativamente. Seu legado na direção do Serviço Sanitário<sup>35</sup>, de 1898 a 1918, com destaques nas pesquisas, estratégias de combate à febre amarela e em vivências profissionais e científicas que permitiram o amadurecimento das hipóteses científicas sobre a transmissão da doença pelo mosquito *Aedes aegypti* e a construção do Sanatório de Campos do Jordão, para o tratamento da Tuberculose são exemplos de sua trajetória que impactaram diretamente no estabelecimento de políticas públicas de saúde e testemunham sua forma de atuar pois Emílio Ribas, na “medida em que medida assumia novas funções na área da Saúde Pública, atuava sistematicamente como diretor do Serviço Sanitário e aprofundava suas pesquisas e estudos em torno das diversas enfermidades que acometiam São Paulo principalmente” (ALMEIDA, 1998, p. 79), fornecendo estratégias para a contenção de epidemias e institucionalização de organizações da Saúde.

Em contextos das classes médicas paulistas, a memória de Emílio Ribas é vinculada ao diálogo com diferentes sanitaristas e oficialização das práticas sanitárias. Na intenção de verificar a musealização desta trajetória é significativo que no museu, mais especificamente em um fundo arquivístico destinado a sua figura no recorte dos anos de 1887 a 1988, esteja documentação produzida acerca das atividades profissionais e administração pública, composta por relatórios, comunicações, folhetos, tese, código sanitário, anuário estatístico, ofícios, correspondência expedida e recebida, carteira de identidade, fotografias referentes a suas participações em Conferências e Congressos e a atuação no Serviço Sanitário. Entre os objetos, estão inclusos móveis do seu antigo gabinete, microscópio, relógio, óculos e documentos de seu acervo pessoal, doados pela família que evidenciam a dedicação profissional e intensidade das atividades científicas desempenhadas por Emílio Ribas.

---

<sup>35</sup> O primeiro diretor do Serviço Sanitário foi Sérgio de Paiva Meira (1892-1893), Emílio Ribas assume a direção da instituição de 1898 a 1917, quando em seguida, assumem Artur Neiva (1917-1920), Eloy Lessa e José de Arruda Sampaio (1920-1922). Em 1922, Geraldo de Paula Sousa tornou-se diretor do Serviço Sanitário, permanecendo até 1927, quando foi substituído por Waldomiro de Oliveira (1927- 1930). O Serviço Sanitário vai até o ano de 1937 e se transforma na Diretoria Geral do Departamento de Saúde, mantendo algumas de suas atribuições iniciais e agregando outras.

**Fig. 13:** Estante com objetos pessoais e de trabalho de Emílio Marcondes Ribas, mesa que alude ao ambiente de trabalho administrativo e painel expositivo, localizados em área expositiva do MUSPERdo térreo.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2023.

Na musealização da trajetória de cientistas e médicos, traços em comum aparecem sob a tradição da preservação de sua atividade profissional. Distanciados da memória doméstica e familiar, cabe ressaltar que “os fenômenos da memória tanto nos seus aspectos biológicos como nos psicológicos, mais não são que os resultados de sistemas dinâmicos de organização e apenas existem na medida em que a organização os mantém ou os reconstitui” (LE GOFF, 2014, p. 12), o que diretamente aloca aos museus ligados à saúde a responsabilidade crítica sob a forma com que essas trajetórias foram preservadas, assim como das narrativas das práticas científicas, da atuação sanitária, dos papéis sociais desempenhados e das contradições presentes nas formas de preservação de determinadas trajetórias.

Na própria historicidade da memória da Saúde Pública, a reverência à Emílio Ribas e os serviços sanitários na cidade de São Paulo é manifestada de diferentes formas. Quando diretor do “Hospital Emílio Ribas”, hoje Instituto de Infectologia Emílio Ribas<sup>36</sup> (IIER), o médico Otávio Martins de Toledo (1904-1967) teve a iniciativa de instalar no próprio hospital uma sala que reunia objetos de memória em homenagem ao

<sup>36</sup> Em 1991 foi publicado o decreto da mudança de “Hospital Emílio Ribas” para “Instituto de Infectologia Emílio Ribas” e disponibilizados aspectos de sua estruturação, organização e providências correlatas. Dentre eles, um aspecto de destaque é a Divisão Científica com a Seção de Biblioteca e a Seção de Documentação Científica. O decreto está disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1991/decreto-33408-25.06.1991.html>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

patrono do hospital. Inclusive, desde 1968, seu nome homenageia um dos pavilhões do IIER, a Casa Rosada.

**Fig. 14:** Antiga entrada do hospital Emílio Ribas, hoje, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, localizada na Av. Dr. Arnaldo, São Paulo, SP.



**Fonte:** Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Nas relações expressas pelo Quadrilátero da Saúde em São Paulo, isto é, pelo conjunto de equipamentos públicos, institutos e edificações dedicadas à Saúde Pública desde o final do século XIX e seu entorno, delimitado pelas ruas Teodoro Sampaio, Oscar Freire e as Avenidas Rebouças e Doutor Arnaldo em São Paulo (MIURA, 2012) e pelo fato de que esse conjunto de edifícios, construídos a partir de 1880, especialmente até a década de 1950, “criaram a base a partir da qual foram ampliadas as instalações para atividades na área da saúde, que o local mantém a essência das suas edificações pioneiras preservadas e que são simultaneamente renovadas para a continuidade das funções ali exercidas” (CONDEPHAAT, 2019, p. 78), concepções de Saúde em comum fazem parte do debate e se expressam pela série de homenagens, principalmente a médicos e gestores que nomeiam prédios, ruas e pavilhões, como foi o caso do modelo arquitetônico do Hospital de Isolamento e hoje IIER.

Nas relações de memória expressas em torno da figura de Emílio Ribas, por levantamentos feitos no Estado de São Paulo foram encontrados dez logradouros em sua homenagem, duas instituições de Saúde, uma praça em Pindamonhangaba, uma

estação de trem em Campos do Jordão, uma escola em São Paulo, capital, e quatro logradouros em estados como Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. Dessa diversidade, sua figura ocupa com centralidade diferentes representações e estes lugares evidenciam aspectos de seu nascimento e atividades profissionais como pesquisas e gestão do Serviço Sanitário. Atualmente, compondo o muro e o entorno do hospital, há pinturas que o colocam de forma contemporânea, inserindo-o em proporções grandes de pintura na fachada do edifício.

**Fig. 15:** Fotografia do muro da antiga entrada do hospital (Fig.13), hoje desativada.

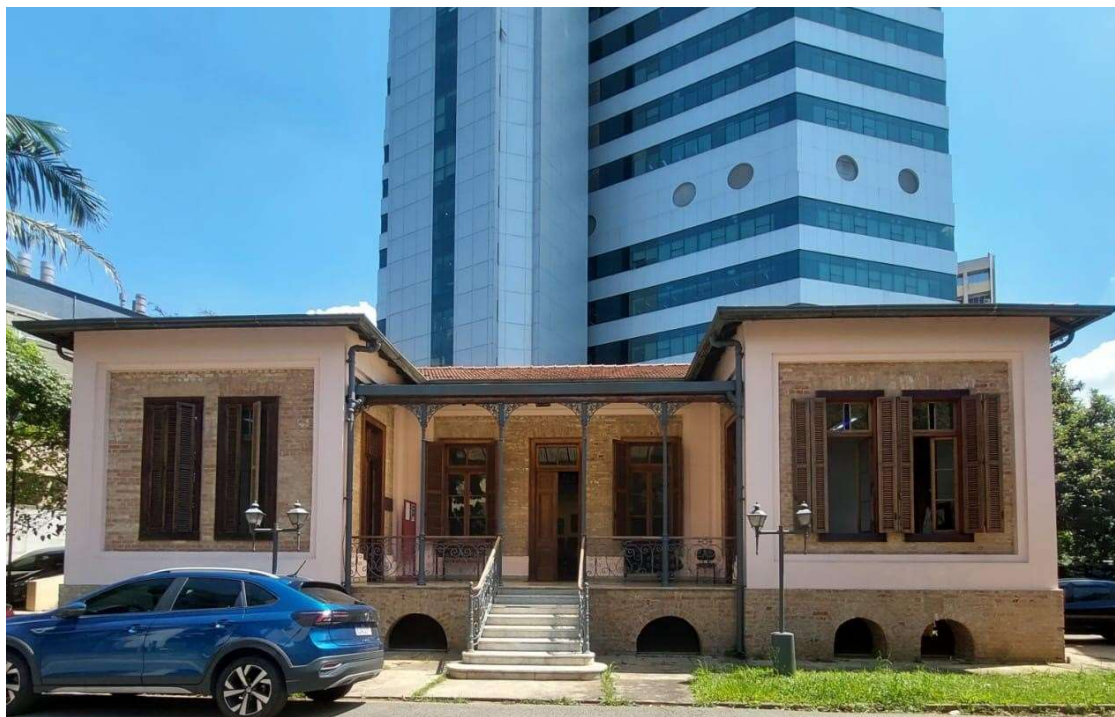


**Fonte:** Fotografias de Ellen Nicolau, 2022.

O nome antigo do hospital está mantido na fachada do edifício, de forma similar a antiga fachada e suas instalações ainda abrigam diferentes pavilhões, tombados em nível estadual. Dentre eles está o pavilhão dois, intitulado 'Dr. José Augusto Arantes', vinculado historicamente a pesquisas e experimentos da Febre Amarela e Febre Tifoide, também conhecido como casa azul, que abriga a atual biblioteca do IIER; o pavilhão quatro, vinculado historicamente a pesquisas e ações de controle da Varíola e atualmente sede da biblioteca do Instituto Adolfo Lutz e o pavilhão de classes, hoje 'Dr. Otávio Martins de Toledo', conhecido como Casa Rosa e ocupado por atividades da diretoria do IIER.



**Fig. 16:** Fotografia do Pavilhão Dr. Otávio Martins de Toledo, Casa Rosada.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2023.

A então Casa Rosada, tombada pelo CONPRESP em 2005<sup>37</sup>, por abrigar o antigo Pavilhão de Classes destinado a pacientes mais ricos para o tratamento de doenças infectocontagiosas e ainda hoje preservada arquitetonicamente com alguns objetos históricos, se constitui como um ponto importante nas referências sobre a atuação de Emílio Ribas e sobre tradições memorialistas em torno de sua trajetória, oferecendo direta relação com o MUSPER e seu acervo.

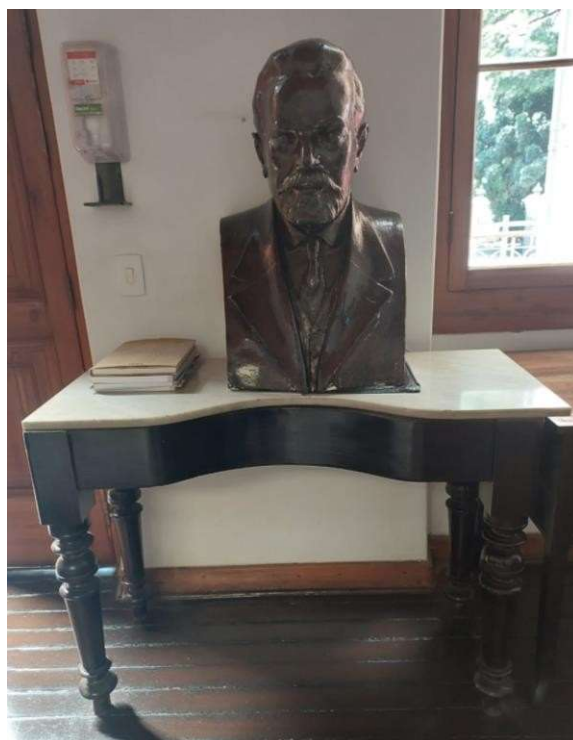
Ocupada por duas salas expositivas centrais e seis salas administrativas, a Casa Rosada, restaurada em 2003, é um ambiente que visa destacar a memória de Emílio Ribas, a história do IIER, sua atuação em diferentes momentos e acolher visitantes e funcionários nestes processos. A primeira sala é ocupada por homenagens aos servidores, prêmios e troféus (muitos deles vinculados a atuação em torno de programas de voluntariado, HIV e AIDS e meio ambiente), reprodução de fotos antigas do então Hospital de Isolamento pertencentes ao acervo do MUSPER, bênçãos apostólicas de diferentes papas, planta do terreno e maquete baseada no plano diretor do IIER. Funcionando como uma espécie de recepção com cadeiras para acomodação e espera

---

<sup>37</sup> O decreto de Tombamento está disponível em: <<https://www.ipatrimonio.org/wp-content/uploads/2021/04/ipatrimonio-Decreto-de-Tombamento-n%C2%B0-SC-31.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

de visitantes em reuniões, a primeira sala possui livro de assinatura de público e é uma introdução à história do hospital. Na entrada, após o alpendre de ladrilhos hidráulicos, há um busto em homenagem a Emílio Ribas de 1957, feito por H. Carrinelli, mesmo artista responsável pelo busto localizado na entrada do IIER.

**Fig. 17:** Busto de Emílio Ribas localizado na entrada do Pavilhão Dr. Otávio Martins de Toledo, Casa Rosada.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2023.

Na segunda sala, a narrativa do hospital se funde a trajetória de Emílio Ribas e estão ainda alguns prêmios e medalhas de valor cívico a profissionais como Arary da Cruz Tiriba, pesquisador e médico infectologista, estão alguns armários com objetos antigos acumulados relacionados a práticas médicas do então Hospital de Isolamento e Hospital Emílio Ribas como medidores de pressão, microscópios, balanças, câmeras, vidrarias, balanças, máquinas de escrever, relógios e até mesmo tijolos. O mobiliário, que integra o acervo, abriga também baixelas de alpaca da Inglaterra e louças francesas com inscrições como 'Isolamento São Paulo' (sic), 'Hospital de Isolamento S. Paulo' e talheres utilizados para servir refeições aos pacientes que testemunham o cotidiano de pessoas mais abastadas no contexto de isolamento para tratamento de doenças infectocontagiosas. Também há uma série de livros de registros originais, relacionados a pessoas doentes por pavilhão, assim como de entrada e saída de pacientes. Destes

materiais, destaca-se o livro de registro de pessoas doentes de 1898 a 1903 e o de peste bubônica de 1915, alocados nas vitrines, sem condições de salvaguarda e difusão adequadas. Acima das estantes, há três retratos de Emílio Ribas e ao centro, uma mesa com oito cadeiras. A iluminação amarelada, proporciona a ambientação de sala de jantar<sup>38</sup>.

**Fig. 18:** Segunda sala expositiva do Pavilhão Dr. Otávio Martins de Toledo, Casa Rosada.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2023.

Ainda no complexo do IIER, há uma escultura do busto de Emílio Ribas na entrada do hospital e é comum ver profissionais e estudantes tirando fotos com a mesma. Ao lado do busto feito por H. Carrinelli também em 1957 e instalado em homenagem do Governo do Estado de São Paulo em 1958 estão duas placas referentes a sua trajetória. Uma, relativa à carta de 1903, de Oswaldo Gonçalves Cruz para Emílio

---

<sup>38</sup> Sobre as especificações arquitetônicas da Casa Rosada, suas reformas e processo de tombamento, cf.: FRAGA, Paulo. Memorial Emílio Ribas - Restauo 5ª Bienal de Arquitetura, 2003. Sobre sua história, inserida no contexto do Lazareto dos Variolosos até o que se constitui hoje como IIER, cf.: CYTRYNOWICZ, Monica Musatti; CYTRYNOWICZ, Roney; STÜCKER, Ananda. Do Lazareto dos Variolosos ao Instituto de Infectologia Emílio Ribas: 130 anos de história da saúde pública no Brasil. São Paulo: Narrativa Um, 2010.



Ribas, em agradecimento à forma com que Ribas o parabenizou pela mudança de cargo e outra, com frases de Ribas em relação às pesquisas sobre a febre amarela. As fotos abaixo, tiradas em dois momentos diferentes, mostram também as formas pelas quais a imagem de Emílio Ribas aparece em relação ao tempo, ainda que sob a concepção de monumento. Em 2022, com máscara sobreposta a face, em alusão aos cuidados do campo da infectologia e sindemia de COVID-19 e em 2023, sem a máscara com higienização realizada no monumento.

**Fig. 19:** Fotografias do busto de Emílio Ribas localizadas na entrada do IIER.



**Fonte:** Fotografias de Ellen Nicolau, 2023 e 2022, respectivamente.

Com atendimento voltado à especificidade de infectologia, o IIER é um pólo de referência na investigação, em tratamentos específicos e integra uma rede de ensino e pesquisa clínica com laboratórios e análises voltadas à epidemiologia das doenças infecciosas e parasitárias de interesse em Saúde Pública. Uma série de programas de formação superior, cursos de extensão, especialização e residência com abordagem multidisciplinar o inserem enquanto protagonista na produção científica no tema. Sua estrutura abriga prédios tombados e é notável que o espaço de memória conhecido como

Casa Rosada e a Biblioteca do IIER ocupe os mesmos. Recentemente, no tratamento à COVID-19 e veiculação da situação de casos atendidos no hospital<sup>39</sup>, a repercussão de suas atividades foi intensa e com frequência, reportagens sobre a doença faziam um paralelo com a figura e contribuições do sanitarista Emílio Ribas nas tentativas de situar a trajetória do hospital em si e suas especificidades.

No caso do MUSPER, mesmo após o decreto de sua criação em 1965 com modificações jurídicas viabilizadas pelo decreto de 1969, o museu passa por algumas remodelações, mas ainda não se estabelece em outro local e em 1975, como a proposta de local ainda não havia sido concretizada, há um processo de consulta com Jonas Soares de Souza, então diretor do Museu Republicano de Itu e com José Antônio Alves dos Santos, assessor técnico da Secretaria de Estado da Saúde, responsável pelos debates da localidade do museu e defesa do prédio do DC como local ideal para abrigar o MUSPER para seu estabelecimento na rua Tenente Pena. Dessa forma, foi feita a sugestão para o então Secretário de Saúde Walter Leser<sup>40</sup> sobre a instalação do museu no antigo prédio do Desinfectório Central, local onde Emílio Ribas iniciou carreira como inspetor sanitário, verificável por meio de parecer técnico em 1977 no qual se justifica a própria relevância da tipologia de acervo e seus vínculos com a Saúde Pública paulista. No ano seguinte há a descrição de serviços de reparos do prédio e ofício com breve descrição do acervo<sup>41</sup> evidenciando mais uma vez o caráter memorialista em torno da família de Emílio Ribas e os anseios da instalação do museu.

---

<sup>39</sup> Na atuação do Hospital Emílio Ribas, referência no contexto da sindemia de COVID-19, destaca-se o prêmio recebido em maio de 2022 pelo Grupo de Curativos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, intitulado "Destaque da Enfermagem no Enfrentamento da Covid-19".

<sup>40</sup> Epidemiologista, Walter Sidney Pereira Leser atuou também no campo da administração e estatística em Saúde. De 1967 a 1971, durante seus primeiros anos na administração da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, a 'Reforma Leser' esteve centrada em programas de imunização e saneamento, renovação do Código Sanitário e criação de centros de saúde escola. Em 1975, Walter Leser escreve o texto de abertura da publicação da Secretaria de Saúde com reproduções de parte da documentação histórica dos Arquivos de Higiene e Saúde Pública, órgão oficial da Diretoria do antigo Serviço Sanitário, em homenagem ao cinquentenário de falecimento de Emílio Ribas. No texto, Leser menciona Ribas como um grande pioneiro do sanitarismo e sua admiração por Ribas pode ser encontrada em diferentes contextos, como é o caso da abertura do museu. Cf.: MELLO, G. A.; BONFIM, J. R. DE A. Um sanitarista chamado Walter Leser. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 9, pp. 2749–2754, set. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/PwMpH9Cj5gbQN59yjgjW3m/?lang=pt#>>. Acesso em: 15 fev. 2023.

<sup>41</sup> Ofício nº 1001/78 de 15 de dezembro de 1978, assinado por José Antônio Alves dos Santos, personalidade fundamental à história do MUSPER, que inclusive tem fundo pessoal em salvaguarda no museu e foi responsável pela instalação do Museu no DC e pelo recolhimento de documentos para compor o acervo da instituição na década de 1970 através da iniciativa de recolher junto às seções e departamentos da Saúde, documentos que refletissem as atividades desenvolvidas por eles como os conjuntos documentais provenientes da Inspetoria de Higiene e do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, datados do final do século XIX.

Em alteração de 1979 por meio do decreto nº 13.935/79<sup>42</sup>, o museu passa a denominar-se Museu de Saúde Pública Emílio Ribas e fica vinculado ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. A mudança do nome é bastante significativa e marca, além do contexto histórico da Reforma Sanitária e ampliação das discussões de Saúde Pública, uma “iniciativa de inserção do museu enquanto um espaço de preservação da memória da Saúde Pública paulista, ampliando sua potencialidade de atuação” (SENNE; URZUA, 2010, p. 13), com obras de reparo, conservação do edifício e ampliação da ideia de memorial em homenagem ao Emílio Ribas para um centro de preservação da memória da Saúde Pública paulista. Desta forma, o museu passa a vincular-se institucionalmente ao gabinete da SES e ao Instituto de Saúde, onde teve seu acervo integrado às comemorações do Centenário dos Serviços de Saúde Pública no Estado de São Paulo através de comissão que elaborou a primeira proposta de organização e gestão, indicando a relevância e potência da revitalização e divulgação do acervo que poderia ser feita via museu (FERNANDES; MACHADO; SENNE, 2012).

**Fig.20:** Família de Emílio Ribas na inauguração do Museu Emílio Ribas em 08/03/1979. Da esquerda para direita: Bisneto (filho de D. Maria Carolina Ribas Novais), Emílio Ribas Neto, Ida Praun Ribas, Persio Novais (casado com D. Maria Carolina), Maria Carolina Ribas Novais (neta), Fausta Ribas (nora), Bisneto (filho de D. Maria Carolina). Informações conforme verso da foto. São Paulo.



**Fonte:** Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

<sup>42</sup> Decreto disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/norma/76064>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

Após visibilidade dada pelo centenário e reestruturação dos serviços de saúde baseada na descentralização promovida pela Secretaria de Saúde, uma série de serviços foram desativados e reorganizados, expurgando massas documentais e arquivos da saúde até então de cunho corrente ao descarte comum, que foram guardados de maneira informal, num período que, nas palavras da historiadora Jandira Lopes de Oliveira, “era uma loucura, eu tinha que subir em boleia de caminhão para ir buscar documentos, pois o risco de se perderem era grande e urgente: era pegar ou largar e eu corria e juntava tudo lá no museu” (2010, p. 87). Na história do MUSPER e suas práticas de musealização, ocupa em centralidade o trabalho desenvolvido por ela em sua atuação no museu durante cerca de vinte anos (1891 a 2007) e a realização de sua dissertação de mestrado, impulsionada por suas práticas profissionais, em 1986 no Programa de Pós-Graduação em História da PUC SP, orientada por Leda Maria Rodrigues e intitulada ‘Contribuição para a História da Saúde Pública Paulista: O Projeto de Revitalização do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas’.

O trabalho, que se configura ainda hoje como uma das maiores análises já realizadas sobre o MUSPER ao lado de Senne e Urzua (2010), testemunha suas mudanças institucionais e traz informações importantes sobre a formação do acervo. Nas palavras de Jandira L. de Oliveira, em entrevista realizada em 2011, o museu “era aquela coisinha bem do século XIX. Pra vocês imaginarem, o Dr. Santos era tão fanático pelo Emílio Ribas que havia alguns documentos que tinham apenas a assinatura do nosso herói. Enfim, não havia um projeto ou um trabalho profissional” (2010, p. 87), o que se reflete no tempo empenhado para a construção de um projeto museológico em si e evidencia uma série de questões do acervo e das exposições. Ainda nas palavras de Jandira, na exposição pensada após o processo de tombamento em 1985, dada a abertura diária do museu, ela salienta a escassez de recursos e equipe quando menciona: “eu tinha a máquina Nikkon e eu fotografava, reproduzindo documentos. Ou a gente se virava pra fazer sozinhos as coisas ou então não saía nada” (2010, p. 96). Esse cenário perdurou ao longo de toda a história do museu e em sucessivas iniciativas, são nítidos esforços individuais e isolados em seu funcionamento.

Com as mudanças da Secretaria da Saúde como recorte fundamental ao acervo do MUSPER e a extinção de departamentos e instituições na década de 1960, coube ao museu dar o tratamento arquivístico posterior adequado e salvaguardar esta documentação. Das reformas administrativas da Secretaria da Saúde a descentralização administrativa fez com que o DC não se adequasse às novas exigências de ocupação (CONDEPHAAT, 1985) e a partir de 1975 foram iniciadas obras



de adaptação para receber o museu com o compartimento de algumas áreas do edifício com o propósito de gerar mais ambientes de trabalho e circulação. Nesse sentido, os processos de estruturação e instalação foram longos, espaçados e impactados também pelo fato de que em 1984, por meio do decreto nº 22.684/84<sup>43</sup>, o MUSPER passou a subordinar-se diretamente ao diretor do Instituto de Saúde, da Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados da SES e teve início o pedido de tombamento sob a gestão do Secretário da saúde João Yunes<sup>44</sup>, concretizado em 1985 na instância do Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico e Turístico (CONDEPHAT)<sup>45</sup> com a intenção de obter junto a este uma reforma e restauração após vistoria e justificativa da historiadora Sheila Shivarzman e do arquiteto Dr. Antonio Luiz Andrade que mostraram a necessidade do tombamento por razões de bem cultural, interesse arqueológico, artístico e turístico (PAIXÃO et al. 2017). A partir deste feito, o museu abriu finalmente aos públicos com um projeto museológico mais definido e três exposições em cartaz, intituladas: 'O Desinfetório Central: registro de épocas', 'Cem anos da Saúde Pública em São Paulo: aspectos da história da Secretaria da Saúde' e 'Emílio Ribas: o sanitarismo paulista'.

O tombamento e a reabertura foram marcos importantes e refletem inclusive a área envoltória do museu<sup>46</sup>, marcando uma grande conquista para a região do bairro do Bom Retiro (São Paulo), que na época, foi celebrada de diferentes formas, inclusive com cerimônia formal e convite para a abertura de novas exposições.

---

<sup>43</sup> Decreto disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1984/decreto-22684-11.09.1984.html>>. Acesso: 18 ago. 2022.

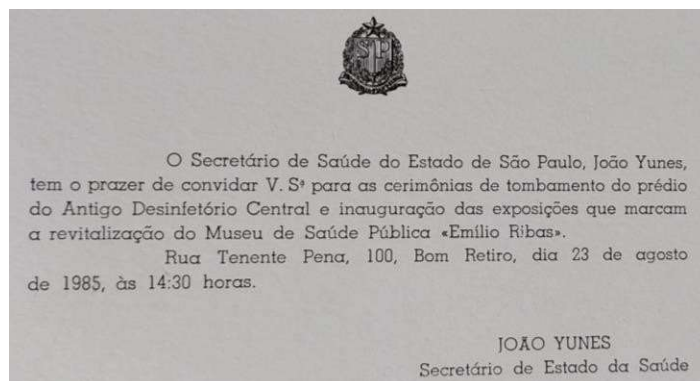
<sup>44</sup> João Yunes (1936-2002) foi diretor e professor-titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, secretário estadual de Saúde no governo Montoro (1983 e 1987), secretário nacional de Políticas de Saúde no governo Fernando Henrique Cardoso (1998 e 2000) e representante do Brasil no Conselho Executivo da Organização Mundial de Saúde (OMS).

<sup>45</sup> Documentação e processo de tombamento disponível em:

<<http://condephaat.sp.gov.br/benstombados/desinfetorio-central/>>. Acesso: 24 out. 2021.

<sup>46</sup> Destaca-se a presença de outras edificações notáveis com interesse de tombamento e o próprio tombamento de outros equipamentos da região, bastante próximos geograficamente do MUSPER como a Escola Estadual Marechal Deodoro, localizada na Rua dos Italianos, nº. 405 em prédio de 1907 de autoria de Ramos de Azevedo e tombada no contexto de um conjunto de edificações escolares características da primeira República pelo CONPRESP; a Oficina Cultural Oswald de Andrade, localizada na Rua Três Rios, nº 363 e tombada em 1982 pelo CONDEPHAAT como a antiga sede da Faculdade de Farmácia e Odontologia da USP e a Fundação de Energia de São Paulo (Museu da Energia do Estado de São Paulo), localizada na Alameda Cleveland, 601 e tombada em 2002 pelo CONPRESP.

**Fig. 21:** Convite para cerimônia de tombamento do prédio do Desinfetório Central em 1985.



**Fonte:** Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Impulsionador do desenvolvimento de atividades de caráter museológico e patrimonial voltadas a história da Saúde Pública paulista, o MUSPER se tornou uma importante referência documental e em 1987 por via do decreto 26.774/87<sup>47</sup> foi transferido do Instituto de Saúde ao Centro de Apoio ao Desenvolvimento da Assistência Integral à Saúde (CADAIS) e vinculado especificamente a seu Centro Técnico de Preservação e Memória (CTPM) com o objetivo de se consolidar enquanto agente central nos arquivos, gestão documental e divulgação da memória das Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Em 1988 ambas instituições foram vinculadas a Coordenação dos Institutos de Pesquisa e em 1990 há a desvinculação, culminando em nova reorganização da Secretaria de Saúde em 1996 e vinculação direta ao Gabinete do Secretário por meio do decreto 41.315/1996<sup>48</sup> que reorganiza a Coordenadoria de Planejamento da Saúde.

Em 2005 o CTPM foi modificado para Centro de Preservação da Memória da Saúde Pública via decreto 49.343/2005<sup>49</sup> e teve como atribuições reunir e difundir diferentes acervos da Saúde Pública se vinculando a iniciativas de cunho arquitetônico, científico, histórico e cultural dentro da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD). Sua atuação foi fundamental para traçar parcerias com instituições importantes como a UNICAMP e a Cinemateca Brasileira na preservação de documentos, livros, fotografias e materiais audiovisuais. Característico deste período, ainda hoje, é possível identificar elementos do centro em placas de identificação do museu, que evidenciam suas obras de restauro e reestruturação para pesquisadores à época.

<sup>47</sup> Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/norma/49382>>. Acesso: 19 dez. 2021.

<sup>48</sup> Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/norma/9892>>. Acesso: 14 dez. 2021.

<sup>49</sup> Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2005/decreto-49343-24.01.2005.html>>. Acesso: 14 dez. 2021.

**Fig. 22:** Fotografia de placa de sanitário na área interna e de indicativo da entrada do museu na área externa com denominação do Centro de Memória da Saúde no MUSPER.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2022.

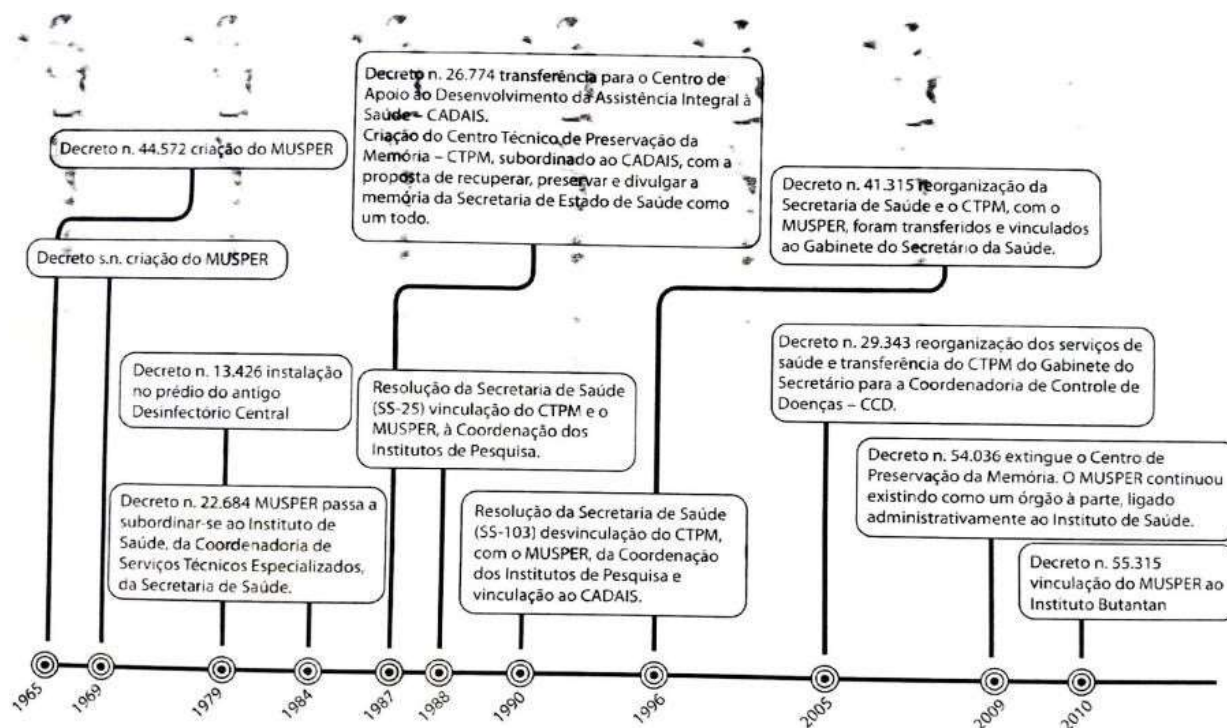
O centro foi extinto em 2009 por meio do decreto 54.036/09<sup>50</sup> e o MUSPER continuou existindo como um órgão à parte, ligado diretamente ao Instituto de Saúde. Internamente à Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde, da Secretaria da Saúde, há o Centro de Difusão Científica (CDC) e em 2010, através do decreto nº 55.315/2010<sup>51</sup>, é alterada a denominação da Divisão de Desenvolvimento Cultural, do Instituto Butantan e há a passagem do MUSPER para a gestão do Instituto Butantan, integrando diálogos com outros museus históricos e científicos geridos pelo instituto.

Abaixo, há um modelo esquemático de vinculações institucionais do MUSPER realizado em 2011 pela então diretora Maria Cristina da Costa Marques, que situa os vínculos institucionais do museu ao longo dos tempos.

<sup>50</sup> Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2009/decreto-54036-18.02.2009.html>>. Acesso em: 14 dez. de 2021.

<sup>51</sup> Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2010/decreto-55315-05.01.2010.html>>. Acesso em: 14 dez. de 2021.

**Fig. 23:** Criação e vinculação do MUSPER à estrutura do Governo Estadual de São Paulo em diagnóstico realizado por Maria Cristina da Costa Marques em 2011.



**Fonte:** Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

É interessante observar que a própria data de criação do museu aparece duas vezes em seguida, nos anos de 1965 e 1969, sendo utilizadas até hoje de forma dúbia, mas é adotado o ano de criação em 1965 neste trabalho devido a intencionalidade museológica mantida ao longo dos decretos posteriores. Outro aspecto interessante reside no cargo de diretoria, vice diretoria e sucessivas supervisões do museu, ocupado ao longo de sua história por mulheres em sua totalidade.

Por meio de conexões com a memória da Saúde Pública em São Paulo, a trajetória do MUSPER reúne diferentes visões e procedimentos técnicos que exigem o retorno ao estudo do contexto das atividades desempenhadas por ele enquanto Desinfectório, museu e local de salvaguarda de diferentes acervos que mantém de maneira estrita suas questões ligadas a própria razão de sua produção, sendo uma série de instâncias de órgãos e departamentos com atuação ativa nos serviços de saúde oferecidos nos séculos XIX e XX e na concepção das ações sanitárias e processos políticos que marcaram a história do Brasil e de São Paulo. Segundo levantamentos do acervo realizados por metodologia de amostragem, um estudo realizado em 1999 liderado pelo professor Carlos Botazzo e outro em 2010 pelo Núcleo de Documentação do IBu, o MUSPER conta com aproximadamente vinte fundos documentais, duas



coleções e diferentes agrupamentos documentais em sua maioria seguindo determinações de gerenciamento de informações do Sistema de Arquivos do Estado de São Paulo. Em março de 2023, foi lançado guia do acervo arquivístico unificado do IBU com o objetivo de divulgar ainda mais o trabalho de salvaguarda e ampliar as possibilidades de pesquisa em seus acervos (FERNANDES; ALVES; OLIVEIRA; SILVA, 2023). O acervo do MUSPER foi abordado pela publicação através da divisão em 13 fundos institucionais, tais como: Campanha de erradicação da varíola (CEV), Cruzada Pró Infância, Departamento de Profilaxia da Lepra, Departamento de Saúde do Estado de São Paulo, Fomento de Educação Sanitária e Imunização em Massa (Fesima), Fundação de Assistência à Infância de Santo André (Faisa), Hospital de Isolamento Emílio Ribas, Inspetoria de Higiene, Museu de Saúde Pública Emílio Ribas/Instituto Butantan, Secretaria de Estado da Saúde/São Paulo, Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional, Serviço Sanitário do Estado de São Paulo e Sociedade de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra. Também constam oito fundos pessoais de Antônio Landell de Moura, Emílio Marcondes Ribas, Francisco Borges Vieira, José Antônio Alves dos Santos, José de Toledo Piza, Lúcio Arthur Pereira, Marcos de Oliveira Arruda, Vicente Falcetta e duas coleções de cartazes de Campanha de Saúde e Material Educativo da Área da Saúde.

No que tange aos processos de salvaguarda, somado ao museológico e bibliográfico, o acervo do MUSPER é o maior da instituição e possui uma relevância singular no contexto cultural e histórico da Saúde Pública em São Paulo. Tem se destacado como um importante centro de preservação desses acervos e adota uma abordagem técnica do processamento de arquivos com profissionais especialistas na área para garantir a eficiência do acesso à informação por diferentes pesquisadores e em processos de salvaguarda de seu acervo, que abrange uma ampla gama de suportes, incluindo documentos históricos, fotografias, instrumentos médicos, mobiliário, objetos pessoais, uma biblioteca especializada fitas de VHS, entre outros, exigindo métodos específicos para cuidar de cada tipo de material como o monitoramento das condições ambientais das reservas técnicas, realizado diariamente, ações de conservação preventiva e eventualmente, reparos e pequenas intervenções.

Com duas reservas técnicas, uma destinada a acervos arquivísticos, outra com acervo museológico e bibliográfico localizada em galpão acessado pelo pátio da Seção de Transportes, o MUSPER conta ainda com sala adaptada para realização de processamento técnico para reparo e restauro, permitindo que os profissionais realizem intervenções cuidadosas nos itens do acervo, e sala de acondicionamento de material fotográfico visto que as fotografias são itens particularmente sensíveis, pois são

suscetíveis a danos causados pela luz, umidade e temperatura inadequadas. Portanto, uma sala adaptada para acondicionar e preservar esse tipo de material é essencial para garantir sua durabilidade e qualidade ao longo do tempo.

**Fig. 24:** Diferentes mobiliários como deslizantes, mapotecas e estantes presentes no acondicionamento dos acervos documentais do MUSPER.



**Fonte:** Fotografias de Ellen Nicolau, 2023.

A salvaguarda de acervos ocupa a maior parte do prédio e atividades profissionais da instituição que se dedica diariamente à manutenção e salvaguarda dos acervos em protocolos e diretrizes arquivísticas de preservação.

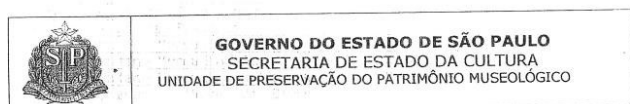
**Fig. 25:** Reserva técnica localizada em galpão, com objetos, mobiliário e acervo bibliográfico do MUSPER.



**Fonte:** Fotografias de Ellen Nicolau, 2023.

Em relatório de visitas técnicas aos núcleos de acervo histórico de Institutos da Secretaria de Estado da Saúde e proposta técnica para reestruturação da área cultural da Saúde, realizado pela Unidade de Preservação do Patrimônio Museológico da Secretaria de Estado da Cultura do Governo do Estado de São Paulo (UPPM) de 2010, é interessante notar que o MUSPER não tem por exemplo, ‘departamento de ações educativas’ frente a outros museus do Instituto Butantan e que no tange ao ‘tratamento de acervos’, o MUSPER possui profissional exclusivo para o tratamento de acervo, diferentemente do acervo da Casa Rosada, que inclusive, permanece sem profissionais dedicados a estas atividades.

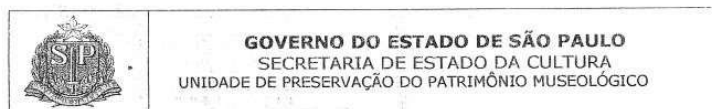
**Fig. 26:** Excertos de relatórios de visitas técnicas aos núcleos de acervo histórico de Intitutos da Secretaria de Estado da Saúde e proposta técnica para reestruturação da área cultural da Saúde. UPPM/SP, 2010.



Das instituições avaliadas, somente o Instituto Adolfo Lutz e o Instituto Butantan (Museu Histórico, Museu Biológico e Museu de Microbiologia) possuem departamentos de ações educativas:

Núcleo de acervo	Possui departamento de ação educativa?	
	Sim	Não
Instituto Adolfo Lutz	X	
Instituto Dante Pazzanese - Núcleo do Ambulatório Central		X
Instituto Dante Pazzanese - Núcleo Divisão de Bioengenharia		X
Instituto Pasteur		X
Instituto Emílio Ribas - Casa Rosada		X
Instituto Emílio Ribas - Biblioteca		X
Instituto Butantan - Museu Histórico	X	
Instituto Butantan - Museu Biológico	X	
Instituto Butantan - Museu de Microbiologia	X	
Instituto Butantan - Museu de Saúde Pública Emílio Ribas		X
Instituto Lauro de Souza Lima - Museu Silas Braga Reis		X
Complexo Hospitalar do Juquery - Museu Dr. Osório Cesar		X

Dentre as atividades educativas atualmente em curso, encontram-se visitas orientadas (para diversos perfis de público), orientações de trabalhos acadêmicos, oficinas culturais e cursos voltados à área de saúde (vide descrição sumária das atividades educativas realizadas por cada instituição em Anexo 1), o que indica um forte potencial de interesse da sociedade pelos assuntos tratados pelos institutos.



tratamento de acervos museológicos implica é condição *sine qua non* para o sucesso dessas iniciativas.

O Instituto Emílio Ribas (no caso do acervo da Casa Rosada) e o Instituto Lauro de Souza Lima - Museu Silas Braga Reis são os únicos que não possuem profissional exclusivo para o tratamento de seu acervo. Os demais núcleos de acervo contam com o seguinte quadro funcional:

Núcleo de acervo	Quantidade de funcionários
Instituto Adolfo Lutz	3
Instituto Dante Pazzanese - Núcleo do Ambulatório Central	1
Instituto Dante Pazzanese - Núcleo Divisão de Bioengenharia	2
Instituto Pasteur	4
Instituto Emílio Ribas - Casa Rosada	0
Instituto Emílio Ribas - Biblioteca	14
Instituto Butantan - Museu Histórico	9
Instituto Butantan - Museu Biológico	38
Instituto Butantan - Museu de Microbiologia	17
Instituto Butantan - Museu de Saúde Pública Emílio Ribas	4
Instituto Lauro de Souza Lima - Museu Silas Braga Reis	0
Complexo Hospitalar do Juquery - Museu Dr. Osório Cesar	2

**Fonte:** Acervo Instituto Butantan / Centro de Memória do Instituto Butantan.

Em propostas de atividades para o MUSPER, no mesmo ano, há um apontamento que consiste no 'Museu transformado: Centro de Memória e Pesquisa em História da Ciência e da Saúde Pública em São Paulo', reafirmando sua vocação como Centro de Memória com reestruturação em três fases, sendo elas: Ações emergenciais com a retirada das outras ocupações no complexo; Adequação do prédio ao funcionamento do museu com centro de memória e contratação de equipe, na qual estão previstos seis educadores e por fim, ampliação do museu.

Em 2017, segundo relatório preliminar do GT de reestruturação do MUSPER, elaborado a convite do Prof. Dr. Rui Curi, então diretor do Centro de Desenvolvimento Cultural do IBu em conjunto com a Secretaria da Cultura e Economia Criativa do Estado de São Paulo e o grupo técnico do Sistema Estadual de Museus (SISEM) e Unidade de Preservação do Patrimônio Museológico (UPPM), foi atribuído um plano estratégico de ação com cronograma de tarefas e demandas em elaborar diagnósticos que acompanhassem processos de revisões técnicas do museu assim como um novo projeto expográfico e produção de plano museológico. No mesmo ano houveram algumas intervenções nas paredes internas do museu com a remoção de camadas de pintura em busca das cores originais em diferentes períodos do edifício com janelas de identificação mantidas até a atualidade e em 2018 o museu passou por reformas de



adequação em suas reservas técnicas, evidenciando a importância da diversidade de seu acervo textual, iconográfico, tridimensional e as tipologias documentais dadas pelas doações recebidas e caráter de recolhimento de sua formação com a descentralização dos serviços em Saúde na década de 1980.

**Fig. 27:** Fotografia de prospecção estratigráfica localizada no segundo pavimento do edifício principal. Acima da janela, na primeira sala do segundo pavimento, é possível verificar o quadrante com caracterização das camadas pictóricas da parede. Na terceira imagem, vemos o mesmo recursoutilizado na primeira sala do primeiro pavimento.



**Fonte:** Fotografias de Ellen Nicolau, 2023.

Se o “cerne da memória de uma instituição é o seu acervo” (OLIVEIRA, 2010, p. 83), a elaboração de diagnósticos e política de acervo e difusão como prioritárias frente a sua atuação em contexto museológico é sintomática. A respeito das relações estabelecidas com públicos e o bairro, essa foi sempre vista em caráter secundário diante das urgências em relação a questões de infraestrutura. Por meio da pesquisa de documentos institucionais, relatórios técnicos e clipping de notícias, majoritariamente realizadas no fundo arquivístico do MUSPER, em março e abril de 2022 notou-se que o mesmo é vasto e inclui diferentes materiais, sendo a maioria deles relacionado à gestão arquitetônica, listagens do acervo, projetos elaborados e propostas de exposições. Por meio desta pesquisa, verificou-se historicamente que a situação do museu apresenta sucessivas preocupações em relação à salvaguarda, estrutura, orçamento e funcionamento. Em documento de 2010, com propostas de atividades para o MUSPER,

aponta-se tratamento da estrutura física, contratação de equipe e negociações a fim de reavaliar a ocupação da Unidade Dispensadora Tenente Pena (UDTP) no complexo e em relatório de 2016<sup>52</sup> a respeito do estado de conservação do prédio, salienta-se com urgência a realização de obras para salvaguarda do acervo e segurança inclusive para permanência humana.

No contexto de divulgação do papel do MUSPER e sua repercussão pública, destaca-se a responsabilidade de lidar com o maior acervo documental da Saúde Pública paulista e as sucessivas reformas e projetos de revitalização. Em publicação da Secretaria de Estado da Saúde, de 1978<sup>53</sup>, há menções em viés de propaganda da criação do museu com destaque para os objetos pessoais de Emílio Ribas e as viaturas do acervo, expostas no pátio da instituição até hoje. Também é mencionada a data de 1965 como a ideia de instalação do museu no prédio do DC, o ano de 1969 como a oficialização da ideia de criação do museu e o de 1975, como ano oficial do conselho de aprovação da instalação do museu, movido pelo sanitarista Walter Leser a pedido de José Antônio Alves dos Santos. No periódico *Jornal da Saúde*, publicação da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em 1985 é mencionado que “apesar de instalado há cinco anos, o museu não teve prosseguimento em termos de atividades” e que está prevista a montagem de novas exposições para sua revitalização.

---

<sup>52</sup> Alguns documentos indicam reformas em caráter de reparo, mas sucessivas necessidades de reforma da infraestrutura predial e adequação como um todo podem ser encontradas em diferentes documentos. No próprio processo de tombamento em 1985, há indicação de goteiras no diagnóstico de acervo arquivístico e museológico e no contexto do Centro Técnico de Preservação da Memória, há a urgência de reformas no telhado. Em 2013, destaca-se através de pauta de reunião, tópicos de reforma, adequação e reestruturação e em parecer técnico realizado pela Divisão de Engenharia e Arquitetura do Instituto Butantan, de 2014, há indicação de inconformidade na rede de distribuição elétrica, comprometimento de áreas de apoio e intervenção imediata. No relatório de 2016, realizado por equipe de arquitetura do Instituto Butantan, observa-se a permanência de alguns problemas diagnosticados anteriormente.

<sup>53</sup> Saúde, publicação da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, edição nº 21, do ano II, de 1978.

Fig. 28: Jornal da Saúde, edição 9, nº 52, de março de 1985.



Fonte: Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

No mesmo periódico, em janeiro de 1986, há uma matéria com Jandira de Oliveira sobre a revitalização do museu que evoca o comprometimento ofertado durante o processo de tombamento e que, segundo a entrevistada, seria necessário o estabelecimento de um “projeto museológico, elaborado a partir de seus objetivos e funções, do conhecimento da formação social dentro da qual os serviços de Saúde Pública estão inseridos, permitindo ao usuário uma postura crítica”. Em coluna da Folha Ilustrada, do jornal Folha de S. Paulo, de fevereiro de 1987 há menção ao projeto Luz Cultural<sup>54</sup>, criação da Oficina Cultural na rua três rios, no Bom Retiro e mapa da região conectando equipamentos culturais. Neste cenário, o MUSPER é comparado a outros museus como o de Arte Sacra e há afirmações de que “apresenta um acervo mal conservado e de pouco interesse na forma como está montado” além de que “o prédio pode ser uma curiosidade, mas as exposições abertas de segunda à sexta, funcionam como uma memória fraca e desorganizada dos serviços de saúde” (p. A4, 1987).

<sup>54</sup> O projeto Luz Cultural foi idealizado pelo então secretário estadual de cultura Jorge da Cunha Lima, inspirado em bairros como o Soho e o Village, em Nova York e La Villette em Paris para a dinamização cultural das regiões. Segundo ele, o projeto era “aglutinar, por uma lente em cima das coisas existentes, ativar o que estava desativado” (p. a4, 1986) em prol de uma perspectiva desenvolvimentista de cidade e urbanização.

**Fig. 29:** Coluna da Folha Ilustrada, do jornal Folha de S. Paulo, de 27 fevereiro de 1987. P.a4, 'acontece no fim de semana'.



**Fonte:** Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Em reportagem intitulada 'A história da Saúde aberta para visitas', feita por Marcelo Ventura e publicada no jornal O Estado de S. Paulo, em 19 de junho de 1995, a então diretora Jandira L. de Oliveira ressalta aproximações entre a Secretaria de Saúde à de Educação por meio do acervo audiovisual de educação sanitária e ao confirmar o perfil de público recebido (como mostra o apêndice B), de pesquisadores e estudantes universitários, o destaque para a informação de que para realizar visitas, é necessário agendar com antecedência, intensificando um dado que confirma a prioridade destes públicos na história do MUSPER. Em matéria de 2006 por Rodrigo Cerqueira César do jornal O Estado de S. Paulo, a reforma do prédio foi sinalizada com a ampliação do espaço em quase cinco vezes e parcerias para a restauração do acervo. Neste período, a gestão do museu era responsabilidade do Instituto de Saúde, dirigido por Alexandre Grangeiro e em sua gestão, notam-se preocupações relacionadas ao patrimônio da saúde através de outras ações como projeto que listava obras de arte expostas em hospitais para sua catalogação e posterior disponibilização. Em reportagem de 2008, do jornal O Estado de S. Paulo, realizada por Fabiane Leite com a manchete 'Centro de memória da saúde de SP não saiu do papel' coloca-se que o projeto de 2006 não obteve sucesso, dentre outros fatores, devido à queda do forro do prédio no espaço que abrigaria a biblioteca e que o acervo está em más condições de preservação. A matéria também menciona que o acesso ao museu é mediante agendamento, que a busca de documentos se baseia na memória de antigos



funcionários e que a unidade recusa doações de acervo pelas condições precárias de sua organização.

Fig. 30: Excerto do jornal O Estado de S. Paulo, de 2006. p. A14.



Fonte: Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Nas publicações consultadas relacionadas ao museu em clipping pertencente ao fundo Museu de Saúde Pública Emílio Ribas, o assunto majoritário corresponde a potencialidade do museu em relação a seu acervo e a história da Saúde Pública em São Paulo, ao recebimento de pesquisadores e a recorrência de problemas ligados à infraestrutura e sucessivas reorganizações institucionais. Dada a trajetória do MUSPER levantadas nestas análises, é possível identificar que sua configuração atual se aproxima muito ao perfil de Centro de Memória, visto que os mesmos são

[...] um equipamento cultural ou documental de uma organização, funcionando como um arquivo ampliado. Ocupam o lugar do arquivo tradicional e aumentam o seu alcance com historiografia produzida sobre os documentos que custodiam. Eles teriam estendido sua jurisdição para documentos não acumulados naturalmente, além de criar outros, para além das funções intrínsecas da organização, tais como análises, sistematizações e os registros de história oral. E a tendência seria reunir documentos síntese, mais próximos do centro de decisão institucional. Eles não substituem o arquivo da organização, mas se sobrepõem a ele ganhando a visibilidade de local de visitaçao. (LAURETTI, 2011, p. 62).

Dos acervos do MUSPER, demandas em torno de seu tratamento e difusão são históricas e já em 1986 se nota a dimensão de seus usos a um grupo restrito de pesquisadores, pois nas palavras de Jandira Lopes de Oliveira, “esses arquivos portanto, deveriam ser de acesso, a partir de critérios estabelecidos, não apenas ao

público interno (funcionários dos órgãos produtores) como também a pesquisadores e a população em geral” (1986, p. 246). Com a tradição de recebimento de pesquisadores desde sua criação, ao quantitativo de colaboradores por área, as prioridades em relatórios técnicos e publicações vinculadas ao museu, tem no acervo a centralidade nas formas de atuar e sua vocação. Apesar de não possuir um recorte institucional específico, o museu atua de maneira mais próxima ao Centro de Memória do IBu do que propriamente a outros museus do IBu, vide a gama de programação e atividades em comum. A particularidade do acervo arquivístico também é um elemento que aproxima as duas unidades, visto que os outros museus do Instituto Butantan não trabalham sob esta tipologia. No que tange a visibilidade de visitação, esta é formulada a partir do educativo do MUSPER entendido como a esfera comunicacional das relações do museu com o acervo e do museu com o Parque da Ciência do Instituto Butantan.

Sua história também perpassa pelas políticas públicas na área da saúde e pelo debate dos critérios de musealização alocados sobre seus acervos, pois a importância de museus voltados à saúde em si reside também em evidenciar processos científicos que não estão pautados somente nos resultados, mas nas etapas de produção da ciência, tecnologia e seus embates históricos e sociais. Em contextos de sucessivas mudanças de gestão, esses reflexos foram impressos ao museu através de rupturas a projetos desenvolvidos em diferentes diretorias e esses elementos são fundamentais para compreender a temporalidade museológica do MUSPER, sua trajetória como testemunha de um edifício utilizado no enfrentamento a grandes epidemias e de acervos que compõem importantes mecanismos de compreensão da atuação em saúde e de seus empecilhos de fruição em vertente museológica.

## **2.2. O contexto museológico do Instituto Butantan**

A história afirma, e reafirma publicamente, suas instituições como testemunhos de problemáticas do presente. Em destaques evidentes dada a pandemia de COVID-19, a história do Instituto Butantan é um testemunho da movimentação da atuação científica com caráter governamental e das políticas de saúde no combate às diferentes epidemias.

