

Pedro Cesco Litwin

**DOCUMENTOS DE MEMÓRIA
DO HOSPITAL COLÔNIA SANTANA:
Gestão de acervo do Centro de
Documentação e Pesquisa do Instituto de Psiquiatria
de Santa Catarina**

Florianópolis

2019



Pedro Cesco Litwin

**DOCUMENTOS DE MEMÓRIA
DO HOSPITAL COLÔNIA SANTANA:
Gestão de acervo do Centro de Documentação e
Pesquisa do Instituto de Psiquiatria de Santa
Catarina**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Museologia do Curso de Graduação em Museologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientador: Prof. Me. Valdemar de Assis Lima.

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Litwin, Pedro

DOCUMENTOS DE MEMÓRIA DO HOSPITAL COLÔNIA SANTANA
: Gestão de acervo do Centro de Documentação e
Pesquisa do Instituto de Psiquiatria de Santa
Catarina / Pedro Litwin ; orientador, Valdemar de
Assis Lima, 2019.
216 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Filosofia e Ciências Humanas, Graduação em
Museologia, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Museologia. 2. Museologia. 3. Gestão de
acervos. 4. Coleções. 5. Memória da loucura. I. Lima,
Valdemar de Assis. II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Graduação em Museologia. III. Título.

Pedro Cesco Litwin

**DOCUMENTOS DE MEMÓRIA
DO HOSPITAL COLÔNIA SANTANA:
Gestão de acervo do Centro de Documentação e
Pesquisa do Instituto de Psiquiatria de Santa
Catarina**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Museologia” e aprovado em sua forma final pela Coordenadoria Especial do Curso de Museologia UFSC.

Florianópolis, 09 de julho de 2019.

Profª Dra. Thainá Castro

Coordenadora do Curso de Museologia (UFSC)

Banca Examinadora:

Prof. Me. Valdemar de Assis Lima
(Orientador)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Dra. Sônia Weidner Maluf
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof^a Inês Cordeiro Gouveia
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Dedico este trabalho às pessoas
que tiveram seus direitos
humanos violados pela lógica
manicomial e às pessoas que
lutaram e que lutam por uma
sociedade livre de manicômios

AGRADECIMENTOS

Esses últimos anos de estudo na UFSC me proporcionaram (re)encontros com diversas pessoas que somaram potências para a criação de pontes e sentidos de vida.

Para além da construção coletiva de conhecimentos científicos, as narrativas compartilhadas foram o próprio sentido de muitas trocas e afetos catalisadores.

Isso se fez possível, principalmente, graças a infraestrutura que tive o privilégio de dispor.

Por isso, por cada dia de UFSC devo meu agradecimento basilar às trabalhadoras e trabalhadores, de todas as instâncias, que sustentam esta instituição de ensino diariamente, de maneira árdua, ainda que pouco valorizados, e que, em conjunto, proporcionaram para mim um ambiente de estudo digno e acolhedor ao longo desses anos.

Sou grato ao empenho, especialmente ao da Eliza Cordeiro.

A cada um dos professores que fizeram parte de minha trajetória como estudante de museologia, especialmente àqueles que tive o privilégio de ser orientado ora em estágios, ora em bolsas, em eventos e no TCC, professor Valdemar de Assis Lima e professora Thainá Castro que sempre acreditaram no meu potencial e o estimularam com rigor técnico e sensibilidade pedagógica.

Às trabalhadoras do Centro de Documentação e Pesquisa do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (CEDOPE/IPqSC) onde fui acolhido e

realizei meu estágio obrigatório e pesquisa Ana Koerich. Eliani Costa e Viviane Borges.

Ao Mestre Téó e demais camarás do Grupo Ginga Erê pelos fundamentos de Capoeira Angola, aprendizado e desenvolvimento humano.

Agradeço também às professoras participantes da banca Sônia Weidner Maluf e Inês Cordeiro Gouveia que tanto contribuíram para o aprimoramento de minha pesquisa.

Aos colegas do Coletivo de Produção Integrada e Resistência Antimanicomial – PIRA, pelos conhecimentos e afetos trocados.

Às crianças e colegas de estágio do Núcleo de Desenvolvimento Infantil (NDI) da UFSC.

À minha mãe Edylaine, ao meu pai Guilherme, avós, tios, tias primas, primos, a cada um de meus familiares, antepassados e à Brisa, que sem seus afetos e incentivos essa pesquisa não teria sido possível.

Ademais, agradeço aos antigos e recentes amigos e colegas da museologia e da UFSC, pelas trocas afetivas, discussões e conhecimentos construídos.

O Assinalado

Tu és o louco da imortal loucura,
O louco da loucura mais suprema.
A Terra é sempre a tua negra algema,
Prende-te nela a extrema Desventura.
Mas essa mesma algema de amargura,
Mas essa mesma Desventura extrema
Faz que tu'alma suplicando gema
E rebente em estrelas de ternura.
Tu és o Poeta, o grande Assinalado
Que povoas o mundo despovoado,
De belezas eternas, pouco a pouco...
Na Natureza prodigiosa e rica
Toda a audácia dos nervos justifica
Os teus espasmos imortais de louco!
(João da Cruz e Souza)

RESUMO

O presente estudo apresenta uma análise da gestão do acervo e coleções, em exposição, no Centro de Documentação e Pesquisa, que opera nas instalações do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, por meio de um estudo de caso das ações de gestão deles. Para realizá-lo foi contextualizado, política e historicamente, o período que começa com a criação do Hospital Colônia Santana, e vai até a constituição do referido Centro de Documentação e Pesquisa. Os pressupostos teóricos e metodológicos do campo da museologia e da perspectiva antimanicomial, serviram como base para a análise do acervo e coleções as quais, em 2017, se encontravam na sala de exposições do Centro supracitado e que são o foco desse estudo. Com base na verificação do escopo e do formato das exposições ocorridas no local, usando as diretrizes éticas museais internacionais, bem como as proposições encontradas no estado da arte da museologia, tornou-se possível a categorização dos itens desse acervo e das coleções. Esses objetos passaram a ser compreendidos como patrimônio da saúde pública, por serem documentos de memória, que testemunham como a loucura era controlada principalmente dentro do antigo Hospital Colônia Santana.

Palavras-chave: Museologia. Gestão de acervos. Coleções. Memória. Loucura.

ABSTRACT

This study presents an analysis of collections management on display at the Center of Documentation and Research, which operates at the facilities of the Institute of Psychiatry of Santa Catarina, through a case study of their management actions. To realize this work was made a contextualization about the period that begins with the creation of Colônia Santana Hospital, and goes until the constitution of the referred Documentation and Research Center. The theoretical and methodological assumptions of the field of museology and the antimanicomial perspective, served as the basis for an analysis of collections that in 2017 were in the exhibition hall of the aforementioned Center and which are the focus of this study. Based on the selection of the scope and format of the exhibitions that took place on the spot, using international assumption guidelines, as well as the proposals found in the state of the art of museology, it became possible to categorize the items in this collection. These objects were seized as public health assets, as they are memory records, which witness how madness was controlled mainly in Colonia Santana Hospital.

Keywords: Museology. Collections management. Collections. Memory. Madness.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abrasco	- Associação Brasileira de Saúde Coletiva
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CEDOPE	- Centro de Documentação e Pesquisa
CIT	- Comissão de Intergestores Tripartite
CFP	- Conselho Federal de Psicologia
HCS	- Hospital Colônia Santana
IPq/SC	- Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina
PFDC	Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos
RAPS	- Rede de Atenção Psicossocial
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCC	- Trabalho de conclusão de curso
UFSC	- Universidade Federal de Santa Catarina
UNESCO	- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
1.1	Experiência de estágio curricular obrigatório: a musealidade do CEDOPE.....	26
1.2	O plano museológico como fundamental ferramenta de gestão.....	28
1.3	IPq/SC e CEDOPE: Contextualizações Prévias	31
1.3.1	O Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina..	32
1.3.2	O Centro de Documentação e Pesquisa do IPq/SC	33
1.4	Patrimônio e Loucura: as instituições asilares no Brasil	36
1.5	Contribuições e importância do tema para a museologia.....	47
1.6	Pergunta da pesquisa	51
1.7	OBJETIVOS.....	51
1.7.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	52
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	54
2.1	Um olhar museológico no CEDOPE: o exercício da pesquisa interdisciplinar.....	54

3	HCS, IPQ, DESDOBRAMENTOS E VONTADE DE MEMÓRIA	61
3.1	Da criação do HCS ao IPq/SC: contextualizações históricas e políticas	61
3.1.1	CEDOPE HOJE.....	95
3.2	Acervo e Coleção: das singularidades conceituais... ..	99
3.3	Tipologias de acervos do CEDOPE	118
4	A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO ARQUIVOS MARGINAIS.....	125
4.1	A pesquisa antropológica no CEDOPE.....	134
4.2	Extroversão de pesquisas: um olhar museológico sobre as ações comunicacionais do CEDOPE e da memória dos espaços físicos do IPq/SC	141
5	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	176
6	CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	180
	REFERÊNCIAS	195
	APÊNDICE A	203

1 INTRODUÇÃO

No início da graduação em Museologia idealizava que os museus tradicionais seriam os principais pontos de investigação durante o curso.

Entretanto, ao me aprofundar nas teorias museológicas construídas em diferentes localidades, cada qual à sua especificidade e, ao mesmo tempo, interligada pela ampla rede de museus no mundo, minha sensibilidade em torno desse saber científico foi sendo provocada para outras questões.

A ótica epistemológica que passava a ser internalizada, somada às minhas vivências, experiências e memórias me possibilitaram uma outra relação com as pessoas, os espaços, o tempo e os objetos.

Aos poucos, em cada experiência pedagógica, pude desconstruir, no meu imaginário, muitos elementos dessa ciência.

A possibilidade - e muitas vezes a necessidade - transdisciplinar que a Museologia demanda me fez buscar diálogos com muitas áreas do saber.

A incerteza do campo de atuação profissional

despertava, em mim, dúvida em relação ao meu espaço de atuação, o que me motivou a cursar disciplinas, também, da psicologia.

A disciplina denominada “Sociedade e Loucura”, foi meu primeiro contato com a psicologia.

Mal sabia que, quase ao final daquele processo encontraria perguntas que me fariam me reaproximar da Museologia.

Nas aulas fomos apresentados pelo professor Marcos Eduardo Rocha Lima às ideias de Erasmo de Rotterdam, Baruch de Espinoza, Friedrich Nietzsche, Michel Foucault, Gilles Deleuze e muitos outros intelectuais.

Entretanto, foi a ousadia e coragem de uma das poucas mulheres que estudamos que me chamou a atenção.

A alagoana Nise da Silveira, psiquiatra fundadora do Museu de Imagens do Inconsciente passou a ser uma nova inspiração.

O filme "Nise: o coração da loucura" sobre sua trajetória profissional era lançado no mesmo ano e ilustrava como a sua noção de “afeto catalisador” e as artes poderiam salvar, e sobretudo, dignificar tantas vidas.

Seu pensamento museológico sofisticado de solidez e rigor metodológico nas ações de pesquisa sobre esquizofrenia me abraçou e despertou interesse em estudar suas ideias, especialmente as museais.

As memórias da loucura passavam a ser uma nova perspectiva que decidi me aprofundar em meus estudos sobre museologia.

Tais memórias remeteram momentos da minha infância.

Em um contexto com aspectos que lembravam algumas partes da obra fílmica pude relembrar as visitas em família para o meu tio avô idoso e com deficiência física, que se encontrava internado no Asilo São João Bosco, na minha cidade natal: Campo Grande - MS.

Ali pude interagir não só com ele, mas com outros anciãos que moravam naquele lugar. Essa experiência me possibilitou constatar que os manicômios eram mais uma dentre as variadas formas de instituições asilares.

Lidar com as memórias dessas pessoas, os documentos e demais objetos institucionais de espaços como esse asilo e o Hospital Colônia Santana de São José - SC eram as novas perspectivas de estudo que eu

adentrava e que me levaram a escrever, sob a orientação do Professor Valdemar de Assis, o presente trabalho de conclusão de curso (TCC).