Criado em 1901 por decorrência do surto de peste bubônica irradiado a partir do porto de Santos em 1899, lembrando que “a rapidez nos transportes facilitou a disseminação das epidemias pela zona cafeeicultora, levando doentes e vetores a locais ainda não contaminados” (TELAROLLI, 1996, p. 41), o laboratório de produção do soro que combateu a peste foi instalado na então fazenda Butantan, vinculada ao Instituto

Bacteriológico<sup>55</sup>, obtendo reconhecimento e sua autonomia sob a denominação de Instituto Serumtherápico. Cabe destacar que reformas no próprio Serviço Sanitário sob a ótica da Microbiologia que confronta teoria miasmática e a teoria bacteriológica, alteraram paradigmas e o modo de operar de alguns órgãos e instituições, reorganizando e fundindo institutos como o vacinogênico, bacteriológico e soroterápico (atual Instituto Butantan).

O primeiro diretor do Instituto foi o médico sanitaria e pesquisador Vital Brazil Mineiro da Campanha, que esteve à frente do combate de diversas epidemias que eclodiram no Brasil por volta da transição entre os séculos XIX e XX e possuía pesquisas sobre questões do ofidismo e dos tratamentos soroterápicos. Em relações com outros sanitaria da época, como Oswaldo Cruz e Emílio Ribas, há uma série de referências que aproximam a trajetória dos pesquisadores no sentido da gestão dos institutos de pesquisa, debates científicos e missões sanitárias. Em trecho de carta de 1899 enviada a Oswaldo Cruz, o mesmo afirma:

[...] como já deves saber, o Governo adquiriu a fazenda do Butantan, destinando-a para o Instituto Serumtherapico do Estado. Soube pelo Ribas, que vistes e apreciastes muito aquele local para instalação do Instituto, o que muito agradou-me pela autoridade de tua opinião. Sou encarregado do preparo do soro e quiçá da instalação do Instituto. Não sei se poderei com tamanha responsabilidade (Acervo da Biblioteca Virtual da Casa de Oswaldo Cruz, Dossiê Vital Brazil - 1899 a 1914)

Nesses diálogos é possível verificar também relações entre instituições semelhantes como o IBu e a Fundação Oswaldo Cruz (Manguinhos) no Rio de Janeiro. Impulsionadas pela epidemia de peste bubônica e fundadas no mesmo período, em regiões afastadas dos centros urbanos até então tornaram-se referências tanto na área biomédica, quanto de Saúde Pública e patrimônio das ciências e da saúde com divisão cultural. Segundo BENCHIMOL e TEIXEIRA:

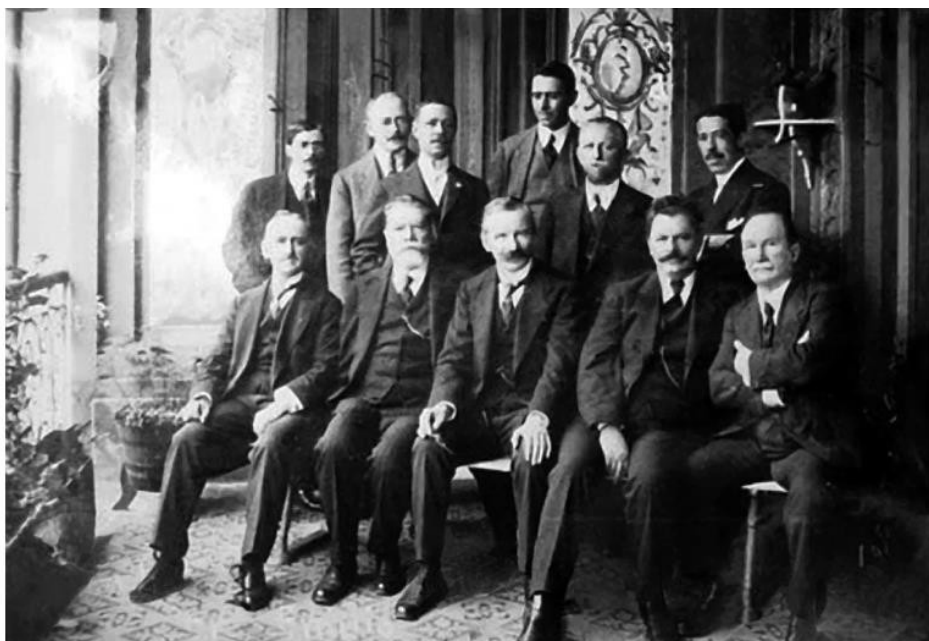
[...] a história de Manguinhos foi, em larga medida, condicionada pelo fato de ser uma agência do poder central, e de haver galgado vários degraus nesse âmbito: de instituto municipal passou a federal; de repartição da Saúde Pública ascendeu ao mesmo status da diretoria, com conexão direta com o ministro da Justiça. O Instituto Butantan lucrou ao se desprender do Bacteriológico, mas teve de disputar com outras repartições do Serviço Sanitário as verbas escassas que o governo estadual destinava à Secretaria do Interior, e que esta

<sup>55</sup> O Instituto Bacteriológico foi criado em 1892 e seguia o modelo do Instituto Pasteur de Paris aliado ao modelo sanitário desenvolvido por Emílio Ribas. O Instituto Bacteriológico foi dirigido por Adolpho Lutz e transformado em uma seção do IBu de 1925 a 1931. Hoje é o atual Instituto Adolpho Lutz. Suas atividades foram reativadas em 1931 e em 1940, com a fusão do Instituto Bacteriológico ao Instituto de Análises Clínicas, foi fundado o Instituto Adolfo Lutz, que, em 1943, incorporou os laboratórios existentes no interior do estado, hoje denominados de Centros de Laboratórios Regionais. Mais informações podem ser consultadas em: <<http://www.ial.sp.gov.br/ial/centros-tecnicos/centro-de-bacteriologia/historia>>. Acesso: 01 out. 2021.

rateava entre vários outros serviços (1993, p. 16)

Deste panorama e da memória científica dos dois institutos, impressas em seu patrimônio, estão relações de proximidade que permanecem até hoje que vão desde as formas de atuação de seus centros de memória, com a preservação de acervos em comum, que incluem inclusive testemunhos históricos das relações entre seus profissionais à empreitadas científicas em torno da produção da vacina contra a COVID-19.

**Fig. 31:** Médicos e sanitaristas reunidos. Da esquerda para a direita, sentados: Victor Godinho, diretor do Hospital de Isolamento entre 1915 e 1919, Emílio Ribas, Martin Ficker, Vital Brazil e Tedoro Bayma. De pé, da esquerda para direita é possível identificar A. Lindenberg, G. Alvaro, Carlos Meyer e José Augusto Arantes, diretor do Hospital de Isolamento entre 1919 e 1950.



**Fonte:** Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Vital Brazil dirigiu o Instituto Butantan até 1919 e foi convidado, após a gestão de Arthur Neiva e Afrânio do Amaral a reassumir sua direção por quatro anos a partir de 1924 marcando a presença de atividades de divulgação científica na trajetória do instituto com a presença de animais peçonhentos, assim como seu recebimento e tratamentos de saúde relacionados a picadas e mordidas desses animais. Com uma série de diretores que exerceram mandatos em diferentes períodos, dentre vinte e sete diretores atuantes de 1901 a 2023 nota-se a presença de apenas duas mulheres, as pesquisadoras Jandyra Planet do Amaral e Hisako Gondo Higashi.

Dentre ações voltadas principalmente a pesquisa biomédica e tecnológica, produção de soros, vacinas e estudos de doenças tropicais, as atividades do Instituto incluíram aspectos de preservação e difusão desde sua criação. Um exemplo dessas

relações está na participação em exposições universais normalmente realizadas em países europeus e nos EUA, as feiras, também ficaram conhecidas como espetáculos da modernidade com o objetivo de promover eventos científicos, empresariais, demonstração de novas invenções, divulgação da ciência e suas técnicas assim como por fomentar a circulação de pesquisadores, industriais e observadores internacionais. Em 1904, onde “o esforço das alianças internacionais para a celebração da industrialização e divulgação do industrialismo como cultura se traduziu na realização de Grandes Exposições Universais, nas quais exposições espetaculares tiveram grande impulso” (BONATTO, 2012, p. 65) na feira realizada em St. Louis, nos Estados Unidos, maior edição do evento, o Instituto Butantan foi a primeira instituição brasileira a ganhar reconhecimento internacional com uma medalha de prata pelo pioneirismo de suas atividades de pesquisa, o que indica sua capacidade de disseminação e divulgação e a maneira com que pesquisas relacionadas à produção de soros tinha repercussão internacional. Através da reunião e sistematização de diferentes acervos da História da saúde e da ciência, “as primeiras tentativas de organização de acervos no Instituto Butantan datam do ano de 1978, quando foi desenvolvido um projeto de criação do Museu Histórico” (FERNANDES; MACHADO; SENNE, 2010, p. 4) e elaborados grupos de trabalho contando com diferentes profissionais e encaminhamento de diretrizes de organização e difusão dos acervos com levantamento de material de caráter histórico para instalação do museu. Em 1980 há a solicitação de tombamento do IBu junto ao CONDEPHAAT por parte do então Secretário de Saúde do Estado de São Paulo Adib Jatene ressaltando a valorização de seu patrimônio físico (edificado) e histórico, concluído em 1981 junto a sistematização de sua trajetória realizada pela então historiadora Jandira Lopes de Oliveira e posteriormente também tombado em 1991 em âmbito do CONPRESP com cerca de 89 monumentos (SÁ, 2019).

Nas propostas de reestruturação das atividades culturais do IBu e particularidades de seu vínculo com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo há a modificação em 2010 por meio do decreto 55.315/1056<sup>56</sup> da Divisão de Desenvolvimento Cultural do Instituto para o Centro de Desenvolvimento Cultural (CDC) com o objetivo de aprofundar as pesquisas e a difusão científica no campo da Educação, Museologia e História da Ciência e Saúde no Brasil, restabelecendo sua estrutura, seus níveis hierárquicos, suas atribuições e salientando a cargo da definição de suas unidades, espaços como a Biblioteca, os quatro museus da instituição (o Biológico, o de Microbiologia, o Histórico e o de Saúde Pública Emílio Ribas), o núcleos de

---

<sup>56</sup> Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2010/decreto-55315-05.01.2010.html>>. Acesso em: 28 nov. 2022.

documentação (atualmente Centro de Memória IBu), produções técnicas, difusão do conhecimento, suporte operacional, o Laboratório Especial de História da Ciência, além de atividades e exposições de cunho itinerante.

Em função de “promover o resgate e a conservação de objetos, processos e documentos, arquivísticos e bibliográficos, que reflitam a memória da atuação do Instituto Butantan e outras de interesse da Secretaria da Saúde” (SÃO PAULO, 2010) o Centro de Desenvolvimento Cultural possui forma de atuação conectada a diferentes instâncias do Instituto de forma que seu caráter museológico está vinculado a uma história institucional e a própria documentação do Centro de Memória

[...] tem uma participação ativa e estratégica nas ações internas da instituição, tendo seu acervo consultado pelos setores nas mais diversas temáticas, desde ações comprobatórias, como o tombamento de seus edifícios e entorno, pesquisas sobre seus bens patrimoniais, desenvolvimento dos processos de produção de imunobiológicos, entre outros, até projetos e ações de cunho cultural. (FERNANDES; ALVES; SANTANA, 2020, p. 39)

Em consonância a estas finalidades, se evidencia o lugar ocupado pela perpetuação da história institucional, que em programações culturais e atividades ocupa sempre um lugar de destaque com ações voltadas tanto à história do IBu como a suas diferentes práticas e frentes de atuação hoje. Essa característica remonta a própria história da difusão de suas ações, pois a partir de 1918 já passava a ser publicado o periódico ‘Memórias do Instituto Butantan’<sup>57</sup>, visando registrar e divulgar pesquisas científicas desenvolvidas por especialistas de diferentes regiões e laboratórios com foco em Ofiologia e Zoologia Médica, Parasitologia, Bacterio-Imunologia, Virologia, Fisiopatologia, Farmacologia e Química Experimental. Posteriormente, a revista passou a reunir atividades científicas, técnicas e resumos de reuniões científicas até 1993, quando encerrou suas atividades.

Fortalecido pela sua própria tradição documental e grande acervo sobre a Saúde Pública do estado de São Paulo, catalogado pelo Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ), o acervo do IBu é bastante diversificado e consultado por diferentes pesquisadores e públicos, inclusive por profissionais e familiares que possuíram determinados vínculos com o IBu.

Constituído com o objetivo de integrar e ampliar as ações de organização, conservação e difusão do patrimônio e da história do IBu, seu núcleo de documentação

---

<sup>57</sup> A coleção está digitalizada e disponível em integralidade para pesquisas e consultas no link: <<https://bibliotecadigital.butantan.gov.br/colecao/memorias-do-instituto-butantan>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

foi transformado em Centro de Memória<sup>58</sup> (CMIBu) em 2019, num decreto de importância fundamental ao Centro de Desenvolvimento Cultural (CDC) e suas atribuições estão voltadas para a “pesquisa sobre a memória científica e tecnológica na área de história da ciência do Instituto” (SÃO PAULO, 2019) assim como para a normatização e unificação dos processos de metodologia de salvaguarda da instituição como um todo.

O CM reúne áreas de processamento técnico, laboratório de conservação, atendimento a pesquisadores e pesquisa em história da ciência, tendo como objetivo fomentar pesquisas na área do patrimônio histórico e cultural assim como acerca da história, ciência e Saúde Pública em São Paulo<sup>59</sup>. A partir desses objetivos, integram seu acervo, material iconográfico, material textual, cartográfico, sonoro, audiovisual, acervos pessoais voltados à história do IBu e acervo museológico composto principalmente por instrumentos científicos, de laboratório e mobiliário, com recorte temporal de 1901 a 2015 (FERNANDES, ALVES; SANTANA, 2020).

Dentre os museus que fazem parte do instituto está o Museu Biológico (MB), que funciona desde 1966 no prédio de 1920 que servia como cocheira de imunização e foi o primeiro a abrir ao público com a exibição de diferentes espécies de animais vivos pertencentes a diferentes regiões do Brasil, questões de seus biomas, problemáticas de preservação e abordagem dos ecossistemas brasileiros. O museu, até hoje, é um grande sucesso de público e sua coleção de animais vivos o caracteriza como zoológico, incluindo laboratório com manejo realizado por veterinários e técnicos, o museu é responsável pelo maior público dentre as atrações culturais do IBu<sup>60</sup>. Posteriormente, em 1981 é criado o Museu Histórico (MH) em prédio que abrigava cocheiras e o laboratório de soros antipestoso, sendo fundamental na compreensão de funcionamento dos laboratórios e práticas científicas do início do século XX assim como da própria trajetória do IBu.

Em 2002, por iniciativa do professor Isaías Raw e auxílio do convênio da

---

<sup>58</sup> Mais informações sobre as atribuições do Centro de Memória do Instituto Butantan podem ser vistas no próprio decreto de sua criação, de 2019. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2019/decreto-64518-10.10.2019.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20reorganiza%C3%A7%C3%A3o%20do,Sa%C3%BAde%2C%20e%20d%C3%A1%20provid%C3%AAs%20correlatas>>. Acesso em: 04 de fev. 2023.

<sup>59</sup> Mais informações sobre a atuação do CM, particularidades de seu acervo e atendimento à pesquisadores estão disponíveis em: <<https://butantan.gov.br/centro-de-memoria/sobre>> e <<https://parquedaciencia.butantan.gov.br/programacao/atracoes/centro-de-memoria>>. Acesso em: 15 jan. 2023.

<sup>60</sup> A fim de demonstrar esse dado, o Museu Biológico do Instituto Butantan recebeu cerca de 115.667 visitantes de junho a dezembro de 2022.

FAPESP e Vitae, Apoio à Cultura, Educação e Promoção Social, foi inaugurado o Museu de Microbiologia (MMB) com o intuito de estimular a curiosidade e introduzir aspectos científicos a respeito dos micro-organismos de forma interativa, incluindo réplicas, experimentos interativos e conhecimentos dos campos da virologia e imunologia, em 2010 o Museu de Saúde Pública Emílio Ribas é anexado à gestão do IBu juntamente ao seu acervo e em março de 2023, foi inaugurado o Museu da Vacina (MUV) no Parque da Ciência do IBu, impulsionado pelo contexto da produção das vacinas para a COVID-19 com o objetivo de fortalecer a temática da vacinação, sua história, disseminar os processos de pesquisas e novas tecnologias adotadas. Segundo o coordenador do projeto do museu, Giuseppe Puerto em entrevista sobre a concepção do museu, cabe “mostrar como uma vacina funciona, seja ela para que tipo de doença, o que precisa para combater um problema de Saúde Pública. Mostrar como as vacinas, de uma forma geral, atuam no organismo humano” (PUORTO, 2021). Essa afirmação também contextualiza preocupações do IBu em torno dos contextos atuais e o museu foi instalado em edificação do final do século XIX que abrigou a sede da Fazenda Butantan, já foi residência de Vital Brazil, Grupo Escolar Rural de Butantan, sediou os laboratórios de Herpetologia, Ecologia e Evolução e a foi sede administrativa do Museu Histórico.

Após período de fechamento para os públicos visitantes e concentração de esforços na área de farmacovigilância e na produção de vacinas frente ao novo coronavírus (2019- nCoV), o IBu passou por processos de grandes reformas estruturais de requalificação física e houve a reabertura de seus equipamentos culturais para visitação, com destaque a alterações no Museu Histórico, que teve seu prédio transformado no Espaço Terra Firme (ETF), tradução da palavra Butantan do Tupi. O espaço, antiga cocheira da Fazenda Butantan, foi reinaugurado como uma galeria de exposições e atualmente abriga uma exposição de longa duração, com alguns recursos didáticos e de acessibilidade a respeito da produção de soros e a trajetória do IBu, elaborada para a celebração dos 120 anos do Instituto com perspectiva histórica intitulada “Do sêrum ao soro”.

Locais como o Horto Oswaldo Cruz (HOC) criado em 1916 por Arthur Neiva, então diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, inaugurado em 1918 com o intuito de cultivar plantas de importância medicinal, fornecer recursos à medicina, orientar o público na cura de moléstias, combater informações falsas a respeito do uso das plantas para a saúde e foi gerido pelo botânico Frederico Carlos Hoehne até 1924 também tiveram diversos usos como a Seção de Botânica, herbário e uma estufa mais tarde transformada em orquidário (BOCCHI; PATACA, 2019). Com as recentes alterações, o HOC teve seu espaço desvinculado diretamente enquanto anexo do



Museu Biológico, apesar de abrigar sua sede administrativa e a partir da readequação de 2022, conta com duas trilhas na mata, uma intitulada cedro rosa e outra figueira branca em referência a árvores centenárias, se configurando também como um local de biodiversidade em termos de fauna e flora na região. Também há quiosques destinados à realização de atividades educativas, jardim sensorial e uma sala didática.

Essas alterações, dentre outras, fazem parte do complexo cultural intitulado Parque da Ciência Butantan (PCB) (Fig. 31) que reflete também históricos usos do IBU e suas instalações. O parque tem o objetivo de atender visitantes diversos e ser inspiração, para a ciência e pesquisa, por meio de ações educativas, ambientais e de lazer<sup>61</sup> e é formado por cerca de 22 atrações entre área para realização de eventos e exposições, boulevard, museus, viveiros, Horto, Centro de Memória e prédios históricos. Com inauguração gradual das atrações do parque de acordo com reformas e modernização das áreas já existentes, nota-se que a inserção do MUSPER, ainda que fora do perímetro geográfico do parque, apesar de integrante de suas atrações no texto de apresentação da proposta, especialmente não se inclui nem mesmo como observação no mapa idealizado e não há indicativo de sua presença, fortalecendo a ideia de Parque da Ciência também enquanto recurso geográfico de espacialidade do IBU, o que já evidencia também suas formas de se relacionar com o entorno do parque e o território em que está inserido.

**Fig. 32:** Mapa do Parque da Ciência do Instituto Butantan.



<sup>61</sup> Disponível em: <<https://parquedaciencia.butantan.gov.br/sobre-nos>>. Acesso em 14 mar. 2022.

**Fonte:** Instituto Butantan. Disponível em: <<https://parquedaciencia.butantan.gov.br/mapa>>. Acesso em 22 mar. 2022.

Atualmente, o IBu também dispõe de um repositório de sua Produção Científica, reunida entre publicações de pesquisadores, técnicos e alunos da instituição que funciona como uma biblioteca digital<sup>62</sup> e possui reconhecimento em esfera nacional e internacional entre periódicos do campo da saúde e seu patrimônio, áreas como a história da ciência, inovação e biotecnologia. Motivada por reunir iniciativas ligadas ao ensino, também há a Escola Superior do Instituto Butantan (ESIB), com cursos de pós graduação como especialização, mestrado profissional, pós doutorado e cursos de extensão e difusão por meio da tríade: Conhecimento Científico (Ensino e Pesquisa); Desenvolvimento Biotecnológico e Missão em Saúde Pública<sup>63</sup>.

Apesar do panorama diversificado de ações e visibilidade modificada radicalmente nos últimos anos devido a pandemia de COVID-19, cabe lembrar que a própria repercussão do IBu frente a questões globais de saúde é histórica e pensava-se que “a grande reviravolta na trajetória do Instituto se deu a partir de 1917, momento em que o Serviço Sanitário de São Paulo passou por uma reformulação e o Butantan deixou de ser visto apenas como uma instituição produtora de imunizantes para debelar possíveis epidemias” (TEIXEIRA, 2001, p.160), sem prever que o contexto da pandemia de COVID-19 também mudaria sua percepção pública, visibilidade e aumento de oferta de serviços, pois através de suas condutas, o IBu apareceu como lugar central nas demandas de Saúde Pública, pesquisas científicas na área e na difusão científica em caráter pedagógico em suas mídias sociais e no fornecimento de entrevistas e disponibilidade de seus pesquisadores em comissões científicas no desenvolvimento das vacinas, medicamentos e enfrentamento à notícias falsas.

### **2.3. O Museu, seu entorno e os públicos**

Hoje o complexo do edifício do Desinfectório Central abriga não só o MUSPER, mas o Centro de Regulação de Urgência e Emergência do Estado de São Paulo (CRUE) da Coordenadoria de Gestão de Contratos e Serviços de Saúde, o Almojarifado da Unidade Dispensadora Tenente Pena (UDTP), a própria UDTP da Coordenadoria de Demandas Estratégicas do SUS (CODES), o Arquivo Intermediário da Coordenadoria de Recursos Humanos e o Centro de Transportes da Secretaria da Saúde vinculado a

---

<sup>62</sup> Disponível em: <<https://biblioteca.butantan.gov.br/producao-cientifica/repositorio>>. Acesso em 22 out. 2021.

<sup>63</sup> Disponível em: <<https://escolasuperior.butantan.gov.br/>>. Acesso em 28 mar. 2022.

Coordenadoria de Administração. A ocupação híbrida do complexo representa um desafio à atuação museológica e cabe situá-lo como tal, pois desde a década de 1980 há uma série de desejos de que a ocupação do complexo seja do museu em sua totalidade. Nas palavras de Jandira Lopes de Oliveira e considerações de suas práticas profissionais e pesquisas,

[...] estamos atualmente reivindicando os espaços pertencentes ao Centro [Hoje, MUSPER], que foram ocupados por outros serviços à medida que durante longo tempo o Museu de Saúde Pública esteve com suas atividades paralisadas. A expansão física do Centro se dará à medida que se dê o uso social do espaço de acordo com o desenvolvimento de suas atividades, pois somente esse fato, justificaria sua expansão (OLIVEIRA, 1986, p. 290)

Atualmente o museu encontra-se fechado para visitação de público espontâneo desde 2017, abrindo somente mediante agendamento de grupos, atividades esporádicas, programa es específicas e recebimento de pesquisadores. Durante a s ndemia de COVID- 19 suas a es passaram a acontecer de maneira remota, em formato online e foi criada rede social própria no Instagram. Apesar do caráter memorialista de sua funda o e estabelecimento, destaca-se uma variedade de temáticas no histórico de suas exposi es (apêndice C), apontando aberturas, nos últimos anos, para temas voltados   saúde mental e a diversidade como um todo, como pode ser visto na elei o de séries temáticas e eventos relacionados as efemérides da Saúde Pública. Em suas a es online, a discussão memorial e arquitetônica do DC aparece de forma crescente, não há men es ao território com exce o a um roteiro de memória tradicionalmente proposto desde 2015 e são predominantes publica es relacionadas a um calendário da saúde com abordagem de alguns profissionais e doenças. Também neste momento, o museu não possui plano museológico<sup>64</sup>, estatuto ou regimento interno e se embasa pelos seus instrumentos jurídicos de cria o. Sua política de acervo caminha em consonância às diretrizes do IBu e   unificada aos demais museus e principalmente ao CM.

Em processos de requalifica o museológica e reposicionamento institucional, o MUSPER conta com planejamento de amplia o de seus espaços expositivos e nova expografia desenvolvida por Isa Grinspum Ferraz, responsável também pelo projeto de renova o e integra o dos museus do IBu. Esse projeto foi desenvolvido em 2019 e está baseado em seis galerias temáticas envolvendo saúde na cidade, Saúde Pública,

---

<sup>64</sup> Apesar de não possuir plano museológico vigente, em 2011 há uma proposta de elabora o de Plano Museológico desenvolvida pela empresa EXPOMUS: Exposi es Museus Projetos Culturais.

a ciência na saúde, educação e comunicação, doenças e a Saúde Pública, direito à saúde e ética e busca patrocínios para sua viabilização e projeto de restauro, atualmente em levantamento pelo Instituto Terra.

**Fig. 33:** Projeto de reestruturação do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas desenvolvido por IsaGrinspum Ferraz e empresa Texto e Imagem em 2019.



**Fonte:** Empresa Texto e Imagem<sup>65</sup>, 2022.

Na compreensão da diversidade espacial e contribuição de processos históricos dados pela realidade de determinado local, a inclusão de considerações sobre o dinamismo de suas populações, a própria mutação arquitetônica de suas paisagens e as percepções de uso dado e atribuído fazem parte da história e identidade do MUSPER e do Bom Retiro, com sua história ligada a movimentos migratórios desde o século XIX e presença de de diferentes grupos étnicos e suas narrativas sobre lugares.

Na intencionalidade de integração -ou não- do museu com seu território na afirmação de suas particularidades, o entorno do museu está permeado de suas características. De forma sintomática, em sua porta principal de entrada há um aviso solicitando a não ocupação dos degraus, comumente usados para descanso por pessoas que estão, em sua maioria, em horário de almoço na região que não desfruta de bancos ou espaços de lazer próximos e que possui muitas confecções em sua redondeza, caracterizadas por espaços apertados, com muito barulho e vigilância. Logo em frente ao museu, também há um estabelecimento que realiza ligações internacionais e oferece serviços e auxílio para impressões de documentos, compras de passagens e comercializa itens de papelaria e telefonia móvel como se pode observar nas imagens abaixo e com frequência, os públicos deste estabelecimento aguardam também na escadaria do museu ou de pé em frente a porta no aguardo de chamadas.

<sup>65</sup> Projeto realizado pela empresa Texto e Imagem e disponível em: <<https://www.textoeimagem.com.br/museu-de-saude-publica-emilio-ribas>>. Acesso em: 12 mar. de 2022.



**Fig. 34:** Fotografia da porta de entrada do MUSPER com ênfase em informativo e de estabelecimento localizado à sua frente.



**Fonte:** Fotografias de Ellen Nicolau, 2022.

Nas dinâmicas desse entorno, marcadas pelos fluxos migratórios que podem ser vistos até mesmo pelo nome de suas ruas como “dos italianos”, ou José Paulino substituída pela “rua dos imigrantes”, a rapidez do processo de urbanização do bairro é ressaltada pelo fato de que “o Bom Retiro estava no coração de uma rede mundial de comércio na segunda metade do século XIX, pois era pela ferrovia Santos/Jundiaí e por meio da Estação da Luz que o café era transportado do interior paulista para o porto de Santos e de lá para os mercados mundiais” (Projeto IPHAN, 2005, p. 3). Fruto desses fluxos, diante da história do Bom Retiro e seu processo de urbanização, adota-se a historicidade proposta por Liziane Peres Mangili (2009), pois considera-se que a mesma é elucidativa no que tange a sua diversidade. Do cinturão de chácaras no final do século XIX a ocupação do bairro por indústrias, pequenos negócios, migrantes e operários, sua inserção na metropolização da cidade atribui valores de bairros adjacentes ao centro de São Paulo e marca configurações residenciais de canalização de rios pautadas em uma região de várzea, assim como nas constantes reformas, cortiços, demolições e a partir da década de 1950, da verticalização em decorrência das indústrias de confecção e loteamentos de proprietários.

É interessante notar a presença de diferentes culturas num mesmo bairro quando falamos de públicos potencialmente visitantes ao MUSPER e como diferentes culturas vêem o bairro e projetam suas questões em relação a ele. Dessas relações

interétnicas, contradições em torno de tentativas de unificar uma única identidade ao bairro<sup>66</sup> também fazem parte de sua história e se ligam principalmente a aspectos econômicos. Na mobilidade econômica de determinados grupos migrantes “se é verdade que existiu e existe convívio entre grupos étnicos culturalmente muito distintos, como os do Bom Retiro, também é verdade que em boa medida esses grupos mais se sucederam uns aos outros do que propriamente coabitaram o bairro” (TRUZZI, 2001, p. 163) ou ainda, que ocupam diferentes atividades marcadas por questões de classe e pela “renovação cíclica de imigrantes que se misturam aos brasileiros, e onde cada grupo imprime suas marcas materiais e simbólicas” (FELDMAN, 2018, p. 3) a este território.

Neste sentido, potencialidades dos públicos no MUSPER estão relacionadas a essas presenças e diversidade e é necessário que elementos museológicos e de gestão conversem com a pluralidade existente entre os moradores e frequentadores da região, trabalhadores do comércio e de serviços (agências bancárias, saúde, educação, cultura) e comerciantes.

Em análises com perspectiva histórica em relação à visitação do museu, o perfil de público recebido   majoritário de estudantes, professores e profissionais da Saúde. Apesar de fragmenta es dos procedimentos de contagem de público, registro de visitantes e estatísticas produzidas em rela o a este tema, o material consultado foi de extrema importância para as considera es sobre a historicidade do MUSPER e com base na pesquisa feita nos livros de registro e assinatura, foi possível verificar diferentes momentos de atua o do museu.

Apesar de previstas em políticas públicas<sup>67</sup> como a Política Nacional de Cultura e o Plano Nacional Setorial de Museus, há imensas fragilidades nos processos de obten o de dados de visita o dos museus assim como de pesquisas nas rela es estabelecidas -ou não- com seus públicos. No livro de registro de 1979, que inaugura o

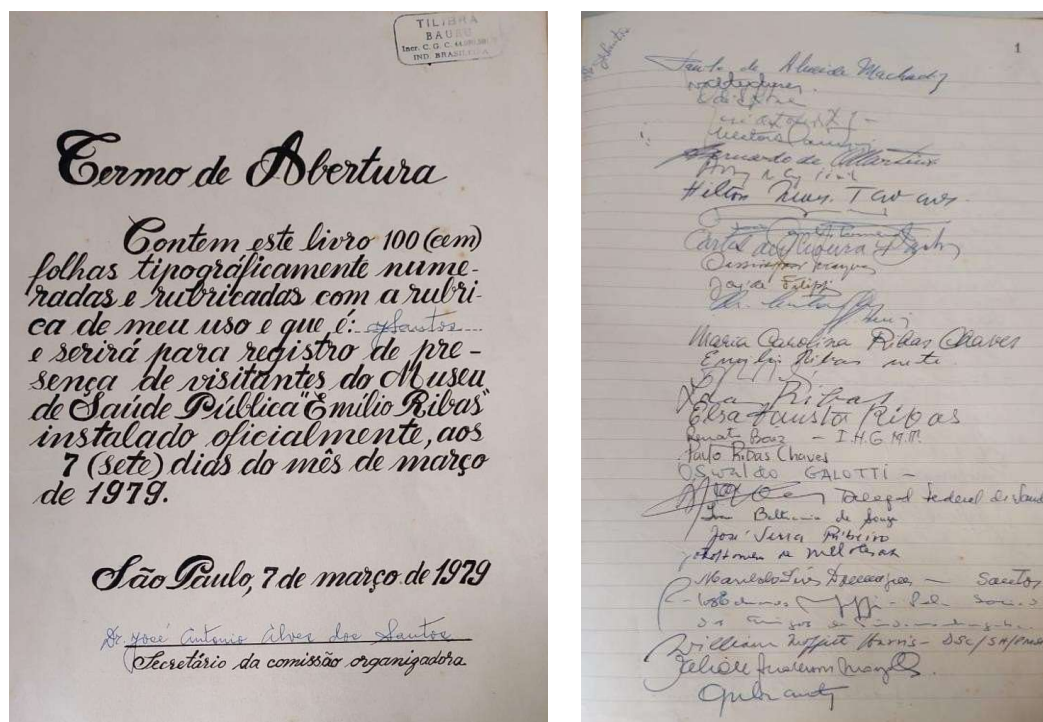
---

<sup>66</sup> Em 2017, após receber o título de cidadão honorário de Park Won-Soon, então prefeito de Seul, na Coreia do Sul, João D ria, então prefeito da cidade de São Paulo na época, afirmou que haveria uma revitaliza o no bairro do Bom Retiro com o apoio de empresas coreanas como a Samsung, Hyundai e LG, com previsão de renomea o de toda a região de Bom Retiro para ‘Little Seoul Bom Retiro’. Disponível em: <<https://migramundo.com/little-seul-proposta-sobre-o-nome-do-bom-retiro-contraria-historia-e-realidade-do-bairro-paulistano/>>. Acesso em: 14 set. de 2021.

<sup>67</sup> Prevista no artigo 2 da subse o II, destaca-se que “os museus deverão promover estudos de público, diagnóstico de participa o e avalia es periódicas objetivando a progressiva melhoria da qualidade de seu funcionamento e o atendimento às necessidades dos visitantes”. BRASIL, Congresso Nacional. Lei n  11.904, de 14 de janeiro de 2009, institui o Estatuto de Museus e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/11904.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11904.htm)>. Acesso em: 22 abr. 2023.

registro sistemático dos públicos, estão as assinaturas da família Ribas na primeira página, corroborando para a fotografia (Fig. xx) que reforça a narrativa de que o museu fora inaugurado neste momento.

Fig. 35. Páginas iniciais de livro de visitantes relativo ao ano de 1979.



Fonte: Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

A partir de 1985, o livro de visitantes passa a incluir categorias como profissão, entidade representativa e endereço. Neste ano, coincidindo com o processo de tombamento do museu, destacam-se perfis de arquitetos, engenheiros, historiadores, arquivistas e até mesmo a assinatura da museóloga Solange Del Nero, no dia 09/09/1985, identificada como representante do Hospital do Juquery, instituição que hoje abriga o Museu de Arte Osório César<sup>68</sup>, possui discussões fundamentais nas relações entre arte, saúde e museologia e é parceira do MUSPER na atualidade em ações e projetos. Também é notável a presença de estudantes do Ensino Fundamental I de escolas da região, como é o caso da Escola Estadual Marechal Deodoro, localizada na Rua dos Italianos e da assinatura de crianças em 1997 e de muitos motoristas, devido à Divisão de transportes da saúde.

<sup>68</sup> Disponível em: <<https://www.instagram.com/museu.maoc/>>. Acesso em: 05 fev. 2023.



**Fig. 36.** Excerto de página de livro de assinaturas relativa ao ano de 1997.

Luís Benedito C. Brenname	sociólogo	Hospital Regional de F. V. Corumbá	30/12/96
Jose Evaristo Colicadori	VENDEDOR	FABBE NAMOR INGL HOO	10/11/97
Stefan Luiz Kobayashi	Est. 7ª série	Paulo Nogueira Filho	23/11/97
JOE E Z G. MARTINS	Est. 9ª série	JOAO KOTKE	23/11/97
Herbert de M. Takacha	Est. 5ª série	V. Antonio Sampaio	23/11/97
Rafael Baccin	Est. 4ª série	Marechal Dedeora	23/11/97
João S. PASSOS	4ª série	Marechal Dedeora 25	25/02/97
Anderson Da	4ª série	Marechal Dedeora	25/02/97

**Fonte:** Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Outro aspecto que também chama a atenção é a presença de alguns industriais e familiares de trabalhadores e pesquisadores da saúde. Nesse sentido, destaca-se a assinatura de Jairo Pastorelli em 1989, "filho de Mário Pastorelli, funcionário deste local durante 50 anos" com o indicativo inclusive de um telefone. O nome de Jairo não foi encontrado em nenhum outro documento institucional, mas chama a atenção o desejo de memória e pertencimento presente num livro de visitantes, dando a intenção clara de comunicação entre as relações de pai e filho e suas trajetórias profissionais.

**Fig. 37.** Excerto de página de livro de assinaturas relativa ao ano de 1989.

Wilson Antonio Ribas	ESCRITÓRIO TEL. 2947633	SAÚDE - NETO DE ANTONIO JOSÉ ABRANHEJES ESCRITÓRIO	
Luiz Botelho Pereira	comunicador	DESTA REP. - CONTEMPORANEO DE DIOGO M. FARIA	03-03-89
JAIRO PASTORELLI	INDUSTRIAL	FILHO DE MARIO PASTORELLI FUNCIONARIO DESTA LOCAL DURANTE 50 ANOS	11/04/89
MARIO PASTORELLI	APOSENTADO	FUNCIONARIO DA SAUDE P/50 ANOS	4/11
Felizardo Proença de Gouveia	médico	Secretaria de Saúde Secretário adjunto	28.4.89
JOSE RODRIGUES LOUZE	médico	Fac. Méd. USP Acadêmico de Medicina SP	"
		2º Instituto Policial	17/05/89

**Fonte:** Acervo Instituto Butantan / Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Contemporaneamente, no que tange às atividades intensificadas pelo contexto da pandemia de COVID-19, ações e campanhas surgiram como respostas rápidas ao fechamento presencial das instituições e permearam diferentes tipologias de museus com a inserção do caráter de saúde pela ótica da urgência e de maneira crescente, ofereceram abordagens museológicas dos temas da Saúde em mídias sociais, ações educativas e intervenções na exposição.

Na virtualidade das ações, o visitante se transformou em usuário e passou a questionar, de forma ainda mais ativa, as estratégias curatoriais (GONZATTO, 2021) e,



consequentemente, de comunicação. No avanço das necessidades de estabelecimento de relações virtuais com seus públicos e diante de escassos recursos em termos de orçamento, equipe e formas de economia de pessoal, considerando cortes ou diminuição devido a crise estabelecida através da sindemia<sup>69</sup> os museus deslocaram profissionais de áreas internas a fim de movimentar redes sociais existentes e até mesmo, criar e reformular páginas virtuais, como foi o caso do MUSPER.

Na circunstância do MUSPER, a difusão de seus acervos esteve diretamente ligada à possibilidade de não só ampliar o acesso, mas em repartir potencialidades e colocá-las neste jogo de interpretações dadas pela conjuntura. Optando por trazer a memória dos cartazes sanitários antigos diante dos contextos biológicos e sociais que caracterizam a atualidade com elementos da cultura pop da internet como memes e *hashtags*, as mídias sociais do museu foram fundamentais na difusão da vacinação e divulgação científica do IBu. Sob esse panorama, destaca-se o uso do termo *netnografia*, desenvolvido na década de 1990 no campo do marketing por pesquisadores norte-americanos, popularizado por Robert Kozinets (FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2011) e atualmente utilizado em análises de comunidades virtuais online, suas relações de interação e comunicação (CORRÊA; ROZADOS, 2017). Em levantamentos, portanto netnográficos, a página virtual do MUSPER no *Facebook*<sup>70</sup> foi criada em maio de 2020, possui 508 curtidas, 533 seguidores<sup>71</sup> (12/05/2023), baixos números de engajamento, duas avaliações positivas e basicamente espelha as publicações do *Instagram*. A página do *Instagram* do museu foi criada em maio de 2020 como um mecanismo para se manter mais próximo de seus públicos, se conectar com outros museus do IBu, outras instituições com perfis semelhantes e é mantida pelo núcleo educativo do museu no que tange a pesquisa, monitoramento, elaboração de publicações e design. Atualmente conta com 448 publicações, 2.225 seguidores<sup>71</sup> (12/05/2023), faz uso de *hashtags* da área da saúde, do IBu, possui descrição de acessibilidade na maioria dos posts e logo como marca

<sup>69</sup> Segundo dados da pesquisa “Desafios em tempos de Covid-19”, realizada pelo ICOM Brasil com profissionais e públicos de museus em 2020, aproximadamente um em cada três profissionais (30,2%) sofreu redução de salário, um em cada cinco foi demitido (19,6%), cerca de 30,2% sofreram redução de salário/honorário e 23,6% tiveram sua carga horária reduzida. Disponível em: <[http://www.icom.org.br/wp-content/uploads/2020/11/20201119\\_Tomara\\_ICOM\\_Ciclo1\\_FINAL.pdf](http://www.icom.org.br/wp-content/uploads/2020/11/20201119_Tomara_ICOM_Ciclo1_FINAL.pdf)>. Acesso em: 24 abr. 2022.

<sup>70</sup> Disponível em: <<https://www.facebook.com/museuemilioribas/about>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

<sup>71</sup> Disponível em: <<https://www.instagram.com/museuemilioribas/>>. Acesso em: 12 mai. 2023. O crescimento da página é expressivo vide maio de 2022, com levantamentos feitos para esta dissertação, a página contava com 363 publicações e 1.630 seguidores.

d'água em grande parte imagens, fazendo referência direta ao acervo ou a fontes de pesquisa consultadas na elaboração dos conteúdos. Num panorama amplo, a princípio a página funcionou como uma espécie de agenda pública da saúde e conectava o acervo do museu a efemérides da Saúde Pública.

Apesar do contexto da sindemia de COVID-19 ter motivado a criação da página, o museu já estava fechado e essa estratégia funcionou não só para tecer novas aproximações entre públicos e os acervos do MUSPER neste período específico, mas também para comunicar seu trabalho e atualmente, ações presenciais do museu que ocorrem pontualmente em suas instalações assim como no Parque da Ciência do IBu e programação de instituições parceiras. O papel das instituições museológicas em meio a cibercultura (LÉVY, 1999) e de modo mais específico, através de seus perfis na rede social Instagram, promovem outros ambientes de interação, que no caso do MUSPER, são fundamentais para comunicar suas questões, acervo e formas de atuação.

No decorrer das publicações, também popularizou aspectos como a trajetória de alguns sanitaristas através de posts que fazem uso de diferentes linguagens, como é o caso por exemplo da relação entre personalidades como Clemente Ferreira, Emílio Ribas e Vital Brasil com seus signos através do uso horóscopo para chamar atenção à suas características ou mesmo em publicação sobre o dia dos namorados com a foto de Nise da Silveira e seu marido, o educador sanitário Mário Magalhães.

**Fig. 38:** Publicação em mídia social do MUSPER.



**Fonte:** Print de publicação do dia 28 de maio de 2021 no *Instagram* @museuemilioribas.

A criatividade das ações digitais contou até mesmo com a vetorização de Emílio

Ribas em personagem numa série de publicações reunidas sob a mesma identidade visual denominada #TrajetóriadeRibas, demonstrando outras formas de abordagem da memória de sanitaristas e seus diálogos com a história da Saúde Pública em São Paulo e o contexto atual. Outros elementos que fizeram sucesso entre os públicos virtuais são publicações direcionadas a pautas de eventos em destaque como o carnaval e reforço do uso de preservativo com cartazes do fundo de Educação Sanitária de São Paulo.

**Fig. 39:** Publicação em mídia social do MUSPER.



**Fonte:** Print de publicação do dia 15 de fevereiro de 2021 no *Instagram* @museuemilioribas.

A utilização do acervo sobre educação em saúde na década de 1980 e 1990 permite pensar no potencial que reside em peças de comunicação como essas. Ao trazer esses cartazes com formas contemporâneas de abordagem, a capacidade de comunicação em linguagem do cotidiano em que foram desenvolvidos pode ser útil para refletir sobre as práticas comunicativas nos museus, nas quais a comunicação deve ser reconhecida como um processo social que envolve práticas culturais, simbólicas e a participação ativa do público na construção de significados culturais e produção de sentidos (BARBERO, 2001). Ao comunicar e transmitir informações sobre saúde, os museus podem incorporar a cultura digital como mecanismo para envolver o público na construção de formais plurais de promoção de saúde. Dentre alguns destaques das

redes sociais do MUSPER (Instagram), no segundo semestre de 2021, a publicação com mais curtidas foi sobre a relação entre o imunizante BCG e a COVID-19. Com o chamariz 'Quem tem a marquinha no braço levanta a mão', a publicação reuniu diversos comentários em apoio a vacinação e gerou bastante interatividade entre as pessoas. Eventos, lives e debates normalmente fazem sucesso em termos de curtidas e compartilhamentos além do recorte de gênero dado em algumas publicações, como é o caso do número de diplomas de médicas mulheres e enfermeiras são conteúdos que obtêm bastante engajamento. A página também se dedicou a publicações com curiosidades, indicações de materiais e séries como a 'desvendando objetos' através de fotografias de objetos do acervo e sua função de uso. Durante abril de 2022, em decorrência do aniversário de 160 anos de Emílio Ribas foi produzido um vídeo<sup>72</sup> contando um pouco da história e memória do sanitarista por profissionais do IBu, do IIER e seus familiares, representados por suas bisnetas. Na ocasião, também foi lançado um logo institucional, o primeiro do museu, em alusão a características arquitetônicas da fachada do prédio do museu, cores oficiais do Instituto Butantan, que aparece ao centro, em logomarca circular e valorização da entrada principal do edifício e da própria memória do Desinfectório Central, construído em 1893. Ao lado está a identidade visual criada em 2020, utilizada anteriormente a logomarca atual.

**Fig. 40:** Antiga identidade visual do MUSPER e logomarca do MUSPER.



**Fonte:** Mídias sociais do MUSPER, respectivamente *Facebook* e *Instagram*. Abril de 2022.

Em relatórios internos de 2021, disponibilizados no processo de pesquisa em acervo e produzidos pela equipe educativa com dados das mídias sociais do museu,

<sup>72</sup> Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=59v\\_irFqiFU](https://www.youtube.com/watch?v=59v_irFqiFU)>. Acesso em: 12 abr. 2022.

visto que “as redes sociais digitais tornaram-se incontornáveis para compreendermos como as instituições constroem sua autoimagem” (OLIVEIRA, 2020, p. 104) e que a própria “visibilidade dos museus em plataformas e sites virtuais, bem como a diversificação de sua programação naqueles suportes técnicos, parece ser um fato a se considerar em prognósticos sobre o futuro daquelas instituições” (BÔAS, 2021, p. 306), observa-se que o perfil de público da página é majoritariamente de São Paulo (28%) e do gênero feminino (67,9%). Em relação ao crescimento do alcance do *Instagram*, de 36,9% no primeiro semestre, foi para 85,1% e ainda no segundo semestre teve aumento de 20,1% nas visitas ao perfil do museu. No ano seguinte, a página buscou novas estratégias de publicação e apesar do fato de que as informações de monitoramento obtidas em relatórios anteriores não foram parametrizadas, há dados do segundo semestre de 2022 que indicam 25,2% do público de São Paulo e 81,1% do gênero feminino. Através de observações e levantamento de dados feitos em relação às publicações, foi possível verificar que o formato de série obteve destaque nas ações. Algumas delas como “Libras da Saúde” e a “Trajetória de Ribas” obtiveram sucesso entre os públicos, em contraponto com a queda de engajamento de publicações relacionadas a efemérides em geral (postagens criadas a partir da seleção de datas referentes ao calendário da saúde). Isso também é um indicativo de que conteúdos em formatos mais dinâmicos (como o *reels*) despertaram mais atenção e impulsionam mais as redes sociais do Museu, no caso, o *Instagram*. O período eleitoral também ofereceu grandes efeitos ao engajamento e visibilidade da página, que até então era crescente, mas que devido a interrupção das postagens, teve queda significativa.

Em 2023 até o momento (março), observa-se que o perfil de público da página é majoritariamente de São Paulo (36,4%) e do gênero feminino (68,2%), se mantendo semelhante às configurações de quando a página foi criada em 2021. Em relação aos conteúdos, é possível observar a continuidade de séries, como a *#PorDentrodoMUSPER*, com publicações mais voltadas a rotinas técnicas internas e pequenos vídeos sobre a história do museu, seus espaços, características arquitetônicas e incorporação de conteúdos que ganham popularidade durante determinado período (*Trends*), advindos de redes sociais como o *Instagram* e o *TikTok*. Destas publicações, também começaram a ser realizadas collabs, isto é, publicações em parceria a outros museus do IBu ou com a página oficial do IBu em si. Como resultado dessas ações, há o crescimento de contas alcançadas, atividades no perfil do MUSPER, interações com a publicação e número de curtidas, como no caso do aniversário de Emílio Ribas em postagem comemorativa que registrou o recorde de engajamento da página do MUSPER com cerca de 1329 curtidas, 27 comentários, 90



envios e 51 menções de publicação salva.

**Fig. 41:** Publicação de efeméride de aniversário de Emílio Ribas em mídia social do MUSPER.



**Fonte:** Print de publicação do dia 11 de abril de 2023 no *Instagram* @museuemilioribas.

Dentre este levantamento, um aspecto importante recai na coletividade de publicações e compartilhamentos, pois postagens de indicações de outras instituições também obtém alcance e até mesmo, em alguns casos, retornos do público que foi em determinada exposição ou evento, por indicação virtual do MUSPER. Com forma de atuação híbrida, pois a presença digital ultrapassou a ideia de ser a transferência de ações presenciais e no caso do MUSPER, sempre esteve vinculada a divulgação do acervo e trabalho do museu, ainda que fechado parcialmente aos públicos, para se tornar um meio de comunicação próprio e autônomo, com suas estratégias independentes da atuação presencial, onde também reside certo perigo ao atuar com as portas fechadas e entender que a virtualidade corresponde a uma missão fim. Apesar da maioria dos museus lidar com plataformas como o Instagram como um veículo de comunicação, em muitos momentos as ações do MUSPER indicam este como um fim em si das próprias ações educativas, o que poderá ser analisado pelo contexto de fechamento do museu num futuro, que já aponta crescentes atividades presenciais com projetos como o Cine Saúde, que buscou debater pequenos curtas metragens do campo

da Saúde Pública no período da noite no museu e o oferecimento de roteiros em associação com outras instituições ou em programação unificada ao PCB. Essas ações ainda acontecem de forma tímida ao museu, que permanece atendendo pesquisadores agendados e grupos para mediação educativa a partir de dez integrantes.

A respeito das ações virtuais, é evidente que as formas de comunicação e interação na cultura digital incorporem alterações de modo cada vez mais rápido, pois elas também correspondem a transformações socioculturais baseadas em interações de rede, relações de poder refletidas em outras formas de participação, informações e formação de grupos (LÉVY 1999; CASTELLS 1996) que permitem ao usuário compartilhar sua identidade, seus gostos e acompanhar páginas, pessoas, instituições, marcas e conteúdos que o interessam.

Inclusive, uma série de estudos e análises das próprias mídias sociais de museus motivadas pelo contexto da pandemia de COVID-19 foi amplamente publicada em artigos compondo dossiês de revistas científicas, eventos, lives, congressos<sup>73</sup> e reafirmaram que “a inserção de recursos tecnológicos e o processo de comunicação passam a ser uma alternativa de interação, para que o indivíduo possa construir seu próprio conhecimento sobre as coisas” (PADILHA, 2014, p. 81).

No centro das questões do MUSPER, seus sucessivos fechamentos e problemas em relação a gestão ocupam marcas significativas na sua atuação e relação com os públicos. Em análise histórica realizada através de pesquisa nos livros de controle de ponto de funcionários da abertura do museu ao público em 1979 ao seu tombamento em 1985 e abertura de novas exposições, verifica-se a escassez de profissionais

---

<sup>73</sup> Alguns exemplos destas discussões são eventos como o III Seminário Museus e Resistência: do luto à luta, organizado pelo curso de Museologia da UFSC. Disponível em: <<https://www.youtube.com/channel/UCa1Gx3MUY-js-By7NphS5bQ>>. Acesso em mai. de 2022; Depoimentos e compartilhamento de experiências presentes no painel ‘Museus na Pandemia: Relatos & Reflexões’, do Encontro Paulista de Museus, em 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=SgBEbuXHU6M>>. Acesso em mai. de 2022; Matérias em periódicos como: DERVICHE, André. Pandemia e crise estimulam inovação em museus. *Jornal da Usp*, 15 de outubro de 2021. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/pandemia-e-crise-estimulam-inovacao-em-museus/>>. Acesso em mai. de 2022 e BELIK, Laura. O papel dos museus e seus espaços, durante e após a pandemia. *Nexo jornal*, 30 de junho de 2020. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/ensaio/debate/2020/O-papel-dos-museus-e-seus-espa%C3%A7os-durante-e-ap%C3%B3s-a-pandemia>>. Acesso em mai. de 2022; Artigos como SILVA, ANDRÉ FABRÍCIO. Pandemia, museu e virtualidade: a experiência museológica no “novo normal” e a ressignificação museal no ambiente virtual. *Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material* [online]. v. 29, e54, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-02672021v29e54>>. Acesso em mai. de 2022 e EMERICH, D. Inclusão e diversidade nos museus em tempos de quarentena: : agora e depois. *Museologia & Interdisciplinaridade*, 10 (20), 158–167, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/museologia/article/view/33995>>. Acesso em mai de 2022.

somente com uma equipe composta de quatro pessoas<sup>74</sup> e a tradição de funcionamento do museu de segunda a sexta-feira. Um outro ponto de destaque desta documentação é que o livro número 1 de registro de frequência foi aberto em 1979 e o termo de abertura usa a nomenclatura de “Museu Histórico da Saúde Dr. Emílio Ribas”, o que torna também plausível as considerações a respeito de sua divulgação enquanto museu em si a partir deste ano e denota os dilemas entre o caráter pessoal e memorialista em torno da figura de Emílio Ribas e da Saúde Pública em compreensão não tão ampla.

Nas análises de 1986, desempenhadas por Jandira Lopes, há a orientação de contratação de corpo técnico qualificado ao então Centro de Memória nas quais ela inclusive ressalta características técnicas-científicas das contratações por cargo, incluindo “historiadores, arquivistas, sociólogos, restauradores, programadores visuais” (OLIVEIRA, 1986, p. 286) e assim por diante, com a extensão de cargos a serem criados, o que permanece na história do museu com a maioria das equipes sempre voltada ao núcleo de documentação e atuação em prol da salvaguarda de acervos.

Durante os processos de pesquisa, em abril de 2022, foram realizadas entrevistas de caráter qualitativo com os funcionários do MUSPER à época. Diante da escassez de fontes sistematizadas sobre a história do MUSPER e seus modos de funcionamento, a idealização de roteiro de entrevista, com perspectiva de perguntas abertas e fechadas (apêndice D), foi fundamental para investigar determinadas questões. A realização dessas entrevistas com os funcionários foi solicitada ao MUSPER previamente e contou com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como seguiu normas da LGPD. Motivada pela tentativa de compreender as práticas e rotinas do museu, as entrevistas também buscaram traçar suas percepções sobre saúde, formas pelas quais o museu é gerenciado e seus desafios. Conhecer as perspectivas dos funcionários sobre o papel do MUSPER e suas visões sobre saúde e a importância do acervo e das atividades oferecidas pelo museu permitiu obter informações sob outras perspectivas, essenciais para os apontamentos em torno de ações de Educação museal e promoção de saúde no MUSPER.

Neste processo, foram evidenciadas características do funcionamento do museu e anseios de diferentes trabalhadores em seus respectivos setores. No total, foram realizadas 12 entrevistas, dentre elas com 2 colaboradores da limpeza (empresa terceirizada); 4 colaboradores da área de acervo; 2 colaboradores do educativo; 1

---

<sup>74</sup> De 1979 a 1984 foram encontrados apenas quatro nomes vistoriados pelo então chefe de gabinete, Otavio Azevedo Mercadante, dentre eles estão: Jandira Lopes de Oliveira, Ruy Ayres Ribas, Renato de Toledo e Vilma Ferraz de Souza.



colaborador administrativo e 3 colaboradores da segurança (empresa terceirizada). As entrevistas estiveram embasadas em um roteiro prévio com onze perguntas e foram construídas a partir de considerações temáticas do trabalho em busca de diagnósticos da atuação do museu a partir de seus trabalhadores e de considerações sobre as relações de trabalho e promoção da saúde. Alguns aspectos destacados ao longo das entrevistas foram do caráter formativo do museu, vinculado a ações de pesquisa e a fragmentação nas formas de atuação, sendo cada setor individualmente responsável pelas suas atividades e não havendo reuniões unificadas entre as equipes acerca de atividades de planejamento e/ou formação. O tempo de trabalho dos colaboradores no museu também se demonstrou estável, com ocupação de cargos em média há mais de dois anos, com exceção de modalidades de contratação como jovem aprendiz. Ao utilizar metodologia de entrevista em caráter qualitativo, com perguntas semi abertas, dados vinculados aos construtos da relação entre Museologia e Saúde por diferentes colaboradores foram narrados junto a suas interpretações acerca das maneiras com que consideram cuidar de sua saúde.

Perante as considerações compartilhadas pelos funcionários, o potencial da instituição (MUSPER) em agir na orientação das museologias do cuidado, isto é, de processos museológicos que incluam fatores que promovem a saúde e o bem estar e, no caso do MUSPER, que sejam capazes de produzir ressignificações da sua trajetória, novos sentidos e relações com seu entorno, permitem reconhecer que o museu também os afeta e é afetado por eles. Dentre os colaboradores entrevistados, a faixa etária dos mesmos ficou entre: De 17 a 19 anos > 16,9%; de 20 a 30 anos > 16,7%; de 40 a 60 anos > 41,7% e mais de 60 anos > 8,3% e a respeito das tarefas desenvolvidas, há uma gama de atividades que se colocam como necessárias a seu funcionamento, indicando o caráter de rotina voltado a programação institucional do IBu como um todo, ao atendimento a pesquisadores e a manutenção e atividades de infraestrutura predial.

Sobre a conexão do MUSPER com outros equipamentos culturais ou serviços de saúde, as respostas se vincularam a outros momentos de gestão, indicando que essas atividades já aconteceram de maneira esporádica em diferentes momentos do museu. Houve menção a redes de articulação de território, mas o indicativo do MUSPER somente como participante ouvinte. Ao questionar aspectos sobre a promoção de Saúde na prática profissional, o desconhecimento da história do museu e seu acervo chamou a atenção dentre alguns colaboradores, principalmente os terceirizados, sendo o momento da entrevista, também um momento que despertou curiosidades sobre a história do museu em si e o papel da pesquisa na área museológica. Para os

entrevistados, aspectos que facilitariam a promoção de Saúde na prática profissional estão no tempo, onde falas de sua escassez foram recorrentes, no aumento de salário, em políticas públicas e limpeza urbana melhores. Sobre perguntas relacionadas aos cuidados pessoais com a Saúde, cerca de 16,7% considera que cuida da Saúde e menciona a realização de exercícios físicos, alimentação balanceada e realização de exames e consultas periódicas. Cerca de 50% considera que não cuida da Saúde por falta de tempo, condições financeiras e/ou não consegue fazer todas as refeições do dia e 33,3% alegou que tenta cuidar da Saúde através da realização de exercícios físicos, psicoterapia e alimentação balanceada. Nenhum dos participantes apontou doença crônica, mas foram mencionados o uso de medicamentos psiquiátricos e calmantes em cinco entrevistas para transtornos relacionados à ansiedade, depressão e distúrbios do sono.

Desses resultados, chamou a atenção o desconhecimento das atividades do museu por parte da equipe, principalmente terceirizada e que cerca de mais da metade da equipe considera que não cuida ou cuida mais ou menos da Saúde e foram mencionados aspectos voltados a atividades que relacionam bem estar de forma tímida, mais vinculados a modelos biomédicos de Saúde. A introjeção da concepção clássica de Saúde está arraigada inclusive em profissionais que atuam com esta temática e na opinião dos entrevistados, como unanimidade, há o desejo em cuidar mais da Saúde de si e dos familiares.

Como desafios colocados ao Museu de Saúde Pública Emílio Ribas, em consonância entre os entrevistados, foi respondida a relação entre os públicos com o anseio de realizar mais atividades e abrir o museu e seu pátio para visitação. Outro elemento destacado foi o distanciamento administrativo do IBu e a presença de outras instituições que dividem o complexo do Desinfectório como dificuldades. Também foram mencionados aspectos de pouca divulgação do museu, problemas no entorno como lixo, restrição de funcionamento em horário comercial, pessoas em situação de rua, usuários de substâncias psicoativas e trabalhadores em seu entorno, fazendo uso da calçada na qual o museu se localiza e dos degraus da porta de entrada.

### CAPÍTULO 3: CURADORIAS DE UM TERRITÓRIO

No contexto brasileiro, o impacto de diferentes experiências museológicas voltadas a preocupações com a vida e com a diversidade de narrativas e seus territórios evidenciam o fracasso das tentativas de unificar um único modelo de atuação ou de instituição a ser reconhecida como museu visto que na diversidade cultural, tida como “produto das interações das pessoas entre elas mesmas e com o meio ao qual se ligam por uma memória, uma história e um patrimônio” (BRULON, 2014, p. 33), suas necessidades são produzidas socialmente.

Com efeitos que fazem do museu instituição a serviço da sociedade e política pública articulada por ela, as implicações de museus na movimentação da vida vivida cotidianamente e do fomento à cultura e sua cadeia produtiva também se reflete no amadurecimento de seus processos de educação, transformação e pesquisa.

Na conexão entre cura, cuidado e curadoria, o sentido de processos sociais que permitem diferentes formas de atenção e envolvem a seleção de práticas e repertórios específicos tomam lugar central em práticas museológicas comprometidas com a saúde. A interligação entre os termos pode ser vista como uma rede de sentidos voltados aos ajustes entre as duas áreas e seus procedimentos de comunicação. Ao mesmo tempo em que a curadoria nos museus seleciona e organiza determinada narrativa, de forma a permitir o acesso aos bens musealizados para um público mais amplo, por sua vez, a curadoria na saúde pode ser vista, nessa mesma linha, como a seleção e organização dos recursos e ferramentas disponíveis para, nas suas particularidades, promover o cuidado e formas de atenção a determinadas questões de saúde, o que envolve a escolha de tratamentos e formas de assistência que sejam eficazes e adequadas para cada caso específico. Apesar das diferenças, ambas envolvem o cuidado com o objeto de interesse, seja ele a saúde integral de um indivíduo ou o patrimônio cultural de uma comunidade. Além disso, a curadoria em ambas as áreas envolve a seleção cuidadosa dos recursos disponíveis para promover a cura ou preservar o patrimônio. Essa relação entre cura, cuidado e curadoria não se limita apenas à saúde e aos museus, mas se estende a diferentes áreas da vida social, cultural, política e a compreensão dessas relações pode contribuir para uma abordagem mais integrada da promoção do bem-estar e da preservação do patrimônio cultural.

Quando se trata de evocar as curadorias de determinado território, compreendidas como o conjunto de mecanismos de acolhimento e cuidado que envolvem entidades socioculturais do Bom Retiro, o MUSPER pode desempenhar um

papel importante na construção de debates com movimentos sociais, diferentes entidades e redes de museus e coleções com as temáticas de saúde. Isso permite se destacar como uma referência no campo da curadoria museológica integral em sua região e tema. Sob as análises de Michael Bhaskar, a curadoria está no centro de novas relações que considera a participação das pessoas e consiste numa forma de gerenciar a abundância com efeitos de curadoria, sendo eles “refinar, simplificar, explicar e contextualizar” (BHASKAR, 2020, p. 91). Na abundância de potenciais lugares e

sentidos para a promoção de Saúde, a importância dos museus e de instituições culturais se liga a aspectos do desenvolvimento local e ao considerar esse estado de produção social, cultural e política da saúde cabe destacar que é em coletivo o lugar no qual a expressão de saúde diante das violências e contradições que permitem que o estado de bem-estar seja atingido estão presentes. Para compreender melhor as relações entre cuidado e produção social de saúde se faz necessária considerações da Teoria Marxista da Dependência (TMD)<sup>75</sup> ao pensar que esta curadoria está ligada diretamente aos desdobramentos em torno da superação de relações estabelecidas no plano capitalista com vertente neoliberal em relação à cultura, aos museus e aos territórios. Nesta perspectiva estão colocados em jogo instituições oficiais e coletivos que oferecem caminhos de investigação em comum no que tange a diferentes formas de atuação com impacto em Saúde Pública e luta pela superação das estruturas de poder que se exercem sobre os modos de produzir museologia.

Ao argumentar que a dependência dos países periféricos em relação aos países centrais é uma característica fundamental do capitalismo global e que isso se deve à forma como as relações econômicas e políticas internacionais são estruturadas, a TMD ressalta que em perspectiva econômica, os países periféricos se tornaram dependentes dos países centrais, porque as suas economias foram historicamente construídas para fornecer matérias-primas, produtos agrícolas e mão-de-obra barata aos países considerados desenvolvidos (MARINI, 1973). Dessas relações, políticas econômicas impostas pelos países centrais e pelas instituições financeiras internacionais, como o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial, perpetuam processos de dependência e desigualdade não só na esfera econômica, mas também política e cultural, o que leva à adoção de políticas que beneficiam interesses das elites locais em detrimento aos do povo e do desenvolvimento nacional/local. Trazer aspectos da TMD

---

<sup>75</sup> A TMD é uma corrente teórica da ciência política e economia surgida na década de 1960 na América Latina, como uma crítica ao pensamento desenvolvimentista predominante na época. Dentre seus principais expoentes estão Ruy Mauro Marini, Theotonio dos Santos, Vânia Bambirra, Andre Gunder Frank e Orlando Caputo.

para essa discussão são importantes pois o que se coloca em voga também é uma mudança no imaginário e nas estruturas de poder da museologia, que produz um enorme impacto na reestruturação de suas formas de agir. Esse imaginário, entendido como a construção simbólica que uma comunidade faz de si a partir de diferentes referenciais, sejam eles materiais ou subjetivos, engloba concepções interpretativas coletivas na formação das identidades e organização das relações sociais. Cabe salientar que o mesmo também é moldado por estruturas de poder coloniais e suas formas de subordinação diante da constituição de um poder mundial capitalista, moderno, colonial e eurocentrado, muitas vezes também reproduzido nos museus a partir da ideia de inferioridade e controle que “como parte do novo padrão de poder mundial, a Europa também concentrou sob sua hegemonia o controle de todas as formas de controle da subjetividade, da cultura, e em especial do conhecimento e da produção do conhecimento” (QUIJANO, 2005, p. 121). Dada a conjuntura de colonialidade, a mesma resulta na perpetuação de lógicas de dominação colonial em setores como a cultura, que nos museus são expressas pela continuidade de estratégias de dominação de classe e características de sociedades marcadas pelo avanço das formas de exploração e expropriação capitalistas e assim como a construção sociocultural da doença é um desafio para as práticas médicas ela também o é para as práticas culturais.

Sob o legado de construção da doença que se apoiaram as intervenções da Saúde Pública, cabe pensar aos museus, que é sob o legado da Saúde Coletiva no Brasil que pensar modelos de promoção de saúde através do cuidado envolve construir outras práticas e pode reverberar em modelos de atenção que colaborem com a redução das desigualdades, com processos museológicos diversos e fomentem a investigação e superação do colonialismo em suas práticas através de ações que se entrelaçam a processos sociais e colocam a discussão no século XXI sob um patamar que questiona o estabelecimento dos valores do próprio museu (LEITE, 2014) e que especialmente, através de considerações do Sul Global, abarcam a importância da preservação de acervos da Saúde em viés amplo e emancipatório, capaz de incluir aspectos de saúde e cultura em dimensões maiores que o indivíduo, mesmo em meio à imensas ameaças à produção social da saúde e intensas contradições sociais.

Num território como o Bom Retiro e suas adjacências entre Luz, Campos Elíseos e Santa Efigênia, transformações estruturais precisam ser pensadas pelas instituições culturais, tendo como horizonte um viés emancipatório frente à penetração sistemática de condições que possibilitam a manutenção de regimes de colonialidade e inserem a

mesma como regime de dependência (BAMBIRRA, 2013), também nos museus e seus modos de atuar, afinal, apesar de crescentes discussões sobre o caráter de colonialidade atribuído aos museus e suas coleções, ainda é escassa a abordagem de teorias que confrontam também os aspectos econômicos implicados em suas narrativas e modos de funcionamento, que podem revelar formas repaginadas de subimperialismo em Abya Yala.

Para além da interpretação da terra enquanto propriedade, a consciência coletiva em torno de determinada localidade perpassa seu levantamento histórico e confere papel central às atribuições de sentido dada à ela. Como objeto museológico, o território no qual o museu se localiza e portanto, o abriga, é entidade viva, que confere sentido à ele e vice-versa. É através das leituras, ou melhor, das vivências destes territórios e mais especificamente das relações entre o MUSPER e o Bom Retiro, que as curadorias produzidas aqui evidenciam padrões de reprodução de desigualdade e dependência, também nos museus e buscam, através destas análises, formular outros horizontes de engajamento e transformação com base na atuação museológica, que visa reverter concepções sobre os discursos autorizados em torno do museu e se comprometer com questões plurais de forma multidisciplinar e caráter sócio-histórico.

As museologias de caráter social são estratégicas na resignificação de museus e no reconhecimento de processos museológicos que estão rumo à emancipação e justiça. Não à toa esses processos na atualidade estão em sua maioria vinculados a iniciativas de gestão comunitária, atuação de movimentos sociais e associações comunitárias e podem ensinar a museus que atuam sob a lógica tradicional, como é o caso do MUSPER, a caminhar para além dos discursos e práticas autorizadas e considerar o território como documento vivo, no qual a museologia pode ter incidência nos aspectos de desenvolvimento local e valorização da vida em sua diversidade.

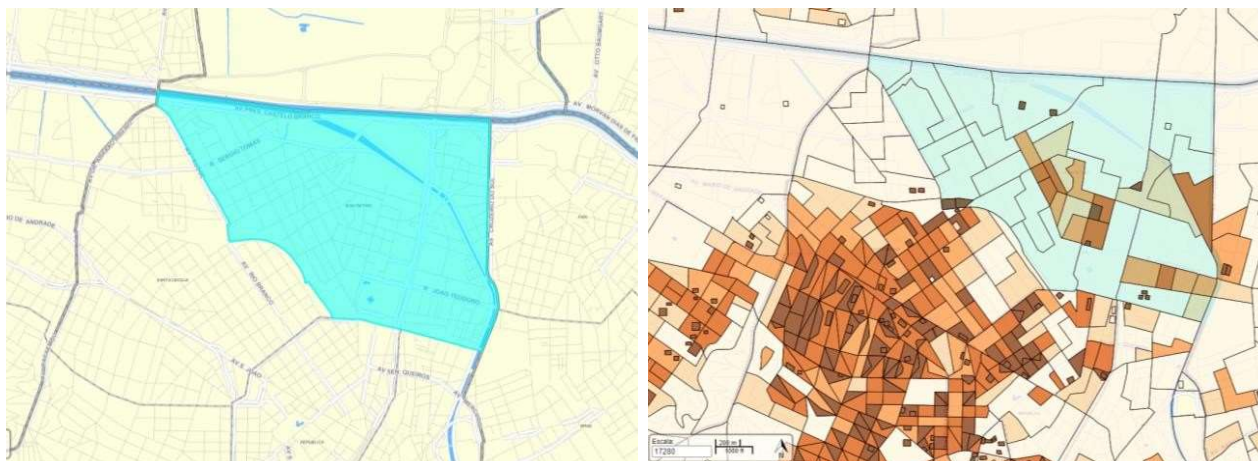
### **3.1. Bom Retiro em tessitura**

Segundo dados do censo de 2010 do IBGE<sup>76</sup>, a população abarcava cerca de 33.892 habitantes na qual a densidade demográfica do Bom Retiro é de 71,48hab/ha e pode ser vista em distribuição de malha central nos fluxos comerciais entre a Rua José Paulino e em sentido à Rua da Graça e Rua Prates. Dentre este levantamento, um aspecto que chama atenção é o adensamento populacional na região abaixo como Santa Cecília e República e os indicativos da ausência do reconhecimento de moradias em áreas voltadas para o comércio e fluxos da produção têxtil.

---

<sup>76</sup> Os dados estão disponíveis em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 14 fev. 2023.

**Figura 42:** Densidade populacional do bairro do Bom Retiro em gradiente de cor.



**Fonte:** GeoSampa, 2023.

Pertencente a subprefeitura da Sé, com região administrativa caracterizada como centro e área geográfica de centro expandido, o Bom Retiro contava com 33.892 habitantes em 2010. Aqui, o Bom Retiro em tessitura se refere às formas com que o bairro acontece. Usado na música para descrever uma extensão de notas que um cantor ou instrumento é capaz de executar com conforto e naturalidade, a tessitura é importante na música pois pode produzir um som mais expressivo dentro de sua dimensão natural. Seu uso aqui está relacionado às formas com que o território se produz em sua naturalidade, que está dada para além dos seus limites geográficos.

Localizado no então centro expandido da cidade de São Paulo, o bairro Bom Retiro é geograficamente demarcado pelos rios Tietê, Tamanduateí e cercado pela linha do trem. Fruto de uma série de circulações movidas principalmente pela indústria têxtil e diversidade étnica migrante, suas características foram construídas de diferentes formas, deixando cada vez mais de lado as chácaras e sítios daquela aquela zona que até então era “procurada por pessoas que ali instalavam chácaras para seu retiro de fim de semana” (DERTÔNIO, 1971, p.11) e que deram origem ao nome do bairro, pelo intenso movimento do final do século XIX, marcado pela vinda de instituições como a Olaria Manfred, a Fábrica Anhaia de tecidos de algodão, a Cervejaria Germânia, que em 1970 pertencia à Companhia Antártica (SILVESTRE, 2011) e pelas atividades que marcavam a paisagem da região até então com a presença de “tendas de sapatarias, marcenarias, fábricas de massas, de graxa, de óleos, de tintas de escrever, fundições, tinturarias, fábricas de calçados, manufaturas de roupas e chapéus, que funcionam em estalagens e fundos de armazéns” (BANDEIRA, 1901, p. 30).

Através da industrialização e das presenças migrantes, reforçadas ao final do

século XIX com a vinda da mão de obra para as lavouras de café no oeste de São Paulo, do século XX intensificada pela 1ª Guerra Mundial, Guerra da Coreia, Guerra civil na Grécia e no XXI, com fluxos movidos por crises socioeconômicas, o bairro é dotado de múltiplos grupos inseridos em práticas cotidianas, reunindo atividades fabris, de comércio, e moradia de trabalhadores.

Com a forte presença de imigrantes bolivianos, italianos, portugueses, paraguaios, espanhóis, judeus, gregos, coreanos, peruanos, sírios, armênios, libaneses, migrantes nordestinos e nortistas do Brasil, o bairro reúne em sua composição social e econômica mercados coreanos, cafés bolivianos, restaurantes gregos e colombianos, sinagogas, docerias húngaras, casas do norte, entre outros. Entre diálogos corriqueiros é possível escutar idiomas como coreano, guarani, aimará, espanhol, português, iídiche e essa diversidade é acompanhada de maneira constante por diferentes iniciativas do território, ora mais voltadas a ideia de bairro multicultural, ora mais voltadas a sobreposição econômica desses grupos. Segundo Paulina Cho, filha de imigrantes coreanos e pesquisadora das relações migrantes no bairro e da vida na cidade moderna, apesar da promoção de bairros étnicos permitir que comunidades anteriormente desfavorecidas usem da sua história e repertórios culturais para criar formas de crescimento econômico, no entanto,

[...] a construção de tais enclaves étnicos não possuem apenas o lado positivo do ponto de vista identitário. São marcados, sobretudo, pela mercantilização da identidade que costuma vir acompanhada de reducionismos, potenciais apagamentos, exclusões e gentrificação. (CHO, 2022, p. 03)

Dessa forma, a construção do Bom Retiro está ligada a fatores complexos e resulta, em muitos casos, em disputas entre essas identidades, exigindo um olhar atento às tentativas hegemônicas, principalmente mobilizadas em cunho econômico, de inserir determinados grupos em situação de destaque. Um exemplo que transcende essas relações e reafirma a força da memória coletiva e pesquisa histórica no território é a salvaguarda de memórias presente no podcast intitulado 'O Bom Retiro é o Mundo'<sup>77</sup>. Entre conversas com diferentes pesquisadores, moradores e convidados, a série conta com seis episódios, se intitula como um podcast original do bairro e aborda temas como o futebol e o lazer, identidades migrantes, culinária, interesses econômicos, futebol, vivência na rua e prostituição. Paralelamente a esses temas, os encontros são precisos

---

<sup>77</sup> Realizado pela Casa do Povo em parceria entre o coletivo 'Bom Retiro é o Mundo', Yarrow Global e apresentado por Marina Anderi o Podcast Bom Retiro é o mundo foi lançado em janeiro de 2023 e está disponível em: <<https://open.spotify.com/episode/4wiuiPWWxjljugvKk9Z17h>>. Acesso em abr. de 2023.



ao traçar características do Bom Retiro pelas próprias pessoas que vivenciam cotidianamente este território.

Na diversidade de paisagens que compõem o mesmo lugar, até os letreiros das lojas e até mesmo placas indicativas são escritos em diversas grafias. Hoje, o bairro agrega funções econômicas principalmente comerciais, de produção têxtil e turismo.

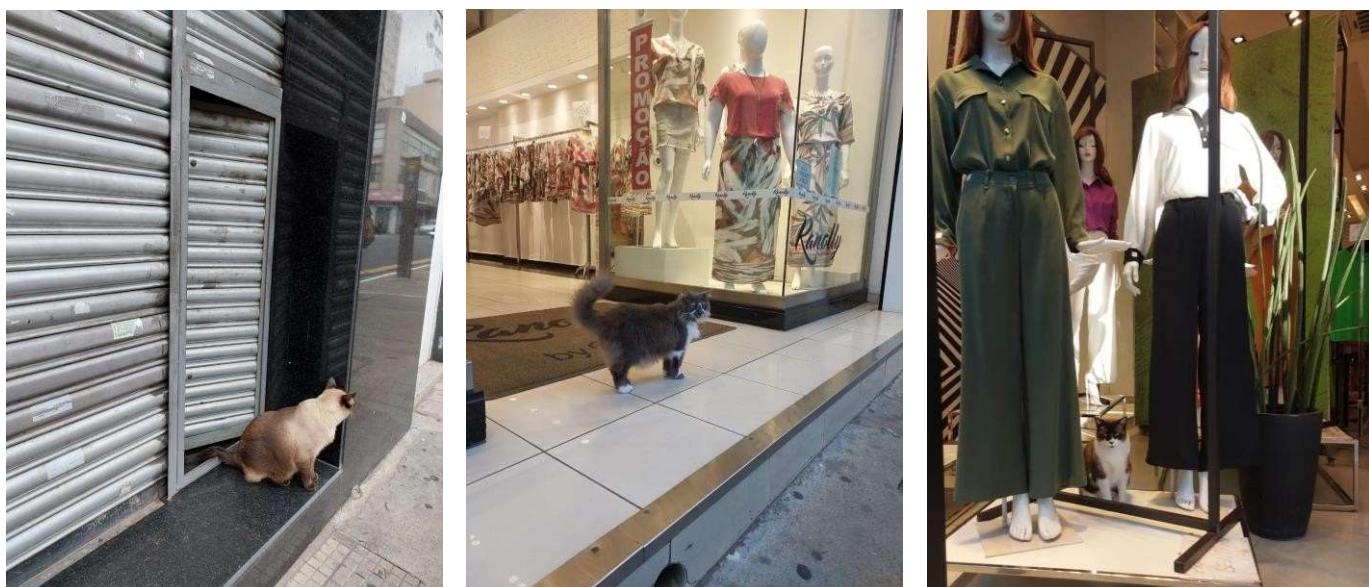
O setor de confecção no bairro tem uma história marcada pela formação de pequenas indústrias com características artesanais, muito presentes no século XX e envolve uma estrutura de “cadeia têxtil que se complementa, com a presença não apenas de lojas e confecções, mas também de estabelecimentos e armazéns que comercializam máquinas de costura e tecidos” (ANDRADE, 2018, p. 174). Com uma paisagem marcada entre o vínculo de moradia e trabalho nessa produção, pequenas fábricas, instaladas no mesmo espaço da moradia englobam o trabalho de membros da mesma família ou alguns funcionários e ajudantes normalmente moradores do próprio bairro. Neste cenário, marcas da informalidade do trabalho percorrem suas esquinas e ocupam a paisagem, como pode ser verificado através dos anúncios de trabalho em oficinas de costura que ocupam postes, vitrines, portas, muros e fachadas, da quantidade de retalhos depositados nas calçadas após à 17:00, do carregamento de papelão repleto de rolinhos amarrados, proveniente dos carretéis de linhas e tecidos vazios alocados em pequenas carroças com estacionadas na rua José Paulino ao final do dia, do som de máquinas de costura, do vapor dos ferros de passar das janelas que sai das janelas pela manhã indicando que as roupas produzidas estão prontas para o comércio, do saco de papel com pão ainda pendurado nas portas de metal das lojas antes de abrirem, das lanternas coreanas no comércio que identifica um sistema de parceria entre consumo e referências de um grupo migrante, das separações com lençóis e tecidos coloridos entre os cômodos e janelas como cortinas, da restrita circulação de população moradora, com exceção ao horário de almoço e entrada e saída escolar, da euforia de camisetas e símbolos em comum após uma vitória do jogo do Corinthians em seu bairro de fundação até as barracas na calçada em frente ao parque da Luz, com suas lonas e plásticos constantemente remodelados, que indicam o caráter de permanência das pessoas em situação de rua, o que também se constitui como elemento significativo das características que constroem o território e meios de sua compreensão.

Abaixo, se inserem algumas imagens que são importantes documentos para a cartografia do território, fruto de roteiros de observação (apêndice E) e vivências apresentadas e discutidas aqui. Em nenhum momento, a intencionalidade das

fotografias busca expor aspectos culturais ou condições de vida das pessoas de maneira a reduzir sua potência, mas pelo contrário, ao também evidenciar aspectos da Saúde Pública, Saúde Coletiva - e por que não também - da Saúde Única<sup>78</sup>, essas imagens buscam traçar conexões em prol de curadorias de um território, formuladas a partir da museologia e voltadas à promoção de Saúde.

Com a presença de animais em inúmeras lojas, o simbolismo dos gatos, tradicionalmente associado à prosperidade, fortuna e proteção é somado a sua capacidade de controle de pragas para espantar roedores e pequenos insetos de áreas urbanas e os animais sempre estão presentes nas vitrines e entradas de lojas da região.

**Fig. 43.** Gatos em lojas e vitrines da Rua José Paulino, no Bom Retiro.



**Fonte:** Fotografias de Ellen Nicolau, 2023.

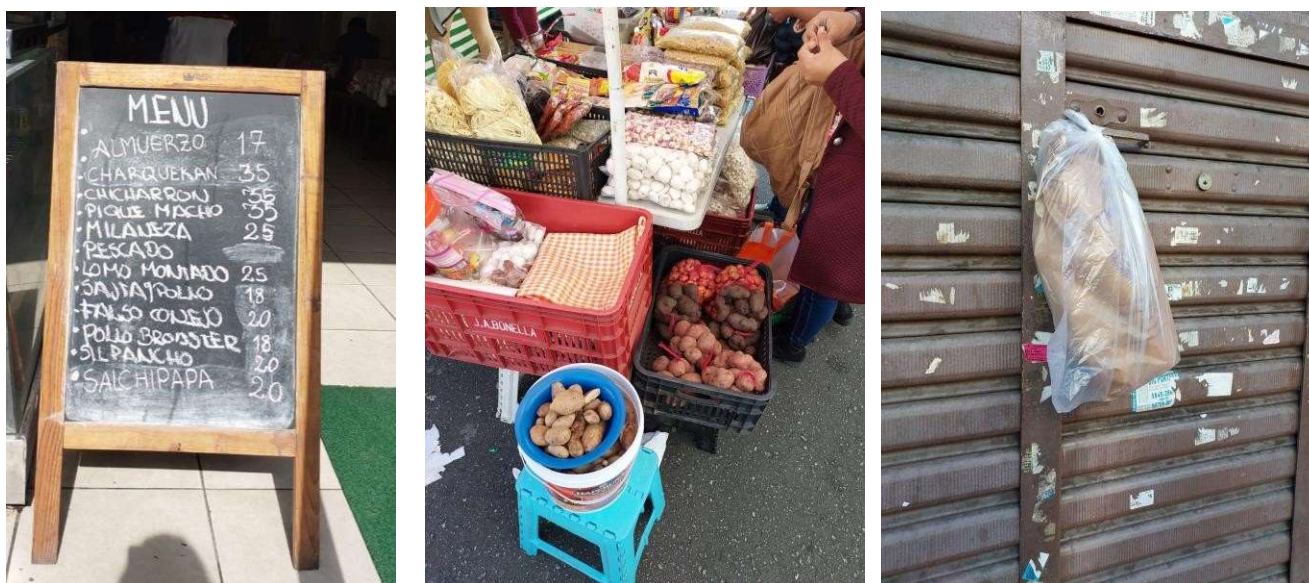
Dentre a sequência de imagens abaixo, outro aspecto muito presente nos circuitos do Bom Retiro está marcado pela diversidade alimentar. No cotidiano, seja em restaurante, em feira livre com produtos respectivos de países latino americanos como Bolívia, Paraguai e Venezuela ao pão pendurado na porta da loja a espera dos trabalhadores, os sentidos de diversidade em relação a alimentação também fazem

<sup>78</sup> O conceito de Saúde Única se refere à integração das abordagens de saúde humana, saúde animal e saúde ambiental em sua complexidade ecossistêmica. O termo foi incorporado pela OMS e está fundamentado na compreensão de que a saúde humana tem ligação vital à saúde dos animais e do meio ambiente, o que exige abordagens colaborativas, multissetoriais e transdisciplinares em níveis local, regional, nacional e global. Cf.: GIBBS, E. P. J. The evolution of One Health: a decade of progress and challenges for the future. *Veterinary Record*, v. 174, p. 85-91, 2014.



parte da rotina cultural do bairro.

**Fig. 44.** Detalhes de aspectos cotidianos da cultura alimentar no Bom Retiro.



Fonte: Fotografias de Ellen Nicolau, 2023.

Aqui, ambas fotografias foram tiradas no mesmo dia, o que demonstra grande quantidade de pessoas em situações de múltiplas vulnerabilidades. Localizada em frente ao Parque da Luz, as barracas fazem parte do cotidiano do bairro e pela manhã é possível observar, com frequência, as pessoas que estão em situação de rua varrendo a calçada, buscando alimentação e/ou organizando seus pertences.

**Fig. 45.** Barracas e pessoas em situação de rua, em frente ao Parque da Luz, em São Paulo.



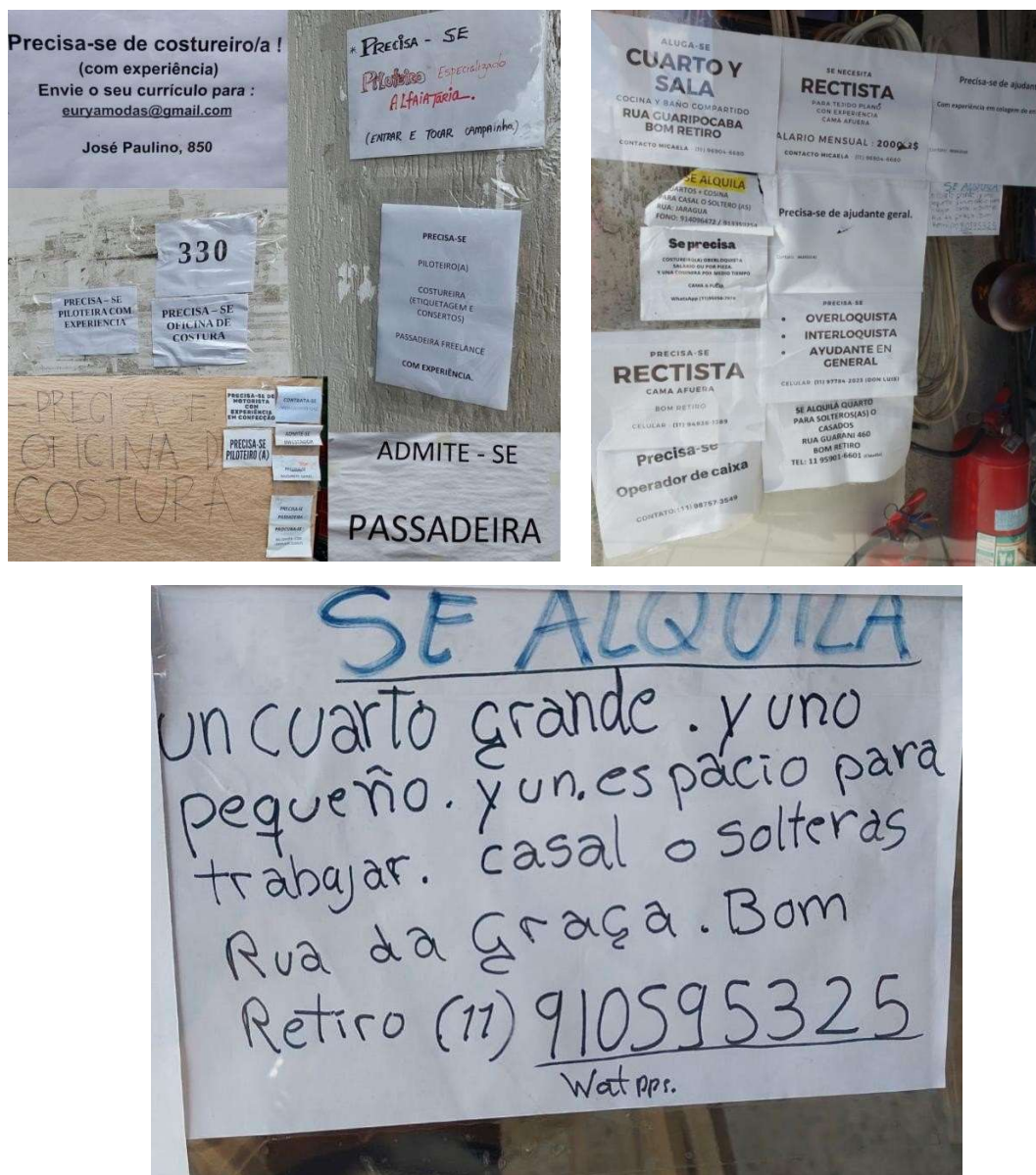




**Fonte:** Fotografias de Ellen Nicolau, 2023.

Abaixo reside um exemplo da diversidade de anúncios de vaga que fazem parte dos muros, lojas e confecções. Na primeira imagem, em português, a variedade de anúncios compilada contempla de forma majoritária questões de trabalho e na segunda imagem, à direita e com anúncios em espanhol, a oferta de trabalho divide espaço com a oferta de moradia e mais especificamente em alguns anúncios (fig. 45), como o escrito à mão, é possível identificar o uso do espaço de moradia como espaço de trabalho, o que revela também as relações entre a produção têxtil, de trabalho e as condições de vida de migrantes latino americanos.

**Fig. 46:** Exemplos da diversidade de anúncios de vagas na área têxtil. Fotografias tiradas em setembro de 2022 e abril de 2023.



Fonte: Fotografias de Ellen Nicolau, 2023.

Para além das relações interétnicas e sobretudo de trabalho, presentes no bairro, o Bom Retiro é memória viva e vivida da cidade na qual o cotidiano do bairro se mistura à história de São Paulo e é palco ativo de suas transformações, ontem e hoje, onde sucessivos grupos migrantes também demonstram a maneira com que as relações interétnicas foram construídas historicamente (TRUZZI, 2001) e marcaram o território com suas características. Vizinho de um complexo estritamente central, composto por

parte de população em situações de múltiplas vulnerabilidades<sup>79</sup> e com frequência, cenário de quadros de violação dos direitos humanos fazem parte de sua história.

O Bom Retiro se caracteriza ao mesmo tempo, como um bairro em ascensão, com processos de gentrificação de sua ocupação à vista e de precarização de suas condições ambientais, de vida e trabalho, marcado pela ocupação irregular de fábricas têxteis, condições de trabalho precárias e poucos espaços de lazer abertos em horários contraturno, o que também reforça a caracterização de regiões como o alto e baixo Bom Retiro.

Nessa divisão, a diversidade de ocupação do território também é mobilizada pelo trecho da então conhecida 'Cracolândia'<sup>80</sup>, usada constantemente como motivo de intervenção do Estado sobre as condições de vida da população a que se vincula, justificativa de truculentas ações policiais com dispersão forçada de pessoas, iniciativas

---

<sup>79</sup> Aqui, o conceito de vulnerabilidade está relacionado a uma ou mais situações propícias de risco e fragilidade por diferentes motivações. A vulnerabilidade pode ser conceituada como a falta de proteção adequada em relação a uma determinada ameaça, perigo ou situação adversa que intensifica a susceptibilidade de indivíduos, grupos ou comunidades a danos físicos, emocionais, sociais, econômicos ou outros tipos de riscos. No que tange a seu alcance social está principalmente vinculada a situação de pessoas em condições de pobreza, desemprego, falta de moradia, ou pertencentes a grupos marginalizados. Segundo o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS em relação aos dados de 2010 do IBGE, 14,5% da população urbana vivia em situações de alta e muito alta vulnerabilidade. Para informações sobre os usos do conceito de vulnerabilidade em saúde, Cf.: OVIEDO, R. A. M.; CZERESNIA, D.. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 53, p. 237–250, abr. 2015.

<sup>80</sup> Localizada na região central de São Paulo, mais especificamente no bairro Campos Elíseos, a 'Cracolândia' se concentra no quadrilátero entre as alamedas Cleveland, Dino Bueno, Nothmann e rua Helvétia e reúne entre trabalhadores e moradores, principalmente dependentes químicos, usuários de drogas, pessoas em graves situações de vulnerabilidade e situação de rua. O termo 'Cracolândia' é pejorativo, mas vem sendo reapropriado por uma série de coletivos da região. Cabe ressaltar que a região levanta grandes debates sobre a marginalização das pessoas e que o termo foi usado estrategicamente para reforçar iniciativas como a internação compulsória e a opinião pública a favor da ideia de difícil recuperação e uso compulsivo de drogas. Cf.: RUI, Taniele. Usos da "Luz" e da "cracolândia": etnografia de práticas espaciais. *Saúde e Sociedade* [online]. 2014, v. 23, n. 1, pp. 91- 104. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100007>>. Acesso em: 14 mar. de 2023. A partir de 2022, uma série de operações policiais foram mobilizadas com o pretexto de combate ao tráfico de drogas. Com operações deste tipo como a denominada 'Caronte', pela polícia civil, houveram sucessivos confrontos, entre o mais significativo deles, a ação na Praça Princesa Isabel, realizada em maio de 2022 na qual os conhecidos fluxos (cenas de uso) se multiplicaram e espalharam por outras regiões centrais da cidade de São Paulo, dificultando ainda mais ações efetivas e criação de vínculos com equipamentos de assistência social, saúde e cultura e em abril de 2023 a ação de remoção de barracas da população em situação de rua localizadas em locais públicos, como calçadas e praças, encabeçada pelo então prefeito de São Paulo, Ricardo Nunes e realizada por fiscais municipais, o que configura um conjunto de medidas de descaso e desamparo a populações em múltiplas situações de vulnerabilidade. Mais análises sobre esses pontos de dispersão podem ser observadas no levantamento do LabCidade (Laboratório Espaço Público e Direito à Cidade/Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo). Disponível em: <<http://www.labcidade.fau.usp.br/acoes-violentas-do-poder-publico-multiplicam-cracolandias-pelo-centro-de-sao-paulo/>>. Acesso em: 17 abr. 2023.

de especulação imobiliária e fragmentação de políticas qualificadas de assistência, saúde e cultura. Diante do exposto, há a distinção entre um cotidiano voltado às atividades econômicas, ocupado pela grande quantidade de pessoas principalmente em função de atividades comerciais e pela ausência desta ocupação em dias como o domingo. Na dicotomia entre um lugar favorável às compras e uma região marcada pela insegurança como enfatizado pelas grandes mídias, segundo Layne Amaral, é do conjunto de medidas que fortalece

[...] o imaginário das cidades como locais violentos e legitima a adoção de medidas privadas de segurança e a construção de espaços seguros (shopping centers, edifícios comerciais e condomínios vigiados, entre outros) que acabam por segregar o espaço público (2007, p. 128).

Visível na região pelas formas de policiamento, pela aparofobia arquitetônica<sup>81</sup> com bancos disponíveis nas calçadas por parte de lojistas somente no horário de funcionamento das lojas com inscrições de dedicação exclusiva a clientes e pelo horário e tratamento de profissionais informais que coletam e transportam materiais recicláveis para venda em ferros-velhos ou empresas de reciclagem na região, essas medidas dão o tom de espaço privado a diversas ruas do território e a demanda pela estruturação de políticas públicas que não segregam as pessoas em situação de rua faz parte de diversos movimentos e coletivos da região como é o caso do manifesto Bom Retiro é o Mundo, publicado em dezembro de 2021<sup>82</sup>, que inclusive em 2023 realizou a exposição Retiros<sup>83</sup>, na Oficina Cultural Oswald de Andrade no início de 2023 com diferentes artistas e abordagem poéticas do seu entorno e da multiplicidade do bairro. Dentre as propostas da exposição, estava a participação do público com inscrições de respostas em adesivos autocolantes à perguntas como “O que você ouve quando você fala que mora no Bom Retiro”, “O que você deseja para seus vizinhos do bairro?”, “Qual é o seu sonho para o Bom Retiro”, “Qual é a cara do Bom Retiro” e “Você fez amigos no Bom Retiro?”.

---

<sup>81</sup> A aparofobia arquitetônica pode ser compreendida como formas de urbanização hostis à ocupação humana da cidade. Ao propor intervenções em construções com o objetivo de afastar e dificultar o acesso ao espaço público e o conforto, as ações são principalmente direcionadas a pessoas em situação de rua e consistem em mecanismos como barras laterais em bancos, espetos e gradis em canteiros e avisos para não sentar, não apoiar, não encostar e etc.

<sup>82</sup> Coletivo Bom Retiro é o Mundo. Manifesto Bom Retiro é o Mundo. Dezembro de 2021. Disponível em: <[https://www.instagram.com/p/CXuOVZfOdwn/?utm\\_medium=share\\_sheet](https://www.instagram.com/p/CXuOVZfOdwn/?utm_medium=share_sheet)>. Acesso em: 03 mai. 2023.

<sup>83</sup> Mais informações da exposição estão disponíveis em: <[https://oficinasulturais.org.br/atividade/exposicao-retiros/?utm\\_source=blogspcriancas](https://oficinasulturais.org.br/atividade/exposicao-retiros/?utm_source=blogspcriancas)>. Acesso em: 02 fev. 2023.



**Figura 47:** Destaque da exposição Retiros, na Oficina Cultural Oswald de Andrade.



Fonte: Fotografias de Ellen Nicolau, 2023.

Através das respostas, preenchidas em quase totalidade dos papéis é possível observar características narradas anteriormente como as identidades migrantes, colocadas inclusive nos diferentes idiomas de resposta, ampliação de áreas de assistência pública como o pedido por banheiros públicos, geladeiras públicas e mais atenção com a coleta de lixo, questões relacionadas ao comércio e preços de produtos, afirmações sobre a vizinhança e amizades de longa data e menções a instituições culturais. Essa exposição foi uma iniciativa que não só permitiu confrontar questões da pesquisa, como também, afirmar a força de diferentes entidades atuantes no território (Quadro 10).

Em levantamentos realizados, vividos e descobertos do território, instituições culturais com perfis diversos estão presentes na região. Capaz de compor um grande complexo de entidades culturais, sociais e de saúde que circundam a região da Luz, Campos Elíseos e Santa Efigênia, com frequência estes equipamentos atuam em consonância e se constituem como mecanismos fundamentais para análise e enfrentamento de questões do território. Assim, aqui se apresentam essas iniciativas formais, somente entre museus e instituições de Saúde formais.



**Figura 48:** Mapa do Bom Retiro e região com museus e diferentes equipamentos de saúde.



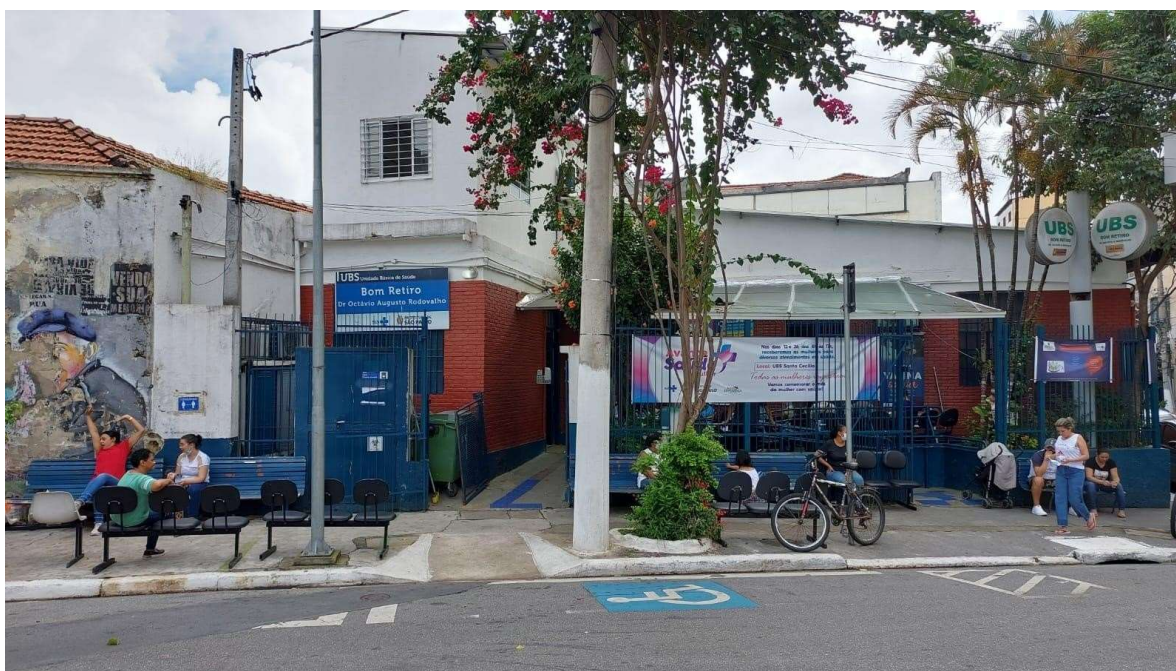
Fonte: GeoSampa, 2023.

Com o recorte de equipamentos selecionados, a própria discrepância entre espaços mais periféricos em relação à presença de museus e instituições de saúde é marcante. A consonância da presença entre elas também é significativa na medida em que podem vir a ser uma rede de potencialidade de ações com o objetivo de irradiação a diferentes áreas da cidade e até mesmo, em ações de educação museal a partir dos museus selecionados para instituições culturais com perfis diversos, o que também reforça a ideia de que a promoção de saúde através de ações culturais pode ser um mecanismo de promover cidadania em múltiplos aspectos.

Localizado no baixo Bom Retiro (delimitado por uma área mais comercial, com muitas lojas de atacado, varejo e oficinas, o nome "baixo" se dá pelo fato de que a região do museu fica em uma parte mais baixa do bairro, com mais confecções em oposição a partes mais altas, com mais edificações residenciais e comércio de equipamentos e rede de serviços), o MUSPER conta historicamente com seu principal parceiro de atuação, a UBS Octavio Augusto Rodovalho, também conhecida como UBS Bom Retiro e localizada na mesma rua do museu. Dada principalmente pela cessão de uso do espaço, o diálogo entre as instituições ocorreu de forma mais intensa durante 2015, 2016 e 2017 e agora novamente em 2022 e 2023. Segundo o pesquisador Jeffrey Lesser (2019), que conduz um grupo de pesquisa com estudantes e profissionais do território e da Universidade de Emory, em análises sobre migração e saúde no Bom

Retiro, problemas de saúde duradouros da região refletem relações entre espaços de sociabilidade, espaços de trabalho e a vida migrante, o que num bairro multiétnico também se reflete nas relações econômicas e no circuito de negócios formais e informais. Essas características fazem parte da amplidão de aspectos que englobam Saúde Pública, Museologia, sua relação com o desenvolvimento das cidades e cabe ressaltar aqui que as parcerias entre esta UBS e o MUSPER foram dadas principalmente por demandas de uso e cessão de espaço.

**Fig. 49:** UBS Bom Retiro 'Dr. Octavio Augusto Rodovalho'.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, março de 2023.

Dessa maneira, é notável que em diferentes períodos e campanhas sanitárias a fachada da UBS se adequa com faixas, cartazes e até mesmo decoração específica, juntamente com sua calçada, onde são instalados bancos e tendas para acomodação de usuários. No caso de algumas ações de calendários unificados da Saúde, o destaque é dado por decoração interna, com o objetivo de conscientizar os usuários sobre o tema. Como exemplos registrados e em destaque, está a campanha Dezembro Vermelho, em referência a questões de Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e a campanha Maio Roxo, relacionada ao diagnóstico precoce e tratamento de doenças inflamatórias intestinais como a doença de Crohn e retocolite ulcerativa. A UBS Bom Retiro é uma referência muito importante para o território assim como suas atividades, muitas vezes, realizadas em diferentes equipamentos da região, o reconhecimento de seus profissionais e seu Conselho Gestor Comunitário, composto por importantes lideranças locais, com reuniões mensais realizadas inclusive no espaço do MUSPER.



**Fig. 50:** Campanha Dezembro Vermelho e Maio Roxo na UBS Bom Retiro 'Dr. Octavio Augusto Rodvalho.



**Fonte:** Fotografias de Ellen Nicolau, março de 2023.

Juntamente a essas campanhas, são entregues folhetos informativos, realizadas rodas de conversas, testagens e em algumas, como a de Dezembro Vermelho, foram disponibilizados ao pé da árvore de natal pequenos sacos de presente para retirada com preservativo, lubrificante e chocolate, sendo essa também uma ação de natal da UBS Bom Retiro e de prevenção à IST's de maneira criativa.

Sobre as ações desta UBS, com as duas fotos (fig.50), percebe-se a diferença entre ações desenvolvidas para a saúde das mulheres no mês de março de 2023 e tendas de vacinação vinculadas a vacinação para COVID-19 com ampla quantidade de bancos nas calçadas. As duas fotos abaixo foram tiradas em horários diferentes e bicicletas e carrinhos de bebê também integram a paisagem constante da UBS Bom Retiro.

**Fig. 51:** UBS Bom Retiro 'Dr. Octavio Augusto Rodovalho' em extensão de uso com tendas.



**Fonte:** Fotografias de Ellen Nicolau, fevereiro de 2022.

Nos processos de pesquisa dessa dissertação, a princípio, se constituíram como fruto das análises instituições como a Casa do Povo, a Oficina Cultural Oswald de Andrade e a UBS Octavio Augusto Rodovalho pela proximidade territorial, escopo de trabalho e diversidade das ações realizadas. Ao compreender os modos de atuação dessas instituições através de visitas exploratórias, participação em eventos, programação cultural e roteiros de observação realizados, foram consideradas as dinâmicas do espaço, entendido como percurso e lugar praticado (CERTEAU, 1994) e houve a dimensão cíclica da complexidade do território e suas formas de atuar através de redes setorizadas com entidades e coletivos conectados à ela.

Neste período, o mapa elaborado em fevereiro de 2022 com a diversidade de equipamentos de cultura e saúde previamente observados e selecionados foi ampliado não só em sua dimensão territorial, mas também de atuação com a introdução de coletivos e entidades culturais que não possuem uma sede fixa, mas atuam no e com o território pois passou a se entender esse perfil de atuação como uma malha ativa e conectada de questões e profissionais. Abaixo, seguem diferentes iniciativas com atuação no território que, em sua maioria, promovem com frequência ações de parceria entre si e que, em muitos casos, envolvem até mesmo aspectos da sustentabilidade econômica de determinadas entidades.

**Quadro 10:** Entidades do território que compõem uma rede de atuação existente e possível atuação na promoção de Saúde ampla.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Elencadas através de potenciais ações já realizadas ou mesmo projetadas como possíveis na promoção de saúde ampla no território, as iniciativas selecionadas no quadro acima se dividem entre uma diversidade de escopo de ações, públicos e estiveram presentes em diferentes momentos da pesquisa, oferecendo sentidos de vida ao território e suas populações. Como fluxo estão ações mais voltadas para cenas de uso abusivo de substâncias psicoativas, muito marcadas pela formação de coletivos relacionados à redução de danos. Optou-se por separar essas iniciativas de outros coletivos para reconhecer seu próprio histórico de formação. Como coletivos, estão elencados grupos, que por vezes, também fazem parte da redução de danos, mas estão mais voltados para temáticas mais amplas do território como gênero, empregabilidade e renda. Dentre instituições culturais, chama a atenção a gama de museus. Em ranking de equipamentos culturais, em 2018 o Bom Retiro ocupa, no indicador de museus para cada dez mil habitantes elaborado pela pesquisa 'Cultura: Viver em São Paulo'<sup>84</sup>, o

<sup>84</sup> Elaborada pela Rede Nossa Paulo e IBOPE Inteligência, a pesquisa 'Cultura: Viver em São Paulo' reuniu diferentes dados sobre questões culturais em São Paulo, seus públicos e oportunidades de acesso. Nas informações reunidas, também é possível observar dados que implicam nesses resultados como os mapas de desigualdade, os planos de metas da prefeitura de São Paulo para o setor cultural (2017-2020) e indicadores da área da Cultura na cidade, como é o caso da quantidade de museus por 10 mil habitantes. As informações estão disponíveis em: <<https://www.nossasaopaulo.org.br/wp->



terceiro lugar atrás de distritos como o Butantã e a Sé. Em 2021, o número de Centros culturais, casas e espaços de cultura na proporção para cada dez mil habitantes, por distrito municipal, deixa o Bom Retiro em sexto lugar<sup>85</sup>.

Com grande complexo de instituições culturais como museus e espaços que recebem com frequência exposições e oferecem programação cultural aberta a diferentes públicos, essas instituições, em suas especificidades, desempenham um papel fundamental na diversidade cultural, sua comunicação e reconhecimento no território. Estas entidades, coletivos e instituições foram selecionados enquanto organizações, frente de atuação entre assistência social e acolhimento. Acerca das instituições de saúde, chama atenção a presença de dois CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas) e entidades vinculadas a questões de atendimento a pessoas em situação de rua. Essa presença, reflete questões de ocupação histórica como é o caso das problemáticas de saúde mental acarretadas pelas violências com populações em situação de vulnerabilidade e uso de substâncias psicoativas em abuso na região central.

No que tange a essas diferentes entidades e sua relação com os museus, cabe destacar o programa de articulação territorial encabeçado pelo Museu da Língua Portuguesa. Com reuniões mensais entre diferentes instituições e profissionais da região central da cidade, são compartilhados projetos e ações desenvolvidas, questões em comum entre diferentes equipamentos e fortalecida a criação de vínculos entre profissionais, artistas e militantes para futuras parcerias. Estas ações de articulação social e territorial se configuram como meta compactuada no contrato de gestão do Museu da Língua Portuguesa via Organização Social tendo como público-alvo os equipamentos do território das áreas de assistência social, cultura, educação e saúde. Dessa maneira é possível observar como os museus também podem fomentar políticas intersetoriais e o próprio conceito de território e paisagem cultural também integra seu eixo de atuação, previsto de maneira sólida em seu plano museológico<sup>86</sup> e fortalecendo redes locais de atuação, troca e potência cultural.