Esse, foi estruturado da seguinte maneira, neste primeiro capítulo, além da sua qualidade introdutória, onde estão apresentadas as ideias que me levaram a escrever este trabalho, também apresento reflexões acerca da musealidade do CEDOPE, relações entre o estágio curricular obrigatório e os delineamentos para a elaboração da pergunta que me levou a desenvolver a presente pesquisa. Além dessas, outras questões são apresentadas, tais como a perspectiva de ferramenta de trabalho ligada ao plano museológico - documento este também tratado em sua dimensão conceitual de gestão. Igualmente, faço um breve resumo acerca do IPq/SC e do CEDOPE e suas ações contemporâneas, traçando um paralelo com a patrimonialização da loucura nesse e outros hospitais de especialidade semelhante. Por fim, apresento os objetivos que embasam as metodologias utilizadas para realizar este estudo.

O capítulo 2 apresenta as bases teóricas e conceitos que consubstanciam as análises deste TCC. Na perspectiva

museológica me amparo na teoria de Waldisa Rússio, e suas contribuições quanto ao caráter interdisciplinar da museologia, além de apresentar outros conceitos e métodos museológicos que estruturaram o desenvolvimento das ideias presentes no presente trabalho. Também serão apresentadas as problematizações propostas na filosofia da história de Walter Benjamin; diferentes conceitos ligados a ideia de colecionismo e acervos, tais como a de Krzysztof Pomian; além de autoras ligadas ao campo historiográfico para localizar os recortes históricos e políticos aqui analisados.

No terceiro capítulo do trabalho apresento o IPq/SC a partir de análises dos contextos histórico e político que se relacionam a esta instituição desde o HCS. Como referencial historiográfico sobre o Hospital Colônia Sant'Ana, me apoio na dissertação de mestrado da historiadora Arselle Fontoura sobre o histórico de planejamento e institucionalização do HCS e suas principais ações e mudanças institucionais que levaram à reconfiguração para Instituto de Psiquiatria de SC. Também pude ter um adentramento mais específico das principais mudanças institucionais do HCS no recorte

entre os anos 1971 a 1981 na tese de doutorado em história da enfermagem da enfermeira Eliani Costa. A autora enfoca a presença dos primeiros profissionais de enfermagem no quadro funcional do HCS. A luta antimanicomial se destaca nesse contexto como ponto principal para apresentar discussões macropolíticas que se relacionam ao processo de humanização que passam a ser implementados neste contexto. Neste tópico, serão apresentadas perspectivas teóricas sobre este tema, a partir de pensadores como Krzysztof Pomian e Walter Benjamin para conceituar as especificidades em torno dos conceitos de acervo e coleção. Além disso destaca-se a crítica benjaminiana em torno do conceito de progresso técnico. Ademais, o acervo do CEDOPE é apresentado e analisado criticamente.

No quarto capítulo, é feito um apanhado dos aspectos principais para que levaram à criação do CEOPE, além de outras experiências museais e seus respectivos protocolos éticos que também serão brevemente apresentados. Esses se tratam de documentos que abordam temas delicados como o da loucura em

diferentes lugares de memória do Brasil e internacionais. Também apresentarei uma análise técnica do CEDOPE e de seu contexto de criação, bem como projetos de pesquisa vinculados e de sua proposta de circuito expositivo e ações comunicacionais referentes a este centro de documentação. Assim, será possível visualizarmos quais são os diálogos em destaque neste setor do IPq e problematizar, a partir de teóricos da museologia como Marília Xavier Cury, as narrativas presentes nele.

No capítulo 5 apresento os procedimentos metodológicos que me possibilitaram realiza as investigações presentes na pesquisa. A partir de diferentes teóricos do campo das ciências humanas e sociais aplicadas apresento como os métodos de cunho qualitativo me proporcionaram realizar as este TCC. Além disso estão presentes as diretrizes éticas básicas e ilustrado como os dados recolhidos foram apreciados para o desenvolvimento do texto.

O último capítulo é uma breve proposta de intervenções teóricas e metodológicas pensadas não

apenas para o CEDOPE, mas também para o campo da museologia da saúde e áreas correlatas. Tais reflexões partem de autores da museologia como Mario Chagas e Waldisa Rússio e abarca conceitos de pensadores e profissionais de diferentes áreas tais como Joseph-Achille Mbembe; Ivone Lara e Nise da Silveira. Essas correlações epistemológicas me possibilitaram formular perguntas relativas ao campo da museologia e suas heterogêneas demandas de memória a serem atendidas.

1.1 Experiência de estágio curricular obrigatório: a musealidade do CEDOPE

O presente trabalho tem como base minha experiência na disciplina de Estágio Curricular Obrigatório, realizado no Centro de Documentação e Pesquisa (CEDOPE) do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq/SC) - antigo Hospital Colônia Sant'Ana (HCS), durante o segundo semestre de 2017 sob a orientação do Professor Valdemar de Assis Lima. Este estágio possibilitou o contato com o gerenciamento de objetos e demais documentos de memórias do atual

IPq/SC. Esses testemunhos documentais relacionam-se, principalmente, à história da psiquiatria, a relação psiquiatria e loucura¹ e às narrativas ligadas ao confinamento de sujeitos históricos em instituições asilares. A abordagem de pesquisa que proponho tem como foco a gestão dos acervos do CEDOPE, atento-se especificamente aos que se encontravam em exposição.

Minha experiência de estágio no CEDOPE se iniciou por conta de uma visita técnica em 2016.2 relacionada a uma perspectiva de exposição comemorativa dos 75 anos do IPq/SC. O que proporcionou conhecer seu Centro de Documentação e Pesquisa não apenas em sua estrutura física, mas também pesquisas e demais atividades relacionadas. Essa experiência de campo a qual participei como observador está ligada a projetos do Núcleo de Estudos de Antropologia do Contemporâneo (TRANSES), coordenado pela professora Sônia Weidner Maluf do Departamento de Antropologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Nessa ocasião, além da sala de exposições, pude conhecer outros espaços de uso

¹Cf. FOUCAULT (2000, p.46)

do CEDOPE, tais como sua sala de quarentena usada para a manipulação e higienização dos documentos sob sua guarda, bem como a reserva técnica localizada na antiga ala 8. Na reserva técnica encontravam-se dispostos documentos já organizados e outros que esperavam a vez para sua organização, dentre os que estavam na espera se encontravam muitos livros de ocorrências. À época, a professora Sônia enfocava suas pesquisas justamente para esses materiais que apresentavam relatos de fatos cotidianos no hospital. Dentre esses, destacam-se as variadas formas de resistência ao confinamento dos sujeitos internados nesse hospital colônia. Assim, vê-se que a Antropologia da Saúde é mais uma, dentre as diferentes áreas, que utilizam o CEDOPE para a pesquisa científica.