Na ativação de caminhos que permitiram leituras mais aprofundadas do território, contradições existentes entre a quantidade de equipamentos culturais, sua programação e apropriação por parte de transeuntes e moradores chamaram a atenção.

---

content/uploads/2019/10/viversp\_cultura\_apresentacao\_2019.pdf.>. Acesso em: 14 jan. 2023.

<sup>85</sup> Dados disponíveis em: [https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Mapa-da-Desigualdade-2022\\_TABELAS\\_23.pdf](https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Mapa-da-Desigualdade-2022_TABELAS_23.pdf)>. Acesso em: 14 jan. 2023.

<sup>86</sup> Plano Museológico do Museu da Língua Portuguesa (2020-2025). IDBrasil – Cultura, Educação e Esporte. Disponível em: <[https://www.museudalinguaportuguesa.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Plano\\_Museologico\\_ago2019.pdf?>](https://www.museudalinguaportuguesa.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Plano_Museologico_ago2019.pdf?>). Acesso em: 18 de abr. de 2023.

Desses caminhos, também estiveram presentes observações e detalhes que fazem parte de grandes questões de saúde do território assim como da cidade de São Paulo como é o caso de um pequeno percurso de etiquetas médicas com dados de identificação de pacientes e visitantes nos postes localizados no entorno do Centro de Referência de Álcool Tabaco e Outras Drogas (CRATOD), alocado no número 165 da Rua Prates ou mesmo no muro que circunda a esquina entre a UBS Bom Retiro e o MUSPER na rua General Flores, com inscrições que revelam marcas da temática da Saúde no território em diferentes tempos, como na imagem abaixo, com graffiti que faz referência a vestimenta de médicos durante a idade média e traz o cruzamento de palavras como arte, saúde e pública, realizado em 2016 como parte da programação do 1º Festival de Rua do Bom Retiro, intitulado 'Que Bom Retiro'<sup>87</sup>. Esses dois exemplos são importantes pois representam como a história da saúde se implica no território para além da sua monumentalidade, muito em voga pelo patrimônio arquitetônico de edificações como o Desinfectório Central e a Oficina Cultural Oswald de Andrade, que abrigou a Escola de Farmácia de São Paulo em 1905.

A partir do reconhecimento de outros referenciais, que exigem olhares atentos, é possível perceber os marcos das condições de saúde do território, seus marcadores e a forma com que esses elementos se integram a outras questões, trazidas aqui pela cartografia social, que é no caso da figura 51, o alto número de pessoas em condições de vulnerabilidade e na figura 52, em muro que congrega as ruas da UBS e do MUSPER, um referencial com perspectiva histórica e artística das relações entre saúde pública e arte.

---

<sup>87</sup> Informações da programação do evento de 2016, que incluía oficinas de graffiti nas ruas mencionadas, estão disponíveis em: <<https://portal.aprendiz.uol.com.br/2016/12/12/no-bom-retiro-evento-ocupa-as-ruas-para-celebrar-dia-internacional-do-migrante/>>. Acesso em: 08 abr. 2023.

**Fig. 52:** Etiquetas de atendimento individual (CAPS/CRATOD) com nome completo e número de prontuário coladas por diferentes ruas do Bom Retiro. O tamanho das fotografias e intervenções realizadas são para proteger os dados das etiquetas.



**Fonte:** Fotografias de Ellen Nicolau, 2023.

**Fig. 53:** Muro localizado entre as ruas Tenente Pena e General Flores, de lateral para o MUSPER.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2022.

Outros detalhes desse muro, ocupam parte da UBS, da mesma esquina e também fornecem elementos interessantes em torno de reflexões da região. Com cartazes colados no contexto de lambe-lambes é possível identificar frases poéticas, de



intervenção política, uma colagem grande com um homem que usa uma máscara com respiradores e diferentes sobreposições de materiais colados. Como materiais mais recentes, é possível verificar três cartazes com fundo laranja com a frase “Bom Retiro: território de trabalho escravo imigrante” e outra intervenção, em tecido bordado com a frase “não me encaixo em padrões porra”. Das condições históricas do trabalho têxtil desempenhado por grupos migrantes latino americanos do território, da poluição atmosférica representada, de inscrições como ‘vendo sua memória’ até questionamentos em torno de padrões estabelecidos é possível identificar como a história do bairro é manifesta em tom de denúncia e indignação coletiva de suas questões.

**Fig. 54:** Muro localizado entre as ruas Tenente Pena e General Flores.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, abril de 2023.

Após descer pela José Paulino, entre lojas e vitrines, o único muro à disposição, entre os cartazes sobrepostos, característicos do território tanto pelos fluxos de chamamento de vagas de trabalho (Fig. 45), como pelas marcas do Parquinho Gráfico<sup>88</sup>

<sup>88</sup> O Parquinho Gráfico é uma iniciativa de artistas, coletivos e designers alocada na Casa do Povo (Rua Três Rios, nº. 252) sobre técnicas como tipografia, risografia, stencil, carimbo, datilografia, serigrafia e gravura. Dentre suas ações estão pesquisas, publicações, oficinas, venda de publicações e mutirões de produção de cartazes e lambes, muitos deles abertos ao público. Nesse sentido, muitos cartazes que integram a paisagem do território são fruto desses mutirões organizados pelas iniciativas Ocupeacidade e Publication Studio São Paulo. Mais

e do coletivo Paulestinos<sup>89</sup> ainda instiga considerações pois parece ser o único local a disposição para múltiplas expressões desse trajeto, que não sejam interrompidas pela iniciativa privada e chama a atenção material voltado a questões de redução de danos, colado em diferentes lugares, com explicações sobre direitos humanos e o papel da defensoria pública. Na fig. 54, com mais detalhes está colado um anúncio “vende-se um barraco no centro”, o que materializa questões discutidas aqui como as condições de moradia, renda e trabalho, em intervenções práticas que fazem parte do cotidiano do bairro.

**Fig. 55:** Parte de muro localizado na Rua Tenente Pena, ao lado da UBS Bom Retiro.



**Fonte:** Fotografias de Ellen Nicolau, 2023.

Dadas algumas das características acima, o Bom Retiro, então, não poderia ser limitado geograficamente como um bairro. Proposta inicialmente desenhada, mais que um bairro, seria ilimitado enquanto um território em proposta praticamente vivenciada na compreensão da cidade para pensá-la “não como um direito ao que já existe, mas como um direito de reconstruir e recriar a cidade como um corpo político” (HARVEY, 2014, p. 247).

Com cor, cheiro e sabor, incluindo a diversidade de pratos como: o milho guarani ofertado em programação cultural pela Casa do Povo; a arepa colombiana e salteña

informações sobre a iniciativa e até mesmo cartazes para download estão disponíveis em: <<https://casadopovo.org.br/parquinho-grafico/>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

<sup>89</sup> Criado em 2012, a iniciativa Paulestinos é formada por artistas que debatem através da poesia visual dos lambe lambes questões relacionadas as identidades paulistas, nordestinas e latino americanas. Mais informações sobre o trabalho e as ações desenvolvidas estão disponíveis em: <<https://www.instagram.com/paulestinos/>>. Acesso em: 19 abr. 2023.



boliviana; o arroz com feijão servido em lanchonete; o farto prato grego; a sobremesa húngara; o kneidl judeu; uma série de frutas e legumes diferentes à venda - com preços e nomes escritos em diferentes idiomas - até mesmo a diversidade de sons, do barulho da cavalaria da polícia militar, dos puxadores de loja ao ensaio de um grupo de ballet clássico, os sons também conduziram processos dessas investigações, nas quais o bairro imprime suas características ao cotidiano vivido.

Com frequentes ações de policiamento na região, o uso da cavalaria é frequente e sua imponência, tanto pelo barulho dos cavalos em percurso como pelos próprios cavalos que ficam com frequência em frente à estação da Luz é significativo. A própria Cavalaria da Polícia Militar (PM) está localizada na região, junto ao Quartel do Comando Geral da PM, em grande complexo com a pista General Marcondes Salgado, o Museu da PM<sup>90</sup>, a Igreja de Santo Expedito, padroeiro dos policiais militares e o antigo prédio do Hospital da Força Pública.

**Fig. 56:** Cavalaria da Polícia Militar de São Paulo na Rua José Paulino.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2023.

Ao carregar consigo a dialética da diversidade, o Bom Retiro e sua estratigrafia, viva e mutante também exige posturas de emergência frente a questões de violação de direitos, disputa de narrativas e disparidades socioeconômicas, o que torna coletivos e organizações do bairro fundamentais ao acolhimento das pessoas e enfrentamento de

---

<sup>90</sup> Atualmente o Museu da Polícia Militar de São Paulo, localizado na Rua Jorge Miranda, nº 308, Luz, está fechado para reformas estruturais do prédio, mas existe uma agenda de publicações virtuais no seguinte link: <<https://www.instagram.com/museupm/?hl=pt>>. Acesso em: 14 mai. 2023.

problemas. De difícil entrada e escuta, as narrativas dos públicos não foram encontradas em livros de registros, pesquisas de público institucionais ou comentários em mídias sociais, mas num recorte de um museu fechado momentaneamente. O fechamento do MUSPER aos públicos de visitantes, envolveu, de outra parte, um trabalho criativo, andarilho e hercúleo em termos de percepção, aprofundamento, escuta e produção de dados. Por pensar como o museu e sua forma de operar pode cooperar com a saúde de seus públicos e, por que não, de seus territórios, foi observada a ocupação de sua fachada em dias, horários e meses diferentes. Como hábito, é notável seu uso no horário de almoço por trabalhadores terceirizados, como ponto de encontro entre conversas, pausa para sentar, responder e enviar mensagens por celular e até mesmo aguardar atendimento na UBS Bom Retiro ou na UDTP.

**Fig. 57:** Pessoas sentadas nos degraus da porta do MUSPER.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2023.

Com três entradas para pedestres localizadas na fachada principal do edifício, na entrada principal do museu há o indicativo por meio de papel colado de que não é permitida a presença de pessoas sentadas nos degraus de entrada. Na outra, desativada, é comum ver grupos maiores sentados nos mesmos degraus e na intermediária, próxima ao portão de entrada e saída de veículos, não é comum a presença de pessoas pela ausência de degrau. Pelos simples detalhes, é possível observar que há uma demanda das pessoas no baixo Bom Retiro por espaços de acolhimento e descanso momentâneo, o que poderia ser perfeitamente incorporado pelo museu, por exemplo.

Em edificação imponente, marcada em seu dia a dia por portões, portas e janelas



fechadas, há placas com indicativos sobre a reforma do museu, instaladas em 2016 em alguns pontos com praticamente suas letras apagadas.

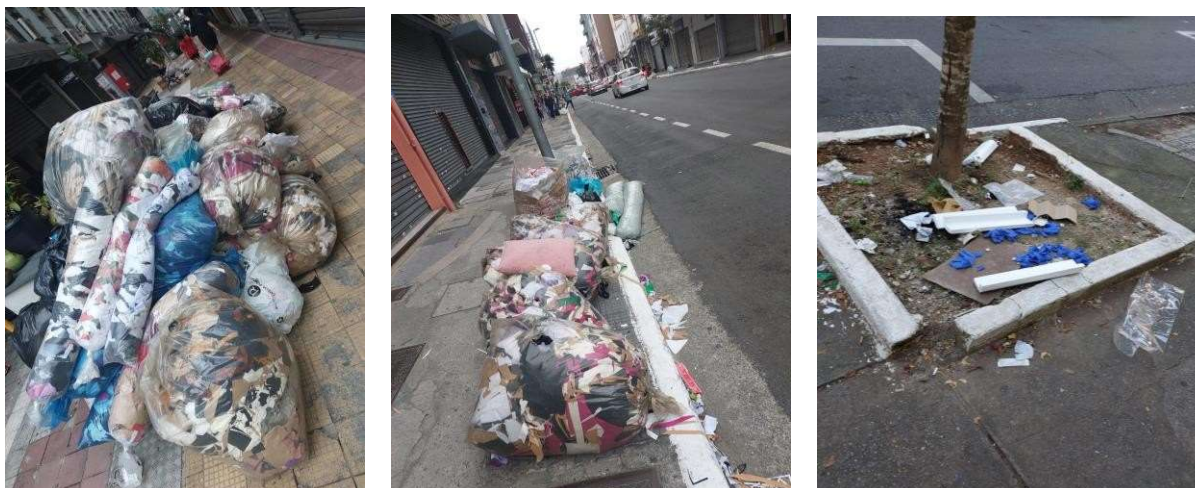
**Figura 58:** Placas dispostas no portão de entrada do MUSPER.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2023.

Junto a esta fachada também está a grande quantidade de lixo depositada nas calçadas e proveniente de resíduos industriais de oficinas de costuras instaladas no fundo e em anexo de lojas da região, que conta inclusive com poucas lixeiras e iniciativas de coleta de resíduos. Até mesmo nas calçadas que permeiam o museu é possível identificar com facilidade resíduos provenientes das áreas de salvaguarda, como luvas e caixas, o que também indica a precariedade das formas de coleta e de vida, onde os sacos de lixo são constantemente abertos e revirados em busca de materiais recicláveis e também é comum ver pessoas em situação de rua dormindo nas adjacências do prédio ou manuseando estes resíduos em via pública.

**Figura 59:** Resíduos de tecidos das confecções na Rua José Paulino e de materiais de equipamentos de proteção individual usados no MUSPER.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2023.

Numa busca rápida em plataformas de pesquisa como o Google, pelo termo 'Museu de Saúde Pública Emílio Ribas', em imagens, aparecem referências ao prédio, a antigas exposições e em texto, o museu consta como fechado temporariamente. Nas avaliações da plataforma consta como museu histórico, com nota de 3,8 (a escala utilizada vai de 0 a 5), e a temporalidade das avaliações também é interessante, sendo entre os 12 comentários de avaliação a metade deles (seis) de 2017, e o restante de anos como 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022. Nesses comentários é possível identificar a questão da reforma e fechamento, sempre com previsões não concretizadas e no caso de quem efetivamente visitou o museu, a valorização arquitetônica do prédio e dos acervos.

**Fig. 60:** Print de tela da avaliação do MUSPER no buscador Google após pesquisa de terminologia comum.

The image displays two screenshots from a Google search for the 'Museu de Saúde Pública Emílio Ribas'. The left screenshot shows the main search result card, which includes a banner indicating the museum is 'Fechado temporariamente' (temporarily closed). Below the banner, the museum's name is prominently displayed, along with buttons for 'Website', 'Rotas', 'Salvar', and 'Ligar'. The card also shows a 3.8 star rating based on 12 comments and a brief description of the museum as a historical site in São Paulo. The right screenshot provides a detailed view of the reviews, showing individual user profiles, their star ratings, and the dates of their comments. Several reviews mention the museum's closure for renovation and the quality of its historical exhibits.

**Fonte:** Página inicial de busca simples através do Google pelo termo 'Museu de Saúde Pública Emílio Ribas. 2023.

Dessa forma, peculiaridades deste fechamento do museu para visitação dos públicos, do seu caráter de recebimento contínuo de pesquisadores e de suas atividades em ações esporádicas, em sua maioria unificadas ao IBu (Instituto Butantan), agrega também um caráter de curiosidade ao prédio por parte de transeuntes o que com facilidade é visto quando adentramos ao edifício ou quando pedem que as pessoas sentadas se retirem de seus degraus, explicando que ali há um fluxo de entrada e saída de pessoas.

Dessa observação atenta e sensível do território e suas relações, se produziram uma série de registros entre fotografias e anotações que congregam elementos para a abrangência das análises expostas aqui. No reconhecimento de conexões entre o museu e seu entorno, notou-se que o museu não oferece condições interativas com seu território para além da sua monumentalidade arquitetônica e que a corpografia existente ali, isto é, que os dispositivos da memória coletiva como prática de atravessamento comum (HALBWACHS, 2006) impressos ao corpo, na experiência em relação ao museu, é capaz de se adaptar e atribuir sentido ao museu.

Reconhecer o entorno do MUSPER enquanto local de dormência da potência museológica implica pensar as corporeidades expressas ali, onde:

[...] cartografias da vida urbana inscritas no corpo do próprio habitante, revelam ou denunciam o que o projeto urbano exclui, pois mostram tudo o que escapa o projeto tradicional ver explicitando as micropráticas cotidianas do espaço de vidro, as apropriações diversas do espaço urbano. (BRITO; JACQUES, p. 79)

Nas possibilidades de ligações entre corpo, museu e cidade, numa experiência que aprofunde a corpografia<sup>91</sup> comum da sua paisagem, composta cotidianamente por pessoas dormindo em suas calçadas, revirando o lixo, fumando um cigarro em sua porta, descansando após o almoço ou compromissos diversos, os não públicos que compõem o museu são significativos e é como visto pelas pessoas sentadas na sua escada de entrada, que apesar do cartaz orientado para que não se sentem (fig. 55) , insistem em ocupar este espaço. Até mesmo por conversas informais no bairro é possível identificar a monumentalidade do edifício, mas o desconhecimento das atividades desempenhadas ali e estigmatizadas sob a argumentação comum de 'um

---

<sup>91</sup> O conceito de corpografia utilizado aqui faz referência ao enfoque dos estudos de conexões entre corpo e ambiente desenvolvidos a partir da parceria entre a pesquisadora Paola Berenstein Jacques e a pesquisadora de dança brasileira, Fabiana Dultra Britto. Apresentado inicialmente em colóquio francês no ano de 2006 por Paola em seu artigo 'Éloge des errants l'art d'habiter la ville', o termo foi sugerido pelo arquiteto urbanista Alain Guez para designar o tipo de registro da cidade no corpo de seus habitantes. Desdobramentos deste artigo e da discussão podem ser vistos na obra: JACQUES, Paola Berenstein. Elogio aos errantes. Salvador: EDUFBA, 2012.



prédio grande, antigo, sempre fechado'. Por essas percepções, compreendidas como potências não incorporadas pelos processos museológicos e adormecidas em sua potência que o museu precisa traçar contatos com a cidade vivida que o permeia, pois nessa magnitude, cabe destacar que o monumento:

[...] constitui uma garantia das origens e dissipa a inquietação gerada pela incerteza dos começos. Desafio à entropia, à ação dissolvente que o tempo exerce sobre todas as coisas naturais e artificiais, ele tenta combater a angústia da morte e do aniquilamento. (CHOAY, 2006, p. 18)

Assim, o museu-monumento não pode ser um fim em si mesmo e nem confiar em sua autoridade cultural pois é inegável a responsabilidade destes espaços na constituição de sentidos e potência simbólica para determinadas narrativas ou mesmo ideia de valor.

Dentre as visitas, vivências, algumas exposições visitadas e participação em programação e atividades, o contato com coletivos também propiciou a compreensão deste território como unidade conectada entre si e é a partir dessas conexões que análises plurissignificativas foram consideradas como subsídios para a promoção de saúde nos museus e pensados recortes para o levantamento de dados a serem analisados.

Por mais que se conceba a saúde na dimensão de coletividade, estamos falando do ser humano, que assim como outros seres, adocece e como tal requer cuidados muitas vezes fora do alcance da atenção básica visto as formas pelas quais as desigualdades operam e a gravidade do descaso se manifesta dada a “análise do papel que o Estado desempenha no movimento capital exige que se reconheça que sua natureza é capitalista” (MENDES; CARNUT, 2020, p. 15), dessa maneira, em consonância com a pensadora cubana e socialista Marta Arjona,

[...] os museus, no que tange à solução dos problemas sociais e culturais, se não são expoentes de uma sociedade socialista, não podem oferecer tais soluções porque, para nós, esses problemas se solucionam com a conquista do poder pela classe trabalhadora. (2019, p. 36)

Nessa conquista do poder, o movimento de retomada em voga, passa a considerar outras identidades e públicos em referenciais de acervo, ocupação e gestão de museus. Elementos de saúde e adoecimento, apesar de experiências reproduzidas em corpos individuais, de natureza subjetiva e dificilmente descritas ou quantificáveis, apresentam questões coletivas fruto dos modos históricos do desenvolvimento das sociedades e exigem a formulação de metodologias de interpretação ativas e atentas. Por essa coalizão, aqui se apresentam tentativas metodológicas de pensar não só a

saúde nos museus, mas transformações sociais operadas a partir desses cruzamentos e para isso, foram realizados quadros com compilados de dados da Saúde Pública do território que podem refletir em bases importantes para a atuação museológica.

### **3.2. Subsídios para a Saúde nos museus**

A promoção da saúde através dos museus é dotada de peculiaridades, pois os museus têm potencial de oferecer ambientes singulares para fruição e vivência para o aprendizado através da sensibilização. Nas temáticas de saúde, os museus podem inspirar, educar e engajar diferentes públicos através de experiências significativas, contato com outras estratégias e possibilidades de intervenção para a promoção do autocuidado, fornecimento de informações confiáveis e elaboração coletiva de referências.

Ao pensar em formas de subsidiar a promoção de saúde nos museus estão parcerias com instituições de saúde, elaboração de projetos específicos de acordo com demandas de um território, exposições temáticas com a mobilização de acervos da Saúde e mais que isso, a sincronia do museu com diferentes públicos e a realidade objetiva que os permeia de modo relacional, de forma que é desejável abolir toda e qualquer ingenuidade em relação ao museu, ao patrimônio e à educação. Ao lado dessa abolição é desejável desenvolver uma perspectiva crítica, interessada em investigar ao serviço de quem estão sendo acionados: a memória, o patrimônio, a educação e o museu (CHAGAS, 2006, p. 5)

Dessa perspectiva crítica, correntes e contracorrentes museológicas indicam a construção de respostas comunitárias como intervenção e acolhimento enquanto um horizonte de possibilidades que permite alargar as próprias concepções de Saúde. Em diálogos a Museologia, duas declarações são fundamentais ao pensamento que sucede aqui como a Declaração MINOM Rio 2013<sup>92</sup>, oriunda da XV Conferência Internacional do Movimento Internacional para uma Nova Museologia (MINOM), realizada no Rio de Janeiro no Museu da República em agosto de 2013. Com resoluções objetivas, suas primeiras considerações já reafirmam princípios anunciados nas declarações de Santiago do Chile em 1972 e de Quebec em 1984, citando os documentos e afirmando anseios de consolidação a processos de escuta e reconhecimento,

[...] em defesa de uma Museologia com intenção de mudança social, política e econômica, a partir da mobilização social, por intermédio de

---

<sup>92</sup> Disponível em: <<http://www.minom-icom.net/files/declaracao-do-rio-minom.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2023.

um processo de conscientização vinculado à memória e que reconhece as tensões e os vários tipos de violências sofridas pelos seres e agentes portadores de memória (2013, p. 01).

Da criação de estratégias que envolvem os elementos apresentados em consonância aos sentidos de práticas e saberes em Abya Yala, a construção desta Museologia, sensível, crítica, engajada e compreensiva, perpassa pela reflexão da produção de saúde como produção do comum (TEIXEIRA, 2015). Com o comum partilhado como mundo sensível de repertórios apesar do encontro de condições díspares, trazer experiências diferentes para a partilha e a partir dela, para a produção de conhecimento significativo a determinado grupo, faz parte da atuação dos museus.

Em outro documento basilar a formas de subsidiar a discussão da produção de saúde em museus está a Declaração de Córdoba<sup>93</sup>, advinda da XVIII Conferencia Internacional de MINOM realizada em 2017 na Argentina e intitulada 'La museología que no sirve para la vida, no sirve para nada'. Em seu texto também são retomadas declarações anteriores do MINOM como as de Nazaré (2016), de Havana (2014) e a então citada, do Rio de Janeiro (2013). O documento afirma prontamente que "guardamos en el cuerpo todas las memorias" (2017, p. 01) e encerra com a denúncia da situação de povos originários, da criminalização de lutas sociais, exige a libertação de militantes como Santiago Maldonado e Milagro Sala, destaca a luta em relação a um território indígena na Argentina, manifesta repúdio a intenções de revogação de Paulo Freire como patrono da educação no Brasil que ocorriam em 2017 e inclui a citação de Noam, uma criança participante da XVIII Conferência Internacional do MINOM sobre a comunicação da imaginação.

Nesta abertura com destaque a esse corpo memória e encerramento em caráter de enfrentamento político direto e colocação do imaginário como força comunicativa, a declaração corrobora, em sua integridade, com a incorporação de fatores objetivos do campo da saúde à práticas museológicas. Como instituição colocada à disposição de diferentes grupos sociais, o museu como bem público global que dispõe sua natureza política, científica, econômica e sensorial a produzir maneiras para analisar o mundo em diferentes sentidos, se ajusta a produzir maneiras de vivenciar o mundo. De se tornar uma referência, como nos ensina, a exemplo do zapatismo com seus laços comunitários e solidários de resistência frente ao capital<sup>94</sup>, valorização de identidades coletivas e

---

<sup>93</sup> Disponível em: <[http://www.minom-icom.net/files/minom\\_2017\\_-\\_declaracion\\_de\\_cordoba\\_-\\_esp-port-fr-ing\\_0.pdf](http://www.minom-icom.net/files/minom_2017_-_declaracion_de_cordoba_-_esp-port-fr-ing_0.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2023.

<sup>94</sup> O zapatismo é um movimento social indígena do sudeste mexicano do final do século XX que é nomeado de tal forma devido ao líder revolucionário Emiliano Zapata e suas lutas pela reforma agrária e direitos dos camponeses durante a Revolução Mexicana. O movimento ganhou destaque internacional em 1994, quando o Exército Zapatista de Libertação Nacional (EZLN)

ampliação de horizontes políticos (CECEÑA, 2005), um lugar de produção de mundo onde caibam todos os mundos e seja possível reconhecer e celebrar os diferentes mundos que já existem e se coabitam.

Como forma de estar no mundo, a habitação coletiva de museus e seus públicos está impressa não só em seus registros oficiais de público, mas como se observou no caso do MUSPER, nas próprias corpografias que ocupam o território do Bom Retiro e que sequer ocupam o museu de forma ativa e estão muito mais presentes em relação a outras entidades presentes no território com uma gama de atividades comumente relacionadas a vida cotidiana como a redução de danos, atividades de costura, alfabetização, culinária e assistência social (Quadro 10).

Na pulsão de vida que percorre este lugar e faz parte do dinamismo dessas relações, percebida sob incursões no território, a vida cultural no Bom Retiro não está nas instituições e lugares privados, mas os transcende e se manifesta na rua, na feira, nas iniciativas que ocupam o cotidiano do bairro e fazem dele não só um lugar multicultural pelas suas questões migratórias, mas pelas suas formas de produção e afirmação de vida. Para Ricardo Teixeira (2020), discussões de produção e promoção de saúde perpassam as próprias relações entre saúde e vida, pois a própria amplidão do que entendemos como saúde está justamente relacionada ao valor posto pela vida. Segundo ele,

[...] vivemos tempos não apenas para serem padecidos, mas enfrentados. Tempos não apenas para enfrentamento do vírus e da epidemia, mas também de todas as tendências regressivas que esses tempos podem imprimir em nosso modo de vida e nossas concepções sobre a saúde. Enfrentar esses tempos exigirá, e muito, o exercício irrequieto da arte e da cultura, em sua função de abrir o campo de possibilidades, de excitar a imaginação de outros mundos possíveis e de nos permitir esperar a sobrevivência de formas de vida que digam sim à vida. (2020, p. 60-61)

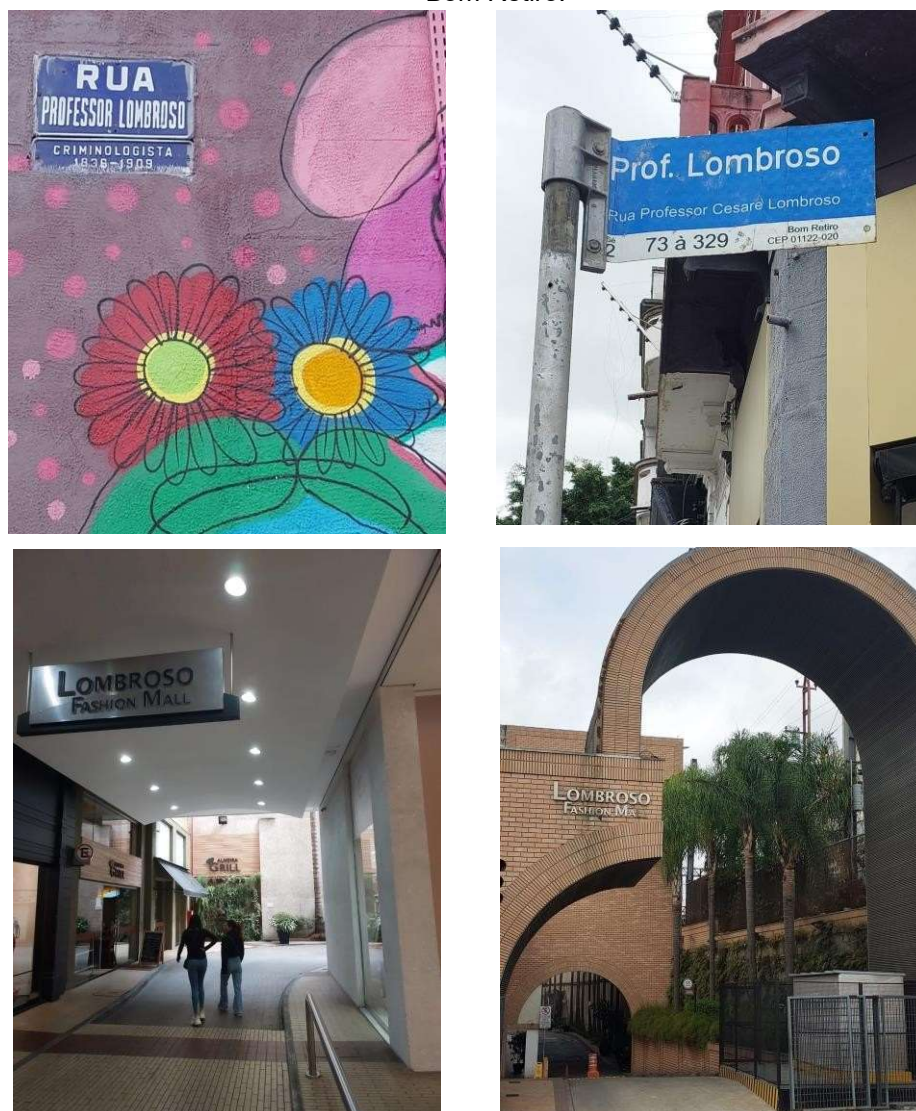
Fruto desta investigação de iniciativas que dizem sim à vida em sua dignidade, no bairro do Bom Retiro, estiveram muitas caminhadas pelo território nas quais foi possível presenciar também suas contradições, estampadas até mesmo pela menção de homenagem ao higienista criminologista Cesare Lombroso, responsável por ser um dos principais fomentadores da relação entre o perfil criminoso e características físicas, não só no nome da antiga rua Itaboca, mas num shopping, em região até onde então

---

lançou uma rebelião armada contra o governo mexicano. Composto principalmente por indígenas, lutam pelos direitos dos povos originários, pela reforma agrária, justiça social e autonomia política. Este movimento é trazido aqui pela sua influência aos movimentos sociais e estratégias de lutas antissistêmicas não apenas no México, mas em todo o mundo. Cf.: AGUIRRE ROJAS, C. A. Mandar obedecendo: As lições políticas do neozapatismo mexicano. São Paulo: Editora Entremares, 2019.

estava localizada a antiga zona do meretrício<sup>95</sup>. Dessas relações e apagamentos, cabe trazer informações através de ações de divulgação científica que poderiam ser articuladas pelos museus e diferentes instituições de memória do território em enfrentamentos que estejam comprometidos com a história local e inclusive, com a própria história da Saúde Pública e o fortalecimento da Saúde Coletiva.

**Fig. 61:** Placas da Rua Professor Cesare Lombroso e imagens do Lombroso Fashion Mall no Bom Retiro.



**Fonte:** Fotografias de Ellen Nicolau, 2023.

<sup>95</sup> A Zona do Meretrício é uma região estabelecida durante o período do Estado Novo, entre ruas paralelas próximas aos trilhos dos trens da Sorocabana e Santos-Jundiaí. Hoje rua Aimorés e Césare Lombroso, que dividem os bairros de Campos Elíseos e Bom Retiro, a região é testemunha da única zona de prostituição instalada por decreto do governo em São Paulo. Este movimento de confinamento da prostituição funcionou durante treze anos. Cf. RECHTMAN, Enio. Itaboca, rua de triste memória: imigrantes judeus no bairro do Bom Retiro e o confinamento da zona do meretrício (1940 a 1953). 2015. Dissertação (Mestrado em Estudos Judaicos) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Acesso em 14 mai. 2023.

Na tentativa de criar repositórios de significados sociais e por que não, de repositórios de sonhos, sentidos e significados para o museu, sem perder de vista sua vocação, mas com a possibilidade de ampliá-la, as observações destas análises se fizeram em um percurso profundo e poético de relações no qual produzir os recortes desta pesquisa também envolveu revirar, em curadorias da saúde no território, caminhos plurais para elaborar suas análises e pensar metodologias orientadas ao caráter crítico e social de comunicação museológica em interface com a saúde.

### **3.3. Pela insistência em promover Saúde Ampla nos museus**

Sob considerações do sistema-mundo capitalista (WALLERSTEIN, 1979), expressas pelo modelo de desenvolvimento dependente, neoliberal e necropolítico, considerações que colocam a urgência na promoção de saúde, entendida em seu aspecto amplo, porém, atenta a questões conjunturais do presente, na responsabilidade dos museus como instituições estratégicas nestes cenários de forma que se reafirma que:

[...] a museologia crítica permite atuar reflexivamente para elaborar um quadro sempre em movimento do conjunto das experiências e conflitos coletivos que se manifestam como crise de representação e mal-estar na pós-modernidade, pela possibilidade que nos oferece de construir contranarrativas em relação aos agenciamentos dominantes. (BOCAYUVA, 2018, p. 43)

Dessa atuação, a museologia crítica pode trazer importantes contribuições para a Saúde, ao valorizar a memória e a cultura local, criar espaços de discussão, mobilizar referenciais históricos do patrimônio integral e se mobilizar em relação a questões concretas da vida, afinal, até mesmo as razões da ausência em relação aos dados de um território atualizado diante das suas questões de saúde e cultura, também compõem narrativas.

É por meio dessas lacunas, da distância temporal das informações apresentadas pelo IBGE no censo 2010 e das situações de Saúde Pública que exigem respostas cada vez mais rápidas, que nas contribuições da pesquisa, a capilaridade da produção de um universo em comum entre a Museologia e a Saúde exigiu o levantamento de dados expressivos sobre a realidade em que o MUSPER está inserido por meio de outros bancos de dados.

Para tal, foram levantados dados de ocorrências de saúde da região do Bom Retiro em múltiplas fontes, principalmente reunidas pelo DATASUS e pelo Observatório

Cidadão Nossa São Paulo<sup>96</sup>. Com a dificuldade de obter dados atualizados sobre a região e ter perspectivas históricas dos mesmos, se insere um recorte de 2017 a 2022, em alguns casos, com considerações até abril e maio de 2023.

Ao ponderar a urgência na promoção de saúde no Sul Global, para abordagens mais profundas e considerações em torno da saúde como direito fundamental a ser reafirmado e compactuado com os museus, são apresentadas aqui ocorrências expressivas em termos quantitativos do bairro do Bom Retiro, que indicam fragilidades sociais, de assistência e atenção primária bastante significativas. Seleccionada ora como região administrativa na divisão geopolítica da cidade São Paulo, ora como região de residência, dados apresentados na tabela abaixo, alguns deles em séries temporais, expressam questões do território que serão consideradas na promoção de saúde através da educação museal. A respeito de algumas observações dos dados apresentados:

1 - Em mortalidade geral foi usada a categoria de Óbitos Residentes no município de São Paulo segundo o local de ocorrência com o distrito administrativo da residência como Bom Retiro. O ano de 2019 é o último em que os dados foram atualizados.

3 - Nos casos de APVP até 70 anos segundo causas específicas, foi selecionado como distrito administrativo da residência como Bom Retiro. O ano de 2019 é o último em que os dados foram atualizados. Desses dados, também é interessante que o maior coeficiente de APVP por faixa etária a cada 1.000 habitantes está em torno de 168,10 de 0 a 4 anos, 107,63 de 55 a 59 anos e 90,81 de 50 a 54 anos.

5 - \*O termo 'aids' é utilizado aqui em referência a forma com que os dados são apresentados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM – CEInfo –SMS-SP, mas se reconhece o campo de uso do termo infecção pelo HIV e por conseguinte, o encadeamento de infecções oportunistas como agravo ao quadro.

6 - O conceito de causas de mortes evitáveis, desenvolvido a partir da década de 1980, é entendido como mortes preveníveis, total ou parcialmente, por ações que estejam acessíveis em um determinado local e época. Ao longo do tempo, as listas sofrem mudanças em decorrência das práticas de atenção à saúde assim como das tecnologias disponíveis (MALTA; DUARTE, 2007). A primeira lista brasileira foi publicada em 2007.

---

<sup>96</sup> O Observatório Cidadão Nossa São Paulo é fruto da Rede Nossa São Paulo, criada em 2007 pelo Instituto Cidades Sustentáveis como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) que visa a proposição e construção de pesquisas e agendas que apoie a gestão pública. O observatório possui um banco de dados que disponibiliza um conjunto de indicadores sociais, ambientais, econômicos, políticos e culturais sobre a cidade de São Paulo.



**Quadro 11:** Ocorrências em Saúde Pública elencadas de 2017 a 2022 no Bom Retiro.

Ocorrência	Ano referência	Casos/óbitos/APVP	Fonte	Observações
Mortalidade Geral	2019	218	Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM – CEInfo – SMS-SP.	Hospital (166 óbitos), outros estabelecimentos de saúde (4 óbitos), domicílio (40 óbitos), via pública (2 óbitos), outros (6 óbitos).
Acidente de trabalho notificado	2022	200	SIVAT - Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho, SINANNET - Sistema de Informação de Agravos de Notificação COVISA-SMS/SP.	200 casos entre 199 de lesão não grave e 01 de lesão grave. Em 2021 a quantidade de casos foi de 83 casos, entre 81 não graves e 2 graves, indicando um aumento total de cerca de 140%. Em 2023, até abril, somam-se 35 casos de lesão de acidente não grave.
Acidentes de trânsito	2022	50	SIVVA (Violências e Acidentes).	Dentre o número total, a notificação segundo pedestre é de 19, ocupante 27 e ignorado, 4.
Violência interpessoal/autoprovocada	2022	211	SINAN NET - COVISA - SMS/SP	Distrito de ocorrência como Bom Retiro. Até o dia 02 de maio de 2023 foram registrados 51 casos.
Anos potenciais de vida perdidos (APVP)	2019	1.965,16	Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM – CEInfo – SMS-SP.	APVP até 70 anos. Chama a atenção APVP em relação a causas específicas, em ordem crescente, como: pneumonias (158,94); aids* (158,48); doenças cerebrovasculares (149,61).
Óbitos totais segundo Causa Evitáveis	2019	218	Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM – CEInfo – SMS-SP.	Esses dados serão abordados em mais detalhes em quadro sequencial, com comparativo de anos e especificidade de causas.
Quedas e outros acidentes	2022	194	SIVA (Acidentes) e SINANNET.	Queda (169 casos), arma Branca (2 casos), outras queimaduras (6 casos), outros (17 casos). Um dado interessante é que no ano de 2021, dentre o total de 87 casos, 67 foram quedas, 2 arma branca, 1 choque, 2 outras queimaduras e 15 outros. De maneira proporcional, apesar do aumento de 122% de casos de um ano para o outro, entendendo também o aumento da circulação de pessoas na

				ruaapós a vacinação para COVID- 19, o número de quedas subiu de forma considerável.
Gravidez na adolescência	2018	61	Fundação Seade (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados), SMS (Secretaria Municipal de Saúde)/SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos)	61 é o número total de nascidos vivos cujas mães tinham 19 anos ou menos. Nos anos de 2015, 2016 e 2017 esses números apresentavam, até então, quedas consecutivas.

**Fonte:** Elaborado pela autora a partir de subsistemas inseridos no DATASUS (Tabnet e Tabwin) e pelo Observatório Cidadão Nossa São Paulo, 2023.

A partir do quadro acima, é possível traçar relação dos dados apresentados com a situação do território, identificar temas prioritários de ação, refletir formas de abordagem, melhorar a qualidade e relação dos serviços de saúde e equipamentos culturais e destacar que muitas causas estão relacionadas a fatores socioeconômicos, ambientais e comportamentais, o que ressalta a necessidade de ações multissetoriais e políticas públicas integradas para redução dos fatores de risco que contribuem para essas mortes, como por exemplo, falta de acesso a serviços de saúde, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, condições precárias de habitação, trabalho e tabagismo. Assim, foi elaborado outro quadro referencial específico com índices de mortalidade geral referente ao indicador de Causas Evitáveis num panorama de três anos em série histórica, de 2017 a 2019. Não se optou por trabalhar com dados a partir de 2020 pelo contexto da síndrome de COVID-19 e desatualização de algumas categorias. Informações completas sobre as causas de mortalidade podem ser encontradas no anexo 01.

**Quadro 12:** Óbitos Residentes no município de São Paulo segundo o indicador de Causas Evitáveis via SUS de 5 a 74 anos no distrito administrativo de residência do Bom Retiro, consecutivo aos períodos de 2017, 2018 e 2019.

CAUSA	ANO (quantidade de óbitos totais)*	Quantidade**
Infecções respiratórias, pneumonia e influenza	2017 (228)	18
	2018 (237)	14
	2019 (218)	18
Diabetes	2017	7
	2018	8
	2019	8

Hemorragia intracerebral ou oclusão	2017	11
	2018	10
	2019	14
Suicídios	2017	5
	2018	2
	2019	4
Doença hipertensiva	2017	6
	2018	7
	2019	5
Doença isquêmica do coração	2017	25
	2018	25
	2019	22
Câncer de mama	2017	2
	2018	9
	2019	6
Quedas acidentais	2017	2
	2018	8
	2019	5
HIV/AIDS	2017	3
	2018	3
	2019	6
Homicídios	2017	4
	2018	2
	2019	3

**Fonte:** Elaborado pela autora com base de dados disponível no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM – CEInfo –SMS-SP/TabNet, 2023.

\*Totais para as variáveis consideradas nesta tabela.

\*\*Totais de todas as variáveis para as entradas recuperadas no sistema DATASUS/TABNET.

Dessa maneira, o dado de causas de mortes evitáveis foi elegido para aprofundamentos da discussão, pois permite que profissionais da saúde e da cultura possam direcionar esforços em comum, avaliar a eficácia de suas ações no território e, assim, com base nessas informações, desenvolver estratégias de prevenção, acolhimento e cuidado cada vez mais engajadas e inter-setoriais. Próximas da saúde ampla em diferentes dimensões de ação e portanto, da Saúde Coletiva, cabe destacar através das potencialidades museológicas, ações que sejam significativas a realidade local, capazes de melhorar a qualidade de vida das pessoas, reduzir o impacto dessas mortes na sociedade e promover ações de saúde para além de contextos emergenciais, com tendências a reforçar o paradigma biomédico.

Dentre os critérios das causas selecionadas, estiveram os números mais altos em relação a quantidade de óbitos totais com o Bom Retiro como distrito administrativo de residência e a partir destes resultados, historicamente coube a seleção em um contexto pré sindemia, o que já traz inúmeros indicativos de ações para subsidiar a saúde nos museus e tornar esses espaços cada vez mais comprometidos com as transformações sociais.

Com esse arcabouço de informações, somado ao aceleração das ações em saúde promovidas pelos museus após a sindemia de COVID-19, se reafirma a necessidade de incorporar a diversidade epistemológica do mundo, das formas de promover saúde e de valorizar diferentes referenciais nessa incorporação.

Na atualidade, a pergunta realizada por Lucimara A. S. Letelier em reflexões sobre o pós-sindemia aos museus tem muito a nos dizer sobre seu estabelecimento em um mundo de rápidas transformações e promessas de articulação pública. Ao questionar se “o impacto da pandemia sobre os museus é mensurável. E qual o impacto dos museus sobre a pandemia?” (LETELIER, 2021, p. 98), a pesquisadora nos atenta às alterações impressas também na relação entre os públicos e os museus, trazendo a memória política de um momento específico da Saúde Pública com imensas projeções materiais e subjetivas que permanecerão de forma difícil até mesmo de mensurar.

Como um exemplo das tentativas de mensurar os impactos da sindemia de COVID-19 numa perspectiva de saúde ampla, promoção de saúde e cuidado, destaca-se o projeto de pesquisa ‘A reinvenção da vida e da saúde em tempos de pandemia: o lugar da cultura’, desenvolvido em parceria entre o Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo e o Centro de Pesquisa e Formação do Sesc São Paulo sobre as relações entre práticas culturais e produção de saúde no período pandêmico. Realizado em 2021 com questionários online e estratégias criativas em termos de construção de metodologia e difusão<sup>97</sup>, dados da pesquisa como os impactos da sindemia de COVID-19 em diferentes aspectos da vida, mudanças apontadas em relação a virtualização da vida e desejos para o mundo pós pandemia podem ser

---

<sup>97</sup> Como estratégias consideradas criativas, a partir de um estudo transversal com questionário composto de questões estruturadas e abertas, está a escolha de personalidades que acompanharam os respondentes, numa espécie de avatar virtual, dentre eles a jornalista, apresentadora e diretora, Adriana Couto, o cantor, o ator diretor e produtor teatral, Pascoal da Conceição, o compositor e rapper Rael da Rima, e a professora, atriz e YouTuber, Rita von Hunty. Com a pesquisa foi constituído um banco de dados analisado a partir de diferentes técnicas e a divulgação dos resultados também inovou ao ser realizada em evento cultural aberto ao público com a participação das personalidades que acompanharam os respondentes e os profissionais, em uma experiência cultural, com música e debate sobre a pesquisa e as temáticas de cultura e saúde na pandemia. A mesma pode ser conferida neste link: <https://www.youtube.com/watch?v=z03s8E9v9Hw&t=3381s>. Acesso em: 22 de abr. 2023.

abarcados pelos museus em suas práticas para promoção de cuidados cada vez mais coerentes com a realidade e de forma transdisciplinar em relação a uma nova relevância dos museus e suas formas de agir, pois:

[...] nada mais atual do que revelar que os museus podem trazer a vida quando a morte está tão presente no cotidiano. A população global amanheceu seus dias, por meses, refazendo a contagem de mortos pelo novo coronavírus. Só isso já seria suficiente para incentivar os museus a buscar uma nova forma de utilidade pública, que valoriza a vida, para realinhar suas prioridades institucionais a partir dessa escolha. Na prática, o cuidado com coleções, objetos e patrimônios arquitetônicos não antagoniza com a função que os museus precisam ocupar como agentes sociais, mas os contextualiza e potencializa para servir ao tempo presente. (LETELIER, 2021, p. 102)

Com propostas de criar condições para a promoção de saúde nos museus, mudanças nas concepções de temporalidade e espacialidade, perda de uma suposta normalidade sobre a vida e em cenários de necropolíticas instauradas, cabe considerar ao MUSPER, nas particularidades de sua tipologia de museu histórico, com sua trajetória de formação e sua localização externa frente a um complexo de museus de ciência alocados num mesmo espaço e geridos pelo Instituto Butantan, formas de mediação contextualizadas à realidade do local que se insere.

## CAPÍTULO 4: OUTRAS FORMAS DE VIVER MUSEUS

Nas possibilidades de tecer as utopias, a processualidade museológica exige formas de apropriação dos museus pelos públicos que não estão somente na experiência, no acesso ou no uso, mas que estão na integralidade do museu enquanto cultura vivida. Ao propor alternativas para vivenciar os museus, é importante considerar a possibilidade de valorizar a diversidade de experiências e construir modelos teóricos e metodológicos embasados na prática, que promovam abordagens justas, diversas e comprometidas com os DSS. Como resultado e processo de um contexto neoliberal no qual reconhecemos que a responsabilidade pela produção do cuidado integral não cabe à sociedade capitalista, em consideração a influência coercitiva do Estado nesse modelo e as próprias causas estruturais voltadas ao modo de produção capitalista e seus objetivos, cabe pensar em formas museológicas de organização para superação dos próprios estados de alienação à esses processos pois a influência sobre a produção dos DSS e das formas de apropriação dos museus pelos públicos está enraizada na própria lógica de formação e funcionamento do Estado, tornando-o fundamental na perpetuação de práticas capitalistas impulsionadas por interesses de grande escala (PACHUKANIS, 2017) e reprodução de desigualdades. Na complexidade de concepção do Estado capitalista nas sociedades contemporâneas, a dimensão de suas disputas está presente na ampliação de suas contradições com evidências de:

[...] processos de conformação social, tanto ideológico-culturais quanto materiais, que pertencem a uma síntese estratégica entre o político e o econômico. Assim, o Estado capitalista é sempre um instrumento de dominação, agindo como hegemonia, orientando para uma direção determinada. Para manter essa direção, as classes dominadas desfrutarão de “alívios” ou mesmo de acesso a espaços de contra-hegemonia desde que não ameacem a orientação hegemônica para que não haja transformação das relações sociais (BONATTO, p. 90, 2012).

Apesar da influência coercitiva do Estado, sua realidade excludente e do seu poder sobre os museus, é inegável a certeza de que as contradições sociais de seu interior tensionam e evidenciam que também coabitam diferentes mundos para além dos patriarcais, capitalistas e hegemônicos nas sociedades e que ações de justiça a favor de outras formas de vida e da garantia das mesmas são também ações de luta e coragem para aquilo que se propõe enquanto museologia. Neste capítulo, através de vivências e percursos dessa pesquisa que colocaram na própria musealidade sentidos materiais e simbólicos para a compreensão do processo de musealização em tentativa de organização da memória e do exercício museográfico que consiste desenhar,

metodologicamente, outras formas de viver museus a partir da realidade e dos DSS, ao serem abordadas diferentes formas de ler e perceber museus, sentidos da sua construção enquanto pesquisa museológica também procuraram sair da exclusividade de ordenamento capitalista a que insistentemente estão colocados para pensar processos museológicos diversos, inseridos em contextos de Museologia Social, que afirmam que os mesmos só existem em relações e assim, clamam possibilidades de coletivização, criação de espaços políticos e fabulações poéticas naquilo que podemos entender como vivível.

Dessa forma, o conceito de vivível é apresentado como um arranjo proposto em referência a experiências que colocam as atividades museológicas no lugar cotidiano de familiaridade e pertencimento no qual a produção de um mundo vivível a partir dos museus perpassa uma possibilidade de vida partilhada e é uma tentativa de colaborar com o enfrentamento à múltiplas desigualdades da sociedade e suas necropolíticas. Somada ao conceito de experiência, entendido como aquilo “que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece” (LARROSA, 2002, p. 21), o vivível nos museus é a forma com que outras relações são produzidas cotidianamente, na efervescência do que se é e do que pode vir a ser. No caso do MUSPER, essas relações perpassam a valorização de existências múltiplas, sua responsabilidade no território e o reconhecimento do museu como corpo a ser habitado coletivamente com objetivos de aumentar a potência de vida e atravessar diferentes formas de existência em deslocamentos sensíveis e acolhimento de questões. Ao pensar em museus coabitados de seres, acervos, mundos, sonhos e perspectivas, a promoção de saúde nos museus se dá como processo permanente de aproximação e construção de vida. Em museus coabitados, as formas do vivível assumem a própria perda de sua autoridade em prol da geração de sentido comunitário de suas práticas, isto é, do reconhecimento de grupos que, apesar de apresentarem questões divergentes e específicas em seu interior, assumem pautas coletivas no compartilhamento de interesses e/ou identidades. Nesse sentido comunitário de fazer junto em consonância a diversidade interna de grupos sociais, são geradas formas de cura-doria e cuidado atentas a esses modos de ser e entendidas no compartilhamento de interesses, identidades, experiências e referenciais, sejam eles musealizados ou não. Com objetivos em comum com destaque a interação social, a colaboração e ao engajamento coletivo na co-criação de práticas curatoriais e de cuidado nos museus, relações sociais que tenham em seu horizonte a criação de espaço político e a fabulação poética também fazem parte do aumento das potências de vida em torno de melhorias



que em senso de pertencimento, são de caráter coletivo.

Refletir sobre a experiência do museu vivível é reafirmar essa instituição enquanto encontro ou relação com algo que se vive e pulsa na medida em que permite operar a recombinação de futuros, de formas para celebrar os encantos e enfrentar as adversidades do mundo e das produzidas historicamente pelas sociedades e seus modelos de desenvolvimento. Ao questionar qual é a capacidade de articulação pública - e por que não colaborativa e comunitária - dos museus para transformações sociais profundas, a museologia colocada à disposição da vida, a partir de seus repertórios, torna-se prática multidimensional de sentido.

Plantada na insistência em construir novas práticas, desconstruir interpretações de cultura como consumo e acolher diferentes públicos, ou melhor, diferentes parceiros e protagonistas, as possibilidades de ativar museus para a vida e outras formas de vivê-los são traçadas em esferas coletivas de atuação e diálogo com seus acervos, pois nem sempre práticas de museologia a partir de acervos de saúde são práticas de promoção de saúde e cuidado e fixar metodologicamente uma relação de um museu que existe em decorrência da Saúde Pública e se coloca presente e ausente em relação a ela como é o caso do MUSPER, envolve reconhecer no museu a sua própria rede de existência e fortalecimento de vínculos no embate do que é e do que pode vir a ser a partir de sua trajetória.

Ao trazer o questionamento de quem se responsabiliza ou acolhe as urgências do mundo, em lógicas de gestão cada vez mais setorializadas onde 'aquele problema é da assistência social', 'aquilo é da saúde' ou 'isso definitivamente não é daqui', se reforçam condições que possibilitam a manutenção da colonialidade de tal forma que as contradições dos museus abrem brechas para concretizar a roupagem de seus novos regimes, como o neoliberalismo.