1.2 O plano museológico como fundamental ferramenta de gestão

Com um contato mais aproximado com os acervos em exposição, pude aferir que os referidos objetos são documentos de memória estratégicos para compreendermos as dinâmicas sociais que ocorreram ao

longo da história do HCS desde sua criação. A partir da organização e análise preliminar desses bens culturais pode obter mais uma visão dos desdobramentos que transformaram o HCS em IPq/SC e até mesmo situarmos a própria criação do CEDOPE. Tais documentos de memória se significam a partir das mais diferentes narrativas de vida de pessoas afetadas por sistemas biomédicos responsáveis pela promoção da saúde mental ao longo dos tempos. Nesse contexto, tais documentos de memória que testemunham violações de direitos humanos ao longo de décadas podem ser analisados a partir do conceito de Plano Museológico como uma ferramenta estratégica para fundamentarmos esse processo de gestão. A lei 11.904 de 2009 que institui o Estatuto de Museus, em sua terceira seção, no Art. 45 define que

O Plano Museológico é compreendido como **ferramenta** básica de planejamento estratégico, de sentido global e integrador, indispensável para a identificação da vocação da instituição museológica para a definição, o ordenamento e a priorização dos objetivos e das ações de cada uma de suas áreas de funcionamento, bem como fundamenta a criação ou a fusão de

museus, constituindo instrumento fundamental para a sistematização do trabalho interno e para a atuação dos museus na sociedade (BRASIL, 2009)

Esse instrumento de gestão possibilita a implementação de distintas iniciativas estruturantes para as funções sociais de um museu²: dentre esses, um “Programa de Acervos”. É possível, no contexto do

² Art. 46. O Plano Museológico do museu definirá sua missão básica e sua função específica na sociedade e poderá contemplar os seguintes itens, dentre outros:

I – o diagnóstico participativo da instituição, podendo ser realizado com o concurso de colaboradores externos;

II – a identificação dos espaços, bem como dos conjuntos patrimoniais sob a guarda dos museus;

III – a identificação dos públicos a quem se destina o trabalho dos museus;

IV – detalhamento dos Programas:

a) Institucional;

b) de Gestão de Pessoas;

c) de Acervos;

d) de Exposições;

e) Educativo e Cultural;

f) de Pesquisa;

g) Arquitetônico-urbanístico;

h) de Segurança;

i) de Financiamento e Fomento;

j) de Comunicação.

k) de acessibilidade a todas as pessoas

Fonte: BRASIL, 2009.

CEDOPE, pensarmos tal política de documentação na qual os sujeitos e movimentos de resistência envolvidos sejam protagonistas de outras formulações sobre essa temática numa perspectiva de documentação a “contrapelo” (BENJAMIN, 2012, p. 245) que atendam a seus interesses. Esse programa de acervos é entendido como uma ferramenta estratégica para a organização e gestão institucional planejado de modo interdisciplinar e pensado de maneira a priorizar as demandas de memória dos muitos envolvidos nesse contexto, tais como crianças, mulheres, homens internados e demais indivíduos vítimas de políticas de Estado canceladas pelo poder psiquiátrico³.

1.3 IPq/SCe CEDOPE: Contextualizações Prévias

A partir de revisões bibliográficas sobre o HSC e IPq/SC, foram identificados trabalhos a partir de diferentes

³ Cf. FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico : curso dado no Collège de France (1973-1974)**. [s.l.] : São Paulo : Martins Fontes, 2006., 2006.

visões científicas.⁴ No caso da discussão sobre a loucura e museus pode ter acesso legislações, artigos científicos e demais publicações referentes em muitas áreas tais como a psiquiatria, história, antropologia, psicologia e filosofia. Especificamente, na área da museologia, essa temática ainda não é tão encontrada em número de publicações comparado a outras áreas do saber. Ainda assim foram identificadas algumas produções que trabalham essa perspectiva pelo olhar museológico ou que trazem pontos de vista sobre coleções que se assemelham com as sob a guarda do CEDOPE.⁵

1.3.1 O Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina

O Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina - IPq/SC está localizado na Estrada Geral Colônia Santana, em São José - SC e conta com um total de 610 leitos e um percentual médio de ocupação de 95%. O local disponibiliza atendimento psiquiátrico; de dependência

⁴Cf. KOERICH e BORENSTEIN, 2008; BORGES, 2013; BORENSTEIN et al., 2007; BORGES e CAPONI. 2018.

⁵ Cf. CRUZ JUNIOR e PINHEIRO, 2009 e 2015.

química; atendimento clínico, psicológico e odontológico; centro de convivência; programa de atenção a pessoas com esquizofrenia; programa de atenção à pessoas com transtornos afetivos; triagem e atendimento de emergência e um setor de terapia ocupacional e fisioterapia.⁶ Tais atribuições são significativas para compreender o cotidiano desse instituto. Essa compreensão pode facilitar o desenvolvimento de iniciativas de interesse das coletividades presentes e relacionadas ao IPq e ao CEDOPE. Assim, podemos reconhecer potencialidades e desafios em relação a esta instituição e sobre esse setor do IPq de modo a compreender detalhes e as relações institucionais que consubstanciam a criação do CEDOPE.

1.3.2 O Centro de Documentação e Pesquisa do IPq/SC

O CEDOPE, inaugurado em 07 de novembro de 2011, se constitui a partir de uma parceria entre o Laboratório de Patrimônio Cultural da Universidade do

⁶ Informações disponíveis em: www.saude.sc.gov.br/geral/orgaos_vinculados/hospitais/ipsc.html (acessado em 01/12/2017, às 18h10)

Estado de Santa Catarina (LabPac/UEDESC) e o IPq. O CEDOPE é coordenado pela enfermeira Dra. Eliani Costa juntamente com a professora Dra. Viviane Borges, historiadora e vice coordenadora do LabPac, sendo elas as responsáveis pela supervisão de bolsistas, coleta, organização de objetos e demais documentos institucionais ligados à memória do antigo Hospital Colônia Sant’Ana (HCS) e dos pacientes⁷ que passaram por este instituto ou que se encontram até hoje no local.