Apesar da insistência em atuar com seus agenciamentos habituais, é da perturbação de seu engajamento, dado por múltiplas relações entre temas, acervo, território e públicos, que museus também podem ampliar sua vocação sem medo em lugares quais a musealização da saúde por exemplo, colocada em perspectiva crítica, exige investigar experiências de processos museológicos que foram silenciados e marginalizados das práticas, dos debates epistemológicos ou inseridos em contextos daquilo que é bizarro e/ou considerado obscuro. Para transcender a questão dos acervos de saúde como aquilo que ainda não teve suas análises aprofundadas ou tem acesso restrito a pesquisadores e estudantes das áreas biomédicas e de saúde é preciso pensar também nas mudanças do próprio museu. Segundo Maria Galárraga,

[...] el tabú transversal al que deben enfrentarse los museos consiste en haberse convertido en sí mismos en un tabú para la gente, quien los ve como una especie de templo del saber, un espacio elitista que demarca aquello que se dice y no se dice, donde la población debe asistir para aprender y adquirir prestigio académico, tornándose imposible cuestionarlo o catalogar como insatisfactoria o innecesaria su visita. (GALÁRRAGA, 2022, p. 78)

Dadas as especificidades do trabalho relacional entre saúde e museologia, de visitas técnicas realizadas, de perspectivas dadas por ações educativas vivenciadas, participação em eventos, aprofundamento sobre acervos de saúde levantados em cruzamentos teórico metodológicos ao longo da pesquisa (quadro 01) e de diferentes instituições mapeadas (anexo 01), é por sua diversidade e várias outras razões como sigilo e confidencialidade de informações sensíveis e pessoais; estigma social gerado em torno de determinadas questões de saúde; dos debates de visões de mundo acerca de processos de cura e do caráter histórico das práticas médicas e sanitárias, que a dificuldade em abordar estes acervos fora dos tabus perpassa desafios para a comunicação museológica que podem se alicerçar na construção de processos de pesquisa e educação colaborativos e comunitários entre diferentes grupos. No que tange a mediação entre esses acervos e diferentes públicos, para Maria Galárraga (2022), há uma virada afetiva capaz de modificar as relações do museu como tabu que se contrapõe a prática museológica tradicional que reside naquilo que a mesma chama de Museologia del Alma, a qual:

[...] propone prácticas museológicas que consideren al individuo como eje central, incluso sobre los contenidos y colecciones, que atesoran las emociones, que valoren primero el sentido humano. Prácticas que conectan simbólicamente con el individuo, para propiciar la ruptura del tabú en el contexto actual, fomentando museos que curan es decir que cuidan, museos que sanan: no el cuerpo sino el espíritu, considerando que la coyuntura vivida en los últimos años rompió con todas las dinámicas conocidas, logrando que a partir de ello regresemos a ver a los afectos como pilar fundamental para el sostén de la sociedad. (GALÁRRAGA, 2022, p. 81)

Do conceito de Museologia del Alma de Maria Galárraga, soma-se a compreensão do ato de cuidar entendido como a alma dos serviços de saúde (MERHY, 2004), convidando a criação e reconhecimento de processos sensíveis, coletivos e simbólicos onde o lugar do medo se perde, é através da museologia crítica e do cuidado que exposição vira acolhida, pátio vira centro de convivência, canteiro vira horta, calçada ganha cor e assim por diante. Com práticas sociais coerentes com suas dinâmicas territoriais, estas mudanças adentram os museus através de eixos de significação pertinentes a realidade em que estão inseridos e convocam a elaboração de abordagens estruturadas em metodologias participativas que permitam o aprimoramento contínuo

das atividades museológicas em esferas de democratização e sentido coletivo. Ao pensar o desenvolvimento metodológico de processos museológicos voltados para a saúde, diferentes estratégias permitem que os museus desenvolvam programas e abordagens significativas tanto em processos internos, de salvaguarda e pesquisa como de comunicação e em outras atividades museológicas com envolvimento dos públicos. A perspectiva de reunir diferentes metodologias, presente tanto no desenvolvimento deste trabalho, como em seus apontamentos por ações museológicas em processos de cuidado permite que os museus, via métodos participativos, como abordagens colaborativas, cocriação e envolvimento em conjunto possam ser empregados para criar experiências mais significativas e inclusivas naquilo que se entende como cultura vivível e em propostas onde “os museus podem também se constituírem como ambientes formativos para uma educação sensível, ética e estética, uma vez que essas instituições são espaços privilegiados para ver, ouvir, sentir e partilhar” (BRAGA, 2017, p. 60), pois assim como dito por Arnaldo Antunes em verso e canção:

[...] As coisas têm peso, massa, volume, tamanho.  
 Tempo, forma, cor, posição, textura, duração.  
 Densidade, cheiro, valor, consistência  
 Profundidade, contorno, temperatura  
 Função, aparência, preço, destino, idade, sentido  
 As coisas não têm paz. (ANTUNES, 2000)

É justamente desses significados, atribuídos e ressignificados, que o medo do museu como lugar público e dos públicos agita sua vocação e seu lugar social desde seu nascimento como instituição. Se o poder de consumo e salvaguarda dos bens considerados aptos para os processos de musealização perpassa diferentes concepções históricas, também “é assim que arte e o consumo artístico estão predispostos a desempenhar, independentemente da nossa vontade e de nosso saber, uma função social de legitimação das diferenças sociais” (BOURDIEU, 2006, p.14).

A outras formas de viver museus, capaz de perturbar o que foi considerado ‘musealizável’ e convidar outros referenciais, que se insere o lugar do cuidado como responsabilidade coletiva. Esse cuidado é aquilo que investimos para garantir a dignidade das diferentes formas de vida e transformação do mundo em um lugar onde possamos viver em coletividade e garantia de direitos. Ao compartilhá-lo enquanto responsabilidade, cabe politizar suas intenções, retirando-o da esfera das relações pessoais e trazendo-o para um compromisso ético e coletivo de perpetuação da vida como compromisso de todos nós.

Desse modo, ao refletir a concepção de Saúde com a soma de três planos: o subindividual, correspondente ao nível biológico, fisiopatológico, orgânico e dotado de

processo saúde-adoecimento (PSa); o individual, correspondente ao acontecimento do PSa em indivíduos que são seres biológicos e sociais evidenciando condições gerais da existência das pessoas, grupos e classes e o coletivo, que amplia o PSa, somando as condições de cada indivíduo como a expressão de um processo social maior, fruto de uma complexa trama de fatores e relações interseccionais em vários níveis de análise como família, domicílio, bairro, município e região (NARVAI, 2008). Esta concepção viabiliza análises de cunho multidimensional e permite traçar categorias que tenham diálogos internos entre os três planos, suas subjetividades e diálogos mais abertos, capazes de traçar ações entre diferentes epistemês, grupos sociais e políticas públicas de cultura e de saúde.

Com reduzido cruzamento das temáticas em viés acadêmico, apesar de atuações em conjunto, principalmente dadas por programas de acessibilidade e inclusão nos museus, o aumento nas ações voltadas à promoção de Saúde em diferentes instituições museológicas se evidenciou nos contextos da sindemia de COVID-19. Nas tentativas de refletir algumas dessas aproximações formais, em âmbito teórico destacaram-se aqui contribuições dos trabalhos de Juliane Conceição Primon Serres (2015) e Flávia Monteiro (2013) acerca do patrimônio da saúde, de Heloísa Helena Fernandes Gonçalves da Costa (2012) sobre saúde cultural, de Juan Carlos Aneiros Fernandez (2014) com foco no caráter socioantropológico do processo saúde-doença e na investigação de determinantes culturais como forma de produzir o enfrentamento de desigualdades em saúde, das discussões entre saúde, educação e cidadania em museus de ciência e tecnologia realizadas por Bonatto (2012) e de André Mota (2005) no que tange aos espaços de memória da medicina e da história da Saúde Pública em São Paulo. Na compreensão da função social dos museus, aspectos da participação e do protagonismo de diferentes pessoas em processos museológicos e de musealização são basilares e estão orientados pelas considerações de Marília Xavier Cury (2021), pela influência de agenciamento dos museus de base comunitária de processos museológicos comunitários através das pesquisas de por Suzy Santos (2017), dos estudos da comunicação museológica como espaço simbólico de construção desenvolvida por Júlia Moraes (2020), da interlocução da museologia social com práticas democráticas e os movimentos sociais de Inês Gouveia (2021) e Mário Chagas (2018) e das museologias adjetivadas e afirmativas, aquelas que desafiam narrativas únicas e são feitas cotidianamente pelos movimentos sociais e culturais evocando principalmente narrativas silenciadas da história tradicional. Ao desafiar os padrões dominantes e construir uma memória coletiva mais inclusiva e diversa, essas museologias adjetivadas como é o caso da Museologia de Gênero, Feminista,

LGBTQIAPN+, Indígena, Afro-brasileira, PositHIVa, Periférica, de território e/ou de base comunitária, entre outras promovem reflexões críticas sobre os seus temas, suas comunidades e são capazes de estimular ações transformadoras na sociedade. Ao enfocar temas como resistência, justiça social e direitos humanos, essas museologias trazem à tona histórias de lutas e conquistas, muitas vezes negligenciadas ou omitidas pelos museus tradicionais. Elas ressignificam a museologia como lugar de pesquisa, debate e engajamento social, onde as experiências e perspectivas diversas são valorizadas e se manifestam por meio de exposições, intervenções urbanas, projetos colaborativos e usos criativos do espaço público sendo fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa e narrativas de memória e cultura mais inclusivas e capazes de reconhecer diferentes formas de museologia em seu sentido social e por que não, de acolhimento e cuidado.

No que se situa a produção de cuidado e sua relação com a cultura, o desenvolvimento do conceito e aplicação do Do-in antropológico (GIL 2003) é o sistema nervoso central deste trabalho. Ao ser pensado por Gilberto Gil, cantor, compositor, músico e militante que utiliza a música e a cultura como caminhos para abordar as dinâmicas sociais, identidades e as relações humanas, o conceito adquire capilaridade em compreender e valorizar a diversidade cultural brasileira, bem como em fomentar sua produção em diferentes regiões, nas quais além de documentar as diversas expressões culturais e fortalecer suas lutas por reconhecimento e preservação cultural, inclui a abordagem antropológica para a promoção da diversidade da justiça social e por que não, do cuidado, pois entende-se que a cultura é um pilar fundamental no sentido das diferentes formas de vida em suas relações de interação para a construção de futuros justos e coletivos.

Nos embates pela melhoria das relações colocadas pelo PSa, fortalecimento de ações museológicas baseadas em estratégias da Saúde Coletiva e Educação Museal e arcabouço da história da Saúde Pública e repertórios do MUSPER, o museu vivível pode ser o lugar e a prática que impactam significativamente no bem-estar e no desenvolvimento emancipador de um território e suas comunidades.

Com crescente papel vinculado à Educação, tanto nos museus como no campo da saúde, “as transformações contemporâneas contribuíram para consolidar o entendimento da educação como fenômeno multifacetado, que ocorre em muitos lugares, institucionais ou não, sob várias modalidades” (FRISON, 2004, p. 88). Nessa diversidade de práticas, exercitar práticas museológicas para a promoção da saúde requer uma série de esforços de atuação pois “nesse movimento de ampliação do papel educativo dos museus, apesar das ideias educacionais que passaram a conferir maior

liberdade ao visitante, a concepção escolarizante surge como dominante e foi fortalecida ao longo do século XX (CAZELLI; VALENTE, 2019, p. 27) e tem múltiplas consequências ainda hoje nas relações de mediação sociocultural presentes nos museus. No caso do Instituto Butantan, responsável pela gestão do MUSPER, esse legado se replica no próprio organograma das instituições museológicas, compostas por escassos quadros técnicos de profissionais, mas com ênfase no campo educativo pela tradição de recebimento de grupos escolares. Em sentido hierárquico, essa segmentação se reproduz da seguinte forma, segundo seu Centro de Desenvolvimento Cultural: recepcionista de museu, monitor de museu, educador Jr., líder educacional e supervisor cultural, em alguns casos.

No MUSPER, o núcleo educativo teve sua história e atuação fragmentada ao longo dos 58 anos da criação do museu. Com escassa equipe, a própria forma de salvaguarda de seu fundo institucional não contempla suas atividades em especificidade e um histórico das ações educativas realizadas, equipes e públicos atendidos em série histórica. Em tentativas de levantamento dessa memória, a constância da ausência acerca da história dos educativos de museus também testemunha a fragilidade com que são considerados pela gestão administrativa e documental, vide a troca constante de seus colaboradores, escassez de formas sistemáticas de registros e em muitos casos, sobrecargas de trabalhos técnicos e presenciais que reservam pouco tempo para atividades de sistematização e pesquisa. Nesse sentido, os documentos preservados do MUSPER testemunham seu foco de atuação, não havendo praticamente documentação relacionada às atividades de difusão, educativas e programação cultural como um todo. Na tentativa de traçar os processos dessas práticas educativas no MUSPER, foram encontrados alguns documentos de sua atuação, que apesar de escassos, merecem considerações, pois é possível identificar um momento auge de atuação do educativo nos anos 2016, 2017 e a partir de 2020, consecutivamente. Dentre esses fatores, destacam-se grandes eventos da história do museu como a exposição 'Mais que humanos: Arte no Juquery' e a pandemia de COVID-19 que forçou o museu a dinamizar suas formas de atuação.

No ano de 2016 e 2017 há alguns registros de visita, relatório anual, modelo de relatório, modelo de avaliação de visita do Instituto Butantan e planilha com controle de público<sup>98</sup>. No ano de 2018 não foi encontrado nenhum documento, no ano de 2019, 2020

---

<sup>98</sup> Destes documentos de 2016 chama a atenção que o modelo de relatório só contempla dois campos para preenchimento, sendo eles "Interação do público com o Museu e "Interação do público com os objetos" e um outro documento, intitulado 'Ofício circular 001/2016, de setembro de 2016, destinado a escolas e professores como convite para conhecer o MUSPER. O ofício afirma que o museu possui quatro exposições em cartaz, com atividades educativas para

e 2021 há apenas registros de atividades vinculadas a semana de férias do Instituto Butantan, alguns documentos relacionados às redes sociais a partir de maio de 2020, onde contribuições em torno da dimensão das ações pelo Instagram também revelam o fortalecimento das abordagens educativas no MUSPER. A partir de 2022 há documentos como plano de trabalho, relatório anual que contempla ações desenvolvidas mensalmente e organização sistemática de arquivos digitais que permite ter um panorama maior das ações realizadas com ênfase no crescimento da retomada das atividades presenciais esporádicas do museu e em parceria.

Assim, a temática da saúde nos museus fornece a possibilidade de transitar a outros lugares e romper estruturas que condicionam desigualdades no campo cultural, estreitando abordagens da museologia a diferentes manifestações da saúde e do cuidado como potência e do próprio PSa. Ao questionar quando é que a saúde não é coletiva, se faz a mesma pergunta ao campo museológico. Com a possibilidade de duvidar da naturalização de determinadas práticas sociais e sua difusão, a museologia deve evidenciar os reflexos da história em sua capacidade de pesquisar, articular e mobilizar forças na resolução e aprofundamento crítico, sensível e científico de problemas, ativar a salvaguarda de bens culturais nesses processos e no enfrentamento de situações em determinados contextos socioculturais. Essa perspectiva é fundamental para seu estabelecimento científico e social, pois ações de bem estar em museus exigem conectividade entre diferentes setores e devem incitar compromissos sociais a serem colocados em prática pelos museus, em toda complexidade que lhes cabe. Da fluidez entre níveis conceituais, teóricos, metodológicos e contextuais, a museologia integra um emaranhado de relações que permitem a impressão de características de promoção de saúde, educação e cuidado de diferentes formas. É importante frisar que em outras formas de viver museus, na realidade capitalista e neoliberal não há cura, mas há processos para se propor a transformação dessa realidade almejando curas, entendidas em sua realidade biopolítica e a coexistência de práticas de cuidado, de redução de danos, de diálogo e fomento a um pensamento de reconhecimento - papel fundamental de comunicação do museu, que permitem construir outros modos de vida a partir da realidade concreta e seus desejos e lutas por melhoria.



#### 4.1. Práticas de cuidado em museus

Compreender a promoção de cuidado nos museus como possibilidade de reelaboração coletiva do comprometimento que temos com o presente provoca fricções em seu modo de atuar.

Ao tangenciar a valorização de práticas que perpassam por relações feitas e estabelecidas a partir do encontro entre realidade de saúde e realidade museal, essas trocas permitem traçar caminhos de ações potenciais em termos de sua transformação, de seu acolhimento e da criação de vínculos. Comumente alocadas em aspectos de segurança e salvaguarda, as práticas de cuidado em museus se constituem como um conjunto de ações e medidas que visam enfrentar diferentes intempéries. Aqui, o lugar do cuidado se transpõe da sua colocação em relação ao tempo material e se atira ao tempo vivido, em disposições de adentrar na saúde humana, ambiental e se comprometer a investigar suas potências, desigualdades e formular mecanismos capazes de promover justiça, saúde ampla, acolhimento e qualidade de vida.

Ao trazer o cuidado como campo de atuação dos museus, a singularidade dos atos cuidadores são produzidas a partir deste e podem ser realizadas por diferentes profissionais entre acolhimento, escuta e criação de vínculos (AGONIGI et al. 2018) pois os públicos também trazem suas histórias e relações socioculturais. Como acontecimento e expressão da promoção de cuidado em museus, em âmbito global, possibilidades de contornos institucionais têm dado capilaridade e evidenciado debates do campo da Saúde com a Museologia em segmentações diversas. Alguns trabalhos sobre a relação da musealização da saúde evidenciam certa compreensão histórica de fenômenos sociais. Ainda que mais vinculados ao campo da saúde mental e dos estudos sociais das ciências e tecnologias (CTS), estas análises foram fundamentais para reflexões em torno desta pesquisa. Em iniciativas de promoção do Bem Estar Psicológico (BEP), entendido como um conjunto de fenômenos ligados a respostas emocionais, domínios de satisfação e julgamentos globais de satisfação de vida (BANDEIRA; MACHADO, 2012) interligados por abordagens subjetivas, físicas e psicológicas, cada vez mais tem-se buscado sua obtenção e metodologia de análise<sup>99</sup>

---

<sup>99</sup> Acerca de formas de avaliar o BEP destaca-se o desenvolvimento de escalas psicométricas operacionalizadas de acordo com suas diferentes abordagens e dimensões como: Autonomia; Controle sobre o ambiente; Crescimento Pessoal; Relações positivas com os outros; Propósito na vida e Autoaceitação (RYFF; SINGER, 1998). Uma dimensão pautada por alguns autores tem sido também o valor das memórias integrativas e intrínsecas para o BEP, tema fundamental nos trabalhos que versam sobre as relações entre saúde e memória. Cf.: BAUER, J. J., & MCADAMS, D. P. Personal growth in adults' stories of life transitions. *Journal of Personality*, 72(3), 573-602, 2004.

no universo dos museus.

No que tange ao BEP, experiências diversificadas, de desenvolvimento contínuo permitem avançar na superação de modelos de saúde biomédicos e inserir hábitos melhores, ligados à saúde que impactam no bom funcionamento dos processos do organismo e em atividades vinculadas a seus determinantes em menor intensidade, visto sua complexidade, pois não adianta apenas produzir serviços ou orientações médicas, mas reconhecer e intervir sobre a realidade, seus elementos de desigualdade e operacionalização de transformação. Outros modelos em torno dessas respostas são adaptações do modelo inglês de avaliação da saúde, que somadas a sua experiência em países como o Canadá, os Estados Unidos e Austrália foram incorporadas às metodologias da Avaliação de Impacto à Saúde (AIS)<sup>100</sup> do Ministério da Saúde no Brasil e apesar do contexto de análise de riscos associados à saúde, a AIS pode ser fundamental para monitorar ações com impacto na saúde, promover participação em rede e atuação por projetos. No caso dos museus, a combinação de diferentes saberes necessários a cada projeto e suas etapas de realização<sup>101</sup> são convites para formas de análise de situação da saúde capaz de sair do campo restrito do BEP e indicar alternativas de ações benéficas, adversas ou insignificantes por meios analíticos, monitoramento da situação da saúde e impactos e mudanças com projetos pautados na AIS.

Na variedade de práticas e exemplos brasileiros, a maioria das análises de relações entre museus e saúde no Brasil reside no campo da Saúde Mental<sup>102</sup> através de uma série de experiências advindas da Reforma Psiquiátrica da década de 1970 e da tradição dos ateliês terapêuticos, mobilizados no século XX por profissionais que atuaram em torno da luta pela humanização da psiquiatria como Juliano Moreira e posteriormente Nise da Silveira e Osório César.

---

<sup>100</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Avaliação de Impacto à Saúde – AIS: metodologia adaptada para aplicação no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

<sup>101</sup> Etapas de Avaliação de Impacto à Saúde com metodologia adaptada ao Brasil estão disponíveis em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_impacto\\_saude\\_ais\\_metodologia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_impacto_saude_ais_metodologia.pdf)>. Acesso em abr. de 2022.

<sup>102</sup> Segundo a OMS, Saúde Mental é definida como "um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade". Existem muitos debates sobre o termo e diferentes concepções em uso que incorporam categorias de cidadania e inclusão social, inclusive no SUS e na Política Nacional de Saúde Mental. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>>. Acesso em: 24 jan. de 2022.

Nesse histórico, na década de 1920, as produções artísticas de pessoas consideradas neuro divergentes e/ou em sofrimento psíquico ainda eram influenciadas pelo viés da laborterapia e da lógica organicista e já havia destaque de abordagem em trabalhos pioneiros como o do psiquiatra Ulisses Pernambucano sobre a até então chamada ‘arte dos alienados’, que inspirou outras análises como a de Sílvio Moura, em 1923 sobre a ‘manifestação artística nos alienados’ (ANDRIOLO, 2004), colocando em voga um campo no Brasil, que apesar de obter destaque no período,

[...] foi somente na segunda metade da década de 1940 que esse saber ganhou alguma – ainda que discreta – visibilidade, permitindo a incorporação de atividades artísticas, como recurso terapêutico, na área da saúde mental. Ou seja, é nesse período que surgem locais especificamente voltados para o uso de atividades artísticas no tratamento de doenças mentais no campo da assistência psiquiátrica. (ARAÚJO, JACÓ-VILELA, 2018, p. 325)

Essas atividades começam a ser mais visibilizadas pelo reconhecimento dos ateliês e pelo destaque a médica psiquiatra e militante alagoana Nise da Silveira<sup>103</sup>. Seus estudos sobre a relação entre capacidades criativas, experimentação, aprendizado artístico, loucura e seu posicionamento contrário às formas agressivas de tratamento - o confinamento em hospitais psiquiátricos, eletrochoques, insulinoaterapia e lobotomia - foram fundamentais para articulação da reforma psiquiátrica brasileira (MAGALDI, 2020) e impactaram nas relações mais humanizadas entre arte, museologia e saúde. Ao tornar-se uma referência de práticas humanizadas, é a partir das contribuições de Nise, também conhecidas como legado nisiano, que esses novos sentidos à relação entre arte, cultura e loucura são atribuídos no Brasil.

---

<sup>103</sup> Em torno da figura de Nise da Silveira, destacam-se diferentes iniciativas sobre a preservação e comunicação de sua trajetória e chama a atenção duas grandes mostras elaboradas recentemente sobre suas atividades profissionais e uma outra, em parceria com outra profissional da área, Ivone Lara.. Uma delas foi a ‘Ocupação Nise da Silveira’, realizada no Itaú Cultural em São Paulo de novembro de 2017 a janeiro de 2018. Disponível em: <<https://www.itaucultural.org.br/ocupacao/nise-da-silveira/>>. Acesso em: 23 abr. 2023, outra intitulada ‘Nise da Silveira: A revolução pelo afeto’, em 2023 no Sesc Belenzinho em São Paulo, com catálogo disponível em: <<https://www.mbaraka.com.br/nise>>. Acesso em: 23 abr. 2023 e outra, também em 2023 no formato de instalação dentro do projeto ‘Dona Ivone Lara: Axé’, realizado pelo Sesc Mogi das Cruzes para comemorar os 100 anos de legado e vanguarda da Rainha do Samba. A instalação composta por diversos encontros traz a atuação de Ivone Lara e Nise da Silveira no Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro (Centro Psiquiátrico Pedro II).

**Fig. 62:** Grafites e fotografias em *lambe lambe* sobre o movimento antimanicomial no Instituto Municipal Nise da Silveira, Rio de Janeiro.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2022.

Do ateliê de pintura e modelagem ao museu de imagens do inconsciente, fundado em 1952 no antigo Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II e hoje, Instituto Municipal Nise da Silveira no Rio de Janeiro, caminhos da Saúde Mental sob o signo da musealização se solidificaram em instituições como o Museu Bispo do Rosário de Arte Contemporânea (mBrac), localizado também no Rio de Janeiro, no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira, centro de saúde mental conhecido como ‘Colônia’ e desativado em outubro de 2022, sendo o último manicômio a passar pelo encerramento no município e um importante local para as lutas antimanicomiais.

O museu possui um registro de organização datado de 1952 através da criação de um departamento para acondicionar a produção artística dos ateliês e cabe ressaltar que foi nomeado como Egaz Muniz, em homenagem ao médico criador da lobotomia<sup>104</sup>. Testemunho das considerações da reforma psiquiátrica, foi renomeado na década de 1980 para Nise da Silveira, e em 1989, com a morte do artista Arthur Bispo do Rosário, que esteve internado na Colônia Juliano Moreira por 49 anos, passou a receber seu nome em detrimento as epistemologias desenvolvidas por Bispo, principal artista representado no acervo do museu (MAGALHÃES, 2019). Atualmente no mBrac, a atuação de seu Pólo Experimental de Convivência Educação e Cultura é parte integral

<sup>104</sup> Informações disponíveis em: <<https://museubispodorosario.com/museu/>>. Acesso em 19 abr. de 2022.

do trabalho do museu e no desenvolvimento de seus programas e atividades busca:

[...] ativar, partilhar e expandir as experiências, memórias, narrativas e o repertório sensível dos frequentadores e participantes – usuários e profissionais dos serviços de saúde mental, artistas, comunidade, estudantes, professores, pesquisadores, entre outras – a fim de criar novas perspectivas sobre a prática artística contemporânea, a educação, o cuidado em saúde mental e possibilitar a integração psicossocial. (mBrac, 2023)

Essa concepção está somada ao fato de que além de sua produção artística, sua atuação está permeada de seis palavras chaves para sua atuação, sendo elas: experiência, cuidado, memória, formação, criação e convivência<sup>105</sup>. Em 2022, houve o encerramento das atividades de internação do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira, com a desativação do último núcleo do complexo psiquiátrico e esta conquista da luta antimanicomial também é uma conquista da própria atuação do mBrac, que conta ainda com vasta pesquisa, atuação e engajamento no tema<sup>106</sup>. Mudanças advindas pela Reforma Psiquiátrica brasileira (AMARANTE, 1998) são imprescindíveis para compreendermos a dimensão que a memória coletiva e social, ocupa em diferentes estados e experiências museológicas.

Em outras regiões, experiências como as mencionadas no Rio de Janeiro, também compõem experiências fundamentais para a compreensão do tema, como em Minas Gerais através do Hospício de Barbacena, posteriormente chamado de Hospital Colônia de Barbacena e, atualmente, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena. O espaço abriga o Museu da Loucura desde 1996 e trata da história da assistência psiquiátrica no Brasil assim como das atrocidades cometidas e nomeadas historicamente enquanto tratamentos psiquiátricos. Em São Paulo, por meio do complexo Hospitalar do Juquery em Franco da Rocha, marcado como uma das maiores colônias psiquiátricas da América Latina, o local chegou a alcançar cerca de dezesseis mil pacientes na década de 1970, contou com diferentes ocupações como Manicômio

<sup>105</sup> Estes eixos são abordados na mesa 'Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea — Arte, memória e saúde mental', promovida pelo Instituto de Arte Contemporânea (IAC) e realizada em 28 de abril de 2022. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=uS4gtoOpfAk>>. Acesso em: 29 abr. de 2022.

<sup>106</sup> Essa gama de atividades e exemplos da atuação museológica voltada para o cuidado, a museologia vivível e a saúde ampla podem ser acompanhadas por ações do museu como O Bloco Carnavalesco Império Colonial, que reúne diversos serviços de saúde mental e a comunidade vizinha ao museu, por exposições recentes como a intitulada 'Stella do Patrocínio: Me mostrar que não sou sozinha. Que tem outras iguais, semelhantes a mim e diferentes' com curadoria colaborativa, assembléias abertas, café da manhã com vizinhos, simpósios e eventos em diálogo com pesquisadores, entre outros. Desta forma, mais ações do mBrac podem ser acompanhadas em: <https://www.instagram.com/museubispodorosario/>>. Acesso em: 14 mai. de 2023.

Judiciário, Escola de Artes e teve lento processo de desativação<sup>107</sup>. Em 1985 foi aberto o Museu de Arte Osório César (MAOC) em homenagem ao legado do psiquiatra Osório César e seu método de leitura de obras de arte produzidas de forma espontânea nos pátios dos hospitais psiquiátricos (ANDRIOLO, 2003; RODRIGUES, 2021). O acervo do museu conta com mais de oito mil obras de artistas que estiveram como internos psiquiátricos no complexo e após dez anos de fechamento, foi reaberto em 2020. No estado de São Paulo, também há o Museu Vivo Cândido Ferreira<sup>108</sup>, projeto de 2020 vinculado ao Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira em Campinas. No Rio Grande do Sul, há o Memorial da Loucura, criado em 2002 e integrado ao Hospital Psiquiátrico São Pedro, conhecido como Hospício São Pedro até 1925 que visa refletir sobre a história e as práticas do hospital que atualmente é referência para oitenta e oito municípios da região metropolitana do RS em Saúde Mental.

Nas relações entre a musealização da Saúde, também há um número expressivo de instituições voltadas à memória da medicina em si, incluindo em sua maioria museus universitários de cursos de medicina e enfermagem com aproximação junto a áreas como o patrimônio da saúde, muitas vezes voltado à monumentalidade de edifícios e locais de memória e ciências biomédicas, em caráter de coleção científica para pesquisa.

Perante transformações que ocorrem em nível mundial no que diz respeito ao patrimônio da Saúde, a ampliação do campo permitiu inserir lugares de memória da saúde na discussão de seu caráter histórico e de preservação, mas ainda apresentam dificuldades no que se refere a democratização desses processos e inserção de memórias individuais em estruturas coletivas. Lutas contra o esquecimento, quando no campo da Saúde, se vinculam a um tipo de patrimônio ainda pouco reivindicado pela sua trajetória e muito mais prestigiado pela sua edificação e monumentalidade. Cabe ressaltar que fatores como “a ocultação social, a destruição dos vestígios, o apagamento da memória colaboram para manter o estigma em relação às doenças” (SERRES, 2015, p. 1423) e aos sujeitos vitimados por seus circuitos, quando no caso do patrimônio da saúde<sup>109</sup>, sua representação deveria pautar-se enquanto ideia de patrimônio comum da

---

<sup>107</sup> Durante esse processo, um incêndio em 2005 marca a intensificação da perda das memórias do complexo com a perda de cerca de 136 mil prontuários de pacientes, 15 mil livros e registros de enterros.

<sup>108</sup> Disponível em: <<https://candido.org.br/portal/museu-vivo-candido-ferreira/>>. Acesso em 19 abr. de 2023.

<sup>109</sup> Em iniciativas de debater o patrimônio da Saúde, de inspiração intensificada após a mobilização contra a demolição do antigo hospital San José no Chile, há a criação da Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde com o objetivo de promover e articular ações para identificar, preservar e divulgar a memória da saúde integrada à Biblioteca Virtual em Saúde, coordenada pela Casa de Oswaldo Cruz, da FIOCRUZ. Disponível em:

humanidade, pois a mesma é produzida nas relações entre as pessoas e suas comunidades com os meios físico, social e cultural que convivem ao longo de suas vidas (PINHEIRO; NASCIMENTO, 2020) e estão repletos de valores simbólicos e elos em torno das condições de vida, dos Direitos Humanos e do direito à memória, ainda que não sejam de fácil identificação e visibilidade.

Como pilares da luta antimanicomial e espaços de atuação ligados a atividades de atendimento e continuidade de sua atuação temática no presente, os museus ligados ao campo da Saúde Mental oferecem caminhos para a museologia em viés terapêutico dado que os museus possuem fundamental importância na humanização de relações, na mudança de leituras comuns e sensibilização sobre o tema. Já os museus ligados ao ensino das práticas médicas e sua inserção acadêmica, colocam em muitos casos, questões voltadas à musealização da saúde descontextualizadas de questões históricas mais amplas e da trajetória de formação de seus acervos, naturalizando no pensamento e na prática formas de colonialidade.

Na ampliação de práticas de cuidados em museus, aqui destacam-se algumas iniciativas que relacionam as temáticas e podem ser vistas em diferentes formatos, como por exemplo no papel do Centro Cultural do Ministério da Saúde (CCMS)<sup>110</sup>, criado em 2001 no Rio de Janeiro com o objetivo de disseminar democraticamente saberes na área de Saúde Pública, representando proposta fundamental nas considerações do recorte deste trabalho, apesar de encontrar-se fechado ao público, ao fornecer informações e criar diálogos entre diferentes instituições que tratam das temáticas de Saúde pelo viés da cultura e memória.

---

<<http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/patrimonio-cultural/>>. Acesso em 24 fev. 2022.

<sup>110</sup> Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/>>. Acesso em: 23 abr. de 2022.



**Fig. 63:** Entrada do Centro Cultural do Ministério da Saúde, no Rio de Janeiro.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, 2022.

Com a série ‘Saúde com Arte’, organizada pelo CCMS a partir de 2020, são divulgadas iniciativas que unem cultura, arte e saúde em diferentes regiões do Brasil<sup>111</sup>, em páginas de Instagram como @saudeartecultura<sup>112</sup>, que divulgam ações que fazem interface no tema e na compilação de ações através de editais específicos como é o caso do projeto Loucos pela Diversidade<sup>113</sup>, realizado em 2007 pela então Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural do Ministério da Cultura (MinC) e o Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps) da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Com o objetivo de não só estimular a produção artístico-cultural de pessoas em sofrimento psíquico, mas debater propostas para o fomento, difusão e preservação de ações neste campo e envolver as pessoas neuro divergentes e/ou em sofrimento psíquico como protagonistas na formulação e gestão das suas políticas. Através desta ação “projetos artístico-culturais do campo da Reforma Psiquiátrica entram nas políticas públicas culturais, ampliando territórios de circulação, trocas sociais e produção de vida” (AMARANTE; TORRE, 2017, p. 767) que

<sup>111</sup> A série com todas as publicações está disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/saude-com-arte>>. Acesso em: 14 fev. de 2023.

<sup>112</sup> Disponível em:<<https://www.instagram.com/saudeartecultura/>>. Acesso em: 22 abr. de 2023.

<sup>113</sup> Ministério da Cultura (BR). Loucos pela Diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura. Relatório Final da Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para pessoas em sofrimento mental e em situações de risco social. Rio de Janeiro: LAPS; 2008.

em diálogo ao Programa Cultura Viva e aos Pontos de Cultura e Memória, retomado em 2023, operam significativos diagnósticos da situação cultural do país, formas de fomento e principalmente, formas vivíveis de mobilizar as referências culturais em diálogo aos diferentes modo de vida. Dentre outros exemplos de ações que promovem o cuidado em aproximações com processos museológicos, está o projeto Revivendo Memórias<sup>114</sup>, realizado desde 2019 pelo Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (HCFM) da USP no Museu do Futebol em São Paulo, com ações para estimular pacientes com Alzheimer a lembrarem momentos vividos na infância e juventude, usando memórias afetivas do futebol como disparador; O projeto Inspira: Ações para uma vida saudável do Sesc SP que promoveu em 2022 sua quinta edição com uma programação cultural gratuita em formato híbrido sobre diversos conceitos de qualidade de vida aplicados em diferentes contextos das relações humanas<sup>115</sup>; O projeto Seresta, que ocorre desde 1991 nos jardins do Museu da República no Rio de Janeiro e que através da exposição ‘Meu coração bate feliz’, se evidencia como patrimônio do museu e de saúde através de falas presentes na expografia como a de Lourdes Ferreira: “a moça estava tão chateada, triste. Depois ela falou assim: Sou outra pessoa agora” ao expressar seu sentimento após a participação, e a de João Pereira “eu creio que isso aqui salva um bocado de depressão”<sup>116</sup>.

---

<sup>114</sup> Museu do Futebol. Revivendo Memórias. Youtube. 52:37 min, 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wC0N04OGp10>>. Acesso em: 14 dez. de 2022.

<sup>115</sup>Cf.:<<https://www.sescsp.org.br/programacao-inspira-acoes-para-uma-vida-saudavel/#:~:text=De%205%20a%2017%20de,diferentes%20contextos%20das%20rela%C3%A7%C3%B5es%20humanas>>. Acesso em 02 abr. de 2022.

<sup>116</sup> Em abril de 2022, durante visita ao museu, participação na Seresta e conversa com o então diretor, Mário Chagas, houve a informação de que em maio seriam inaugurados equipamentos de ginástica para os idosos no jardim do museu. O então chamado de ‘parquinho’, foi inaugurado no dia 21 de maio de 2022, no âmbito das comemorações da Semana Internacional de Museus, reúne equipamentos para crianças e idosos e é fruto de doações e ‘vaquinha’ realizada online. Acerca da história da Seresta em si, mais informações podem ser encontradas no livro da historiadora Maria Helena Versiani. Disponível em: <[https://museudarepublica.museus.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Livro\\_Seresta\\_Meu-Coracao-Bate-Feliz\\_site-22052020-B.pdf](https://museudarepublica.museus.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Livro_Seresta_Meu-Coracao-Bate-Feliz_site-22052020-B.pdf)>. Acesso em: 24 abr. de 2022.

**Fig.64:** Projeto Seresta no Museu da República, Rio de Janeiro.



**Fonte:** Fotografia de Ellen Nicolau, abril de 2022.

Durante o período de vacinação mais intenso contra a COVID-19, é importante destacar que o Museu da República, também foi um pólo de vacinação, constituindo uma estratégia dinâmica na atenção primária do SUS e na museologia voltada para a Saúde Pública, expandindo as fronteiras e os limites de atendimento do SUS. Nessa vertente, outras instituições que também trabalham com as pautas de saúde ampla em vertente da museologia do cuidado de forma intrínseca a sua forma de atuar é o Museu da Maré<sup>117</sup> (RJ), que inclusive permanece com ações de vacinação em sua sede até o presente momento e desenvolveu a Frente de Mobilização da Maré com diversas iniciativas de enfrentamento a sindemia e acolhimento das necessidades de diferentes famílias.

<sup>117</sup> Disponível em: <<https://www.instagram.com/museudamare/>>. Acesso em: 14 mai. de 2023.

**Fig. 65:** Divulgação de campanha de vacinação no Museu da Maré.



**Fonte:** Print publicação do dia 25 de maio de 2023 no *Instagram* @museudamare.

Outra iniciativa que traz aspectos da saúde ampla em diferente formato é o Plano Museológico do Museu da Vida da FIOCRUZ (MVF)<sup>118</sup>. Esse museu, inaugurado em 1999 como parte da Casa de Oswaldo Cruz (COC), no Rio de Janeiro, ocupando diferentes espaços do campus que tem como premissa, relacionada a preservação do patrimônio cultural e da memória e visão ampliada de saúde, “a educação como processo emancipatório, a democratização do conhecimento, a promoção da saúde e da equidade social” (Museu da Vida, 2017, p. 22). As ações do Museu da Vida são importantes mecanismos de compreensão da promoção de saúde em seu sentido amplo. Com exemplos da doença como ameaça e perigo e da saúde numa esfera de promoção individual em caráter médico e/ou de autocuidado, muito presente em algumas narrativas museológicas relacionais a acervos de saúde, há outros exemplos como os conduzidos por instituições como o MVF que permite transcender esse papel pois dialoga tanto com propostas científicas, quanto artísticas e culturais com base em diferentes formatos e lógicas de atuar, nas quais “promover a saúde significa que o enfoque central de compreensão da ciência esteja associado aos determinantes da

<sup>118</sup> Disponível em:

<[http://www.museudavida.fiocruz.br/images/educacao/planomuseologico\\_maio\\_museudavida\\_2018.p df](http://www.museudavida.fiocruz.br/images/educacao/planomuseologico_maio_museudavida_2018.p df)>. Acesso em: 14 abr. de 2022.

saúde, e não apenas em informações sobre doenças” (BEVILAQUA, 2012, p. 252).

Ações como a Testagem de Infecções Sexualmente Transmissíveis como HIV e Sífilis e distribuição permanente de preservativos internos, externos e lubrificantes realizada no Museu da Diversidade Sexual em São Paulo 2021 também são importantes para o acolhimento de questões de saúde em grupos específicos; A atuação do Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea, no Rio de Janeiro, como instituição pública de arte e equipamento de saúde mental vinculado ao Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira, que realiza uma série de práticas em saúde, educação e arte em ações mobilizadas pela luta antimanicomial, vida e obra de Arthur Bispo do Rosário; Ações educativas do MVF como a montagem do espetáculo teatral e curta metragem ‘Conferência Sinistra’<sup>119</sup>, com base na charge de Raul Pederneiras, de 1904 com a representação de doenças como a Varíola, a Peste Bubônica e a Febre Amarela e os dilemas da Saúde Pública na época, incluindo a produção de material com indicações de uso para professores a respeito das temáticas de epidemias e abordagens históricas; Exposições virtuais como ‘Sífilis: História, Ciência, Arte’<sup>120</sup> realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e Centro Cultural do Paço Imperial, no Rio de Janeiro (RJ).

Para além da abordagem museológica tradicional das temáticas de Saúde ou medicina, também destacam-se instituições como o SESC (Serviço Social do Comércio), instituição criada em 1946 com atuação na educação, cultura, saúde, lazer e assistência social. Criado como uma iniciativa do setor empresarial do comércio com objetivo de promover o bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores do comércio de bens, serviços e turismo, bem como de seus dependentes o SESC possui ampla trajetória na interface de atuação dos campos da saúde e da cultura e oferece serviços e atividades em suas unidades como formação em diversas áreas, práticas esportivas, espetáculos teatrais, exposições, mostras audiovisuais, alimentação, rede de bibliotecas e conta com unidades móveis de saúde. Sobre instituições e práticas voltadas para o sentido das curadorias e do cuidado, há processos museológicos, nesse sentido, expressos também pelos diálogos entre diferentes culturas na qual estão presentes outras formas de agenciar a musealidade. Nas considerações da Kujã Dirce Jorge (FARDIN, 2021), a espiritualidade é que dá forças e saúde para que o povo

---

<sup>119</sup> O espetáculo ‘Conferência Sinistra’ foi feito a partir de texto de Gustavo Ottoni na década de 1990 e traz uma conversa entre doenças que assolavam cidades brasileiras no início do século XX. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=h\\_jlr5g-yNU](https://www.youtube.com/watch?v=h_jlr5g-yNU)>. Acesso em 14 jan. 2023. O material educativo desenvolvido a partir do espetáculo envolve diretrizes do trabalho com charges como fontes históricas e está disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=zaUrEIRhCX0>>. Acesso em 14 jan. 2023.

<sup>120</sup> A exposição está disponível em: <<http://exposifilis.aids.gov.br/>>. Acesso em: 26 mar. 2023.



Kaingang, por exemplo, venha ao encontro dos não indígenas e fale sobre seus rituais, modos de vida e cultura, por meio do museu Worikg.

Ao evidenciar esses processos e a relação entre museologia e a espiritualidade, vemos no Museu Worikg<sup>121</sup>, localizado na Terra Indígena Vanuüre, no município de Arco Íris, São Paulo, e criado por mulheres indígenas de uma mesma família Kaingang com objetivos de evidenciar a luta pela causa e a divulgação da cultura Kaingang, a ampliação do sentido de Saúde e a luta de povos indígenas materializada em saberes que afirmam que “o museu é um lugar sagrado, é o lugar da espiritualidade onde é a casa deles, onde eles ficam” (02:55 min., 2021) e que portanto, essa espiritualidade é condutora de processos de saúde. Nas palavras de Susilene Elias de Melo, faz com que:

[...] o Museu Worikg pra nós é um Museu de cura. É um Museu que quando a pessoa chegar lá, pode tá detonado, ele pode chegar lá e ele pode sentir, ‘nossa, eu não aguento mais levantar meu braço, eu não sei mais o que que eu vou fazer’, você chega lá você tira o seu calçado do mesmo jeito – porque eu falo assim que lá, a gente não tem dessa, assim, de falar assim ou você tá calçado ou você não tá –, senta em volta do fogo ou então pega a cinza e passa a mão porque o Museu pra nós é cura. Então eu falo assim que tudo que a gente veve, lá dentro do nosso espaço, pra mim eu falo assim que eu vivo museu e respiro museu e tudo, tudo pra mim é museu. (ELIAS; LIPU, 2021, p. 26)

Através desta fala, Susilene Melo nos atenta para o museu como lugar capaz de estar presente entre diferentes dimensões nas quais a espiritualidade que leva à cura é constitutiva e indissociável do próprio museu. Algumas relações entre saúde e museologia, ainda que de forma não tradicional, também podem ser percebidas por meio de outras óticas como é o caso do espaço ekobé<sup>122</sup> da Universidade Estadual do Ceará (Uece) que oferece desde 2005 ações de práticas integrativas e populares de cuidado a diferentes grupos em movimentos vinculados à Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS) e a partir de 2016 em diálogos com a Pró-reitoria de Políticas Estudantis e docentes da instituição se transformou em Laboratório Ekobé de Cultura, Cuidado e Educação Popular em Saúde, vinculado à direção do Centro de Ciências da Saúde (CCS/Uece) com o objetivo de desenvolver as atividades de ensino, pesquisa e extensão nas áreas do cuidado, educação popular e promoção à saúde. Outra iniciativa é a Tenda do Conto, que surgiu em 2007 em decorrência de um projeto de mestrado na região norte de Natal, no Rio Grande do Norte, cujo objetivo era entender o papel da Estratégia de Saúde da Família

<sup>121</sup> Cf.: <<https://www.facebook.com/museu.wowkriwig>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

<sup>122</sup> Cf.: <<https://www.uece.br/proex/category/espaco-ekobe/>>. Acesso em: 18 abr. 2023.

na vida de mulheres em situação de vulnerabilidade. O projeto conta com uma estratégia semelhante a muitas ações do campo da Educação Museal e faz uso de objetos disparadores de memórias das participantes em rodas de conversa. De acordo com Maria Jacqueline Gadelha, coordenadora do projeto, as ações se fundamentam nas diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde<sup>123</sup>. Outra ação em destaque é do barco-hospital Abaré<sup>124</sup>, criado em 2006 que atua em locais de difícil acesso na Amazônia com modelos de saúde específicos que contam com materiais educativos e até programas de rádio. Diante do sucesso das ações em saúde, em 2010 impulsionou o Programa da Saúde da Família Fluvial para toda a região amazônica legal e pantaneira. Ainda sobre formas de agenciamento do caráter de saúde relacionado a cultura e a museologia, essa reside no pedido da cobertura de suas obras, em diferentes exposições, feito pelo artista Denilson Baniwa em luto pelo encantamento do artista Makuxi Jaider Esbell no início de novembro de 2021<sup>125</sup>, representando uma forma de cuidado vivo com o outro. Em trechos de vídeos em exposições, como o dirigido por Daniel Kfourri e produzido pela UACARI filmes em 2022 para a exposição Amazônia, de Sebastião Salgado no Sesc Pompéia, que reuniu a fala de Kotok Kamayurá, mencionando que “a floresta é nossa saúde” e de Mapulu Kamayurá, mencionando que “a floresta é o lugar onde nos tratamos, onde encontramos nossas medicinas...nossas medicinas estão queimando”.

Há de se fazer notar, que alguns exemplos se enquadram objetivamente na perspectiva do cuidado e que outros o fazem com competência e eficiência sem essa pretensão, mas com a sensibilidade humana envolvida no acolhimento do outro em ações de bem estar, elencadas aqui em seu caráter coletivo.

Dado que “museu é o lugar do sonho, devaneio, informação de todo tipo, deleite estético, expansão da afetividade, da memória, da identidade – mas é também o lugar de conhecimento, consciência, inteligibilidade” (MENESES, 2006, p. 75), essas ações

---

<sup>123</sup> Cf.: <<http://www.ccms.saude.gov.br/noticias/saude-com-arte-tenda-do-conto-rn>>. Acesso em: 14 abr. 2023.

<sup>124</sup> Abaré é uma palavra conhecida na região como “amigo, cuidador” e esta foi a primeira embarcação do Brasil qualificada pelo Ministério da Saúde como Unidade de Saúde da Família Fluvial com o atendimento de cerca de 70 comunidades e 13 mil pessoas dos povos das águas via Sistema único de Saúde (SUS) e papel de destaque em ações de saúde frente à síndrome de COVID-19. Cf.: <<https://informasus.ufscar.br/abare-se-tudo-chega-por-barco-a-saude-tambem-tem-que-chegar/>>. Acesso em: 14 abr. 2023.

<sup>125</sup> Sobre este processo de encantamento, destacam-se considerações sobre a produção de arte indígena contemporânea expressas pela carta de Denilson Baniwa a Jaider Esbell. Cf.: <<http://portalfloresnoar.com/floresnoar/carta-de-denilson-baniwa-sobre-o-encantamento-do-artista-jaider-esbell/>>. Acesso em: 14 mai. 2023. Acerca de sua decisão sobre a cobertura de suas obras neste momento em específico, mais informações podem ser encontradas em: <<https://www.acritica.com/a-pedido-de-denilson-baniwa-obra-indigena-no-masp-e-coberta-em-homenagem-a-jaider-esbell-1.5575>>. Acesso em: 22 dez. 2021.



são exemplos fundamentais para as instituições museológicas no que tange ao olhar interpretativo para seus acervos, seus territórios e formas de agir.

Algumas ações que também demonstram práticas de cuidado em museus podem ser vistas pelo caráter de ações territorializadas e museus que possuem ligações com seus territórios têm grandes chances de proporcionar práticas de cuidado e promoção de saúde ampla. Como exemplo de construção de conhecimento e mobilização de tecnologia social em ações territorializadas, mais especificamente, na mobilização de acervos tradicionais de saúde, se inserem ações de Educação Museal que tem permitido outras formas desses acervos se conectarem entre si, como o exemplo do Circuito Cultural da Saúde de Salvador (BA). Com rede formada por três equipamentos culturais localizados no Centro Histórico de Salvador como o Museu da Misericórdia da Santa Casa da Bahia, o Memorial da Medicina Brasileira da Universidade Federal da Bahia e o Museu Nacional de Enfermagem Anna Nery, do Conselho Federal de Enfermagem com projeto de implantação realizado pela museóloga Joana Flores. Com ações que começaram no contexto da sindemia de COVID-19, o circuito mobiliza a discussão de saúde em paralelo a requalificação de suas instalações e permite, relacionar os diferentes acervos e suas especificidades em ações educativas para diferentes perfis. Outro exemplo basilar, que inclusive colabora de maneira epistemológica ao tema, são as ações do MVF no Rio de Janeiro. As Ações Territorializadas do Museu (AT/MVF) se relacionam com sua própria história desde a década de 1990 e pautam a necessidade de democratização das narrativas dos museus de ciência. Inseridas no próprio Plano Museológico, como linha de trabalho criada em 2015, as AT/MVF:

[...] são todas as atividades, oficinas e atuações em geral de Divulgação e Popularização da Ciência, realizadas pela equipe de educação do MV. Essas ações, realizadas dentro e fora do campus, integralmente ou parcialmente, priorizam a população dos territórios ao redor da Fiocruz e demais populações de territórios favelizados, periféricos ou socialmente vulnerabilizados. (Museu da Vida, 2021, p. 23) e objetivam [...] divulgar e popularizar a ciência, priorizando temáticas vinculadas ao campo da saúde, particularmente, a promoção da saúde, a partir de uma relação colaborativa com escolas, instituições públicas de saúde, cultura e Organizações Não Governamentais. (Museu da Vida, 2022, p. 7)

Em e-book do Museu da Vida, intitulado 'Quando o museu vai à favela, e quando a favela vai ao museu'<sup>126</sup>, ações que abarcam o período de 2015 a 2020 no território são

---

<sup>126</sup> Disponível em:

<[https://www.museudavida.fiocruz.br/images/Publicacoes\\_Educacao/PDFs/Quando\\_o\\_museu\\_vai\\_a\\_favela\\_e\\_a\\_favela\\_vai\\_ao\\_museu.pdf](https://www.museudavida.fiocruz.br/images/Publicacoes_Educacao/PDFs/Quando_o_museu_vai_a_favela_e_a_favela_vai_ao_museu.pdf)>. Acesso em: 24 abr. 2023.

elencadas em historicidade e é possível ver a relação entre as práticas formuladas pelo grupo de Ações Territorializadas com a produção científica, formação de profissionais e percepção pública do papel do museu. Peças de teatro, projetos como Hip Hop e Saúde (2015-2016) ou mesmo a questão do transporte com o ônibus Expresso da Ciência colaboram para a compreensão de que a democratização de acesso à própria discussão da saúde e da ciência e permite que as pessoas tenham acesso tanto a divulgação do trabalho da Fiocruz, como do museu, no qual:

[...] poder conhecer outros espaços culturais, outros espaços de ciências. Pela localização e sobretudo pela forma do trabalho, acolhimento, respeito às dúvidas, o respeito também à linguagem que vem da favela, tudo isso a gente, pelo Recriando Manguinhos, considera muito importante e encontra em espaços raros, como os permitidos pelas Ações Territorializadas do Museu da Vida. (BUENO, 2021, p. 111 e 112)

Em publicação de caderno de mediadores, intitulada 'MANGUINHOS TERRITÓRIO EM TRANSE: Novos Encontros e Diálogos'<sup>127</sup> também há ações realizadas e sugestões de atividades, sendo uma oportunidade para diferentes agentes culturais na realização de ações educativas que dialoguem com os campos das ciências e da saúde em perspectivas territoriais. É crescente também o número de cargos voltados à articulação territorial nos museus, estratégia já presente na saúde (SUS) com o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, por exemplo.

A partir da amplidão do caráter de saúde, podemos percebê-lo em uma infinidade de formas a partir da mobilização de referenciais culturais. Indo de peça de teatro, página de instagram, documentário, podcast e até mesmo bloco de carnaval. Dessa forma, as ações de promoção de saúde, especificamente pautadas no PSa e aspectos amplos, como visto por alguns exemplos acima, se manifestam principalmente sob a ótica do reconhecimento, da cidadania e do cuidado, reforçando modelos de atenção propostos em consonância à lógica do cuidado e diferentes públicos.

Assim, refletir como a saúde é impactada por fatores de risco, sendo o maior deles o modo desigual com que a vida é reproduzida na sociedade capitalista, de faceta neoliberal e necropolítica, envolve pensar a saúde em constante aberturas de risco, nas quais seus determinantes sociais devem ser considerados no desenvolvimento de estratégias dinâmicas de seus gerenciamentos (CAPONI, 2003). Não se trata de promover ações em torno de um comportamento e iminência de risco, mas de fornecer

<sup>127</sup> Disponível em: <[https://media.licdn.com/dms/document/media/C4D1FAQGHbDQJ-NwOzQ/feedshare-document-pdf-analyzed/0/1678878081419?e=1685577600&v=beta&t=SNAarb2oa\\_0X\\_pBJ\\_ZsjoI9P4wVQdHNUpmv gVLA7v3I](https://media.licdn.com/dms/document/media/C4D1FAQGHbDQJ-NwOzQ/feedshare-document-pdf-analyzed/0/1678878081419?e=1685577600&v=beta&t=SNAarb2oa_0X_pBJ_ZsjoI9P4wVQdHNUpmv gVLA7v3I)>. Acesso em: 23 abr. 2023.

condições socioeconômicas para realidades díspares e outras formas de cuidado, afinal, “é muito difícil mudar comportamentos de risco sem mudar as normas culturais que os influencia” (BUSS; PELLEGRINI, 2007, p. 86).

#### **4.2. Educação Museal e Educação em Saúde**

Com objetivos distintos, que se encontram na necessidade de comunicar a partir de referenciais socioculturais, a Educação Museal e a Educação em Saúde se veem como campos parceiros na medida em que se permitem mobilizar questões a partir de repertórios plurais e mediações de mundos.

A Educação Museal como campo profissional, de pesquisa, produção de conhecimento e ação para a cidadania, política e poética, envolve aspectos que incluem:

[...] conteúdos e as metodologias próprios; a aprendizagem; a experimentação; a promoção de estímulos e da motivação intrínseca a partir do contato direto com o patrimônio musealizado, o reconhecimento e o acolhimento dos diferentes sentidos produzidos pelos variados públicos visitantes e das maneiras de ser e estar no museu; a produção, a difusão e o compartilhamento de conhecimentos específicos relacionados aos diferentes acervos e processos museais; a educação pelos objetos musealizados; o estímulo à apropriação da cultura produzida historicamente, ao sentimento de pertencimento e ao senso de preservação e criação da memória individual e coletiva. É, portanto, uma ação consciente dos educadores, voltada para diferentes públicos [...] coloca em perspectiva a ciência, a memória e o patrimônio cultural enquanto produtos da humanidade, ao mesmo tempo em que contribui para que os sujeitos, em relação, produzam novos conhecimentos e práticas mediatizados pelos objetos, saberes e fazeres. Possui também estrutura e organização próprias, que podem relacionar-se com outras realidades que não a específica dos museus, de acordo com os objetivos traçados no seu planejamento. São ações fundamentalmente baseadas no diálogo. Isso inclui o reconhecimento do patrimônio musealizado, sua apropriação e a reflexão sobre sua história, sua composição e sua legitimidade diante dos diversos grupos culturais que compõem a sociedade. (PNEM, 2018, p.73-74)

Ao envolver a produção de novos conhecimentos e práticas, a promoção de saúde pode ser aliada a Educação Museal na medida em que permite a permeabilidade de suas práticas, ressaltando que no caso dos museus, apesar de características próprias da sua dimensão educativa, diante de diferentes propostas de educação, cabe reconhecer que se “tipologias de Educação têm seus próprios objetivos, conteúdos, referências teóricas, metodologias e embates internos aos seus campos, na perspectiva da Formação Integral, são todas igualmente necessárias e integradoras” (CASTRO, 2015, p. 183), mas exigem investigações críticas constantes a respeito de suas lógicas, afinal o próprio perfil de profissionais da Educação Museal no país, segundo

considerações da museóloga pesquisadora Karlla Kamylla Passos dos Santos em pesquisa sobre interseccionalidade e decolonialidade no tema, aponta marcadores de classe, gênero, raça e etnia como fundamentais para pensar em regulamentações em torno do campo, que carrega consigo o predomínio de mulheres brancas de eixos geográficos centrais como referências em ministrar disciplinas de Educação nas graduações em Museologia e também em questões de classe no próprio trabalho formal em museus (SANTOS, 2023). Somada a estas considerações está o acesso às instituições culturais e a sua programação em si, que precisa ser amplamente debatido e partilhado entre diferentes setores da sociedade para que não haja também padrões significativos de desigualdade em ações mobilizadas pelos museus em sua relação com saúde, o que pode ocorrer devido ao predomínio de determinados públicos sobre os museus e sua perpetuação em ações que supostamente deveriam promover o bem estar em perspectivas inclusivas e democráticas (BROOK; O'BRIEN; TAYLOR, 2020), favorecendo o acesso apenas de grupos específicos.

A democratização da Educação Museal é de suma importância para promover o reconhecimento da diversidade cultural e histórica das sociedades e enfrentar barreiras sociais, econômicas, de gênero, raça e etnia e geográficas, proporcionando que grupos historicamente marginalizados tenham seus direitos garantidos na participação ativa em ações museológicas e abordagens pedagógicas inclusivas e sensíveis às necessidades específicas de cada público, visto que:

[...] a educação em museus é um ramo da museologia aplicada associada à comunicação museal. No que se refere à museologia geral e à teoria museológica, vincula-se à comunicação museológica. Entre a museologia aplicada e a geral, os conhecimentos da práxis educacional em museus estabelece relações diretas com as teorias museológicas, numa relação reflexiva de mútua influência sobre escolhas e paradigmas adotados. (CURY, 2021b, p.187)

Ao refletir sobre as diversas perspectivas e vivências da Educação Museal, estimulando a reflexão crítica e o diálogo intercultural, se fortalece a função social dos museus, a participação ativa dos públicos, laços de pertencimento e a capacidade de apropriação do patrimônio cultural em questão.

Num histórico da atuação brasileira no tema, essa repercussão pode ser analisada pelos objetivos de ampliação do acesso aos bens culturais e democratização dos museus em ações educativas e na própria participação do Brasil no Comitê Educativo e de Ação Cultural (CECA/ICOM) através da divulgação de práticas e publicação de textos com propostas educativas (CHIOVATTO, 2020). Em propostas educativas relacionadas à saúde em seu sentido clássico, destaca-se também o

crescente reconhecimento a este campo por meio da eleição de cinco melhores práticas em Educação Museal (Best Practice Award) feitas pelo CECA ICOM em 2022 que envolvem o projeto intitulado 'La Boîte à musique, un dispositif de médiation à l'hôpital'<sup>128</sup>, realizado pelo Musée de la musique - Cité de la musique com pacientes do Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière em Paris, na França. Por mais que outras ações premiadas<sup>129</sup> tenham o caráter de saúde amplo, o destaque a esse tipo de iniciativa aqui é interessante pois reconhece o potencial da Educação Museal em espaços que estão além dos museus e para públicos que não necessariamente são seus frequentadores.

Na dimensão educativa dos museus, no momento em que se tornam instituições abertas ao público, em seus processos de implementação se intensificam propostas educativas que reforçam sua atuação como agentes de desenvolvimento social e cultural em seu contexto. Com práticas museológicas atualizadas, mais humanizadas e comprometidas, a Educação Museal permite, em ações horizontalizadas, relacionar e compreender o acervo de forma consciente e contextualizada a diferentes públicos ao permitir que a busca conjunta para novas proposições para a vida coletiva seja também mediada pelo museu.

Acerca dos processos de Educação em Saúde, sua história é vasta<sup>130</sup> e essa é considerada uma prática vital a diferentes processos e envolve principalmente ações de prevenção em relação a gestores, profissionais diretamente ligados ao atendimento e relação com usuários e pacientes e a população em geral. Em seu histórico, as relações entre educação e saúde foram marcadas pelo legado da educação sanitária.

A história da educação sanitária no Brasil remonta ao final do século XIX e a diversos problemas relacionados à Saúde Pública, como epidemias de febre amarela, varíola, peste bubônica e cólera. A necessidade de melhorar as condições de saúde da população e controlar essas doenças levou à criação de medidas educativas e preventivas. Um marco importante nesse período é a criação do Instituto Soroterápico Federal na então Fazenda Manguinhos, em maio de 1900, precursor do atual Instituto Oswaldo Cruz. Esse instituto teve papel fundamental na promoção da educação

---

<sup>128</sup> La Boîte à musique, un dispositif de médiation à l'hôpital. Cf.: <<https://philharmoniedeparis.fr/fr/magazine/perspectives/la-boite-musique-lhopital-pitie-salpetriere>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

<sup>129</sup> Cf.: <<https://ceca.mini.icom.museum/best-practice/winners-bp/>>. Acesso em: 14 jun. de 2023.

<sup>130</sup> Sobre o aprofundamento destas relações e conceito de Educação em Saúde nos campos da Saúde Pública e da Saúde Coletiva. Cf.: SALCI, M. A. et al. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 224–230, jan. 2013 e FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 847–852, mar. 2014.

sanitária no país, por meio da produção de materiais educativos e campanhas de vacinação. Também há observações importantes no contexto da difusão dos estudos bacteriológicos e da institucionalização de laboratórios e tratamentos específicos para cada doença (BENCHIMOL, 1999).

Durante a primeira metade do século XX, a educação sanitária no Brasil teve um avanço significativo com a criação de escolas de saúde pública e a implementação de campanhas educativas voltadas para a prevenção de doenças. Na intensificação de ações de Educação Sanitária, em 1938 foi criada a Seção de Propaganda e Educação Sanitária (SPES), transformada em 1969 em Serviço de Educação e Saúde Pública, responsável pela elaboração de material didático e educativo com linguagem para diferentes públicos. Esses materiais são interessantes fontes para a compreensão das visões sobre saúde no período e também fazem parte da trajetória do MUSPER, onde estão presentes em fundos arquivísticos específicos como o 'Departamento de Saúde do Estado de São Paulo', de 1932 a 1956, o fundo de 'Fomento de Educação Sanitária e imunização em massa contra doenças transmissíveis (FESIMA)', que vai de 1968 a 2004 e o fundo do 'Material Educativo da área da Saúde', de 1968 a 1987. Com a criação do Ministério da Saúde em 1953, também houve ações coordenadas para promoção da educação sanitária. Na década de 1970, houve uma mudança no enfoque da educação sanitária, passando de uma abordagem informativa e de campanha para uma abordagem mais participativa. Nesse período, surgiram os primeiros programas com ações direcionadas para a prevenção de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes e a promoção de estilos de vida considerados saudáveis.

Segundo o Ministério da Saúde, educação em saúde pode ser definida como um "conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida" (BRASIL, 2006). Em outros documentos como as diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde da Fundação Nacional de Saúde:

[...] A Educação em Saúde utiliza métodos e processos participativos e problematizadores, preconizados e consolidados, buscando práticas inovadoras a partir da realidade num processo dialógico e horizontalizado de construção e reconstrução compartilhada do conhecimento e na ação coletiva para a transformação social. Os profissionais dos serviços, os parceiros e a população são sujeitos (atores), que debruçados sobre a realidade procuram conhecê-la, compreendê-la, desvendá-la e atuar sobre ela para transformá-la. E à medida que vão transformando-a, os sujeitos se transformam dentro deste processo, num respeito mútuo de saberes (científico e popular) que não sobrepõe um ao outro, mas, se reconstróem. (BRASIL, 2007, p.17)

Assim, como processo de transformação no qual a prática educativa é parte integrante da própria ação de saúde e se constitui também como um vasto campo de estudo na Saúde Pública com perspectiva história da Educação Sanitária e na Saúde Coletiva com a organização de movimentos sociais e grupos temáticos de trabalho<sup>131</sup>, a Educação em Saúde como conjunto de práticas pedagógicas articuladas às práticas de saúde se dá nas relações sociais e de saberes em diferentes espaços (PEDROSA, 2001). Para MACHADO et al. (2007) a educação em saúde está vinculada a promoção de práticas de promoção de saúde como estratégia integradora de um saber coletivo que abarca a pluralidade da sociedade e não está focada somente no adoecimento, sendo capaz de envolver aspectos de autonomia e emancipação. No diálogo entre a Educação em Saúde, educação popular e os movimentos sociais,

[...] decorre dessas premissas que a Educação Popular e (em) Saúde não é um campo técnico-científico, mas um 'movimento social' singular, composto de pesquisadores, profissionais e técnicos do chamado setor saúde, e de ativistas, técnicos e lideranças dos movimentos e organizações sociais comprometidos em participar e ampliar os esforços de emancipação das camadas trabalhadoras do povo brasileiro. Trata-se de um movimento que, em sua heterogeneidade, participa de visões de mundo diferentes (cristianismo, humanismo e socialismo), mas compartilha a abordagem freiriana da educação (STOZ, p. 10, 2005).

Portanto, pensar a Educação em Saúde perpassa muitos elementos da Educação Museal até mesmo na confluência de referenciais teóricos como Paulo Freire, pois diferentes profissionais mobilizam seus repertórios a partir da diversidade de usuários dos sistemas de saúde em questão, no qual é através das práticas de trabalho que diferentes grupos, a partir das suas identidades, se constituem de forma relacional, de tão forma que é dessa relação que coloca a trajetória do outro em centralidade nos processos (MENDES GONÇALVES, 1994). Atualmente, a educação em saúde no Brasil é um componente essencial das políticas públicas de saúde. O próprio SUS busca promover ações educativas para a população, visando a prevenção de doenças e a promoção da saúde de forma integral. Diversas estratégias são utilizadas, como a realização de campanhas de vacinação, a distribuição de materiais informativos, a realização de palestras e ações educativas locais, normalmente mobilizadas por equipes multiprofissionais como psicólogos, educadores físicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, nutricionistas, entre outros que atuam

---

<sup>131</sup> Nesse sentido, destacam-se aqui a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em saúde (ANEPS), a Rede de Educação Popular e Saúde (REDEPOP). Cf.: <<https://www.ufpb.br/redepopsaude>>. Acesso em: 21 abr. 2023 e o Grupo de Trabalho de Educação e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) a partir de 2020. Cf.: <<https://www.abrasco.org.br/site/gteducacaopopularesaude/>>. Acesso em: 21 abr. 2023.



de forma integrada, visando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o cuidado integral aos usuários. Antes conhecida como NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), essa estratégia foi criada pelo Ministério da Saúde no Brasil com o objetivo de ampliar a abrangência e a resolutividade da Atenção Básica à saúde de acordo com as diretrizes do SUS. Hoje, conhecidas como equipes multi, auxiliam na promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência, reabilitação, suporte terapêutico aos usuários e no desenvolvimento de ações de educação para os profissionais das equipes de saúde da família, cada um contribuindo com seus saberes para o cuidado integral. Somada a essa atuação, a tecnologia e a internet têm desempenhado um papel importante na disseminação da educação em saúde com ampla variedade de informações sobre saúde por meio de portais, sites, aplicativos móveis e redes sociais.

Nos processos educativos de construção de conhecimentos para a promoção de saúde, seus temas e protagonismos, assim como na Educação Museal, perpassam questões de alteridade, nas quais “a ação de olhar e escutar é um sair de si para ver o outro e a realidade segundo seus próprios pontos de vista, segundo sua história. Só podemos olhar o outro e sua história se temos conosco mesmo uma abertura de aprendiz que se observa (se estuda) em sua própria história” (FREIRE, p. 8, 1996) e é capaz de contribuir também sendo parte integral deste processo.

A presença de modelos de atenção e de saúde em diferentes espaços, como o escolar, também demonstra as necessidades de ampliação das práticas de cuidado, além de unidades exclusivas de saúde. Da criação do Programa Saúde na Escola (PSE) em 2007, inserido na Atenção Primária à Saúde (APS) como política intersetorial da Saúde e da Educação<sup>132</sup>, as ações buscam melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos estudantes da educação básica através de ações que promovam a saúde e prevenção de doenças, além de incentivar hábitos saudáveis e a adoção de estilos de vida mais saudáveis pelos estudantes. Entre as ações desenvolvidas pelo PSE estão a avaliação das condições de saúde dos estudantes, a promoção de atividades educativas sobre temas como alimentação saudável, atividade física, prevenção de doenças, saúde sexual e reprodutiva, além de ações de vacinação, escovação dental, entre outras. As iniciativas nesta frente de atuação ainda envolvem muitas questões que colocam a saúde como responsabilidade individual e modelos campanhistas de atuação. Essa

---

<sup>132</sup> O PSE foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 5 Dez 2007. Cf.: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse#:~:text=O%20Programa%20Sa%C3%BAde%20na%20Escola,5%20de%20dezembro%20de%202007>>. Acesso em: 14 mai. 2023.

relação entre os profissionais e os sistemas de educação e saúde é implementada em países de baixa e média renda há pelo menos vinte anos (VIEIRA, 2018) e sofrem alterações regionais no caso do Brasil e diferentes realidades locais e é a partir deste aspecto que o diálogo entre ações de educação em saúde e Educação Museal que podem ser pensados mecanismos de promoção da conscientização e combate a notícias falsas com a valorização de processos científicos e horizontais de saberes, a ampliação do acesso à informação qualificada em saúde, estímulos a formas de vida mais saudáveis por meio de abordagens pedagógicas diferenciadas da estratégia campanhista ou com centralidade no PSa, integração de conteúdos com a mobilização de acervos da saúde no presente e seus usos para evidenciar processos de transformação científica e tecnológica e principalmente, melhorias nas condições de vida e apropriação dos museus como instituições a serem vividas pelos seus públicos, visitantes e usuários.

#### **4.3. Indicadores transdisciplinares da promoção de Saúde em museus**

Das aproximações entre Educação Museal e Educação em Saúde, a força que reside entre elas reside principalmente em práticas que estão conectadas tanto com seus repertórios como dispostas a se repensar pontualmente através de seus públicos e das questões da realidade do território em que estão localizadas. Ao traçar indicadores pautados na relação entre saúde e cultura no MUSPER, a multiplicação dos impactos sociais das ações educativas que partem dos acervos do museu, juntamente a informações de seu território, podem ter ligações diretas com a promoção do bem estar social das populações e com a evidência concreta da Museologia enquanto ciência social voltada a transformações sociais em sentido público.

Desta maneira, indicadores na área cultural se constituem como um grande desafio visto a dinâmica e diversidade das referências culturais e suas formas de agir. Como meio quantitativo e qualitativo que permite avaliar o desenvolvimento e a transformação de uma sociedade e grupo social, esses indicadores são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas e programas sociais que abordam questões específicas, mas de interesse coletivo. Indicadores aqui não são de preocupações exclusivas da quantificação e ao contrário de perspectivas reducionistas, não são um fim, mas um meio para, no planejamento, entender e monitorar para ajustar processos museológicos e de Educação Museal às necessidades políticas, ambientais e de saúde de um território.

Para ações coordenadas de promoção de saúde em museus, com possibilidades

de mensuração e garantia de longa duração destas atividades e incorporação de estratégias inovadoras em processos museológicos foi pensada a participação dos museus nos próprios conselhos gestores de saúde e na construção de indicadores que possibilitem não reduzir a questão dos museus a esfera instrumental, mas refletir as próprias dimensões processuais do cuidado e o museu como processo de reconhecimento plural e atuação transdisciplinar capaz de englobar esses fenômenos, compreendidos como o conjunto de elementos inter-relacionados que permeiam o PSa, o museu, o território e as experiências das pessoas em sociedade.

Dessa forma, a criação de indicadores pode auxiliar no estreitamento do compromisso público dos museus com a sociedade, sua diversidade e em caso de museus geridos através de recursos públicos, com processos de transparência fiscal e uso consciente e democrático destes recursos. Na historicidade do museu público, impactos em torno das ideias de legitimação e acesso às coleções estão relacionados ao papel do Estado nas sociedades e ao próprio legado do Estado-Nação em tecnologias de governança da regulação moral e social moderna, gestão de pessoas e ideias de cidadania (SEMEDO, 2004). Neste caso, se apropriar cada vez mais dos museus em relação aos interesses públicos e sociais é também uma medida que fortalece a democracia cultural e promove a inclusão e diversidade em instituições culturais. Essa tomada dos museus por diferentes grupos sociais, firmada pela reafirmação dos interesses públicos e sociais dessas instituições também possibilita a criação de espaços de educação, vivência e aprendizagem, onde as pessoas podem refletir diferentes perspectivas históricas, culturais, científicas e artísticas e gerar novas questões nas quais

[...] los museos han de convertirse en espacios para la acción comunicativa, donde el visitante sea confrontado con los dilemas de la sociedad contemporánea a través de los ojos de la historia y la memoria crítica y desde una perspectiva ética. Los museos deben confrontar la controversia y hacerla explícita. En este sentido, los museos no deben contentarse con reducir su acción a la interactividad expresada en la propuesta de preguntas y respuestas usando medios tecnológicos. Ser social implica ser un espacio rebelde donde se confronte y discuta, dejando el museo de ser un mero espacio de confluencia e intercambio para convertirse en un espacio provocador. (NAVARRO; TSAGARAKI, 2010, p. 56)

Além disso, processos de participação incentivam a produção de novos conhecimentos e o enriquecimento do patrimônio cultural coletivo. Dentre uma série de elementos que favorecem o engajamento social dos museus, a importância dos processos de participação ativa dos públicos nos museus incentiva a produção de novos conhecimentos e promove o enriquecimento do patrimônio cultural coletivo.

Ao adotar abordagens participativas, os museus abrem espaço para o lugar da museologia crítica e possibilitam que os visitantes, ou melhor, que esta comunidade criada a partir das relações entre os museus e seus públicos naquilo que se denominou como cultura vivível nos museus, contribuam com suas perspectivas, conhecimentos e experiências por meio de programas e projetos colaborativos, curadorias participativas, entre outras práticas onde o público se torna um agente ativo na construção das narrativas e na produção de conhecimento no âmbito museal. Essa abertura à participação do público proporciona um diálogo mais amplo e diverso e integra a museologia crítica na medida em que diferentes vozes sejam ouvidas e valorizadas. A museologia crítica é um campo de estudo em constante desenvolvimento e carrega abordagens que visam transformar os museus em espaços mais inclusivos, reflexivos, socialmente engajados e dispostos a enfrentar suas controvérsias históricas. Ela desafia as práticas tradicionais e busca promover a democratização, a diversidade e a equidade na produção e apresentação do conhecimento museal.

Ao investir em processos museológicos críticos no sentido de desconstruir hierarquias e promover a participação ativa dos visitantes, os museus podem se tornar agentes de transformação social e democracia cultural no sentido de participação, reconhecimento às diferenças e valorização da diversidade, o que implica envolver diferentes grupos sociais em todas as etapas dos processos museológicos. Isso significa criar espaços de diálogo e co-criação, ouvindo e fazendo em conjunto com as perspectivas destes grupos, respeitando suas experiências e conhecimentos, desconstruindo estereótipos e preconceitos promovendo uma visão mais abrangente e inclusiva da cultura. Com ações educativas plurais, permite-se que pessoas de diferentes realidades e condições sociais tenham a oportunidade de vivenciar museus de maneira significativa. No ímpeto de pensar as ações educativas fora da superficialidade, “para desempenhar conscientemente e eficazmente seu papel educacional, seria indispensável que o museu se reconhecesse como lugar, por excelência, mais de perguntas, do que de respostas” (MENESES, 2000, p. 97). O campo da Educação Museal compreende um conjunto de práticas, teorias, vivências, pesquisas e reflexões voltadas para a educação no contexto dos museus e da museologia. Ele abrange ações educativas desenvolvidas nos museus, bem como os processos de aprendizagem e mediação que ocorrem além desses espaços, a partir de seus referenciais. Ao promover diferentes relações entre os visitantes e o repertório dos museus, proporcionando experiências significativas, a área considera a importância da mediação cultural diante de questões como o papel dos museus nas sociedades, a construção de conhecimento e seus acessos, a diversidade de temáticas em modo

relacional, a formulação do pensamento crítico e vivências que sejam significativas em relação a trajetória de vida e patrimônio cultural. Em relação ao desenvolvimento de competências específicas, o trabalho educativo em museus perpassa diferentes áreas do conhecimento, saberes e inclui principalmente pesquisa, conhecimento sobre teorias educacionais, metodologias educativas, mediação cultural, gestão de públicos, entre outros, a depender muito do território em que o museu está e das temáticas que abrange.

Esse campo deve reconhecer potencialidades dos processos museológicos e a partir delas traçar abordagens interessantes para cada grupo específico nas quais se apropriar cada vez mais dos museus em relação aos interesses públicos e sociais fortalece vínculos da sociedade, promovendo justiça de acesso e o compartilhamento de experiências que enriquecem a compreensão coletiva do mundo, fazendo com que esses indicadores sejam construídos a partir dessa comunidade, territorial, museal e vivida.

Aqui são apontados indicadores no campo museológico voltados para a Saúde Coletiva com o objetivo de avaliar como os museus podem atuar sobre as condições de saúde de determinada localidade e a partir dessa atuação, identificar os diferentes impactos a partir dessas e estabelecer critérios coletivos de valorização a serem compartilhados por instituições conectadas em rede, visto que no caso, essa é forma com que entidades culturais do território do Bom Retiro atuam.

Um grande exemplo da elaboração e aplicação de indicadores no campo cultural está no Centro Popular de Cultura e Desenvolvimento (CPCD), ONG fundada em 1984 na cidade de Belo Horizonte, em Minas Gerais com a missão de promover educação popular e o desenvolvimento comunitário a partir da cultura<sup>133</sup>. Em suas metodologias de gestão estão o Monitoramento de Processos e Resultados de Aprendizagem (MPA), os Indicadores de Qualidade de Projetos (IQPs) e o Plano de Trabalho e Avaliação (PTA). Com atenção aos Indicadores de Qualidade de Projeto, desenvolvidos pelo educador e antropólogo Tião Rocha em métodos colaborativos pautados pela educação popular, foram mapeados micro e macro indicadores com o desenvolvimento de doze índices<sup>134</sup> entre apropriação, coerência, cooperação, criatividade, dinamismo, eficiência, estética, felicidade, harmonia, oportunidade, protagonismo e transformação. De maneira consensual, com diferentes pessoas, os índices funcionam como sinalizadores dos resultados desejados e matriz de possibilidades. Na Museologia, “os processos

---

<sup>133</sup> Disponível em: <<https://www.cpcd.org.br/>>. Acesso em: 14 nov. de 2022.

<sup>134</sup> Os índices e seus descritores detalhados estão disponíveis em: <[https://www.dropbox.com/s/ochq3k4ae6hpq6e/Guia\\_IQP.pdf](https://www.dropbox.com/s/ochq3k4ae6hpq6e/Guia_IQP.pdf)>. Acesso em: 19 nov. de 2022.

colaborativos não são recentes, mas estão em plena expansão e amadurecimento como método, sempre experimental, porque as circunstâncias nunca são iguais” (CURY, 2020b, p. 171) e suscitam habilidades engenhosas, éticas, atitudes corajosas e é justamente dessa necessidade que o perfil de construção de indicadores culturais pautado na educação popular serve como referência para a compreensão dos fenômenos museológicos em aplicabilidade e análise de suas forças, contribuindo para o êxito de suas realizações em perspectiva social e coletiva de comprometimento, transformação social e sentido participativo interdisciplinar.

Se, portanto, indicadores são informações qualificadas a partir de determinados dados e realidades, que servem como instrumentos fundamentais para analisar determinadas questões e permitem reinvenções criativas, tido que vão além de modelos pré formatados, seu uso permite refletir formas de bem estar, de promoção de saúde, de alcance das atividades culturais, de participação política e principalmente, de caminhos para mobilizar os museus rumo a cultura vivível.

A cultura vivível nos museus, entendida como a abordagem na qual os museus são vistos como espaços dinâmicos, interativos e participativos, com programas e projetos relacionados a promoção de saúde em seu conceito amplo, nos quais os visitantes são convidados a experimentar, vivenciar e se engajar ativamente com o repertório do museu, seus acervos e questões do seu território, busca proporcionar experiências de construção colaborativa e comunitária, que sejam imersivas e estimulantes na melhoria dos modos de vida para além da experiência e do PSa, mas em ações de média e longa duração que façam destes visitantes, comunidades ativas e parceiras do museu em diálogos constantes com base em modelos de intervenção como os apresentados nesta dissertação (capítulo 1) e até mesmo em formas de integração que superem estes modelos, mas que estejam atentas a demandas e dados concretos da realidade social e dos determinantes sociais da saúde.

Na elaboração de indicadores transdisciplinares entre saúde e museus, a integração entre os campos explora as potencialidades dos museus como espaços de promoção da saúde e bem-estar com as conscientes limitações que existem na sociedade capitalista neoliberal, apesar da insistência e reconhecimento de práticas que visam sua superação. Dessa maneira, esses apontamentos de indicadores transdisciplinares têm como objetivo estabelecer critérios para refletir o impacto das práticas museológicas na saúde em diferentes dimensões, indo da educação em saúde, ao bem estar, envolvendo participação democrática e diversa e mensuração de impacto frente às questões de saúde pública de determinado território, como é o caso do Bom Retiro.

No campo da Saúde, alguns exemplos de indicadores partem da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), criada por iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ao refletir a produção e análise de dados de interesse para a saúde no país, “seu propósito é subsidiar, com informações relevantes, os processos de formulação, gestão e avaliação de políticas e ações públicas de importância estratégica para o sistema de saúde brasileiro” (IDB, 2010).

Na caracterização do estado de Saúde Pública e do quadro sanitário de determinada localidade, existem uma série de variáveis que também são pertinentes aos museus e que, mais uma vez, denotam a importância de ações integradas e o refinamento de indicadores na área dos museus em relação a sua conceituação, interpretação, uso, limitações e métodos.

Na formulação básica de 2010, os IDBS são definidos em campos gerais como: Indicadores demográficos; Indicadores socioeconômicos; Indicadores de mortalidade; Indicadores de morbidade; Indicadores de fatores de risco e proteção; Indicadores de recursos e Indicadores de cobertura. Dentro de cada campo existem categorias específicas com constante revisão dessas outras categorias matrizes com um contínuo processo de revisão, que faz parte do uso de indicadores em geral e promove que alguns sejam incluídos, excluídos e alterados. Outros exemplos de indicadores em ação local para a ‘Saúde’ e ‘Cultura para a Sustentabilidade’ são da Rede Social Brasileira por Cidades Justas e Sustentáveis. Ao incluir museus em campo específico fora da categoria destinada aos espaços de cultura, a rede revela também a importância dada a essas instituições em prol da sustentabilidade e da saúde ampla.



**Fig. 66:** Indicadores da Rede Social Brasileira por cidades justas e sustentáveis.

The image shows a screenshot of the website [redesocialdecidades.org.br/museus?view=map](https://www.redesocialdecidades.org.br/museus?view=map). The page has a dark navigation bar with 'Indicadores', 'Mapa do site', and 'Dados abertos'. Below this, there are two main sections. The left section is titled 'Ação Local para a Saúde' and contains a search bar and a list of 15 indicators. The right section is titled 'Cultura para a sustentabilidade' and contains a search bar and a list of 13 indicators, with 'Museus' highlighted in purple.

**Indicadores da Ação Local para a Saúde:**

- Oferta de atividade física monitorada para público de 7 a 14 anos
- Participação em eventos esportivos
- Partos cesários
- Pessoas infectadas com dengue
- Pré-natal insuficiente
- Profissionais de saúde por habitante\*
- Proporção orçamentária do gasto municipal com saúde
- Qualidade da bacia hidrográfica do Rio Capibaribe
- Relação de gravidez na adolescência entre mães negras e não negras
- Relação pré-natal insuficiente entre mães negras e não negras
- Tempo médio de espera para consultas - clínico geral
- Tempo médio de espera para consultas - médico do programa de saúde da família

**Indicadores da Cultura para a sustentabilidade:**

- Acervo de livros infanto-juvenis
- Acervo de livros para adultos
- Atividades culturais
- Campanhas de educação cidadã
- Centros culturais, casas e espaços de cultura
- Cinemas
- Equipamentos culturais públicos
- Frequência de público
- Museus**
- Pontos de cultura
- Salas de show e concerto
- Teatros
- Telecentros

**Fonte:** Print de tela proveniente de: <https://www.redesocialdecidades.org.br/museus>. Acesso em: 14 mai. 2023.

A expansão dos sentidos da Educação Museal associada aos indicadores pode mobilizar seus referenciais para melhorias de questões locais de múltiplas formas. Na saúde, o trabalho em produção de cuidado é baseado no acolhimento, responsabilização e resolutividade (MERHY, 2013) e em considerações da aliança entre os campos da museologia e saúde através do MUSPER, no caso do Bom Retiro, com base nas informações apresentadas, os indicadores podem ser apontados como:

**Quadro 13:** Indicadores transdisciplinares para a realidade do MUSPER em atuação de Educação Museal e Educação em Saúde.

Quantitativos	Qualitativos	Estratégicos
Frequência de atividades realizadas em parceria entre instituições culturais e de saúde	Percepções de saúde do território e dos frequentadores de instituições culturais e de saúde	Ações construídas junto aos frequentadores de instituições culturais e de saúde

Quantidade de pessoas participantes das atividades - para desenhar melhores horários e formas de adesão	Relação entre as pessoas e as atividades	Taxas de sucesso -ou não- das ações em determinado período de tempo
Pessoas participantes das atividades que também fazem acompanhamento em unidade de Saúde com levantamento de especialidades desse atendimento	Verificação das formas de promoção de bem estar no museu através de rodas de conversa, entrevistas e ações educativas	Diminuição de fatores de risco

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2023.

As considerações destes indicadores são iniciais e mediante sua aplicação, sofreriam ajustes de acordo com a capilaridade da sua atuação e resultados obtidos. Ao refletir sobre indicadores quantitativos, entende-se sobretudo, medidas que podem ser expressas em termos de quantidade, proporção e frequência como a quantidade de atividades, programação e participantes em ações dialogadas sobre o tema, podendo essas residir tanto num formato mais prático em relação aos públicos como em caráter mais formativo, de mobilização da temática em eventos de formação continuada e debates entre profissionais. Como indicadores qualitativos, se atenta a forma descritiva e até mesmo subjetiva das ações realizadas pelo museu, que podem oferecer dados contextualizados as atividades em si, como a reflexões em torno daquilo que se considera cuidado a diferentes grupos, aproximando este indicador ao campo da Saúde Coletiva, o que envolve a percepção desses dados através de diferentes estratégias de análise, experiência e impactos. No bojo dos indicadores estratégicos, estão informações mais críticas sobre as ações de Educação Museal realizadas em diálogo aos dados de saúde, num conceito mais voltado a Saúde Pública que permite pensar a tomada de decisões para ajustar os objetivos das ações assim como para potencializar seus resultados qualitativos e quantitativos de acordo com as atribuições do museu e seu empenho em relação às atividades. Na resposta sistêmica dessas ações, os indicadores também são exemplos de mudanças nas formas de lidar com o conceito de cuidado nos museus, pois a partir do protagonismo e da participação de diferentes grupos nos processos museológicos, eles podem refletir anseios destas pessoas e fornecer estratégias para respostas em saúde a partir do que é compreendido como tal por esses grupos, sem ser no modelo de queixa e conduta, mas no modelo de atenção à saúde, participação popular e enfrentamento à indicadores proposto pelos modelos esquemáticos (quadros 07, 08 e 09) pautados em ações colaborativas e comunitárias com seus públicos.

#### 4.4. Educação Museal e Saúde para e com um território

Com base nos modelos esquemáticos apresentados, nos dados sobre o Bom Retiro (quadro 11) e no contexto museológico do MUSPER, essas considerações são fundamentais para garantir abordagens de Educação Museal contextualizadas e relevantes para os públicos acolhidos pelas suas ações pois até na atenção básica, “novas abordagens precisam ocupar o interior das instituições de saúde de forma que suas ações estejam centradas nas necessidades do usuário” (FAUSTO; VIANA, 2005, p. 162).

A variedade de aspectos em que ações educativas podem ser direcionadas, ao considerar os dados do território, pode identificar necessidades e interesses específicos de sua população e a partir daí, incorporá-los em ações que busquem não só compreender os desafios, mas potencializar as oportunidades existentes. Isso ajuda a adaptar os programas de comunicação do museu para torná-lo cada vez mais significativo pois:

[...] al considerar al museo como un ente primeiramente social; un espacio construido y desconstruido por los públicos nos permite explorar la riqueza de eso que llamamos la experiencia del museo. Nuestros enfoques en comunicación no sólo consisten en mostrar, exhibir o transmitir información sino en facilitar encuentros, diálogos: el intercambio, el compartir. (JURADO, 2015, p.10)

Refletir sobre Educação Museal requer abordagens multidimensionais que partam de relações dialógicas entre os museus, seus acervos, as pessoas, suas questões e seus territórios. Aos museus atentos a desdobramentos históricos, sociopolíticos e culturais, cabe fortalecer essas relações com modelos de participação que aproximem cada vez mais diferentes pessoas de suas práticas. Não se trata de visitar museus, de experienciar suas exposições, mas de vivê-los no sentido de instituições democráticas capazes de acolher pautas intersetoriais pois se reconhece que a própria educação é um fenômeno social relacionado ao contexto político, socioeconômico, científico e cultural de uma sociedade e que, portanto, a educação, ao não ser a mesma em todos os tempos e em todos os lugares se lança à tarefa de desenvolver-se como uma prática dinâmica e reflexiva (SCHAFRANSKI, 2005).

Além disso, ao utilizar dados do campo da saúde é possível estabelecer e estreitar parcerias com diferentes entidades locais, que como apresentado aqui (quadro 10), no Bom Retiro tem na atuação em rede nas suas formas de agir. Essas parcerias podem compartilhar recursos, conhecimentos especializados, ampliar o alcance das ações educativas, identificar lacunas nas ações existentes para a promoção de Saúde,

identificar públicos que estão sub-representados ou têm acesso limitado aos equipamentos culturais e desenvolver estratégias para envolvê-los de forma mais democrática, afinal, se os conceitos de saúde e de doença são históricos e no presente devem ser observados além do PSa, envolvem dimensões simbólicas e devem considerar as próprias subjetividades atribuídas a diferentes formas de vida (CZERESNIA; MACIEL; RAM, 2013).

De forma geral, para traçar sentidos de saúde às ações de Educação Museal foram ampliados os quatro eixos definidos como estruturantes para ações dos museus na interface com agendas da saúde desenvolvidos pela pesquisadora Luciana Sepúlveda Köptcke, com:

[...] foco na educação em saúde a partir da comunicação de informações e conceitos visando promover mudanças de atitudes, comportamentos e escolhas saudáveis. Esta abordagem dialoga com uma linha normativa individualista da promoção da saúde; Foco na preservação da memória da saúde e da medicina voltada para o ensino contextualizado dos profissionais do campo; Foco na reflexão crítica, mobilizando o museu como um fórum de debates para fortalecer as habilidades e a participação individual e coletiva na produção social da saúde, em sintonia com a abordagem da promoção da saúde preconizada pela Carta de Ottawa; Foco no museu como ferramenta terapêutica, promovendo a acessibilidade e a cidadania cultural como elementos para a inclusão social e a qualidade de vida, principalmente no que se refere à saúde emocional. (KOPTCKE, 2014, p.155-156)

Neste levantamento realizado pela autora e um marco no tema pelo artigo intitulado 'Museus Científicos e sua relação com a Saúde', é por meio desta conceituação de eixos estruturantes que se reflete a importância de práticas intersetoriais para a promoção da qualidade de vida em integralidade e potencialização terapêutica do museu. Em vista de apontar seu funcionamento rumo a geração de impactos não só no sentido do bem estar, mas sobre as condições de vida e saúde coletiva, em atenção as condições necropolíticas do Sul Global (SANTOS; MENESES, 2010) e do trabalho multisetorial que é desenvolvido no SUS e por seus profissionais, visto que muitos exemplos, inclusive da relação entre museus e bem estar estão alocados em universidades e experiências do Norte Global<sup>135</sup>, que apesar de

<sup>135</sup> Nesse sentido, destacam-se aqui alguns exemplos desses grupos de atuação e redes de pesquisa como a iniciativa intitulada 'The National Alliance for Museums, Health and Wellbeing', fundada em 2015 que conta com diferentes instituições. Cf.: <<https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/>>. Acesso em: 09 mar. 2023; O projeto 'Museotherapy: the museum as a prescription' do Montreal Museum of Fine Arts com pesquisas sobre o impacto positivo exercido pelos museus em relações de PSa. Cf.: <<https://www.mbam.qc.ca/en/education/art-therapy-and-health/>>. Acesso em: 09 mar. 2023. Sobre processos de prescrição de visitas em museus dadas por procedimentos médicos, Cf.: VERMEULEN, Marjelle; LOOTS, Ellen; BERKERS, Pauwke. Museum Visits on a Doctor's Prescription. A Path to Positive Health? Focus: Arts Management and Health. n° 137, November,

fundamentais para a compreensão metodológica destas análises, ainda abarcam com predominância relações de bem estar e saúde individuais com apontamentos mais voltados a saúde como problema do que a saúde como potência, é preciso pensar em formas de fomentar a memória dessas experiências a partir das características locais.

Em análises mais amplas dessas sistematizações, as mesmas envolvem principalmente: Análises de programas que atendam às necessidades específicas de determinados grupos, como pessoas com demência, pacientes em recuperação (CHATTERJEE; NOBLE, 2013); Uso de campos como o do patrimônio cultural e mais especificamente, de museus e galerias para fortalecer ações de saúde pública (CAMIC; CHATTERJEE, 2013); Abordagens psicossociais como as realizadas pela Universidade Central Lancashire para investigar diferentes dimensões do envolvimento das pessoas com atividades museológicas a partir da suas coleções em respostas individuais, relacionamentos interpessoais, contextos institucionais e sociais (FROGETT; FARRIER; POURSANIDOU; HACKING, 2011); Contribuições recentes sobre a eficiência de ações de bem-estar psicológico dos visitantes (DRAGIJA; JELINCIC, 2022) desenvolvidas a partir da aplicação de metodologias como o 'Museum Wellbeing Measures Toolkit' elaborado por pesquisadores da University College London (UCL) e financiado pelo Arts & Humanities Research Council no Reino Unido. O Toolkit foi projetado para ajudar pessoas envolvidas na execução de projetos com esta temática e mensuração de impacto no bem-estar psicológico das pessoas através de diversas experiências museológicas (THOMSON; CHATTERJEE, 2013). Nesses estudos que envolvem a reflexão, inspiração, descoberta e transformação pessoal por meio de experiências museológicas, somaram-se as conduzidas por grupos de estudo da Universidade de Leicester que através de uma série de ações identificaram o poder dessas ações para proporcionar uma sensação de conexão entre si e entre uma história em comum na qual, principalmente, o sentimento de pertencimento é responsável pela promoção do bem-estar emocional (DOOD; JONES, 2014). A realização de análises como essas com predominância em países como a Inglaterra demonstra também a influencia que sistemas públicos de saúde, como o National Health Service (NHS) exercem sobre a produção de vida e de conhecimento na interface entre saúde, museus, bem estar e estratégias multissetoriais, o que pode ser visto por diferentes análises sistematizadas como as mencionadas e o relatório de síntese do Health Evidence Network intitulado "What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review" e publicado pela OMS em 2019 no Regional Office for

Europe, em Copenhague, na Dinamarca. Voltado para relações conjuntas entre saúde, cultura e bem estar em países europeus que apontam combinações de atividades artísticas como essenciais em interação com temas e ambientes de saúde, o relatório é uma espécie de revisão exploratória no tema e foca em aspectos das artes na melhoria da saúde e do bem estar em intervenção complementar nos cuidados de saúde:

[...] incentivando as artes e organizações culturais a fazer da saúde e do bem-estar uma parte integrante e estratégica do seu trabalho; promovendo ativamente a consciência pública sobre os benefícios potenciais do engajamento artístico para a saúde; e desenvolvendo intervenções que incentivem o engajamento artístico para apoiar estilos de vida saudáveis. (FANCOURT; FINN, 2019, p. 09)

Nesse sentido, algumas experiências que demonstram benefícios da experiência museológica para a saúde como a oportunidade de conexão social, a estimulação cognitiva e emocional, a redução do estresse e o aumento da sensação de bem estar, em Abya Yala, devem se conectar com a integralidade da vida e suas diferentes cosmogonias pois nos riscos da globalização da educação no processo civilizatório capitalista, com ímpetos de conformação social e individualismo (BONATTO, 2012) é preciso se atentar que as potências são dadas pelos sentidos de saúde locais, que exigem comprometimento integral, vide a saúde coletiva e suas formas de agir abaixo da linha do equador. Acerca de experiências que relacionam múltiplas linguagens, como a arte e a saúde no Sul Global, essas

[...] têm trazido para o cotidiano da saúde Novos sons, imagens e palavras para produção do Cuidado. Têm permitido que o contato dos Profissionais de Saúde com os usuários se torne encontros de cuidados poéticos, mais humanos, demasiadamente humanos. Tem permitido que salas de espera de unidades de saúde, deixem de ser de espera para ser de encontro criativo. Tem permitido que circulem pelas rodas de conversa não só falas racionais, mas também repentes, poemas, cirandas, passinhos - um diálogo estético em que sorrisos abraços lágrimas e tantas outras punções pulsam, com liberdade para contagiar o ambiente e ser por ele contagiado. (DANTAS; PARO; CRUZ, 2020, p. 309)

Para elaborar ações de Educação Museal com base nas perspectivas de Saúde Pública do Bom Retiro e do MUSPER as ações foram divididas em três subgrupos principais segundo o tipo de modelo esquemático, ressaltando que os sentidos dos mesmos coexistem em suas formas de atuação a todos os grupos, afinal todos eles buscam modos de melhorar as ocorrências em saúde e principalmente, a promoção de saúde e cuidado a partir do museus como um todo e da participação colaborativa e comunitária em seus processos. Dessa forma, dentre os grupos estão:

**Grupo 1:** Ações mobilizadas pelo museu a partir de seu acervo: Modelo de Atenção à Saúde.

**Grupo 2:** Ações mobilizadas pelo museu a partir de sua ação cidadã: Modelo esquemático de participação.

**Grupo 3:** Ações intersetoriais entre museus, unidades de saúde e assistência social: ações no território com foco a causas externas: Enfrentamento a indicadores;

Com o objetivo de criar uma experiência de educação cada vez mais relevante, focada na educação como possibilidade de fortalecimento da cultura vivível nos museus e prática política e poética, inclusiva e conectada com as pessoas no seu cotidiano, dia a dia, nas suas vidas, as abordagens apresentadas aqui são esboços para essa construção e apontamentos de formas de engajamento a partir de repertórios musealizados e da vocação do MUSPER para a Saúde Pública. Foram preconizados aspectos da abordagem em Saúde Pública nesta proposta pois se reconhece um projeto de morte e descaso em curso, evidenciado pela forma política do capitalismo sobre o Estado neoliberal com efeitos imediatos tanto na problemática do subfinanciamento da saúde e apropriação privada das políticas públicas de saúde (MENDES; CARNUT, 2018) como na vida das pessoas em consequência dessas ações. Para tal, foram usados os dados relacionados aos óbitos com causas evitáveis (quadro 12) e os mesmos foram reunidos em problemáticas em comum no quadro abaixo como é o caso por exemplo de doença hipertensiva, diabetes e doença isquêmica do coração devido a consonância em relação a algumas de suas causas e formas de tratamento.



**Quadro 14:** Base de construção de ações de Educação Museal a partir dos modelos esquemáticos em frentes de ação dadas por dados de PSa do Bom Retiro.

Modelo esquemático	Problemática	Grupo	Frente de ação	Referencial MUSPER a ser mobilizado
<b>Participação;</b>	Acidente de trabalho	1	Exposições informativas sobre relações de trabalho, direitos trabalhistas, seguridade social.	Fundo da Inspeção de Higiene; Fundo do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional.
	Acidente de trânsito	1/3	Educação para o trânsito. Jogos e materiais educativos sobre a experiência de dirigir e suas relações com a saúde.	Parceria com frota de transportes da Secretaria da Saúde; Abordar o tema através dos veículos do acervo.
	Violência interpessoal/autoprovocada//Homicídios	2/3	Educação para o acolhimento. Museu aberto para diferentes questões. Cultura de paz e fortalecimento de ações de bem estar nos museus.	Instalações prediais; Equipes atentas a processos de escuta.
<b>Atenção à Saúde;</b>	Suicídio	3/2	Museu mobilizado para acolher e comunicar informações sobre serviços de ajuda. Fortalecimento de ações de bem estar nos museus.	Parceria com redes de psicoterapeutas e Centro de Valorização da Vida, formação continuada de profissionais para o acolhimento integral..
	Quedas	2/3	Educação para a cidadania. Ações em torno de atenção a caminhadas, pavimentação.	Instalações prediais para a prática de exercícios físicos e de motricidade; Parcerias para melhora de pavimentação de calçada na região; Retirada de lixo no entorno.
<b>Enfrentamento à indicadores</b>	Infecções respiratórias, pneumonia e influenza	1/3	Realizar diagnósticos locais de qualidade do ar de forma participativa; Estratégias de enfrentamento das crises com base em ações de fitoterapia.	Mobilizar o fundo do Departamento de Saúde do Estado de São Paulo em ações educativas; Pensar historicamente condições socioambientais;

	Hemorragia intracerebral ou oclusão	2/3	Ações de monitoramento de pressão arterial em diferentes estratégias; Acompanhamento de profissionais de saúde; Ações de relaxamento e bem estar; Estímulo à prática de esportes.	Atividades de mediação educativa em filmes, rodas de conversa.
	Doença isquêmica do coração, Doença hipertensiva; Diabetes	2/3	Ações de monitoramento de pressão arterial em diferentes estratégias; Parceria com unidades de saúde	Realização de atividades físicas no museu, cafés comunitários, troca de receitas, hortas terapêuticas.
	Câncer de mama	1/2	Exposições informativas e educação para o cuidado e acolhimento.	Parcerias para realização de exames, ações de educação para o autoexame através do fundo de Cartazes de Campanhas de Saúde.
	HIV/AIDS	1/2	Exposições informativas e educação para o cuidado e acolhimento.	Cartazes de Campanha de Saúde.

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2023.

Um aspecto interessante é que diante das problemáticas apresentadas nas perspectivas de promoção de saúde, os fundos de acervos pessoais não foram mobilizados por se tratar justamente do seu distanciamento em relação à estas questões. Porém, através da parceria com diferentes instituições voltadas a acervos de saúde na concepção ampla (quadro 01) poderiam ser incorporados por exemplo, diferentes acervos para mobilizar determinadas questões do território e até mesmo alianças com acervos do MUSPER como é o caso do acervo Bajubá<sup>136</sup>, que conta com uma grande coleção sobre a diversidade sexual e a pluralidade de expressões e identidades de gênero no Brasil. Para, por exemplo, ocorrências em torno de problemáticas do HIV e diferentes formas de acolher essas questões, este acervo poderia ser mobilizado em relações de parceria. Não se trata de reduzir a potencialidade do acervo a uma questão colocada como problemática, mas a partir desta ocorrência, construir abordagens históricas, críticas e afetivas.

A parceria entre instituições culturais com o uso de acervos não somente em exposições, mas também em ações educativas de engajamento pode ser importante

<sup>136</sup> Disponível em: <<https://acervobajuba.com.br/>>. Acesso em: 09 mai. 2023.

para abrir diálogos sobre a ampliação das próprias políticas de aquisição e descarte de acervos. Outro ponto interessante é que datas comemorativas também podem auxiliar nessas aproximações e abrir caminhos para dialogar sobre saúde com diferentes públicos de maneira ampla.

Ao incluir repertórios sobre a promoção de hábitos de vida saudável fora da centralidade do PSa, as ações educativas, apesar de trazerem elementos de debate como sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e outras drogas, monitoramento da pressão arterial, níveis de colesterol e glicemia não precisam necessariamente trazer esses temas com centralidade. No caso do MUSPER, é com disparadores de seu acervo que essas temáticas entram nas ações educativas e também podem, para além deles como é o caso de alguns exemplos, atuar a partir de conversas informais com a equipe, formada para o cuidado em saúde, com o uso do museu para diferentes fins e com sua ativação em programação construída junto aos diferentes grupos de seu território, sem perder de vista que “pensar os museus como plataformas para o exercício da interpretação e da crítica e como palco para experiências transformadoras, requer que consideremos quem tem acesso a essas instituições e às oportunidades que oferecem” (AIDAR, 2020, p. 01), sendo essas ações, realizáveis ou não no museu, um meio de também democratizar seu acesso.

Para desenvolver abordagens críticas e problematizadoras na análise de práticas e políticas de Educação Museal e Saúde Pública, a perspectiva do campo cultural exige refletir o impacto das identidades formadas através do encontro e interação de diferentes culturas também nas instituições culturais. Das identidades híbridas e do espaço liminar onde ocorrem formas de sociabilidade cultural (BHABHA, 1994) e outras formas possam eclodir, compreender os modos de viver na contemporaneidade é central para se pensar o cuidado em saúde e por isso, a Educação Museal para a promoção de Saúde também fortalece o cruzamento de referências, novas formas de musealização e a ampliação de salvaguarda de memórias que estão fora dos circuitos hegemônicos assim como outros dados levantados para este quadro, mas não exemplificados aqui, que indicam que uma série de causas de óbitos, que ocorrem em menor intensidade, poderiam ser redutíveis com ações de imunoprevenção, de atenção ao período da gestação (complicações dadas pela inadequação de assistência ao pré natal e gravidez que afetam a mãe e o feto), ações de atenção adequada ao recém-nascido, ações de atenção adequada em termos de diagnóstico e tratamento, ações de promoção e atenção à saúde.

Nessas ações que visam sair da lógica do PSa para cada vez mais caminhar em direção a Saúde Coletiva quando efetivamente desenvolvidas e aplicadas vale ressaltar

que “enquanto a Saúde pública adota o pressuposto filosófico-teórico da doença e da morte como ponto de partida para a explicação da situação de saúde, a saúde coletiva propõe o pressuposto filosófico-teórico da saúde e da vida” (SOUZA, 2014, p. 18). No estreitamento dos diálogos interdisciplinares, discussão em relação à salvaguarda das referências e bens da saúde, a sensibilização perante a sociedade de seus temas com viés de identificação, pesquisa e significação coletiva dos acervos de saúde é parte fundamental do reconhecimento dos museus como direito social e de cidadania. Do preventivismo a medicina social, a própria complexidade que reside na definição do termo saúde coletiva<sup>137</sup> dada por paradigmas como multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade (LUZ, 2009) também respinga à Educação Museal. Como campos multifacetados, “é importante ter uma Educação Museal interdisciplinar que permita na formação de suas coleções diferentes olhares e principalmente que considere a possibilidade de, por meio das coleções, contar a história considerando a parcela marginalizada da sociedade” (RAMALHO; ROSA; COSTA, 2022, p. 13) o que é difícil no caso da saúde pelos procedimentos de salvaguarda que privilegiaram narrativas dominantes. Dessas lacunas e necessidades de trocas com diferentes instituições, coletivos, narrativas e referenciais cabe “mobilizar aquilo que se encontra na essência do patrimônio cultural: os sentidos ligados à permanência e a guarda de objetos, como parte de um conjunto de necessidades humanas, como algo existencial” (SCIFONI, 2017, p. 11) e colocá-los a serviço do presente. É através da valorização de processos de Educação Museal que entender a lógica do cuidado e da atenção básica a partir da musealização compreende também as relações humanas implicadas no uso e percepção das instituições. Ao situar práticas por meio da integração crítica de documentos indispensáveis entre as áreas para aproximá-las e levantar dados do território e do MUSPER, os diálogos podem ser estabelecidos a partir de dados de processos de saúde/doença locais, mas não se limitam a eles. Na promoção de saúde e ambientes saudáveis, entendidos como:

[...] território vivo, dinâmico, que incorpora, além das dimensões física e biológica, a social, a cultural, a econômica e a política, no qual se materializa a vida humana e que coloca a qualidade da vida em foco. Prevê um conjunto de ações que integram a atuação do Estado no território e a do cidadão no seu espaço, criando objetivos comunitários, de forma participativa e articulada, e promovendo comportamentos e relações favoráveis à saúde e ao desenvolvimento humano. (BRASIL

---

<sup>137</sup> Sobre a natureza histórica da conceituação de Saúde Coletiva e de Saúde. Cf.: OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. *Saúde e Sociedade*, v. 24, p. 205–218, abr. 2015 e AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 43–62, jan. 2007.

2012, p.16).

Para proporcionar ações significativas, é importante adotar uma abordagem integrada e abrangente. Com a ideia de ambientes saudáveis, considerações dos dados de saúde pública do território do Bom Retiro, em diálogo a criação de categorias de saúde a partir dos mesmos e proposição de indicadores coletivos e partilhados representam formas de viver museus que partem de sua realidade para engajar mudanças sociais mais profundas diante de determinantes preocupantes, como são as categorias de óbitos evitáveis.

Com a interlocução de diferentes entidades deste território, suas formas de organização e fortalecimento de redes de atuação em parceria, é pela importância de estar ao lado de processos de vida em sua dignidade, fomentar a diversidade, inclusão e participação, que experiências de saúde na Museologia que incluem perspectivas de bem estar coletivo, passam a integrar outras formas de viver museus e auxiliar a implantação e consolidação de políticas sociais que defendem, cuidem e valorizem as diferentes formas de vida e repertórios culturais em processos colaborativos de reflexão em torno das experiências vividas e da educação como lugar permanente de acolhimento e sociabilidades.

Na relação apresentada aqui, também se torna necessário destacar as iniciativas que buscam promover a humanização do SUS e que podem ser inspiradoras aos museus. Através de políticas públicas e debates em torno da formulação da Política Nacional de Humanização da atenção e da gestão na saúde (PNH),

[...] a humanização se apresentava para nós como estratégia de interferência no processo de produção de saúde levando em conta que sujeitos, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo. Investíamos na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde, retomando a perspectiva de rede descentralizada e co-responsável que está na base do SUS. Uma rede comprometida com a defesa da vida, rede humanizada porque construindo permanente e solidariamente laços de cidadania. Humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS se apresentava como meio para a qualificação das práticas de saúde: acesso com acolhimento; atenção integral e equânime com responsabilização e vínculo; valorização dos trabalhadores e usuários com avanço na democratização da gestão e no controle social participativo (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 563)

A rede Humanizatus<sup>138</sup>, criada pelo Ministério da Saúde em 2003, busca

---

<sup>138</sup> Cf.: HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 e BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico

promover a humanização do SUS com o fortalecimento e ampliação das práticas de cuidado centradas no respeito à dignidade humana, a integralidade do atendimento e participação ativa dos usuários, trabalhadores e gestores na construção de um sistema de saúde mais acolhedor e efetivo. A PNH considera uma relação mais empática e participativa entre profissionais de saúde, gestores e usuários, visando a construção de vínculos de confiança e a valorização das singularidades de cada pessoa.