Por meio de revisão bibliográfica sobre o CEDOPE pude encontrar projetos de pesquisa e extensão, dentre os quais exposições e procedimentos de organização de acervos, que ali ocorrem desde 2011.⁸ Atualmente, está em curso o projeto “Arquivos Marginais:

⁷O termo paciente foi problematizado pela psiquiatra Dra. Nise da Silveira a qual ressignificou esta palavra por cliente. A médica, principal entusiasta na criação do Museu de Imagens do Inconsciente, acreditava que eram justamente os profissionais de saúde que deveriam ter paciência nos processos terapêuticos enquanto que as pessoas em tratamento deveriam ser tratadas e valorizadas como clientes das instituições de saúde mental. Essa linha de pensamento promoveu no Brasil o aprimoramento da humanização nessa área da saúde.

⁸ Durante o estágio fui também informado sobre uma antiga experiência de museu que foi criado e extinto no próprio IPq em décadas anteriores.

Crime e Loucura em SC” que dá continuidade a projetos anteriores no CEDOPE, contemplando também a implementação do Memorial do Hospital Santa Teresa. Assim, são promovidas ações de organização de acervo, de suporte informacional, de acesso à pesquisa, além de um enfoque educativo na desestigmatização de temas como loucura, hanseníase e prisões. Essas publicações serviram como embasamentos e referenciais contextuais para o desenvolvimento do presente Trabalho de Conclusão de Curso. Segundo Borges,

O projeto de extensão “Arquivos Marginais: Crime e Loucura em SC”, atua na salvaguarda dos acervos da Penitenciária de Florianópolis e do Hospital Colônia Sant’Ana (atual Instituto de Psiquiatria de SC), contando com o apoio de dois bolsistas e nove voluntários. Os projetos de pesquisa se desdobram dentro da temática crime e loucura: 1. “Políticas de memória e História do Tempo Presente: a patrimonialização do sofrimento no Brasil (1980 – 2011)”, no qual procuro mapear e analisar instituições ligadas a doenças estigmatizadas, no caso em questão, leprosários e hospitais psiquiátricos, que na atualidade constituíram espaços de memória, tais como arquivos, centros de documentação, museus e memoriais, o

qual conta com o apoio de um bolsista. 2. “Pedidos de Perdão e seus narradores nos arquivos da Penitenciária da Pedra Grande (SC, Século XX)”, no qual como analiso como a violência cometida é narrada nos Pedidos de Perdão endereçados à presidentes e autoridades locais, problematizando a maneira como os condenados contam suas histórias, dando novos sentidos aos crimes cometidos, buscando as transformações e as técnicas de persuasão que utilizaram em suas narrativas. (BORGES, 2014, p. 9)

1.4 Patrimônio e Loucura: as instituições asilares no Brasil

Ao narrar experiências de pessoas usuárias de serviços de assistência psiquiátrica, as antropólogas Ana Paula Andrade e Sônia Maluf nos provocam a refletir sobre uma factível possibilidade de

incorporação do saber produzido pelos sujeitos em suas experiências nos serviços de saúde mental. Entende-se que é necessário instituir, no âmbito da política pública de saúde mental, um modo de relação capaz de considerar com seriedade as experiências destas pessoas e, assim, atribuir um estatuto epistemológico ao conhecimento produzido por elas. (ANDRADE, e MALUF, 2017, p.282)

Partindo de tais ideias, é possível pensar o CEDOPE como um lugar de preservação e comunicação de experiências e memórias de pessoas representadas por meio de documentos e demais acervos. Esses testemunhos exibem a relação entre a população, funcionários e as instituições de saúde mental que a assiste. Em suas ações, o CEDOPE promove narrativas de sujeitos que estiveram ou que estão diretamente regidos pelas políticas públicas de saúde mental. Por meio da promoção de eventos acadêmicos, exposições, publicações em seu blog, dentre outros. A ocupação política e física de lugares de memória⁹ como o CEDOPE, por parte desses sujeitos envolvidos, se apresenta como uma possibilidade de legitimar saberes por eles produzidos e tornar esses lugares de memória também lugares de fórum e de promoção da saúde cultural¹⁰ a partir do uso social da memória. Para o

⁹ Cf. NORA, Pierre. “Entre memória e história: a problemática dos lugares de memória”. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/revph/article/view/12101/8763>.

¹⁰ “Saúde cultural é a capacidade que o indivíduo adquire de, através da percepção do valor dos bens culturais que compõem seu

educador e museólogo Valdemar de Assis Lima, o uso social da memória é

o exercício cidadão dos sujeitos históricos de conhecerem a sua memória, acessarem-na e a partir desse contato olharem para si mesmos, analisando a sua realidade e exercitando o criticismo, se percebendo no mundo e construindo os instrumentos necessários para a sua autonomia o seu bem viver em comunidade (LIMA, 2017, p. 139)

A historiadora Viviane Borges¹¹ destaca a interlocução entre “políticas patrimoniais e as demandas sociais ligadas aos direitos humanos que permitiram a criação dos lugares de memória vinculados ao sofrimento no Brasil a partir da década de 1980” (BORGES, 2012, p.2). A partir desse destaque, torna-se possível e compreender o CEDOPE como um lugar de memória, e

patrimônio, superar questões complexas da existência e melhorar sua qualidade de vida na qual a memória afetiva, o afeto catalisador e a autoestima elevada são fundamentos de base para a saúde integral” (COSTA, 2012, p. 29 *apud* LIMA, 2017)

¹¹Estudiosa da organização de documentos de memórias em instituições de isolamento e controle social, tais como o HCS, o Hospital Santa Teresa e a Penitenciária de Florianópolis

que as ações ali realizadas dialogam e se assemelham com a de museus e demais processos museais ligados às instituições asilares, à dor e a eventos traumáticos.