A PNH, ao atuar como um espaço de troca de experiências, debates e reflexões sobre a humanização na saúde, pode inspirar processos museológicos a partir de uma base em comum pois engloba diferentes atores do SUS, pesquisadores, movimentos sociais e estimula a construção de redes de colaboração e aprendizagem entre eles. Através de fóruns virtuais, grupos de discussão, publicações, cursos e eventos, práticas humanizadoras no contexto do SUS são debatidas, assim como pode ser realizado através da Museologia para além de fóruns acadêmicos, mas de espaços de trocas de práticas de trabalho, contribuindo para a construção de um sistema cultural e de saúde mais justo, solidário e comprometido com a valorização da vida e a melhoria das relações entre públicos e museus.

Das três últimas imagens selecionadas para este trabalho e de uma cartografia social marcada por desigualdades e violências cotidianas que por muitas vezes engoliu qualquer possibilidade de refletir outras formas de viver museus e portanto, insistir que eles sejam espaços propícios da cultura vivível perpassa muitos acontecimentos que extrapolam o espaço desta dissertação. Tomo a licença da personalidade neste encerramento de capítulo para dizer que no processo de finalização deste, durante um trajeto rumo a Perus para minha última prova do curso de Pedagogia, na estação Jaraguá, enquanto uma mulher tossia muito no vagão em horário de pico, uma senhora, que estava em outra extremidade do trem, se levantou, do seu precioso assento num trem lotado, inclusive de pessoas em condições consideradas aptas ao assento preferencial, foi até essa mulher e perguntou se ela conhecia os benefícios da tintura de guaco. Enquanto a outra mulher respondeu que havia ido no médico e ele receitou um medicamento que estava em falta pelo SUS devido a alta demanda de tratamentos respiratórios em decorrência das baixas temperaturas, a senhora continuou insistindo em outras plantas e modos de preparo que ela pudesse conseguir e ela respondeu

---

da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. Brasília: Editorado Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestoes\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestoes_trabalhadores_sus.pdf)>. Acesso em 14 mai. 2023.

contando algumas receitas da avó, mas que não se lembrava de tudo. Imediatamente, outra passageira para e oferece uma bala de gengibre. A minha estação era a próxima e eu, que estava com o caderno na mão revendo as minhas anotações, parei ali também. Ali, com as três trocando saberes, histórias, cuidados, receitas e com a senhora, que de pé e muito preocupada com o estado da tosse da mulher, combinava um horário para que seu filho a encontrasse na catraca da estação Campo Limpo Paulista para a entrega da tintura de guaco, ‘melhor que qualquer remédio de médico para esses tipos de tosse’. Nesse momento, desci e não pude mais acompanhar a conversa, mas por alguns minutos a cultura vivível, em cuidado e acolhimento, se deu ali. É através do cuidado e da troca que a promoção da saúde se faz nos contextos mais adversos. Nos caminhos desta pesquisa e do território do Bom Retiro elas poderiam ser elencadas inúmeras vezes, mas ficam essas registradas aqui como modo de reforçar a insistência, política, metodológica e poética que reside em fortalecer outras formas de viver museus.

**Fig. 67:** Fragmentos do cotidiano do Bom Retiro.



**Fonte:** Fotografias de Ellen Nicolau, 2023.

Da bicicleta, rápida e esguia, tão característica do bairro e do jovem, com a frase em espanhol na camiseta de boas vindas ao Bom Retiro, da denúncia do trabalho exploratório e em moldes análogos à escravidão, de mão de obra majoritariamente migrante e latina que abastece inúmeras vitrines todos os dias e da poesia, movida pelos aguerridos coletivos e iniciativas culturais do bairro que insistem em produzir saúde e outros modos de cuidado, com o objetivo de acalantar os modos de vida já existentes



para transformá-los a intervenção urbana num cruzamento ao final da tarde, representando a palavra 'Retiros' com o sentido de mobilidade do que foi e do que está por vir pois problematizar é também ir além, é agenciar futuros e construir novos ciclos que rompam desigualdades e ciclos de violência nos modos de vida e de produzir saúde (fig. 66).

### **Considerações: Perspectivas museológicas no sentido da Saúde**

É por se devotar a utopia em sua tarefa de ser produzida nas sociedades do presente e a favor da dignidade humana, como colocado por Milton Santos na epígrafe deste trabalho, que o horizonte da saúde foi designado como arena de sentido museológico em características de um contexto contemporâneo de ser e viver as museologias vivíveis que objetivam atingir o MUSPER, seus acervos e territórios em perspectivas de intersetorialidade.

Nos percursos desta pesquisa, parte de suas considerações residem nas tentativas de construir museologias sustentadas por aspectos que caminham em consonância à compreensão da realidade social brasileira, principalmente expressa pelos processos de saúde e doença (PSa) no Bom Retiro, pela historicidade do MUSPER e anseios da saúde coletiva e da museologia social. Com desejos voltados para museus que trabalhem sob a perspectiva ampliada da saúde, indo além do PSa, a elaboração de redes de atuação no desenvolvimento territorial e museológico foi apontada como fundamental para o estabelecimento deste processo através de experiências das formas de atuação já existentes no território, do SUS e sua Rede de Atenção Básica, onde o elo comunitário e a formação de vínculos se apresentam como potencialidades aos museus, que podem promover saúde por meio de diferentes estratégias e disparadores, como por exemplo, a partir das ideias propostas pelos modelos esquemáticos (quadro 07, 08 e 09).

Nas epidemiologias das desigualdades, entendidas como o descaso crônico da Saúde no Brasil, estão circunscritas na história nacional, sequelas que também distanciam os museus enquanto lugares de referência cultural e/ou de saúde para uma gama ampla de pessoas. Capazes de questionar quais são as formas que estas instituições contemplam as questões de saúde trazidas não só pelos seus acervos, mas pelos seus territórios, foi também pensado como o museu pode potencializar a temática de saúde intrinsecamente a sua atuação, a fim de promover diferentes estratégias na promoção da saúde, sob o espectro do cuidado, a partir de sistemas baseados na integração entre a musealização de bens e referências culturais, Educação Museal e articulação territorial.

Reflexões com foco na cultura viva, em diferentes lugares têm mostrado que uma cultura que não se aliena a regimes de dominação e burocratização de suas práticas é aquela que não teme a vida (TURINO, 2015) e que está disposta a incorporar percepções de cunho multidimensional que permitem pensar os museus como projetos políticos de um tempo, de uma vontade política e de sua disposição para pensar

relações entre órgãos oficiais e não oficiais.

A partir da museologia crítica e cidadã, naquilo que se conceituou enquanto vivível, relacionar outras formas de viver museus com a promoção de saúde reside em preocupações do presente, tanto na leitura contemporânea dos acervos de saúde em sua trajetória e possibilidade de expansão como no enfrentamento das sequelas de descaso e desigualdades em saúde e garantia de direitos básicos. No cruzamento de referenciais da saúde e da museologia, a troca entre seus documentos basilares permitiu a compreensão mais abrangente de questões relacionadas a conexões entre campos como a saúde coletiva e a museologia social, que se aproximam na medida em que transcendem, mas se relacionam com outras abordagens e incorporam outros protagonismos em seus processos e perspectivas mais amplas, levando em consideração a abordagem de pautas e pesquisas de forma relacionais, afinal, assim como cabe superar a distinção de elementos como corpo e mente, indivíduo e grupo, cabe questionar a tensão paradigmática entre museologia tradicional e museologia social ou saúde pública e saúde coletiva e reconhecer, através de conceitos e práticas suas formas de interagir e dialogar, visto que a musealização da saúde em circuitos de ativação e engajamento como os apresentados ao longo desta dissertação pode auxiliar na melhoria de outras realidades locais. Essas intersecções possibilitam uma abordagem mais contextualizada, inclusive no que diz respeito aos acervos e ao patrimônio da saúde. Com a ampla quantidade de dados de saúde e a participação democrática de diversos grupos no desenvolvimento de estratégias para promover a saúde em museus, o compromisso de transformar a realidade se fortalece ainda mais e se organiza, via interesse popular, em participação e ampliação do alcance das instituições culturais.

Por meio do pensamento social nas duas áreas, processos museológicos podem ser capazes de melhorar as condições de saúde e fomentar o cuidado como ação política do cotidiano museológico para efetivar ações de saúde em instituições como os museus. Se sua natureza reside em instituições sem fins lucrativos que estão além de processos de reprodução do capital, refletir como os mesmos se ligam ao enfrentamento das necropolíticas e estão a favor de outros modelos de sociedade e desenvolvimento faz parte da museologia vivível e se reafirma no compromisso social da museologia. Portanto, pensar a promoção da saúde em um contexto capitalista financeirizado e neoliberal através da museologia não é um exercício ingênuo, mas trabalhoso. Se a sindemia de COVID-19 trouxe maiores preocupações da saúde aos museus, é preciso criar uma consciência em torno desses processos para que não se reproduza uma ideia pautada pelo PSa, mas sim pela saúde coletiva, cultura vivida e democratização

cotidiana cujos contextos comunitários e de sociabilidade ampla é que permitem criar outras relações entre museus, pessoas e territórios.

No lugar das análises do MUSPER, a exigência de debates públicos e compromissados em sua relação com o entorno são colocados como necessários, pois a cidade e o território não podem ser um mero corpo operacional do museu, mas precisam integrar seus processos, públicos e sua lógica de atuação. Essas problemáticas, em sua gestão ampla (Instituto Butantan), também não podem permanecer desconhecidas por se tratar de um museu que está fora do complexo de museus do Parque da Ciência do IBu. Ao pensar um museu sob a mesma gestão, em localidade diferente dos outros que compõe o complexo, se evidencia a ausência da discussão territorial pelo IBu assim como de Educação Museal em seus processos de gestão museológica, cultural e em relação aos diálogos com a Saúde no presente.

Ao propor o museu como operador do cuidado que atua na tecnologia de relações em acolhimento e vínculo do trabalho vivo em ato (MERHY, 2004), cabe instigar respostas com projetos coletivos a questões sociais que se produzem em espaços de relações dadas pelo território e pelo desafio em inserir o visitante como público, protagonista e comunidade na parte interna dos processos, afinal, como apresentado aqui em texto e imagem, o bairro fala e tem suas vozes frequentemente estampadas em diversos lugares, até mesmo com a denúncia do que é vivido por alguns grupos sociais que o compõem. Assim, para mover as formas de escuta e educação no tempo está a capacidade de transformação dos museus em acompanhamento do desenvolvimento das sociedades de tal forma que o museu é um caminho debater o reconhecimento de diferentes formas de vida e compreensão de saúde. Para tal, a Educação Museal assume em capilaridade sua atividade humanizadora nas vivências museológicas que repercutem para além do museu, pois

[...] no fundo, uma das radicais diferenças entre a educação como tarefa dominadora, desumanizante, e a educação como tarefa humanizante, libertadora, está em que a primeira é um puro ato de transferência do conhecimento, enquanto a segunda é ato de conhecer. Essas tarefas radicalmente opostas, que demandam procedimentos da mesma forma opostos, inside em ambas, como não podia deixar de ser, sobre a relação consciência mundo. (FREIRE, p. 92)

Sobre os desafios do trabalho relacional entre museologia e saúde materializado tanto em exposições como na idealização de propostas educativas, destaca-se a exposição de longa duração do Museu da Vida FioCruz intitulada 'Vida e saúde: relações (in)visíveis' e inaugurada em 2022. Em artigo colaborativo da equipe, que cabe aqui também como uma consideração importante em relação aos processos de

pesquisa, participação, protagonismo e registro das equipes educativas, entram como destaque as atividades de concepção, planejamento e execução da exposição, na qual se afirma que a temática entre vida e saúde:

[...] permite uma reflexão sobre a responsabilidade e o poder dos museus. A responsabilidade está relacionada ao papel social dos museus, pois, ao defender a complexidade e amplitude do conceito de saúde, bem como ao buscar aproximar o saber e o fazer científico do saber popular, se coloca frontalmente como veículo de enfrentamento ao negacionismo, promovendo espaços legítimos de diálogo e debates. Já o poder está vinculado a uma perspectiva de um museu que, por meio das suas exposições, promove a educação emancipatória, a diversidade cultural, a preservação da memória e do patrimônio, e a inovação cultural e tecnológica. (COSTA et al. 2023, p. 21-22)

Frente a essas considerações, a frequente patologização dos estados de diversidade da vida requer, ainda com mais força, exercitar a imaginação museal em esforços práticos de atuação, afinal “devemos reconhecer que as alianças, involuntárias ou deliberadas, dos museus com os meios de comunicação de massa e o turismo foram mais eficazes para a difusão cultural que as tentativas dos artistas de levar a arte para as ruas” (CANCLINI, 1998, p. 170) e nessas tentações, da hidra capitalista, onde o sistema não é dominante em apenas um elemento da vida, mas possui seus tentáculos a postos para diferentes espaços sociais (GALEANO, 2021), pensar museus que realmente estejam voltados para as diferentes formas de vida em aspectos de justiça social, ambiental, econômica, racial, étnica e de gênero perpassa tornar esses lugares cada vez mais públicos e voltados para a museologia social, a qual “não implica a negação de outras museologias, ela só evidencia que existem outros caminhos, técnicos e teóricos para além da tentativa de homogeneizar e padronizar museus e seus procedimentos” (CHAGAS, GOUVEIA, 2014, p. 17).

No caminho das relações entre museologia e saúde, o que se sugere é que se empreenda uma análise interpretativa e crítica, que parta de realidades locais com proposições significativas para traçar caminhos museológicos pela promoção de saúde que não só avancem no campo discursivo, caso comum quando a temática é transformação social em museus, mas que atualize, inclusive em termos de comprometimento mínimo com documentos globais produzidos no século passado e desenvolvimento de metodologias, a outros rumos de futuro, de dignidade da vida, de justiça através da compreensão das diferenças e da criação de possibilidades de cidadania. Pensar os processos dinâmicos referentes a museus e saúde, envolve também se posicionar concretamente frente a realidade. Recorrendo a uma pergunta e resposta de Boaventura de Sousa Santos, se reafirma “qual é nossa missão

democrática? Construir algum medo para aqueles que não têm nenhum. Construir muitas esperanças para aqueles que não têm esperança nenhuma”.<sup>139</sup>

A fim de contribuir para os debates sobre a diversidade do formato de metodologias abordadas pelas pesquisas museológicas, as análises buscaram colocar os processos de promoção de saúde em conexões com a realidade de seus territórios e no caso do MUSPER, com públicos potenciais como potências de vida capazes de traçar dimensões criativas na resolução de questões e possibilidades de melhoria da experiência que os públicos têm com equipamentos culturais e práticas de promoção de saúde. Sobre isso, não se trata de reforçar o pensamento exclusivamente utilitarista do museu nem deixar múltiplas responsabilidades de resolução de profundos problemas sociais, econômicos e políticos para a Educação Museal, mas de colocá-lo efetivamente a disposição das pessoas, dos territórios, de diferentes formas de vida e possibilidades vivíveis em relação a seu patrimônio e partilha. Ao aflorar os debates, principalmente através de experiências educativas e diálogos com os públicos de maneira virtual intensificadas pela sindemia de COVID-19, surgiu também a retomada de documentos basilares do campo, muitos deles abarcados nesta dissertação, na qual também:

[...] sentimos cada vez mais a coerência das orientações da Mesa de Santiago do Chile (1972) [...] que apontou a importância fundamental do papel educativo dos museus no sentido de discutir com a comunidade seus aspectos técnicos, sociais, econômicos e políticos para a solução de nossos problemas. (BONATTO; AGUIAR.; REIS; SILVA, 2022, p.116)

Como construção variada e manifesta em diferentes práticas, a promoção da saúde ampla através de processos museológicos precisará reconhecer suas lacunas e a diversidade de formas em que é capaz de acontecer. Das memórias fraturadas, patologias institucionalizadas como norma política e biológica e das histórias contadas de um lado só que reafirmam processos hegemônicos da história da saúde, cabe a museologia vivível investigar e modificar esses sentidos em prol de pensar e agir, de maneira viva, comunitária e colaborativa, com diferentes grupos e instituições para reconstruir, vivenciar, imaginar e conceber outros mundos sobre as práticas de saúde em museu.

Nesse contexto, ao propor um museu vivo e participativo em seu cotidiano, a museologia atenta à promoção da saúde e investigativa de seus acervos, desafia os processos tradicionais e estáticos dos museus, fomentando a interação, a cocriação e

---

<sup>139</sup> Trecho do pronunciamento de Boaventura de Sousa Santos após receber o título de Doutor Honoris Causa da UFRGS. 8 de novembro de 2017. Discurso disponível em: <<https://www.sul-sur.com/2017/11/do-pronunciamento-de-boaventura-de.html>>. Acesso em 20 abr. de 2023.

a reflexão crítica. Dessa forma, ela contribui para a promoção de uma cultura em saúde onde diferentes perspectivas são valorizadas em integralidade e os espaços museais se tornam ambientes propícios para a transformação social e cultura vivida pois, segundo Ailton Krenak:

[...] nosso tempo é especialista em criar ausências: do sentido de viver em sociedade, do próprio sentido da experiência da vida. Isso gera uma intolerância muito grande com relação a quem ainda é capaz de experimentar o prazer de estar vivo, de dançar, de cantar. E está cheio de pequenas constelações de gente espalhada pelo mundo que dança, canta, faz chover. O tipo de humanidade zumbi que estamos sendo convocados a integrar não tolera tanto prazer, tanta fruição de vida. Então, pregam o fim do mundo como uma possibilidade de fazer a gente desistir dos nossos próprios sonhos. E a minha provocação sobre adiar o fim do mundo é exatamente sempre poder contar mais uma história. Se pudermos fazer isso, estaremos adiando o fim. (2019, p. 27).

Por meio de abordagens comunitárias e colaborativas, a museologia vivível desafia as normas que insistem no fim, seja ele social ou patológico, abrindo caminho para a concepção de outros mundos possíveis e diferentes interpretações a partir dele. Ao envolver o público como comunidade, essa abordagem fortalece o protagonismo e valoriza saberes e experiências como abordagem fundamental para repensar e reconfigurar as práticas de saúde em museus, indo além do bem estar individual e possibilitando a construção de novas narrativas, da reinvestivagação de acervos e do fortalecimento de redes pela criação de mundos alternativos que pensem e tornem viva a diversidade de experiências e saberes sobre saúde para outras formas de viver museus.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Regina.; RUSSI, Adriana. **Museologia colaborativa: diferentes processos nas relações entre antropólogos, coleções etnográficas e povos indígenas.** In: Horizontes Antropológicos, v. 53, p. 17-47, 2019.
- AGONIGI, R. C. et al. The production of care in the routine of Family Health Teams. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. Rev. Bras. Enferm., 2018 71 suppl 6, 2018.
- AIDAR, Gabriela. Um mundo comum entre pessoas diferentes é possível? **Revista Museu.** Maio de 2020. Disponível em: <<https://revistamuseu.com.br/site/br/artigos/18-de-maio/18-maio-2020/8541-um-mundo-comum-entre-pessoas-diferentes-e-possivel.html>>. Acesso em: 28 out. de 2021.
- AKERMAN, Marco; GERMANI, Ana Claudia. Um clamor pela ampliação do conceito de saúde: capricho acadêmico ou necessidade política? **Revista do Centro de Pesquisa e Formação do Serviço Social do Comércio/CPF SESC.** Nº10, agosto de 2020.
- ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- ALMEIDA, Marta de. **República dos Invisíveis: Emílio Ribas, Microbiologia e Saúde Pública em São Paulo (1898-1917).** Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de História da FFLCH USP. São Paulo: USP-SP, 1998.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural** (Coleção feminismos plurais). São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- AMARAL, Layne. Mídia e violência urbana: o corpo contemporâneo e suas afetações em uma cultura de risco. In: **Logos: comunicação e conflitos urbanos**, Nº 26.P. 123 – 132. Rio de Janeiro: UERJ, Faculdade de Comunicação Social, 2007.
- AMARANTE, P; TORRE EHG. Madness and cultural diversity: innovation and rupture in experiences of art and culture from Psychiatric Reform and the field of Mental Health in Brazil. **Interface** (Botucatu). 2017; 21(63):763-74.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** Editora FIOCRUZ; 2a. ed., rev. e ampliada edição, 1998.
- ANDRADE, Stephanie Silveira Guerra de. **Indústria e comércio de moda no centro de São Paulo: Rua José Paulino (1928-1980).** 2018. Dissertação de mestrado em História e Fundamentos da Arquitetura e do Urbanismo apresentada à Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
- ANDRIOLO, Arley . A “Psicologia da Arte” no Olhar de Osório César. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, 2003, 23 (4), 74-81. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v23n4/v23n4a11.pdf>>. Acesso em abr. de 2022.
- ANDRIOLO, Arley. O horizonte histórico da arte incomum. **Revista Nupeart**, v.3, p.11-32. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/nupeart/article/view/2480>. Acesso em: 8 nov. 2016. 2004.
- ANTUNES, Arnaldo. **As coisas.** Iluminuras; 1ª edição, 2000.



ARAÚJO, João Henrique Queiroz de; JACÓ-VILELA, Ana Maria. A experiência com arte na Colônia Juliano Moreira na década de 1950. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.25, n.2, abr.-jun. 2018, pp.321-334.

ARJONA, MARTA. Os museus na solução dos problemas sociais e culturais. IN: **Teoria museológica latino-americana: Textos fundamentais**. Olga Nator e Sandra Escudero (eds.). ICOFOM, 2019.

ASSUNÇÃO, Paula. CHAGAS, Mário. PRIMO, Judite. STORINO, Claudia. **A museologia e a construção de sua dimensão social: olhares e caminhos**. Cadernos de Sociomuseologia nº 11-2018 (vol 55) 73, 2018.

AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 43–62, jan. 2007.

BALERDI, Ignacio Diaz. **¿QUÉ FUE DE LA NUEVA MUSEOLOGÍA? EL CASO DE QUÉBEC**. Artigrama, núm. 17, pp. 493-516, 2002.

BAMBIRRA, Vânia. **Teoria da dependência: uma anticrítica**. México: Era, 1983.

BANDEIRA JR., Antônio Francisco. **A indústria no estado de São Paulo em 1901**. São Paulo, 1901.

BANDEIRA, Denise Ruschel; MACHADO, Wagner de Lara. **Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos**. Estudos de Psicologia I Campinas I 29 (4) I, pp. 587-595, outubro - dezembro, 2012.

BARBERO, Jesús Martín. **Al Sur de la Modernidad: Comunicación, Globalización y Multiculturalidad**. Instituto Internacional de Literatura Iberoamericana; Serie Nuevo Siglo. 2001.

BARROS, Nelson Filice de. O cuidado emancipador e a simetria de poder. **Revista do Centro de Pesquisa e Formação do Sesc SP**. nº10, agosto de 2020.

BAVA, S. C. **Tecnologia social e desenvolvimento local: tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Fundação Banco do Brasil, 2004, pp. 103-116.

BENCHIMOL, J. L. **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Editora UFRJ, 1999.

BENCHIMOL, Jaime L; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Cobras e lagartos e outros bichos: uma história comparada dos Institutos Oswaldo Cruz e Butantan**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1993.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.

BENJAMIN, Walter. **Teses sobre o conceito da história**, 1940. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet. In Walter Benjamin - Obras escolhidas. Vol. 1. Magia e técnica, arte e política. Ensaio sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, p. 222-232, 1987.

BENTO, B. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação? **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 53, 2018.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da Saúde Pública no Brasil**. Série História em Movimento. São Paulo: Editora Ática, 4ª edição, 2001.

BEVILAQUA, Diego Vaz. Promoção da saúde, popularização da ciência e mediação no Museu da Vida. In: BORGES, Regina Maria Rabello Borges; IMHOFF, Ana Lúcia; BARCELLOS, Guy Barros Barcellos. (Org.). **Educação e Cultura Científica e Tecnológica: Centros e Museus de Ciências no Brasil**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012. p. 247-261.

BHABHA, Homi. **O local da cultura**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1998.

BHASKAR, Michael. Curadoria: **O poder da seleção no mundo do excesso**. São Paulo: Edições Sesc São Paulo, 2020.

BLOCH, Marc. A história, os homens e o tempo. In: **Apologia da História ou O ofício do Historiador**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2001.

BLOCH, R. & ESCOREL, S.A de. **As Conferências Nacionais de Saúde na Construção do SUS**. In: LIMA, N. T. et al (Orgs.). Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.83-119, 2005.

BLOUNT, John Allen. A administração da saúde pública no estado de São Paulo o serviço sanitário 1892-1918. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 40-48, Dez. 1972. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75901972000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901972000400003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 de jan. de 2023.

BÔAS, Glaucia Villas. **O saldo da pandemia: perspectivas de mudança para os museus de arte**. O Público e o Privado, nº 38, jan/abr de 2021.

BOCAYUVA, Pedro Cláudio Cunha. Museologia e o fenômeno urbano: reflexividade e recombinação para pensar o novo ciclo social. In: **Território, museus e sociedade: práticas, poéticas e políticas na contemporaneidade**. Mario de Souza Chagas e Vladimir Sibylla Pires (orgs.). – Rio de Janeiro: UNIRIO; Brasília: Instituto Brasileiro de Museus, 2018.

BOCCHI, L. A.; PATACA, E. M. Frederico Carlos Hoehne e o Horto Oswaldo Cruz. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, v. 51, p. 350-369, agosto 2019.

BONATTO, Maria P. O. **Parque da Ciência da Fiocruz: construindo a multidisciplinaridade para alfabetizar em ciências da vida** In: **Seminário Internacional de Implantação de Centros e Museus de Ciências**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2002.

BONATTO, Maria P. de O.; AGUIAR, Suzi S.; REIS, Bianca S. S.; SILVA, Priscilla A. Museu da Vida FIOCRUZ e COVID-19: Educação, ciência e cultura na promoção de Saúde. **Redoc**, Rio de Janeiro v. 6 n. 4. Set./Dez. 2022.

BONATTO, Maria P. de O. **A criação dos Centros Interativos de Ciência e Tecnologia e as Políticas Públicas no Brasil: uma contribuição para o campo das ciências da vida e da saúde**. Tese de Doutorado em Saúde Pública apresentada à

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 510 f; 2012.

BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento**. Tradução Daniela Kern, Guilherme J. F. Teixeira. São Paulo: EDUSP, 2006.

BRAGA, J. C. S. & PAULA, S. G. de. **Saúde e previdência: estudos de política social**. 2ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1986.

BRAGA, Jezulino Lucio Mendes. Desafios e Perspectivas para Educação Museal. **Museologia & Interdisciplinaridade**. Vol. 6, nº12, Jul./ Dez. de 2017.

BRAVO, M. I. **Políticas de Saúde no Brasil. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. Brasília: UnB- CEAD/ CFESS, 2006.

BRITO, Fabiana Dultra; JACQUES, Paola Berenstein. Cenografias e corpografias urbanas – um diálogo sobre as relações entre corpo e cidade. **Cadernos PPG-AU/UFBA**, 2008.

BROOK, Orian; O'BRIEN, Dave; TAYLOR, Mark. **Culture is bad for you. Inequality in the cultural and creative industries**. Manchester: Manchester University Press, 2020.

BRULON, B. **Provocando a Museologia: o pensamento geminal de Zbynek Z. Stransky e a Escola de Brno**. In: Anais do Museu Paulista. São Paulo. N.Série. v.25. n.1. p. 403-425. jan.abril. 2017.

BRULON, Bruno. Os mitos do ecomuseu: entre a representação e a realidade dos museus comunitários. **Musas**, n.6, p.30-47, 2014.

BRUNO, Maria Cristina Oliveira. Museologia: entre o abandono e o destino. In: **Revista do Programa de Pós-graduação em Ciências da Informação da Universidade de Brasília, Museologia & Interdisciplinaridade**, Vol. 9, nº17, Jan./ Jul. de 2020.

BUENO, Leonardo. In: **Museu da Vida. Quando o museu vai à favela e a favela vai ao museu: Ações Territorializadas do Museu da Vida** / Organização Alessandro Machado Franco Batista, Denyse Amorim de Oliveira, Priscilla Abrantes da Silva, Renata de Oliveira. -- Rio de Janeiro: Fiocruz – COC, 2021. Disponível em: <[https://www.museudavida.fiocruz.br/images/Publicacoes\\_Educacao/PDFs/Quando\\_o\\_museu\\_vai\\_a\\_favela\\_e\\_a\\_favela\\_vai\\_ao\\_museu.pdf](https://www.museudavida.fiocruz.br/images/Publicacoes_Educacao/PDFs/Quando_o_museu_vai_a_favela_e_a_favela_vai_ao_museu.pdf)>. Acesso em: 12 abr. de 2023.

BUSS, Paulo M; PELLEGRINI, Alberto Filho. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1), 2007, pp.77-93.

CALDAS, Glícia. Relações perigosas: agentes de cura e o caminho à repressão. In: **Artes de curar e práticas de saúde: circularidades, institucionalidades e repressão**. André Mota & Tânia Salgado Pimenta (Orgs.). 1ªed. São Paulo: Hucitec, 2022.

CAMIC, M. Paul; CHATTERJEE, Helen J. Museums and art galleries as partners for public health interventions. **Perspect Public Health**.;133(1), pp. 66-71, Jan. 2013.

CANCLINI, Néstor García. **Culturas híbridas: estratégias para entrar e sair da modernidade**. Trad. Heloísa P. Cintrão e Ana Regina Lessa. 2.ed. São Paulo: Edusp, 1998.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6.ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPONI, S. Saúde como abertura ao risco. In: Czeresnia, Dina; Freitas, Carlos Machado de. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003. cap. 3. pp.55-77.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Revista de estudos avançados, 27 (78). Universidade de São Paulo. Instituto de Estudos Avançados, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em dez. de 2021.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Avaliação de projetos sociais**. Gestão de projetos sociais. Célia M. de Ávila (coordenação). 3ª ed. rev. São Paulo: AAPCS Associação de Apoio ao Programa Capacitação Solidária, 2001.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

CASTRO, F. Há Sentido na Educação Não Formal na perspectiva da Formação Integral? **Museologia e Interdisciplinaridade**. V. IV, n.8, p. 171-184, 2015.

CAZELLI, Sibeles; VALENTE Maria Esther. Incursões sobre os termos e conceitos da Educação Museal. **Revista docência e Cibercultura**. Rio de Janeiro v. 3 n.2 p. 19 Maio/Agosto, 2019.

CEBES. A questão democrática na área de Saúde. **Saúde Debate**, n. 9, pp.11-13, jan.-mar. 1979.

CECEÑA, Ana Esther. Neoliberalismo y insubordinación. In: CONSELHO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS SOCIAIS. **Neoliberalismo y movimientos sociales en América Latina: la configuración de la protesta social**. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano**. Artes do fazer. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

CHAGAS, Mário; GOUVEIA, Inês. Museologia social: reflexões e práticas (à guisa de apresentação). **Cadernos do CEOM** - Ano 27, n. 41 - Museologia Social, 2014.

CHAGAS, Mario et al. A museologia e a construção de sua dimensão social: olhares e caminhos. **Cadernos de Sociomuseologia**, Lisboa, v. 55, n. 11, p. 73-102, 2018.

CHAGAS, Mário. Educação, museu e patrimônio: tensão, devoração e adjetivação. **Revista Eletrônica do IPHAN**. Dossiê: Educação Patrimonial. Nº 3, jan/fev, 2006. Disponível em <[http://cmsportal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/educacao\\_museu\\_patrimonio\\_tensa\\_o.pdf](http://cmsportal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/educacao_museu_patrimonio_tensa_o.pdf)>. Acesso em: 10 abr. de 2023.

CHAGAS, Mário; ASSUNÇÃO Paula; GLASS, Tamara. Museologia social em movimento. **CADERNOS DO CEOM**, Museologia Social, Chapecó, ano 27, n. 41, p. 429-436, dez. 2014.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: Cortiços e Epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

CHATTERJEE, Helen; NOBLE, Guy. **Museums, Health and Well-Being**. (1st ed.). Routledge. 2013.

CHIOVATTO, Milene. CECA-ICOM: suas raízes, histórias, atividades e dilemas contemporâneos. **Anais do Museu Histórico Nacional**, Rio de Janeiro, vol. 52, p. 64-83, 2020.

CHO, Paulina.Archer, S. Que mugunghwa não seja uma erva daninha, A MUITAS MÃOS: K- POP E O POTENCIAL SOCIAL DO FANDOM (pp. 139–147). **Publication Studio São Paulo**, 2022. Disponível em: <[https://www.google.com/url?q=https://medium.com/@paulinacho/que-n%25C3%25A3o-seja-uma-erva-daninha-be2416d0987f&sa=D&source=docs&ust=1685065826434712&usq=AOvVaw1J4Ahm8\\_yFQ5\\_WMIq-f5JOM](https://www.google.com/url?q=https://medium.com/@paulinacho/que-n%25C3%25A3o-seja-uma-erva-daninha-be2416d0987f&sa=D&source=docs&ust=1685065826434712&usq=AOvVaw1J4Ahm8_yFQ5_WMIq-f5JOM)>. Acesso em: 20 abr. 2023.

CHOAY, Françoise, 1925. **A Alegoria do Patrimônio**. Trad. Luciano Vieira Machado. 4ª ed. – São Paulo: Estação Liberdade: UNESP, 2006.

CONSIDERA, Andréa Fernandes. Os museus e os primórdios da museologia brasileira no século XIX. In: MAGALDI, Monique B.; BRITO, Clóvis Carvalho (Org.). **Museus & museologia: desafios de um campo interdisciplinar**. Brasília: FCI-UnB, 2018. p. 61-72.

CORBIN, Alan. **Saberes e odores. O Olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CORRÊA, M.V.; ROZADOS, H.B.F. **A netnografia como método de pesquisa em ciência da informação**. *Encontros Bibli*, Santa Catarina, v. 22, n.49, p. 1-18, maio/ago., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2017v22n49p1>. Acesso em: 08 maio 2020.

COSTA, Heloisa Helena F. G. Museologia e patrimônio nas cidades contemporâneas: uma tese sobre gestão de cidades sob a ótica da preservação da cultura e da memória. In: **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.**, Belém, v. 7, n. 1, p. 87-101, jan.-abr. 2012.

COSTA, Heloisa Helena F. G. Museus fazem bem à saúde? Uma tese sobre museu e saúde na sociedade do século XXI. **MUSEOLOGIA & INTERDISCIPLINARIDADE** Vol. 9, nº17, Jan./ Jul. de 2020.

COSTA, Renato da Gama-Rosa; SANGLARD, Gisele. Patrimônio Cultural da Saúde: uma história possível? **XIII Encontro de História Anpuh Rio de Janeiro**, 2008. Disponível em: <[http://encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212753026\\_ARQUIVO\\_TextoPC\\_SANPUH2008.pdf](http://encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212753026_ARQUIVO_TextoPC_SANPUH2008.pdf)>. Acesso em 12 mar. 2023.

COSTA, Márcio Luis; BERNARDES, Anita Guazzelli. Produção de saúde como afirmação de vida. **Saúde e Sociedade** [online]. V. 21, n. 4, 2012, pp. 822-835. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400003>> Acesso em: 14 ago. 2022.

COSTA, Renato Gama Rosa. **Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno**. *História, Ciências, Saúde Manguinhos* [online] v. 18, suppl, pp. 53-66, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000500004>>. Acesso em: jan. de 2023.

COSTA, Samira Lima; SILVA, Carlos Roberto Castro. Afeto, memória, luta, participação e sentidos de comunidade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 10(2), São João del-Rei, julho/dezembro de 2015.

COSTA, Tereza Amorim et. al. Diversos olhares sobre o fazer da exposição de longa duração Vida e saúde: relações (in)visíveis. **Anais do Museu Histórico Nacional**, Rio de Janeiro, vol. 57, p. 1-22, 2023.

CUNHA, Rosani Evangelista da Cunha; CUNHA, João Paulo Pinto da Cunha. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PRINCÍPIOS. In: **Gestão Municipal da Saúde: Textos Básicos. Caderno Planejamento e Gestão em Saúde**, organizado por Francisco Eduardo Campos, Lídia Maria Tonon e Mozart de Oliveira Júnior. Belo Horizonte: Coopmed (Caderno de Saúde, 2), 2001.

CURY, M. X. Museologia, comunicação e mediações culturais: curadoria, públicos e participações ativas e efetivas. In: Bruno Melo de Araújo; Veronica Campos Segantini; Monique Magaldi; Gleyce Kelly Maciel Heitor. (Org.). **Museologia e suas interfaces críticas: museu, sociedade e os patrimônios**. 1ed. Recife: Editora da UFPE, 2019, v. 1, p. 8-22.

CURY, M. X. Metamuseology and InterMuseologies - the Kaingang people and their collections (São Paulo, Brazil) Metamuseología e InterMuseologías: los Kaingang y sus colecciones (São Paulo, Brasil). **ICOFOM STUDY SERIES**, p. 88-102, 2021a.

CURY, M. X. Políticas públicas museais e a promoção de programas de educação em museus: Os públicos no plural. **CADERNOS DO CEOM**, Chapecó (SC), v. 34, n. 54, p. 183-202, Jun/2021b.

CURY, M. X. Metamuseologia - reflexividade sobre a tríade musealia, musealidade e musealização, museus etnográficos e participação indígena. **Museologia & Interdisciplinaridade**. V. 9, n.17, 2020a, pp.129-146.

CURY, M. X. Política de gestão de coleções: museu universitário, curadoria indígena e processo colaborativo. **Rev. CPC**, São Paulo, v. 15, ed. 30 especial, p. 165-191, ago./dez. 2020b.

CZERESNIA, D; MACIEL, EMGS; RAM, Oviedo. **Os sentidos da saúde e da doença**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2013.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret . Policies and strategies to promote social equity in health. **Background document to WHO – Strategy paper for Europe** (1991). Institute for Future Studies, 2007. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>>. Acesso em 14 out. 2023.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **A Construção do Direito à Saúde no Brasil**. Revista de Direito Sanitário, 9(3), 9-34, 2009.

DANTAS, V. L. de A. .; PARO, C. A. .; CRUZ, P. J. S. C. . Educação popular em saúde, arte e múltiplas linguagens. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, MG, p. 298–311, 2020. Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/56011>>. Acesso em: 27 mai. de 2023.

DERTÔNIO, Hilário. O bairro do Bom Retiro. Volume 9 da **Série História dos bairros de São Paulo**. Prefeitura Municipal, Secretaria de Educação e Cultura, Departamento de Cultura, 1971.

DOLCI, Mariana de Carvalho. Sobre as ideias americanas de saúde pública e a criação do primeiro centro de saúde da América do Sul. **XXIX Simpósio de História Nacional: Contra os preconceitos: História e Democracia**, 2017. Disponível em: <[https://www.google.com/url?q=https://www.snh2017.anpuh.org/resources/anais/54/1502822955\\_ARQUIVO\\_SobreasideiasamericanasdeSaudePublicaeacriacaodoprimeiroCentrodeSaudedaAmericadoSul-MarianadeC.Dolci.pdf&sa=D&source=docs&ust=1639456274862000&usq=AOvVaw3PrLvEB\\_f1GoD3SMSk\\_9V2i](https://www.google.com/url?q=https://www.snh2017.anpuh.org/resources/anais/54/1502822955_ARQUIVO_SobreasideiasamericanasdeSaudePublicaeacriacaodoprimeiroCentrodeSaudedaAmericadoSul-MarianadeC.Dolci.pdf&sa=D&source=docs&ust=1639456274862000&usq=AOvVaw3PrLvEB_f1GoD3SMSk_9V2i)>. Acesso em 14 out. de 2021.

DOOD, Jocelyn; JONES, Ceri. **Mind, body, spirit: How museums impact health and wellbeing**. Research Centre for Museums and Galleries (RCMG), School of Museum Studies, University of Leicester, 2014. Disponível em: <[https://southeastmuseums.org/wp-content/uploads/PDF/mind\\_body\\_spirit\\_report.pdf](https://southeastmuseums.org/wp-content/uploads/PDF/mind_body_spirit_report.pdf)>. Acesso em 14 abr. 2023.

DUARTE CÂNDIDO, Manuelina, M. Ondas do pensamento museológico brasileiro. Balanço sobre a produção brasileira. In: BRUNO, Maria Cristina Oliveira & NEVES, Kátia Regina Felipini. **Museus como Agentes de mudança social e desenvolvimento: propostas e reflexões museológicas**. São Cristóvão: Museu de Arqueologia de Xingó, pp. 53-72, 2008.

DUARTE, Ivomar Gomes. **Regulando a vida das pessoas: contribuição para o estudo dos regulamentos sanitários paulistas**. Dissertação de mestrado apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, 2006.

DUTRA, Mariana Ratts. **Curadoria compartilhada na experiência de mediação cultural no Museu de Arte Contemporânea do Ceará**. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais, UFPE, 2014.

DRAGIJA; Marta Šveb; JELINCIC, Daniela Angelina. Can Museums Help Visitors Thrive? Review of Studies on Psychological Wellbeing in Museums. **Behav Sci (Basel)**. Nov 17;12(11), 2022.

ELIAS de Melo, S., & LIPU Pereira, D. J. . Museu Worikg e as mulheres Kaingang. **Museologia & Interdisciplinaridade**. Vol. 10, nº19, Jan./Jun. de 2021. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/museologia/article/view/36180>>. Acesso em mar. de 2022.

EMERY, Flávio; PINHEIRO Chloé. **Cloroquination - Como o Brasil se tornou o país da cloroquina e de outras falsas curas para a covid-19**. São Paulo: Paraquedas, 2022.

SCOREL, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. et al (Orgs.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1ª ed., p.385-433, 2008.

SCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

FACCHINI, Luiz Augusto. **A Declaração de Alma-Ata se revestiu de uma grande relevância em vários contextos**. Entrevista. Portal EPSJV/Fiocruz, 14/09/2018 Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-declaracao-de-alma-ata-se-revestiu-de-uma-grande-relevancia-em-varios>>. Acesso em 18 dez. de 2022.

FANCOURT, Daisy; FINN, Saoirse. Health Evidence Network synthesis report 67 What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen (Dinamarca): **Publications WHO Regional Office for Europe**, 2019.

FARDIN, Sônia. **MEMÓRIA VIVA KAINGANG - Kujã Dirce Jorge - Museu Worikg - Terra Indígena Vanuíre**. Youtube, 13 de fev. de 2021. Disponível em:<[https://www.youtube.com/watch?v=xq\\_DA8aUtDQ](https://www.youtube.com/watch?v=xq_DA8aUtDQ)>. Acesso em abr. de 2022.

FARIA, C. D. DE .; MACHADO, Y. DE J.. Análise comparativa: direitos humanos e as leis orgânicas da saúde. **Revista Bioética**, v. 30, n. Rev. Bioét., 2022 30(3), jul. 2022.

FARIA, Diogo Teixeira de. **Relatório do Serviço de Desinfecções realizado no ano de 1894**. Disponível em: <[https://bibliotecadigital.seade.gov.br/view/singlepage/index.php?pubcod=10019994&p\\_arte=1](https://bibliotecadigital.seade.gov.br/view/singlepage/index.php?pubcod=10019994&p_arte=1)>. Acesso em dez. de 2021.

FAUSTO, Márcia C.R.; VIANA, Ana L. d'Ávila. Atenção básica e Proteção social: Universalismo x focalismo e espaço não mercantil de assistência. In: ELIAS, E.M.; IBÁÑEZ, Nelson e VIANA, A. L. d'Ávila (Orgs.) **Proteção Social: dilemas e desafios**. São Paulo: Hucitec, 2005.

FELDMAN, Sarah. Bom Retiro: Bairro múltiplo, identidade étnica mutante. v. 15 n. 1. **ANAIS DO XV ENANPUR**, 2018. Disponível em:<<https://anais.anpur.org.br/index.php/anaisenanpur/article/view/370/360>>. Acesso em 29 abr. de 2022.

FERNANDES, Suzana Cesar Gouveia; ALVES, Olga Sofia Fabergé; OLIVEIRA, Josiane Roza de; SILVA, Elisandra Gasparini (Coordenação). **Guia dos Acervos Arquivísticos do Instituto Butantan**. Centro de Memória e Museu de Saúde Pública Emílio Ribas. Instituto Butantan, São Paulo, 2023.

FERNANDES, Susana C. G.; MACHADO, Sylvia P.; SENNE, Cátia A. **O Núcleo de Documentação do Instituto Butantan e a preservação da memória científica e institucional da saúde pública paulista - proposta de guia de acervos**, 2012. Disponível em:<[https://www.13snhct.sbhct.org.br/resources/anais/10/1345055074\\_ARQUIVO\\_ArtigoNucleo deDocumentacao13SBHCversaofinal.pdf](https://www.13snhct.sbhct.org.br/resources/anais/10/1345055074_ARQUIVO_ArtigoNucleo deDocumentacao13SBHCversaofinal.pdf)>. Acesso em: 04 dez. de 2022.

FERNANDES, Suzana; ALVES Olga F; SANTANA, Audrea S. Centro de Memória do Instituto Butantan: histórico e alguns aspectos sobre difusão. **Revista do Arquivo: Introdução ao Dossiê**. São Paulo, Ano V, Nº 10, p. 36-41, junho de 2020.

FERNANDEZ, Juan Carlos Aneiros. Determinantes culturais da saúde: uma abordagem para a promoção da equidade. **Saúde e Sociedade [online]**. 2014, v. 23, n. 1, pp. 167-179. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100013>>. Acesso em 02 mai. de 2023.



FERRAZ, Flávio Carvalho & SEGRE, Marco. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.31 no. 5, Oct. 1997.

FERREIRA AC; LUCA TR. Medicina e práticas médicas em São Paulo: uma introdução. In: MOTA A; MARINHO Maria GSMC. **Práticas médicas e de saúde nos municípios paulistas: a história e suas interfaces**. São Paulo: UFABC/CD&G; 2011. p. 15-36. (Coleção Medicina, Saúde & História.)

FLEURY, Sonia. OUVÉRY. Política de Saúde: Uma política Social. In: **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, José Carvalho de Noronha, Antonio Ivo de Carvalho (Org.), 2ªed. FIOCRUZ, 2012.

FLORES, Juan. O processo de cura e sua dimensão social. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 36, n. 68, dez. 2014, pp. 47-54. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952014000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952014000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 mar. de 2022.

FONSECA, C. M. O. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

FONSECA, C. M. O; HOCHMAN, G; LIMA, N. A Saúde na Construção do Estado Nacional. In: LIMA, N. T. et al (Orgs.). **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

FONSECA, Maria Raquel F. A Saúde Pública no Rio de Janeiro Imperial. IN: **História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)** /organizado por Ângela Porto, Gisele Sanglard, Maria Rachel Fróes da Fonseca, et al. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Ética, Sexualidade, Política**. 3. ed. (Coleção Ditos e Escritos, 5). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FRAGOSO, S., RECUERO, R., AMARAL, A. **Abordagens etnográficas. Métodos de pesquisa para internet**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

FRANCO, Renato Júnio. **O modelo luso de assistência e a dinâmica das Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa**. Estudos Históricos (Rio de Janeiro) [online]. 2014, v. 27, n. 53 [Acessado 6 Maio 2022] , pp. 5-25. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21862014000100001>>. Acesso em jan. de 2022.

FREIRE, Madalena Weffort. **Observação, registro e reflexão. Instrumentos Metodológicos I**. 2ª ED. São Paulo: Espaço Pedagógico, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo (1921-1997)**: Editora UNESP, 2000.

FREIRE, Paulo. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. Paz & Terra; 16ª edição, 2013.

FRISON, Lourdes Maria Bragagnolo. O pedagogo em espaços não escolares: novos desafios. **Ciência**. Porto Alegre: n. 36, p. 87-103, jul./dez. 2004.

FROGGETT, Lynn; FARRIER, Alan; POURSANIDOU, Konstantina; HACKING, Suzanne. Who Cares? **Museums, Health and Well-being**. 2011.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Anais da 3ª Conferência Nacional de Saúde**, 1963. Prefeitura de Niterói: Fundação Municipal de Saúde, 1992. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3confnac\\_an\\_1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3confnac_an_1.pdf)>. Acesso em: 27 jan. de 2022.

GALÁRRAGA, María Gabriela Mena. El museo como un tabú para la sociedad: Revolucionarlo desde prácticas museológico-afectivas. **Taboos in Museology: Difficult issues for museum theory. Materials for a discussion**. Editores: M. Elizabeth Weiser; Marion Bertin; Anna Leshchenko. 45th symposium organised by ICOFOM, Prague and Brno (Czechia). August 2022.

GALEANO, Subcomandante Marcos. **Contra a Hidra Capitalista**. Nº1 Edições, 1ª Ed. 2021.

GIL, Gilberto. Discurso de despedida do Ministério da Cultura. In: **Gilberto Gil: Aquele Abraço! Síntese no trabalho da Cultura**. Ministério da Cultura, 2008. Disponível em: <<http://www.cultura.gov.br/site/2008/08/25/gilberto-gil-aquele-abraco>>. Acesso em: 15 jan. de 2022.

GIL, Gilberto. **Discurso de Posse do Ministro da Cultura Gilberto Gil**. Brasília, Ministério da Cultura, 2003.

GIL, Gilberto. Discursos. In: **Arquivos do MinC**. 2004. Disponível em: <<http://www.cultura.gov.br/site/2004/09/02/>>. Acesso em: 12 jan. de 2022.

GIL, Gilberto. **Entrevista concedida à Carolina Cantarino no lançamento de selo comemorativo dos Correios com o tema Samba de Roda do Recôncavo Baiano e homologação do registro do Ofício das Baianas de Acarajé**. Salvador, 2005. Disponível em: <<http://www.labor.unicamp.br/patrimonio/materia.php?id=37#:~:text=Gilberto%20Gil%20%2D%20O%20primeiro%20grande,toda%20a%20cultura%20adv%C3%A9m%20da%C3%AD>>. Acesso em: 21 jan. de 2023.

GIOVANELLA, L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente? **Cad. Saúde Pública**. 24(Supl1):7/27, 2008.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação**. V.16, n.47, maio-ago. 2011.

GONZATTO, Camila. É PRECISO PENSAR UM MUSEU MAIS POROSO. Goethe Institut Brasilien. **Arte e cultura no Brasil**. nov. de 2021. Disponível em: <<https://www.goethe.de/ins/br/pt/kul/sup/ldl/nud/22530207.html>>. Acesso em: 18 nov. de 2022.

GOUVEIA, Inês. O Futuro dos Museus - Reparar e Reimaginar. **REVISTA MUSEU** [online], 18 de maio de 2021. Disponível em: <<https://www.revistamuseu.com.br/site/br/artigos/18-de-maio/18-maio-2021/11287-o-futuro-dos-museus-reparar-e-reimaginar.html>>. Acesso em: 31 maio 2023.

GRIMBERG, Mabel. Relações entre epidemiologia e antropologia, pp. 95-106. In: ALVES, PC., and RABELO, MC. orgs. **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1998.

GUARNIERI, Waldisa Rússio C. A interdisciplinaridade em Museologia (1981). In: BRUNO, M. C. O. (Coord.). **Waldisa Rússio Camargo Guarnieri: textos e contextos de uma trajetória**. São Paulo: Pinacoteca do Estado: Secretaria de Estado da Cultura: Comitê Brasileiro do Conselho Internacional de Museus, v.1, 2010a.

GUARNIERI, Waldisa Rússio C. Conceito de cultura e sua inter-relação com o patrimônio cultural e a preservação. In: BRUNO, M. C. O. (Coord.). **Waldisa Rússio Camargo Guarnieri: textos e contextos de uma trajetória**. São Paulo: Pinacoteca do Estado: Secretaria de Estado da Cultura: Comitê Brasileiro do Conselho Internacional de Museus, v. 1, 2010b.

GUARNIERI, Waldisa Rússio C. **Museu: um aspecto das organizações culturais num país em desenvolvimento**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo. São Paulo, SP 1977.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no império**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 102 p. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003.

GUIZARDI, Francini Lube et al. **Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online], v. 14, n. , pp. 15-39, 2004.

HALBWACHS. Maurice. **A memória coletiva**. Traduzido por Beatriz Sidou. São Paulo: Centauro, 2006.

HARVEY, David. **Cidades rebeldes: Do direito à cidade à Revolução Urbana**. Martins Fontes, São Paulo, 2014.

HOCHMAN, G. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec; Anpocs. 1998.

HOCHMAN, G. **Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945)**. *Educar*, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005.

HORTON, Richard. Offline: COVID-19 is not a pandemic. **The Lancet**. Volume 396, ISSUE 10255, P874, 26 de setembro de 2020.

IANNI, Áurea Maria Zöllner Ianni; MANTOVANI, Rafael; MARQUES, Maria Cristina da Costa Marques, MENDES Áquila. **A importância da perspectiva histórica para o pensamento social em saúde: a contribuição de Madel Luz e Emerson Merhy**. *Hist. cienc. saude- Manguinhos* vol.25 no.2 Rio de Janeiro abr./jun. 2018.

IANNI, Aurea Maria Zollner. O conceito de saúde para além da doença: o pensamento sanitário brasileiro e os desafios contemporâneos. **Revista do Centro de Pesquisa e Formação do Sesc SP**. nº10, agosto de 2020.

IBERMUSEUS. **Declaratoria de Oaxtepec**, 1984. Disponível em: <<http://www.bermuseos.org/pt/recursos/documentos/declaratoria-de-oaxtepec-1984/>>. Acesso em 14 mar. de 2023.

IBRAM. **Guia dos Museus Brasileiros** do Instituto Brasileiro de Museus. Brasília: Instituto Brasileiro de Museus, 2011.

IBRAM, Instituto Brasileiro de Museus & Programa Ibermuseus. **Mesa redonda sobre la importancia y el desarrollo de los museos em el mundo contemporáneo: Mesa Redonda de Santiago de Chile**, 1972. Nascimento Junior, José do; Trampe, Alan; Santos, Paula Assunção dos (orgs). Brasília: Ministério da Cultura, Ibermuseus, 2012.

ICOM BRASIL. **Dados para navegar em meio às incertezas. Resultados da pesquisa com profissionais e públicos de museus**. São Paulo: Icom Brasil, 2020. Disponível em: <[http://www.icom.org.br/wp-content/uploads/2020/11/20201120\\_Tomara\\_ICOM\\_SumarioExecutivo\\_FINAL.pdf](http://www.icom.org.br/wp-content/uploads/2020/11/20201120_Tomara_ICOM_SumarioExecutivo_FINAL.pdf)>. Acesso em: 18 mar. de 2022.

ICOM (Conselho Internacional de Museus). INTERNATIONAL MOVEMENT FOR A NEW MUSEOLOGY (MINOM). **Declaración de Córdoba**, 2017. Disponível em: <[http://www.minom-icom.net/files/minom\\_2017\\_-\\_declaracion\\_de\\_cordoba\\_-\\_esp-port-fr-ing\\_0.pdf](http://www.minom-icom.net/files/minom_2017_-_declaracion_de_cordoba_-_esp-port-fr-ing_0.pdf)> Acesso em 18 de mar. de 2023.

ICOM (Conselho Internacional de Museus). **Declaração de Caracas**, 1992. Cadernos De Sociomuseologia, 15 (15). Disponível em: <<https://revistas.ulusofona.pt/index.php/cadernosociomuseologia/article/view/345>>. Acesso em dez. de 2021.

ICOM (Conselho Internacional de Museus). **Declaração de Quebec: Princípios de Base de uma Nova Museologia** 1984. Quebec, Canadá, 1984.

IDB. **Indicadores e Dados Básicos Brasil 2010**. Apresentação. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/apresent.htm>>. Acesso em: 14 jan. 2023.

INDURSKY, Freda. O ritual da mística no processo de identificação e resistência. **Revista Rua**. Campinas. Edição Especial – 20 anos, 2014.

JURADO, Ricardo Rubiales García. El museo contemporáneo - Catalizador de futuro. **Diálogos em Museu, Educação e Arte**. São Paulo: Pinacoteca de São Paulo, 2015. Disponível em: <[http://museu.pinacoteca.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/gad\\_RICARDO-RUBIALES.pdf](http://museu.pinacoteca.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/gad_RICARDO-RUBIALES.pdf)>. Acesso em 12 jan. 2023.

KOPTCKE, Luciana Sepúlveda. Museus científicos e sua relação com a Saúde. **Museologia & Interdisciplinaridade**. Vol.1III, nº5, maio/junho de 2014.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

KREPS, Christina F. **Liberating Culture: Cross-Cultural Perspectives on Museums, Curation and Heritage Preservation**. Routledge, 2013.

L'ABBATE, Solange. **Direito à saúde, discursos e práticas na construção do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010.

LARROSA, Jorge. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Revista Brasileira de Educação**. N. 19, p. 20-28, 2002.

LAURETTI Carolina F. **Centros de memória e arquivos históricos: semelhanças e diferenças**. Trabalho de Conclusão de Curso do Departamento de Biblioteconomia e Documentação apresentado à Escola de Comunicações e Artes, ECA USP SP, 2011.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória**. 7. ed. Campinas: Unicamp, 2014.

LEITE, Pedro Pereira. Saúde Global e Desenvolvimento III. **Hypotheses**, 2015. Disponível em: <<https://globalherit.hypotheses.org/3683>>. Acesso em mar. de 2022.

LEITE, Pedro Pereira. A Museologia Social e os movimentos sociais no Brasil. **ETNICEX- Revista de Estudos Etnográficos**, n.6, outubro de 2014.

LEITE, Rogério Proença. Margens do dissenso: espaço, poder e enobrecimento urbano. In: Heitor Frúgoli Jr; Luciana T. Andrade e Fernanda A. Peixoto (Orgs.). **As cidades e seus agentes: práticas e representações**. Belo Horizonte: PUC/Minas/Edusp, 2006.

LESSER, Jeffrey. **Bad Health in a Good Retreat: Working-Class Immigrants, the State, and the Built Environment in São Paulo, 1860-2020**. Emory University, 2019. Disponível em: <<https://jlesser.org/bom-retiro/>>. Acesso em: 18 de abr. 2022.

LETELIER, Lucimara A. S. **O futuro dos museus pós-pandemia: Sobrevivência ou reinvenção. Os setores culturais e seus públicos**. Revista Observatório Itaú Cultural - N.28 (dez. 2020/jun. 2021). São Paulo: Itaú Cultural, 2021.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

LIMA FILHO, Manuel L.; PORTO, Nuno. **Coleções étnicas e museologia compartilhada**. Goiânia: Editora da Imprensa Universitária, 2019.

LUNA, G.; MONTEIRO, M. M.. REFORMA AGRÁRIA, CAMPESINATO E LUTA PELA TERRA.

**Revista Caboré**, [S. l.], v. 1, n. 2, pp. 65–73, 2020. Disponível em: <https://www.journals.ufrpe.br/index.php/revistacabore/article/view/4049>. Acesso em: 22 abr. 2023.

LUZ, M. T.. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 2, pp. 304–311, abr. 2009.

LUZ, Madel (Coord.). **Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)**. Rio de Janeiro: Graal. 1982.

MACHADO, M. DE F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335– 342, mar. 2007.

MACIEL, Maria Eunice de S. **A Eugenia no Brasil**. Anos 90, Porto Alegre, n. 11, julho de 1999. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31532/000297021.pdf?sequence=1>>. Acesso em 28 mar. de 2022.

MAGALDI, Felipe. **Mania de liberdade: Nise da Silveira e a humanização da saúde mental no Brasil**. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2020.

MAGALHÃES, Denise Tenório de. **Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea: um diálogo educativo e inclusivo**. Dissertação de mestrado apresentada ao FGV CPDOC - Dissertações, Mestrado Profissional em Bens Culturais e Projetos Sociais da Fundação Getúlio Vargas, 2019.

MAHECHA, Ovidio Delgado. El territorio más que geografía. In: **El territorio como expresión de la cultura**. Informe final. 4º Simposio Líderes Culturales por el Desarrollo. Fevereiro de 2012, Medellín, Colombia. Disponível em: <[http://museu.pinacoteca.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/MUSEO\\_ANTIOQUIA\\_simposio\\_lideres\\_culturales.pdf](http://museu.pinacoteca.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/MUSEO_ANTIOQUIA_simposio_lideres_culturales.pdf)>. Acesso em 18 fev. de 2023.

MALTA, D. C.; DUARTE, E. C. Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 765–776, maio de 2007.

MALTA, D.C. et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, nov. 2014, pp. 4301-4312.

MANGILI, Liziane Peres. **Transformações e permanências no bairro do Bom Retiro, SP (1930-1954)**. Dissertação de mestrado em Teoria e História da Arquitetura e do Urbanismo apresentada à Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2009.

MARINI, Ruy Mauro. Dialética da Dependência. In: SADER, Emir (Org.). **Dialética da Dependência: Uma ontologia da obra de Ruy Mauro Marini**. Petrópolis: Vozes. pp. 105- 166., 2000.

MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos. História da saúde pública no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública [online]**. v. 40, n.1, 2006.

MASCARENHAS, Rodolfo. Contribuição para o estudo das despesas do governo de São Paulo com os seus serviços de saúde pública: 1890-1948. **Arquivos da Faculdade de Higiene Pública e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1949**.

MASTROMAURO, Giovana Carla. Alguns aspectos da saúde pública e do urbanismo higienista em São Paulo no final do século XIX. **Cadernos De História Da Ciência do Instituto Butantan**. V. 6(2), pp. 45-63, 2010.

MATOS, Odilon Nogueira de. A cidade de São Paulo no século XIX. **Revista de História do Departamento de História da FFLCH (USP)**. V. 10 n. 21-22, 1955.

MAXAKALI. **Hitupmã'ax: curar**. Belo Horizonte: Faculdade de Letras da UFMG; Cipó Voador. 2008.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MBRAC. **Pólo Experimental do Museu de Arte Contemporânea Bispo do Rosário**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://museubispodorosario.com/polo-experimental-2/>>. Acesso em 02 jan. de 2023.

MELLO, Guilherme Arantes. **Revisão do pensamento sanitário com foco no Centro de Saúde**. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010.

MENDES GONÇALVES, R. B. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde. **Cadernos Cefor, 1** – Série textos. 1992.

MENDES, A.; CARNUT, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **SER Social**, [S. l.], v. 22, n. 46, p. 9–32, 2020.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 1105-1119, 2018.

MENESES, Ulpiano T. Bezerra de. A cidade como bem cultural. In: MORI, Victor Hugo et al. (Org). **Patrimônio: atualizando o debate**. São Paulo, 9ª SR/IPHAN, 2006, pp.34-76.

MENESES, Ulpiano T. Bezerra. Educação em museus: Sedução, riscos e ilusões. In: **Revista Ciências & Letras**. Porto Alegre: Faculdade Porto-Alegrense de Educação, Ciências e Letras, n. 27, 2000.

MERHY, E. E.; QUEIROZ, M. S. Saúde pública, rede básica e o sistema de saúde brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 2, p. 177–184, abr. 1993.

MERHY, EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. In: FRANCO TE, MERHY EE. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec, pp. 19-67, 2013.

MERHY, Emerson Elias. O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. SUS Brasil: caderno de textos. Brasília: Ministério da Saúde, p.108-137, 2004.

MERHY, Emerson Elias. **A saúde pública como política: os movimentos sanitários: São Paulo, 1920-1948 – os modelos tecnoassistencialistas e a formação das políticas governamentais**. São Paulo: Hucitec. 1992.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo** 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MERHY, Emerson. **Capitalismo e saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no estado de São Paulo**. Porto Alegre: Rede Unida. 2014.

MILLIET S. **Jeca Tatu é uma vingança**. Ciência e Trópico, v. 9, n. 2:231-38. Massangana/Fundação Joaquim Nabuco, Recife, 1981. Disponível em: <<https://periodicos.fundaj.gov.br/CIC/article/view/277>>. Acesso em: 14 jan. de 2022.

MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G. de; SOUZA, E. R. de. **Métodos, técnicas e relatos de pesquisa em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MIURA, Priscilla Miyuki. **Quadrilátero da saúde: espaço de ensino, pesquisa e saúde pública em São Paulo**. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MONTEIRO, Flávia A. RIBEIRO, Nelson P. O Patrimônio Cultural da Saúde: Reconhecimento, Preservação e Mapeamento dos Bens tombados no Brasil. **FÓRUM PATRIMÔNIO: ambiente Construído e Patrimônio Sustentável**. Belo Horizonte, v.6, n.1, jan. / jul. 2013.

MORAES, Júlia Nolasco Leitão de. Entretecendo conceitos, mirando o horizonte da participação: musealização, comunicação e públicos. **Museologia & Interdisciplinaridade**, 9 (Especial), pp.144-160, 2020.

MOTA, A.; SCHRAIBER, L. B.. Medicina sob as lentes da História: reflexões teórico-metodológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1085–1094, abr. 2014.

MOURA, Soraya; PAIVA, Odair da Cruz. **Hospedaria de Imigrantes de São Paulo**. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 1ª edição; Coleção São Paulo no Bolso, 2008.

Museu da Vida. **Manguinhos, território em transe: novos encontros e diálogos: caderno educativo: mediadores**. Rio de Janeiro: Fiocruz – COC, 2022. Disponível em: <[https://media.lidcn.com/dms/document/media/C4D1FAQGHbDQJ-NwOzQ/feedshare-document-pdf-analyzed/0/1678878081419?e=1685577600&v=beta&t=SNAarb2oa\\_0X\\_pBJ\\_Zsjol9P4wVQd\\_HNUpmvgVLA7v3l](https://media.lidcn.com/dms/document/media/C4D1FAQGHbDQJ-NwOzQ/feedshare-document-pdf-analyzed/0/1678878081419?e=1685577600&v=beta&t=SNAarb2oa_0X_pBJ_Zsjol9P4wVQd_HNUpmvgVLA7v3l)>. Acesso em: 12 abr. 2023.

Museu da Vida. **Quando o museu vai à favela e a favela vai ao museu: Ações Territorializadas do Museu da Vida** / Organização Alessandro Machado Franco Batista, Denyse Amorim de Oliveira, Priscilla Abrantes da Silva, Renata de Oliveira. -- Rio de Janeiro: Fiocruz – COC, 2021.

Museu da Vida. **Plano Museológico do Museu da Vida 2017-2021**. Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Museu da Vida, 2017. Disponível em: [http://www.museudavida.fiocruz.br/images/educacao/planomuseologico\\_maio\\_museudavida\\_2018.pdf](http://www.museudavida.fiocruz.br/images/educacao/planomuseologico_maio_museudavida_2018.pdf). Acesso em abril de 2022.

NARVAI, P. C. et al. Práticas de saúde pública. In: Saúde pública: bases conceituais. São Paulo: **Atheneu**, pp. 269-297, 2008.

NAVARRO, Óscar; TSAGARAKI, Christina. Museos en la crisis: una visión desde la museología crítica. **Revista de la Subdirección General de Museos Estatales**, nº. 5-6, pp. 50-57, 2010.

NUNES, Everardo Duarte Nunes; PAVANATI, Cássia Mariane. A atuação da Comissão Sanitária de Campinas-SP: ações de polícia médica durante a primeira república. **Revista de História Regional** 21(1): 222-247, 2016.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde coletiva: revisitando a sua história e os cursos de pós-graduação. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.1, n.1, p.55-69. 1996.



OLIVEIRA, André Luiz de. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Encontros Teológicos** nº 61 Ano 27, número 1, 2012.

OLIVEIRA, Emerson D. Gomes. O museu no Instagram: arte, exposição e a visibilidade de práticas museológicas. Revista do programa de Pós Graduação de Ciência da Informação da UNB. **Museologia & Interdisciplinaridade**. Vol.9, Ed. Especial/Dez. de 2020.

OLIVEIRA, Jandira Lopes de. **Contribuição para a história da saúde pública paulista: o projeto de revitalização do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas**. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: PUC-SP, 1986.

OLIVEIRA, Jandira Lopes de. Entrevista intitulada: Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas” com Jandira Lopes de Oliveira, realizada por Catia Alves de Senne e Flávia Andréa Machado Urzua em 2011. Série Depoimentos. **Cadernos de História da Ciência do Instituto Butantan**, v.6, n.2, 2010. São Paulo: IB, Laboratório de História da Ciência, 2010.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Declaração de Alma-Ata: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, Alma-Ata, URSS, 6 - 12 de setembro de 1978. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF, 2002. 56 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2022.

PACHUKANIS, Evguiéni. **A teoria geral do direito e o marxismo e ensaios escolhidos (1921-1929)**. São Paulo: Sundermann, 2017.

PADILHA, Renata Cardozo; CAFÉ, Ligia e SILVA, Edna Lúcia da. O papel das instituições museológicas na sociedade da informação/conhecimento. **Perspectivas em Ciência da Informação [online]**. 2014, v. 19, n. 2, pp. 68-82, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5344/1889>>. Acesso em mar. de 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador: J.S. Paim, 2007.

PAIXÃO, Iziz Ferreira; SILVA, Mireli Alexandre; CORLETTTO, Nubia; CORREIA, Thamires. **Patrimônio Histórico: Desinfetório Central**. Trabalho realizado para a disciplina de Patrimônio Histórico da Arquitetura brasileira do curso de Arquitetura e Urbanismo FAFIL. Centro Universitário Fundação Santo André, 2017.

PEDROSA, L. I. S. Avaliação das práticas educativas em saúde. In VASCONCELLOS. **A saúde nas práticas e nos gestos - reflexões da rede de educação**. São Paulo: Hucitec, 2001.

PELLEGRINI, Alberto. **Discussão sobre determinantes sociais da saúde vai ao Nordeste**. Entrevista concedida à Tatiane Vargas em 02 de agosto de 2013. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/33287>. Acesso em 14 out. 2023.

PEZZODIPANE Rosane Vieira. Pós-colonial: a ruptura com a história única. **Revista Simbiótica**, UFES, v. 01., n.3, jun, pp. 87-97, 2013.

PINHEIRO, Marcos José de Araújo; NASCIMENTO, José do. Ciência e saúde: desafios ao patrimônio mundial. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]**. 2020, v. 27, n. 2, pp. 637-656. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000200018>>. Acesso em jan. de 2022.

PNEM. **Caderno da Política Nacional de Educação Museal - PNEM**. Instituto Brasileiro de Museus. Brasília, DF: IBRAM, 2018.

PORTO, Ângela. **O sistema de saúde escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1019-27, Outubro-Dezembro. 2006.

POULOT, Dominique. **Museu e Museologia**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

PRICE, Sally. Higienização da cultura, poder e produção de exposições museológicas. In: LIMA, FILHO, Manuel; ABREU, Regina; ATHIAS, Renato (Org.). **Museus e atores sociais: perspectivas antropológicas**. Recife: UFPE: ABA, 2016.

PRIMO, Judite Santos. Pensar contemporaneamente a museologia. **Cadernos de Sociomuseologia**, n. 16, p. 5-38: 1999.

Projeto IPHAN- **Multiculturalismo em Situação Urbana: Inventário das Referências Culturais do Bairro do Bom Retiro**. 9ª Superintendência Regional do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional em São Paulo. Departamento de Patrimônio Histórico da Secretaria da Cultura da Prefeitura do Município de São Paulo, (Arquivo da Oficina Cultural Oswald de Andrade/SP), 2005.

MALTA, D.C. et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, nov. 2014, pp. 4301-4312.

PUORTO, Giuseppe. **São Paulo terá Museu da Vacina e novo centro de produção de soros**. Entrevista concedida para a Agência Brasil e realizada por Camila Maciel. São Paulo, 22/05/2021. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-05/sao-paulo-tera-museu-da-vacina-e-novo-centro-de-producao-de-soros>>. Acesso em mar. de 2022.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais**. Perspectivas latinoamericanas. CLACSO, Buenos Aires, Argentina. 2005.

RAMALHO, Claudia de Moraes Barros; ROSA, Thais Felipe; COSTA, Luzia Sigoli Fernandes. A educação museal e os desafios no antropoceno. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 18, n.1, e5837, maio de 2022.

RECHTMAN, Enio. **Itaboca, rua de triste memória: imigrantes judeus no bairro do Bom Retiro e o confinamento da zona do meretrício (1940 a 1953)**. 2015. Dissertação de Mestrado em Estudos Judaicos apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

RIVERA CUSICANQUI, Silvia. **Un mundo ch'ixi es posible: ensayos desde un presente en crisis**. Buenos Aires: Tinta Limón, 2018.

RIVERA CUSICANQUI, Silvia Rivera. **Oprimidos pero no Vencidos: Luchas del Campesinato Aymara y Qhechwa (1900-1980)**. La Paz: La Mirada Salvaje, 2010.

RODRIGUES, Elielton. **O Museu de Arte Osório Cesar: Interfaces entre Museologia, História da Arte e Antropologia**. Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) (Monografia), 2021. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/61868>>. Acesso em 19 mar. de 2022.

RODRIGUES, P. H. DE A.. Hesio Cordeiro no I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde da Câmara de Deputados, 1979. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021 31(3), 2021.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. DE S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. DE J.. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 139–147, jan. 2013.

ROSEN, George. **Da Polícia Médica à Medicina Social: ensaio sobre a assistência médica**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

ROSSI, Maria José dos Santos. O curar e o cuidar: a história de uma relação (um ensaio). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 44, n. 1, mar. 1991, pp. 16-21. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671991000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671991000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 mai. de 2022.

SÁ, Anderson Luiz Félix de. **Preservação do patrimônio arquitetônico no Instituto Butantan**. Dissertação de Mestrado em História e Fundamentos da Arquitetura e do Urbanismo apresentada à Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História Geral da Medicina Brasileira**. v.1 e 2. São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1991.

SANTOS, Boaventura S. **O futuro começa agora: da pandemia à utopia**. São Paulo: Boitempo, 2021.

SANTOS, Boaventura. S. **O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul**. Coimbra: Almedina, 2018.

SANTOS, Boaventura. S.; MENESES, M. P. (Org.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, Karlla Kamylla Passos dos. **Educação museal e feminismos no Brasil: silenciamentos, estranhamentos e diálogos a partir de um olhar interseccional e decolonial**. Tese de doutoramento em Museologia apresentada ao Departamento de Museologia da UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIAS,

Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração, 2023. Disponível em: <<https://recil.ensinolusofona.pt/handle/10437/13829>>. Acesso em 22 mai. 2023.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. O pensamento sanitarista na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. **Dados. Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, pp.193-210, 1985.

SANTOS, Milton. **Da totalidade ao lugar**. Edusp: São Paulo, 2005.

SANTOS, Milton. O retorno do território. In: SANTOS, Milton; SOUZA, Maria A. A.; SILVEIRA, Maria L., **Território: Globalização e fragmentação**. São Paulo: Hucitec/Anpur, 1993.

SANTOS, Milton. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. **Conferência magna proferida no I Seminário Nacional Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento**, em 12 de julho de 2000.

SANTOS, Suzy da Silva. **Ecomuseus e Museus Comunitários no Brasil: estudo exploratório de possibilidades museológicas**. Dissertação de Mestrado em Museologia apresentada ao Programa de Pós Graduação em Museologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/D.103.2017.tde-13122017-091321. Acesso em: 2023-06-20.

SCHAFRANSKI, M. D. Educação e as transformações da sociedade. **Publicações da Universidade Estadual de Ponta Grossa**. Humanidades, Ciências Aplicadas e Sociais, Linguística, Letras e Artes, Ponta Grossa, v. 13, n. 2, pp. 101-112, 2005.

SCHEINER, Tereza. **O museu, a palavra, o retrato e o mito**. Museologia e Patrimônio, Vol. 1, No 1, 2008.

SCIFONI, Simone. Desafios para uma nova política patrimonial. **Revista Teias**, v. 18 • n. 48, Jan.-Mar.: Políticas e Práticas de Educação Patrimonial no Brasil e na América, 2017.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007

SEIXAS, Clarissa Terenzi et al. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 25, suppl. 1, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200379>>. Acesso em 23 jan. de 2022.

SEMEDO, Alice. Da invenção do museu público: tecnologias e contextos. **Revista da Faculdade de Letras CIÊNCIAS E TÉCNICAS DO PATRIMÓNIO**. Porto, I Série vol. III, pp. 129-136, 2004.

SENNE, C. A. e URZUA, F. A. M. A constituição do acervo do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas: subsídios para a análise de sua trajetória institucional. **Cadernos de História da Ciência do Instituto Butantan** - Vol. VI (2) Jul- Dez, 2010.

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

SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina: Mentens insanas em corpos rebeldes**. Rio de Janeiro: Cosacnaify, 2010.

SÍCOLI, J.L.; NASCIMENTO, P.R. Health promotion: concepts, principles and practice. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 7, n. 12, 2003, pp. 91-112.

SILVA, Ligia Maria Vieira; ALMEIDA, F, Naomar de. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2009, v. 25, suppl 2, pp.

s217-s226. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400004>>. Acesso em: 28 set. 2022.

SILVA, Liliana Sousa. **Indicadores para políticas culturais de proximidade: o caso Prêmio Cultura Viva**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciência da Informação. Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo ECA-USP, São Paulo, 2007.

SILVESTRE, Nathércia Pires. Paisagens Urbanas e Paisagens Humanas: o bairro do Bom Retiro. **BALEIA NA REDE**, [S. l.], v. 1, n. 4, 2011. Disponível em: <<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/baleianarede/article/view/1395>>. Acesso em abr. 2022.

SILY, Paulo Rogério Marques. **Casa da ciência, casa da educação: Ações educativas do Museu Nacional (1818-1835)**. Tese de Doutorado em Educação apresentada à Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

SOBRINHO, Afonso Soares de Oliveira. **São Paulo e a Ideologia Higienista entre os séculos XIX e XX: a utopia da civilidade**. Sociologias [online]. V. 15, n. 32, pp. 210-235, 2013.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes. Saúde Pública ou Saúde Coletiva. **Revista Espaço para a Saúde**. Londrina, V.15 , nº04, pp. 07-21, out.dez. 2014.

SOUZA, Naiara Prato Cardoso de. **A 3ª Conferência Nacional de Saúde (1963): antecedentes para um Sistema Nacional de Saúde Público e Descentralizado**. Dissertação de mestrado apresentada à FIOCRUZ. Rio de Janeiro: s.n., 2014. Disponível em: <[http://www.ppqhcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao\\_naiara\\_prato.pdf](http://www.ppqhcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao_naiara_prato.pdf)>. Acesso em jan. de 2022.

SPADA, Lincoln; MOREIRA, Rafael. **O Fim do Ministério da Cultura: Reflexões sobre as Políticas Culturais na Era Pós-MinC**. Imaginário Coletivo, 2022.

SPINOZA, B. **Ética segundo a ordem geométrica** (EIII Postulado 1). Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

STARFIELD Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.

STOTZ, E. N.. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 9-30, mar. 2005.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. Repensando a História do Instituto Butantan. In: DANTES, M. A. M., ed. **Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930 [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, 202 p. História e saúde collection. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/51645/3/dantes-9786557081570.pdf>>. Acesso em 29 mar. de 2022.

TEIXEIRA, RICARDO R. As dimensões da produção do comum e a saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.24, supl. 1, pp.27-43, 2015.

TEIXEIRA, Ricardo R. Produzir Saúde na Produção do Mundo. **Revista do Centro de Pesquisa e Formação do Serviço Social do Comércio/CPF SESC**. Nº10, agosto de 2020.

TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. O dilema da Reforma Sanitária Brasileira. In: **Reforma sanitária-Itália e Brasil**. São Paulo: Cebes/Hucitec, pp.179-194, 1988.

TELAROLLI, Rodolpho Junior. **Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo São Paulo**, Editora da Unesp, 1996.

THOMSON, Linda J; CHATTERJEE, Helen J. **UCL Museum Wellbeing Measures Toolkit**. Londres (Reino Unido): University College London and Arts and Humanities Research Council, 2013. Disponível em: [https://www.ucl.ac.uk/culture/sites/culture/files/ucl\\_museum\\_wellbeing\\_measures\\_toolkit\\_sept2013.pdf](https://www.ucl.ac.uk/culture/sites/culture/files/ucl_museum_wellbeing_measures_toolkit_sept2013.pdf)>. Acesso em: 14 mai. 2023.

TRUZZI, Oswaldo. Etnias em convívio: o bairro do Bom Retiro em São Paulo. Estudos históricos: **Sociabilidades**, v. 2 n. 28, 2001. Disponível em:

<<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2144>>. Acesso em: 16 de fev. 2023.

VARINE BOHAN, Hugues de. Museologia: entrevista com Hugues de Varine (19 de abril de 2013). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova, Lisboa: **No mundo dos Museus**. Entrevista concedida a Ana Carvalho. Disponível em: <https://nomundodosmuseus.hypotheses.org/5585>. Acesso em: 14 fev. 2023.

TV ABRASCO. VENTURA, Deisy de Freitas Lima; CORCHO, Carolina; BASCOLO, Ernesto. TV Abrasco. Abrasco (Grande Debate): **Democracia é saúde no Brasil e no planeta Terra**. YouTube, 21 de nov. de 2022. Duração: 2:09:45 min. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=8Cow8-vd\\_rk&list=PLWGsEtFn0h\\_J6E\\_OOg20psKcTDibHdVqj&index=3](https://www.youtube.com/watch?v=8Cow8-vd_rk&list=PLWGsEtFn0h_J6E_OOg20psKcTDibHdVqj&index=3)>. Acesso em: 29 de nov. 2022.

UNESCO. Seminário Regional da Unesco sobre a função educativa dos museus. 7 a 30 de setembro de 1958. Georges Henri Rivière (diretor do ICOM) Tradução: Isabela Borsani e Carolina Portella. UNESCO. Documento Histórico In: **A função educacional dos museus: 60 anos do Seminário Regional da Unesco**. Mario Chagas e Marcus Vinícius Macri Rodrigues (Orgs.). Rio de Janeiro: Museu da República, 2019.

VIEIRA LS, Belisário SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. **Saúde debate**. 2018; 42(esp4):120-133. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe4/120-133/#>>. Acesso em: 14 de jan. de 2022.

VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. **As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677-1808)**. São Paulo: Alameda, 2017.

WALLERSTEIN Immanuel M. **The capitalist world-economy**. Cambridge: Cambridge University; 1979.

WHO. The Ottawa charter for health promotion. World Health Organization Geneve, 1986.

WICHERS, Camila Moraes. Museologia, feminismos e suas ondas de renovação. **Museologia & Interdisciplinaridade**, vol. 7, n.13, jan./jul. 2018.

#### **Referências de legislação – BRASIL:**

BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1986.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055-18059.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Seção 1, p. 25694-25695.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006a.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006, divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. MS: Brasília, 2006. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)>. Acesso em: 18 dez. de 2022.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_promocao\\_saude\\_1ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_promocao_saude_1ed.pdf)>. Acesso em: 12 fev. 2023.

BRASIL. Decreto nº 8.124, de 17 de outubro de 2013. Regulamenta dispositivos da Lei nº 11.904, de 14 de janeiro de 2009, que institui o Estatuto de Museus, e da Lei nº 11.906, de 20 de janeiro de 2009, que cria o Instituto Brasileiro de Museus – Ibram. Diário Oficial da União, Brasília, 2013.

#### **Referências de legislação - São Paulo:**

SÃO PAULO (SP). Decreto nº 44.572, de 29 de outubro de 1969. Dispõe sobre a criação do Museu Histórico "Emílio Ribas" e revoga o Decreto n. 44.572, de 22 de fevereiro de 1965. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 29 out. 1969.

SÃO PAULO (SP). Decreto nº 13.935/79, de 13 de setembro de 1979. Dispõe sobre a alteração de nome de Museu Histórico "Emílio Ribas" para denominar-se Museu de Saúde Pública "Emílio Ribas", ficando vinculado ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 14 set. 1979, p. 3.

SÃO PAULO (SP). Decreto nº 22.684, de 11 de setembro de 1984. Dispõe sobre a subordinação do Museu de Saúde Pública "Emílio Ribas". Diário Oficial do Estado de São Paulo, 11 set. 1984.

SÃO PAULO (SP). Decreto nº 26.774/87, de 19 de fevereiro de 1987. Dispõe sobre a organização da Secretaria da Saúde e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 19 fev. 1987, p. 1.

SÃO PAULO (SP). Decreto nº 41.315/1996, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre alterações na organização da Coordenadoria de Planejamento de Saúde, da Secretaria da Saúde, criada nos moldes do artigo 1º do Decreto 33.166, de 1991, alterada pelo Decreto 39.896, de 1995 e reorganizada de acordo com este decreto. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 13 nov. 1996, p. 3.

SÃO PAULO (SP). Decreto nº 49.343/2005, de 24 de janeiro de 2005. Dispõe sobre as Coordenadorias da Secretaria da Saúde. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 24 jan. 2005.

SÃO PAULO (SP). Decreto nº 54.036/2009, de 18 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre a criação, na Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde, da Secretaria da Saúde, o Centro de Difusão Científica - CDC, extingue o Centro de Preservação da Memória da Saúde Pública. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 18 fev. 2009.

SÃO PAULO (SP). Decreto nº 55.315/2010, de 5 de janeiro de 2010. Dispões sobre a alteração da denominação da Divisão de Desenvolvimento Cultural, do Instituto Butantan, da Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde, da Secretaria da Saúde, para Centro de Desenvolvimento Cultural, dispõe sobre sua organização, transfere o Museu de Saúde Pública "Emílio Ribas" e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 5 jan. 2010.

SÃO PAULO (SP). Decreto nº 64.518, de 10 de outubro de 2019. Dispõe sobre a reorganização do Instituto Butantan, da Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde - CCTIES, da Secretaria da Saúde, e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 10 de outubro de 2019.

SÃO PAULO (SP). Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico (CONDEPHAAT). Resolução SC 31, de 19 dezembro de 2019. Dispõe sobre o tombamento de equipamentos de saúde no Bairro de Cerqueira César, no município de São Paulo, e revoga as Resoluções SC nºs 08/1981, 66/1982, 32/1990 e 187/2002. Diário Oficial do Estado de São Paulo: seção I: Poder Executivo, São Paulo, ano 129, n. 242, pp. 78, 21 de dezembro de 2019.

### **Fontes primárias - Acervo MUSPER**

ACERVO MUSPER. Ofício nº 1001/78 de 15 de dezembro de 1978, assinado por José Antônio Alves dos Santos.



CÉSAR, Rodrigo Cerqueira César. Um museu da Saúde Pública. O Estado de S. Paulo, SP, 3 de março de 2006. Caderno Estadão Oeste, p. Z08.

FOLHA DE SÃO PAULO. Cultura para reativar o Bom Retiro. Folha de S. Paulo, SP, 27 de fevereiro de 1987. Caderno Folha Ilustrada, 'acontece no fim de semana', p. A 04.

JORNAL DA SAÚDE. Preservando a memória. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, edição 9, nº 52, março de 1985.

JORNAL DA SAÚDE. Secretaria revitaliza o Museu de Saúde Pública "Emílio Ribas". Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, ano IX, nº 54, janeiro de 1986.

LEITE, Fabiane. Centro de memória da saúde de SP não saiu do papel. O Estado de S. Paulo, 2008, p. A14.

SAÚDE. Museu Emílio Ribas. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, edição nº 21-22, do ano II, junho-julho de 1978. Caderno Saúde, p. 9.

VENTURA, Marcelo. A história da Saúde aberta para visitas. O Estado de S. Paulo, SP, 19 de junho de 1995. Caderno 'Seu bairro' (Centro).

## APÊNDICES

**Apêndice A** - Museus vinculados à Saúde e a Medicina. O levantamento, em seu quadro referencial possui outras colunas como campo de interesse como site, mídias sociais, se está aberto e/ou em atividades, mas a fim de mostrar um pouco do mesmo neste trabalho, segue abaixo uma versão compacta do levantamento realizado.

Nome do museu	Gestão/vinculação	Ano de criação	País	Estado/Cidade
<b>Memorial da Pediatria Brasileira</b>	Sociedade Brasileira de Pediatria	2004	Brasil	RJ/Rio de Janeiro
<b>Memorial da Medicina Brasileira</b>	Faculdade de Medicina da Bahia	1982	Brasil	Bahia/Salvador
<b>Museu Histórico Prof. Carlos da SilvaLacaz</b>	Faculdade de Medicina da USP	1977	Brasil	São Paulo/SP
<b>Museu de História da Medicina da Associação Paulista de Medicina</b>	Associação Paulista de Medicina	2000	Brasil	São Paulo/SP
<b>Museu da História da Medicina do RioGrande do Sul (Muhm)</b>	Sindicato Médico do estado (Simers) em parceria com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e Associação dos amigos do museu	2007	Brasil	RS/Porto Alegre
<b>Museu Inaldo de Iyra neves-manta</b>	Academia Nacional de Medicina (ANM),	1965	Brasil	RJ/Rio de Janeiro
<b>Memorial da Medicina do Rio Grandedo Norte - Natal</b>	Conselho Regional de Medicina do RN - Cremern	Sem infos.	Brasil	RN/Natal
<b>Museu de Medicina da Associação Médica do Paraná</b>	Santa Casa de Curitiba	1880	Brasil	Paraná/Curitiba
<b>Centro de Memória da Medicina da UFMG</b>	Faculdade de Medicina da UFMG	1979	Brasil	MG/Belo Horizonte
<b>Museu de História da Medicina de Alagoas</b>	Privada	1990	Brasil	AL/Maceió
<b>Museu da História da Medicina do Paraná</b>	Privada	2015	Brasil	Paraná/Curitiba
<b>Memorial da Medicina de Pernambuco</b>	Universidade Federal de Pernambuco	1995	Brasil	PE/Recife
<b>Museu Digital da História da Medicina do Amazonas</b>	Sem infos.	Sem infos.	Brasil	AM/Manaus
<b>Museu da Medicina Paraense</b>	Sociedade Médico Cirúrgica do Pará	1999	Brasil	Pará/Belém

<b>Museu da Fundação Nacional de Saúde</b>	Ministério da Saúde/FUNASA	Sem infos.	Brasil	DF/Brasília
<b>Museu Adolfo Lutz</b>	Instituto Adolfo Lutz	1992	Brasil	São Paulo/SP
<b>Museu da Vida</b>	FIOCRUZ	1999	Brasil	RJ/Rio de Janeiro
<b>Museu de Saúde Pública Emílio Ribas</b>	Instituto Butantan	1965	Brasil	São Paulo/SP
<b>Centro Cultural do Ministério da Saúde</b>	Ministério da Saúde	2001	Brasil	Rio de Janeiro
<b>Museu Bispo do Rosário</b>	Associação Cultural Bispo do Rosário (BRASS)	1952	Brasil	RJ/Rio de Janeiro
<b>Museu da Loucura</b>	Prefeitura Municipal	1996	Brasil	MG/Barbacena
<b>Memorial da Loucura</b>	Secretaria Estadual de Saúde	2001	Brasil	Rio Grande do Sul
<b>Museu de Imagens do Inconsciente Nise da Silveira</b>	Secretaria Municipal de Saúde	1952	Brasil	RJ/Rio de Janeiro
<b>Museu Osório César</b>	Prefeitura municipal (Franco da Rocha)	1985	Brasil	SP/Franco da Rocha
<b>Museu da Psiquiatria do Centro Integral da Saúde de Santa Rita</b>	Prefeitura Municipal	2000	Brasil	SP/Santa Rita do Passa Quatro
<b>Museu da Farmácia Prof. Lucas Marques do Amaral</b>	Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	Sem infos.	Brasil	MG/Juiz de Fora
<b>Museu de Farmácia Antonio Lago</b>	Associação Brasileira de Farmacêuticos	1951	Brasil	RJ/Rio de Janeiro
<b>Museu da Farmácia Augusto Stellfeld</b>	Sem infos.	Sem infos.	Brasil	Paraná/Curitiba
<b>Museu de Anatomia da Faculdade de Medicina</b>	UNB	1977	Brasil	DF/Brasília
<b>Museu de Anatomia Humana Professor Alfonso Bovero</b>	ICB/USP	1915	Brasil	São Paulo/SP
<b>Museu de Anatomia</b>	UNESP - Instituto de Biociências	2005	Brasil	São Paulo/Botucatu
<b>Museu de Anatomia da Universidade Federal do Paraná</b>	UFPR	2019	Brasil	Paraná/Curitiba
<b>Museu de Anatomia Humana da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)</b>	UFCSPA	2012	Brasil	RS/Porto Alegre
<b>Museu da Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora</b>	Santa Casa de Juiz de Fora	2006	Brasil	MG/Juiz de Fora
<b>Museu Santa Casa de São Paulo</b>	Santa Casa de São Paulo	2000	Brasil	São Paulo/SP

<b>Centro de Memória da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - CEMENF</b>	UFMG	2006	Brasil	MG/Belo Horizonte
<b>Museu Anna Nery - Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ</b>	UFRJ	2017	Brasil	RJ/Rio de Janeiro
<b>Núcleo de Memória da Escola de Enfermagem da UFBA</b>	UFBA	1997	Brasil	Bahia/Salvador
<b>Museu da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará</b>	Universidade Federal do Ceará	2010	Brasil	CE/Fortaleza
<b>Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero Americana</b>	Universidade de São Paulo	1992	Brasil	São Paulo/SP
<b>Museu de Enfermagem Professor Antônio Fraga</b>	Universidade Federal de Santa Catarina	Sem infos.	Brasil	SC/Florianópolis
<b>Museu Nacional de Enfermagem Anna Nery</b>	Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)	2010	Brasil	Bahia/Salvador

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2023.

**Apêndice B** - Súmula de visitantes recebidos pelo Museu de Saúde Pública Emílio Ribas de 1979 a 2016 a partir de contagem de livro de assinaturas com exceção dos anos 1991, 1992, 1993 e 2006.

<b>Súmula de visitação (1979-2016)*</b>			
<b>Data</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Perfil majoritário de visitantes**</b>	<b>Observações</b>
1979	103	visitas individuais autônomas/membros da família Ribas	Inauguração do museu
1980	64	visitas individuais autônomas	
1981	26	visitas individuais autônomas	
1982	21	visitas individuais autônomas	
1983	36	visitas individuais autônomas	
1984	5	visitas individuais autônomas	
1985	61	estudantes universitários/profissionais da história e patrimônio***	Tombamento do museu
1986	55	visitas individuais autônomas	8. <sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde
1987	31	visitas individuais autônomas	
1988	28	visitas individuais autônomas	

1989	41	visitas individuais autônomas	
1990	10	visitas individuais autônomas	
1994	20	profissionais da saúde	
1995	86	visitas individuais autônomas	
1996	32	visitas individuais autônomas	
1997	81	profissionais de institutos como Adolfo Lutz	
1998	128	visitas individuais autônomas	
1999	211	visitas individuais autônomas	
2000	480	estudantes universitários	Exposição 'Aparelho'
2001	1018	estudantes universitários	
2002	1541	estudantes universitários	
2003	1752	estudantes universitários	
2004	1152	estudantes universitários	
2005	530	profissionais e estudantes da saúde	
2007	181	visitas individuais autônomas	
2008	825	visitas individuais autônomas	
2009	1346	estudantes universitários	
2010	688	profissionais e estudantes da saúde	Passagem do museu ao Instituto Butantan
2011	159	estudantes da Santa Casa, funcionários do Butantan, estudantes	
2012	109	estudantes universitários	
2013	157	visitas individuais autônomas	
2014	142	estudantes	
2015	933	profissionais e estudantes da saúde	
2016	113	Estudantes	Em planilha de atividades, há número anual de 1.330 visitantes entre participação em atividades e exposição. A exposição 'Mais que Humanos' fornece público significativo neste período.

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2023.

\* Não há registros de visitação completos dos anos de 1991, 1992, 1993, 2006, 2017, 2018,

2019, 2020 e 2021. Há dados parciais do ano de 2007 (agosto a dezembro), de 2011 (janeiro a setembro), de 2012 e 2013 (fevereiro a dezembro), de 2014 (março a dezembro), de 2015 (abril a dezembro) e de 2016 (janeiro a abril). Os dados foram estipulados através de livros de visitação e solicitações de visitas por e-mail, mas como não há confirmação destas visitas os mesmos não foram expressos aqui. O livro da exposição Arte no juquery, de 2017, vai somente de 24/08/2017 a 20/09/2017 e reúne cerca de 20 pessoas por dia. Em planilha de dados do núcleo educativo, de janeiro a novembro de 2017 há o número de 1.981 visitantes. Em anos seguintes, há levantamentos sobre quantidade de participantes em a es educativas e consulentes de pesquisa, mas não há números sistematizados sobre a visitação e o perfil de público recebido. A imprecisão destes dados demonstra o impacto e a realidade dos sucessivos fechamentos e reaberturas do museu e a carência de a es sistematizadas voltadas a análises de públicos.

\*\* Em todos os anos mencionados acima, o perfil majoritário recebido   de estudantes, professores e profissionais da Saúde.

**Apêndice C** - Exposições realizadas no Museu de Saúde Pública Emílio Ribas de 1985 a 2018 de acordo com a documenta o pesquisada. Aqui não estão elencadas propostas, pr  projetos, exposições em parceria ou com o acervo do MUSPER realizadas em outras instituições. Porém, dentre elas, destaca-se a 'Exposição comemorativa do centenário da descoberta da vacina contra a raiva', promovida pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, de 03 a 20 de dezembro de 1985 com projeto museológico desenvolvido por Jandira Lopes de Oliveira na coordena o com participa o do MUSPER (ainda vinculado ao Instituto de Saúde) e itinerância prevista para o Instituto Butantan. A rela o entre as duas instituições pode ser vista de diferentes maneiras, anteriores   2010.

Exposições realizadas (MUSPER)		
Período	Título	Observa�es
23/08/1985	Museu de Saúde Pública "Emílio Ribas": Exposição comemorativa	Rela�es com o tombamento do prédio
1985	Desinfector�o Central: Registros de épocas	A exposição teve a colabora�o do Banco Itaú/SA e também teve rela�es com o processo de tombamento do prédio
1985	Emílio Ribas: Pioneiro da Saúde Pública Paulista	Rela�es com o tombamento do prédio
1994	O Serviço Sanitário de São Paulo: Primeiros tempos, Primeiras Instituições	S/Inf.
11/09/2011 a 28/09/2011	Aparelho	Há menções da mesma exposição no ano 2000.
S/Inf.	O Nascimento da história	S/Inf.
07/04/2015 a 25/07/2015	A saúde no Brasil colonial	A exposição abordou práticas de saúde tratadas do ponto de vista oficial, institucionalizado pelo Estado

26/03/2015	As grandes epidemias	A exposição, financiada pela FAPESP, foi inaugurada em 2009 e permaneceu até 2014 no Museu de Microbiologia do Instituto Butantan e foi ressignificada em 2015, com sua ida para o MUSPER
28/09/2017 a 01/12/2017	Saúde na Imprensa	A exposição foi baseada na pesquisa “não há cura sem anúncio: ciência, medicina e propaganda – São Paulo (1930-1939) do historiador Gabriel Kenzo (História da PUC/SP)
2016 a 2017	Mais que humanos: Arte no Juquery	Reuniu obras do acervo de artes plásticas do Juquery, com organização de Ricardo Resende, curador do Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea com o apoio da Casa da Lapa/Casa Rodante e do Curso de Pós-Graduação em Artes – Instituto de Artes da Unesp.
S/Inf.	Emílio Ribas: médico, sanitarista e pesquisador	S/Inf.
S/Inf.	O desinfectório central na História da Saúde Pública de São Paulo	S/Inf.
S/Inf.	Educação em Saúde	S/Inf.
24/06/2017 a 26/01/2018	Imaginal - Fotografias de Daniel Malva	Fotografias em série de registros de anatomia humana, animais taxidermizados, esqueletos, órgãos variados e arcada dentária humana.
2017 a 2018	Saúde na história	Vitrines localizadas na entrada do edifício voltadas ao diálogo entre cartazes do acervo e efemérides da Saúde.

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2023.

#### **Apêndice D** - Roteiro de entrevista com equipe do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas

**Objetivo:** Aprofundar relações estabelecidas nas visitas de observação, considerando os pressupostos de pesquisa. As entrevistas visam esquematizar as relações dos públicos e profissionais com equipamentos de saúde e cultura. Não se trata de uma abordagem quantitativa, mas qualitativa. No MUSPER, o estudo contou com a maioria da equipe de profissionais da instituição atuantes no Bom Retiro. Com base no caráter qualitativo das entrevistas semiestruturadas, com questões abertas e fechadas, as mesmas puderam indicar silêncios e produzir outras evidências, além de preservar a memória viva e documentar a percepção de saúde no MUSPER em si. A entrevista não foi gravada e os participantes receberam nomenclaturas como: profissional do

equipamento cultural (PC1, PC2) com o objetivo de assegurar o anonimato dos participantes. A duração média das entrevistas foi de 10 minutos e as mesmas foram realizadas com os profissionais do MUSPER em abril de 2022.

Perguntas:

1. Identificação:
2. Idade:
3. Cargo na instituição:
4. Há quanto tempo trabalha e quais tarefas desenvolve no museu?
5. Você participa de reuniões de equipe para discussão de programação e atividades?
6. O museu tem conexão com outros equipamentos culturais ou serviços de saúde? Quais? Como se dá a integração entre eles?
7. Como o trabalho é organizado? Em equipe?
8. Considerando os demais trabalhos do museu, como você descreveria esses trabalhos que estão conectados com o seu? Existe algum tipo de conselho ou comitê interno?
9. Em sua opinião, quais seriam alguns aspectos que facilitam a promoção da saúde em sua prática profissional e território em que atua? Quais seriam os obstáculos?
10. De que formas você cuida da sua saúde? Você acha que cuida da sua saúde? Por quê?
11. Quais são os principais desafios colocados ao Museu de Saúde Pública Emílio Ribas?

#### **Apêndice E - Roteiro das visitas de observação e cartografia social**

**Objetivo:** Conhecer as rotinas de espaços culturais e de saúde do território do Bom Retiro, assim como seus modos de organização frente aos diferentes públicos que recebem. As visitas e vivências foram essenciais na construção do capítulo 3 'Curadorias de um território', na elaboração das entrevistas com os colaboradores do MUSPER e percepção das relações do museu com o território. Nos equipamentos culturais da região foram observados elementos desde a estrutura física da instituição até características da gestão, da equipe, das atividades realizadas, de características do território e da experiência dos públicos.

#### **Estratégia:**

1. Observação por volta de diferentes horários;
2. Reflexões pessoais em formato de caderno de campo;
3. Produção fotográfica de elementos do ambiente que caracterizam ou indicam processos saúde/doença;
4. Registro de etapas e tarefas realizadas ao longo das visitas;
5. Levantamento de temáticas cruciais de saúde e cultura no território;

#### **Apêndice F - Áreas expositivas do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas atualmente**



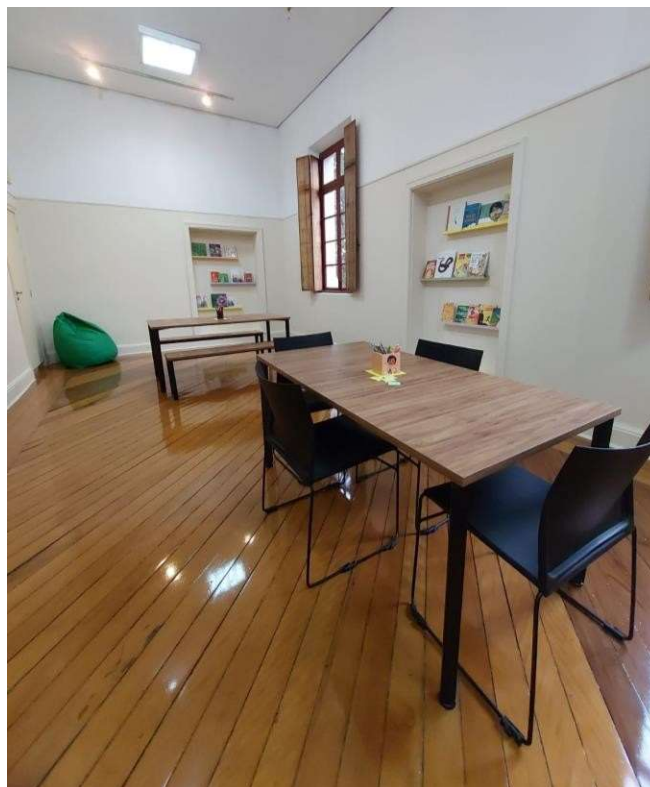
**Primeiro andar:** Além dessas fotografias, o primeiro andar conta com duas salas de trabalho (educativo e equipe de jovens aprendizes) e três banheiros.

### **Sala expositiva 01**



Fotografia de Ellen Nicolau, 2023.

### **Sala Didática**



Fotografia de Ellen Nicolau, 2023.

**Extensão da Sala Didática com espaço dedicado a animais com importância em saúde do Laboratório de Coleções Zoológicas e painel expositivo sobre o Instituto Butantan**



Fotografias de Ellen Nicolau, 2023.

**Auditório com 20 lugares**



Fotografia de Ellen Nicolau, 2023.

**TÉRREO:** Além dessas fotografias, o térreo conta com um galpão de reserva técnica com entrada localizada no pátio da Seção de Transportes da Secretaria da Saúde, reserva técnica que ocupa prédio da lateral do museu e na mesma edificação do prédio principal conta com uma sala com acervo iconográfico, 4 salas de trabalho (duas salas do núcleo de documentação, uma para processamento técnico de acervo e uma para administrativo), um banheiro e uma copa.

### Pátio Central do MUSPER



Fotografia de Ellen Nicolau, 2022.

### Sala expositiva do térreo com painéis







Fotografias de Ellen Nicolau, 2023.

## ANEXOS

**Anexo 01:** *Print* de tela com dados de mortalidade geral. Óbitos Residentes no município de São Paulo segundo o indicador de Causas Evitáveis via SUS de 5 a 74 anos no distrito administrativo de residência do Bom Retiro, consecutivo aos períodos de 2017, 2018, 2019. Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM – CEInfo –SMS-SP/TabNet - DATASUS. Devido a atualizações posteriores dos dados, os mesmos foram finalizados parapesquisa em 01 de maio de 2023 e estão disponíveis no seguinte link:

<<http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/SIM/obito.def>>. Acesso em: 01 mai. 2023.

Óbitos Residentes MSP segundo Causas Evit por int SUS 5-74  
Distrito Admin residência: Bom Retiro  
Período: 2017

	Causas Evit por int SUS 5-74	Óbitos Residentes MSP
TOTAL		228
1.1. Reduzíveis por ações de imunoprevenção		1
.. Tuberculose		1
1.2. Reduz por Prom,Prev,Contr e At D Inf		30
.. HIV / AIDS		3
.. Outras Infecções		1
.. Infecções resp, inc pneumonia e influenza		18
.. Infecções músculo-esqueléticas		2
.. Outras Doenças notificações compulsórias		1
.. Infecção do trato Urinário		5
1.3. Reduz por Prom,Prev,Contr e At DANT		84
.. Câncer labio, melanona e outros pele		1
.. Câncer primário do fígado		2
.. Câncer do estômago		2
.. Câncer colo-retal		4
.. Câncer boca, faringe e laringe		2
.. Neoplasia traqueia, bronquio, pulmão		4
.. Câncer mama		2
.. Câncer cervical e de útero		4
.. Câncer tireoide		1
.. Diabetes		7
.. Doença hipertensiva		6
.. Doença isquêmica do coração		25
.. Aterosclerose		1
.. Insuficiência cardíaca		4
.. Hemorragia intracerebral ou oclusão		11
.. Bronquite crônica e enfizema		2
.. Pneumoconiose		2
.. Obstrução intestinal e hernia		1
.. Transtornos da vesícula biliar		1
.. Insuficiência renal crônica		2
1.4. Reduz por Prev,Contr e At Morte Materna		1
... Complic gravidez, parto e puerperio		1
1.5. Reduz por Prom,Prev e At Causas Externas		17
.. Acidentes de transporte		1
.. Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas		1
.. Intoxicações		2
.. Suicídios		5
.. Homicídios		4
.. Lesão de intenção indeterminada		2
.. Quedas acidentais		2
2. Causas Mal definidas		5
3. DE MAIS CAUSAS MORTES (não claramente evitáv)		90

Óbitos Residentes MSP segundo Causas Evit por int SUS 5-74  
 Distrito Admin residência: Bom Retiro  
 Período: 2018

Causas Evit por int SUS 5-74	Óbitos Residentes MSP
<b>TOTAL</b>	<b>237</b>
1.1. Reduzíveis por ações de imunoprevenção	1
.. Tuberculose	1
1.2. Reduz por Prom,Prev,Contr e At D Inf	32
.. HIV / AIDS	3
.. Hepatites (exc Hep B)	3
.. Outras infecções	4
.. Infecções resps, inc pneumonia e influenza	14
.. Infecção do trato Urinário	8
1.3. Reduz por Prom,Prev,Contr e At DANT	95
.. Câncer do estômago	4
.. Câncer colo-retal	5
.. Câncer boca, faringe e laringe	1
.. Câncer esôfago	1
.. Neoplasia traqueia, brônquio, pulmão	6
.. Câncer mama	9
.. Leucemia linfóide	2
.. Tireotoxicose, hipotireoidismo e deficiê de iodo	1
.. Diabetes	8
.. Psicose alcoólica e out transt do álcool	4
.. Varizes esofageanas	1
.. Epilepsia	1
.. Doença hipertensiva	7
.. Doença isquêmica do coração	25
.. Insuficiência cardíaca	1
.. Hemorragia intracerebral ou oclusão	10
.. Bronquite crônica e enfisema	3
.. Asma	1
.. Úlcera gástrica e duodenal	4
.. Pneumoconiose	1
1.5. Reduz por Prom,Prev e At Causas Externas	18
.. Acidentes de transporte	2
.. Afogamento e submersão acidentais	1
.. Intoxicações	1
.. Suicídios	2
.. Homicídios	2
.. Lesão de intenção indeterminada	2
.. Quedas acidentais	8
2. Causas Mal definidas	1
3. DEMAIS CAUSAS MORTES (não claramente evitáv)	90

Óbitos Residentes MSP segundo Causas Evit por int SUS 5-74  
 Distrito Admin residência: Bom Retiro  
 Período: 2019

Causas Evit por int SUS 5-74	Óbitos Residentes MSP
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>
1.2. Reduz por Prom,Prev,Contr e At D Inf	32
.. Doenças diarreicas	2
.. HIV / AIDS	6
.. Hepatites (exc Hep B)	2
.. Infecções resps, inc pneumonia e influenza	18
.. Infecção do trato Urinário	4
1.3. Reduz por Prom,Prev,Contr e At DANT	86
.. Câncer labio, melanoma e outros pele	1
.. Câncer primário do fígado	3
.. Câncer do estômago	3
.. Câncer colo-retal	6
.. Câncer esôfago	1
.. Neoplasia traqueia, brônquio, pulmão	6
.. Câncer mama	2
.. Câncer cervical e de útero	2
.. Leucemia linfóide	1
.. Diabetes	8
.. Deficiê nutric e anemias carenciais	1
.. Epilepsia	1
.. Doença hipertensiva	5
.. Doença isquêmica do coração	22
.. Aterosclerose	1
.. Insuficiência cardíaca	2
.. Hemorragia intracerebral ou oclusão	14
.. Úlcera gástrica e duodenal	1
.. Apendicite	1
.. Pneumoconiose	3
.. Transtornos da vesícula biliar	1
.. Insuficiência renal crônica	1
1.5. Reduz por Prom,Prev e At Causas Externas	18
.. Acidentes de transporte	3
.. Intoxicações	1
.. Suicídios	4
.. Homicídios	3
.. Lesão de intenção indeterminada	1
.. Quedas acidentais	5
.. Condições iatrogenicas	1
2. Causas Mal definidas	6
3. DEMAIS CAUSAS MORTES (não claramente evitáv)	76