Com base nisso, a proposta do presente estudo é, também, refletir sobre como uma política de gestão museológica, do acervo e das coleções em exposição no CEDOPE, no momento deste estudo, podem corroborar para potencializar esse lugar, como um ambiente de preservação de memória, em sua dimensão social, e na ampliação do atendimento das demandas ligadas as memórias.

Diante do exposto, até então, e por meio da participação como ouvinte em eventos ligados a temática saúde mental¹², tornaram-se mais perceptíveis as complexas problemáticas contemporâneas ligadas ao tema da loucura e sua relação política com a luta antimanicomial.

¹² 3º Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental - Democracia, Saúde Mental e Violações de Direitos: Consequências Humanas e o Primeiro Encontro de Saúde Mental e Resistência Antimanicomial¹², ambos ocorridos no campus Trindade da Universidade Federal de Santa Catarina em 2017.

A partir dos conteúdos e dos pronunciamentos de movimentos que compõem a Luta Antimanicomial^{13,14}, e das denúncias do ativista antimanicomial Paulo Delgado¹⁵ sobre retrocessos nas legislações e políticas públicas relacionadas à questão da saúde mental, foi possível compreender as diferentes formas estigmatizantes que

¹³ O uso desse termo em maiúsculo é uma maneira de destacar a luta história de diversos movimentos e organizações de pacientes, familiares e profissionais que ao longo de décadas vêm construindo discussões e ações em prol da humanização dos serviços de assistência à saúde mental. Dentre as principais pautas, destacam-se temas tais como a desinstitucionalização dos manicômios e comunidades terapêuticas, as quais são entendidas como instituições de isolamento social. O isolamento social de pessoas com desordens psicológicas se demonstra, além de uma ação desumana, tecnicamente ineficaz. Diante das alternativas institucionais defendidas por tais grupos também se destaca a implementação de reformas na área da saúde mental pública. Graças a essa conquista política, e abertura da rede de atenção à saúde mental foram abertas. Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) em seus 3 possíveis níveis de atendimento são dispostos no Sistema Único de Saúde como unidades de atendimento psicológico e terapêutico fundamentais para a assistência e promoção da saúde mental no Brasil fora dos leitos dos hospitais psiquiátricos. Ver lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

¹⁴ Movimentos que compõem a Luta Antimanicomial: Coletivo de Produção Integrada de Resistência Antimanicomial (PIRA); Movimento Nacional da População de Rua (MNPR)

¹⁵ Ativista antimanicomial, cientista político e ex deputado, responsável pela criação de leis como a de nº 10.708, de 31 de julho de 2003 que institui o auxílio e reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações

pessoas assistidas por instituições de assistência à saúde mental sofrem na contemporaneidade.

Cabe ressaltar que as políticas públicas ligadas às questões da saúde mental foram vulnerabilizadas ainda mais durante uma instabilidade democrática, sentida por muitos, que o Brasil viveu em 2017, por meio de golpe de Estado. Nesse período foi noticiado¹⁶ que o então ministro da saúde, em reunião ordinária da Comissão de Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), anunciou mudanças realizadas na política de saúde mental por meio de uma portaria. Essas modificações já haviam sido questionadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e pela Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos (PFDC) em discussões anteriores.

Não foi permitida, nessa reunião, que os representantes da Associação Brasileira de Saúde Mental e do Conselho Nacional de Saúde, se manifestassem, para essas entidades, as modificações na política de saúde

¹⁶ Disponível em <https://www.revistaforum.com.br/governo-temer-desmonta-com-uma-canetada-programa-de-saude-mental-modelo-para-o-mundo/>

mental corroboram para o sucateamento da rede comunitária de saúde mental além de vulnerabilizar a garantia do tratamento de pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e drogas.

Além disso, essas mudanças podem possibilitar a abertura de brechas para a retomada dos processos de internação em hospitais psiquiátricos, uma vez que centralizam o atendimento aos cidadãos nos hospitais e não no convívio comunitário.

Conforme o noticiado, para a PFDC tais modificações ferem diretamente os direitos dos cidadãos em relação ao acesso à saúde, além de representarem grandes retrocessos na luta antimanicomial brasileira, “pois limitam os recursos para unidades que trabalham com a reinserção psicossocial de pessoas, como serviços residenciais terapêuticos, ao passo que aumentam o custeio de hospitais psiquiátricos”.¹⁷¹⁸

A historiadora Viviane Borges (2013), ao

¹⁷ Disponível em <https://www.revistaforum.com.br/governo-temer-desmonta-com-uma-canetada-programa-de-saude-mental-modelo-para-o-mundo/>

¹⁸ http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

comparar em uma perspectiva histórica o Hospital Colônia Sant'Ana (HCS) - atual IPq/SC - e a Penitenciária de Florianópolis, nos chama a atenção para o contexto político do Estado Novo e sua influência na criação de ambas instituições, além de outras que visavam o controle social na cidade.

Segundo o Dicionário da Educação Profissional em Saúde, publicado pela Fundação Oswaldo Cruz, a partir da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, “controle social” pode ser entendido a partir de múltiplas perspectivas nas diferentes áreas do conhecimento.

A publicação sugere que o conceito tende a ser colocado de maneira diferente em cada abordagem, seja na sociologia, na ciência política, ciências da saúde, cada qual com sua interpretação sobre essa ideia.

Neste estudo a perspectiva adotada é da sociologia.

Segundo o referido dicionário,

A expressão ‘controle social’ tem origem na sociologia. De forma geral é empregada para designar os mecanismos que estabelecem a ordem social disciplinando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais. Assim sendo, assegura a conformidade de

comportamento dos indivíduos a um conjunto de regras e princípios prescritos e sancionados. Mannheim (1971, p. 178) a define como o “conjunto de métodos pelos quais a sociedade influencia o comportamento humano, tendo em vista manter determinada ordem”. Na teoria política, o significado de ‘controle social’ é ambíguo, podendo ser concebido em sentidos diferentes a partir de concepções de Estado e de sociedade civil distintas. Tanto é empregado para designar o controle do Estado sobre a sociedade quanto para designar o controle da sociedade (ou de setores organizados na sociedade) sobre as ações do Estado. [...] No período de democratização do país, em uma conjuntura de mobilização política principalmente na segunda metade da década de 1980, o debate sobre a participação social voltou à tona, com uma dimensão de controle de setores organizados na sociedade civil sobre o Estado. A participação social nas políticas públicas foi concebida na perspectiva do ‘controle social’ no sentido de os setores organizados da sociedade participarem desde as suas formulações – planos, programas e projetos –, acompanhamento de suas execuções até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade. A área da saúde foi pioneira neste processo devido à efervescência política que a caracterizou desde o final da década de 1970 e à organização do Movimento da Reforma Sanitária que congregou

movimentos sociais, intelectuais e partidos de esquerda na luta contra a ditadura com vistas à mudança do modelo 'médico-assistencial privatista' (MENDES, 1994) para um sistema nacional de saúde universal, público, participativo, descentralizado e de qualidade (PEREIRA; LIMA, 2008, p. 107)

A implantação desses asilos¹⁹ no mandato do então governador Nereu Ramos (1935-1945) estava prevista no projeto de modernização urbana pelo qual Santa Catarina e outros estados brasileiros passaram na época. Estes espaços de memória são entendidos como de clausura e isolamento de internos em relação ao restante da sociedade, os quais a autora expõe que enquanto

a Penitenciária deveria possibilitar a reintegração social dos detentos através da correção de suas falhas morais, o Hospital Colônia Sant'Ana estava ligado à

¹⁹ O termo asilo é aqui como "no século 17 acontece o advento dos hospitais, a loucura passando a fazer parte do conjunto dos desviantes, irregulares, marginais, que a partir de um julgamento moral serão excluídos do tecido social: pervertidos, bruxas, hereges, vagabundos [...] até o século 19, quando Pinel promove a 'libertação dos loucos', inserindo a loucura no modelo médico, qualificando-a como doença, que vai resultar na constituição dos asilos e hospícios existentes até hoje."(CRUZ JUNIOR, 2015, p. 6).

ideia de prevenção social, tornando o confinamento da loucura também uma questão de segurança pública (BORGES 2013, p.6).

Entendo que os museus, lugares de memória e processos museológicos em geral podem desenvolver estratégias que contemplem as experiências que as pessoas com transtornos mentais foram submetidas em lugares de isolamento. Lugares de rememoração como o CEDOPE são espaços a serem apropriados por parte desses sujeitos marginalizados, suas famílias e movimentos sociais. Assim, o uso político dessas narrativas em locais como o CEDOPE podem ser formas de expressão e reflexão em torno de demandas e na revisão das práticas do HCS e do próprio IPq/SC ao longo de sua história.

O filósofo alemão Walter Benjamin nos alerta na terceira de suas teses “Sobre o conceito da História” que

o cronista que narra os acontecimentos, sem distinguir entre os grandes e os pequenos, leva em conta a verdade de que nada do que um dia aconteceu pode ser considerado perdido para a história. Sem dúvida, somente a humanidade redimida poderá apropriar-se totalmente

do seu passado. Isso quer dizer: somente para a humanidade redimida o passado é citável, em cada um dos seus momentos. (BENJAMIN, 2012, p. 242)

Tais reflexões são analisadas enquanto possibilidades para o embasamento de intervenções mediadoras de caráter museal trazem consigo especificidades éticas dessa ampla questão. Nessa realidade me deparei com brechas para debatermos temas vinculados à saúde mental que corroboram tanto para problematizarmos fatos do passado como do presente e do futuro. Ao apresentar e problematizar os fatos passados do HCS, podemos nesse sentido pensar as coleções do CEDOPE como patrimônios da saúde pública com potencialidades de resignificação por parte desses grupos.

1.5 Contribuições e importância do tema para a museologia

O presente TCC se insere no recorte museológico da gestão de acervos, mais especificamente àqueles

relacionados à história e memória de instituições públicas de saúde mental. Esta pesquisa se propõe a analisar as potencialidades museológicas de gestão das coleções do Centro de Documentação e Pesquisa (CEDOPE) do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq/SC), a partir de leituras sobre as ações de gerenciamento de acervos desenvolvidas pela equipe do CEDOPE de modo a colaborar, por meio de pressupostos da Museologia, com outras visões possíveis na administração de bens culturais²⁰ como esses sob guarda desta instituição. Dessa maneira, este trabalho de pesquisa concorre para a ampliação do caráter preservacionista deste lugar de memória e do acesso dos públicos. Sendo assim, intento estimular uma reflexão que saliente a maximização do cumprimento das funções sociais do CEDOPE. Para isso, tomo por base outros processos de gestão de acervos referentes a essas temáticas documentais no contexto de lugares de memória da saúde pública.

Por entender as coleções do CEDOPE e das instituições citadas acima, como exemplos de

²⁰ Nessa pesquisa, considero os acervos aqui analisados como bens culturais passíveis de uma patrimonialização.

organizações detentoras desses bens culturais, penso que o campo dos museus e a Museologia podem participar interdisciplinarmente em abordagens sobre essa conjuntura, de modo a tornar suas teorias e metodologias como ferramentas estratégicas para a valorização e trazer a tona demandas sociais interligadas a estes acervos.

A promoção do diálogo com esse grupo historicamente estigmatizado - que sofre tentativa de subalternização por parte do poder hegemônico - se mostra necessária, mesmo diante de grandes desafios éticos, técnicos e teóricos. Por isso, iniciativas como o CEDOPE podem ser pensadas de modo a entender esse como um espaço de fórum ampliado para que se debata essa realidade, a exemplo de eventos já realizados²¹ sobre essa temática, eventos também relevantes para o que sua política institucional reivindica²². Os acervos do CEDOPE

²¹Exposição Hospital Colônia Sant'Ana, 70 anos (2011); II Seminário e Exposição Histórica de Saúde Mental: Experiências de Conhecimento (2011); Seminário Patrimônio e Memória da Enfermagem Psiquiátrica Catarinense (2012); Da insanidade do mundo à sanidade da loucura (2012).

²²CEDOPE/HCS: espaço de resistência Ao longo destas sete décadas, o Hospital Colônia Sant'Ana construiu uma história que envolveu

são potentes suportes informacionais geridos de modo a contemplar suas especificidades. Podem também ser apropriados por clientes, familiares, movimentos antimanicomiais em prol do uso social da memória em suas lutas, em uma perspectiva emancipatória. Assim, a ideia de musealização²³ das coleções em exposição no CEDOPE se coloca como mais uma das possibilidades de pensar tais questões e com foco na desconstrução de estigmas associados às pessoas com desordens

segregação, sofrimento e superação. O Projeto **Patrimônio, memória e loucura**: o acervo do Hospital Colônia Sant'Ana (Santa Catarina/ 1940 – 1990), intenciona propor ações ligadas a salvaguarda e difusão do acervo que permite contar esta história, contribuindo para preservar a memória da Instituição – única do gênero sob a ingerência do Estado – e ajudar a recuperar a cidadania das pessoas que ainda vivem em seu espaço, desmistificando tabus ligados a doença mental, problematizando a história da assistência aos alienados em Santa Catarina, evidenciando a trajetória da psiquiatria no Brasil. O CEDOPE é um espaço de resistência. Resistência ao sofrimento que impôs tratamentos desumanos aos loucos no passado. Resistência ao esquecimento dos marginalizados pela história. O CEDOPE contribui para a valorização dos atores sociais envolvidos em sua história. Promover ações ligadas à preservação do acervo é uma maneira de valorizar e discutir o papel deste Hospital para Santa Catarina e para a história da psiquiatria no Brasil. Além de sua importância sanitária, indiscutível no período, hoje a instituição preserva um rico patrimônio cultural de inestimado valor para população catarinense, composto por documentos textuais, fotográficos, bibliográficos, objetos museológicos e edificações. (CEDOPE/HCS – IPq. disponível em: cedopehcs.blogspot.com. Acesso: 22 de outubro de 2019)

²³ Cf. Desvallées e Mairesse,(2013).

psicológicas ainda hoje se encontram submetidas à lógica psiquiátrica manicomial.

1.6 Pergunta da pesquisa

A partir das ideias e pressupostos apresentados acima, propondo como pergunta de pesquisa a seguinte questão:

- Como a perspectiva museológica da política de gestão de acervos, pode contribuir para potencializar a missão do CEDOPE, do Instituto de psiquiatria de Santa Catarina, como um ambiente de preservação de memória, em sua dimensão social, e na ampliação do atendimento das demandas ligadas a memória saúde mental pública catarinense?

1.7 Objetivos

1.7.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste estudo é organizar informações sobre como a perspectiva museológica da política de gestão de acervos, pode contribuir para potencializar a missão do CEDOPE de atuar, também, como um ambiente de preservação de memória.

1.7.2 Objetivos Específicos

Para alcançar o referido objetivo geral, foram elencados os seguintes objetivos específicos:

- Realizar, por meio de uma revisão de literatura, uma contextualização histórica e política desde a criação do HCS até a criação do CEDOPE do IPq/SC;
- Analisar a gestão da exposição das coleções do CEDOPE, sob um olhar museológico;
- Verificar no estado da arte, sobre o tema, questões éticas relacionadas a exposições sobre saúde mental;
- Categorizar as tipologias de acervo sob a guarda do CEDOPE.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Um olhar museológico no CEDOPE: o exercício da pesquisa interdisciplinar

Segundo a museóloga e teórica da museologia
Waldisa Rússio Camargo Guarnieri,

a Museologia é uma ciência nova e em formação. Ela faz parte das ciências humanas e sociais. Possui um objeto específico, um método especial, e já experimenta a formulação de algumas leis fundamentais. O objeto da museologia é o fato “museal” ou fato museológico. O fato museológico é a relação profunda entre o homem-sujeito conhecedor, e o objeto, parte da realidade sobre a qual o homem igualmente atua e pode agir. Essa relação comporta vários níveis de consciência, e o homem pode apreender o objeto por intermédio de seus sentidos: visão, audição, tato, etc. Essa relação supõe, em primeiro lugar e etimologicamente falando, que o homem “admira o objeto”. (2010a, p. 123)

A teorização acima também pode nos ajudar a refletir sobre a importância do estágio curricular obrigatório na formação de bacharéis em museologia. Essa experiência pedagógica é um potente momento de reflexão crítica da teoria e prática museológica nos processos

interdisciplinares onde esta ciência humana se insere.

Segundo a autora podemos entender que

O museu tem sempre como sujeito e objeto o homem e seu ambiente, o homem e sua história, o homem e seus ideais e aspirações. Na verdade, o homem e a vida são sempre a verdadeira base do museu, que faz que o método a ser utilizado em Museologia seja essencialmente interdisciplinar, posto que o estudo do homem, da natureza e da vida, depende do domínio de conhecimentos científicos muito diversos.

Quando o museu e a Museologia, no senso global do termo, estudam o ambiente, o homem ou a vida, são obrigados a recorrer às disciplinas que a exagerada especialização atual separou por completo.

A interdisciplinaridade deve ser o método de pesquisa e de ação da Museologia é, portanto o método de trabalho nos museus e cursos de formação de museólogos e funcionários de museu. (Guarnieri, 2010, p. 125)

Nesse importante momento da graduação, foi possível dialogar com pessoas de diferentes áreas que contribuem para a sustentabilidade das ações do CEDOPE. Esse diálogo possibilitou que eu fosse introduzido a muitas

perspectivas ligadas às temáticas abordadas pelo CEDOPE. Além da dimensão da gestão de memórias em instituições asilares, questões como a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial também se colocaram como discussões estruturantes para situar o CEDOPE e seus acervos em um contexto mais amplo. Tais pautas reivindicadas por movimentos sociais há décadas no Brasil e internacionalmente representam demandas sociais e políticas nevrálgicas na área da saúde mental tanto para o aprimoramento técnico ligado à humanização deste setor da saúde pública, quanto para a promoção de memórias de pessoas envolvidas nesse cenário.

Nessa experiência de estágio pude refletir qual seria mais precisamente o papel da museologia nesses processos de gestão e salvaguarda dos referidos patrimônios que representam parte significativa da saúde pública catarinense e brasileira. O CEDOPE enquanto processo museal cumpre uma gama de funções museais: a pesquisa, a comunicação, a preservação, a documentação e a extroversão de informações e conhecimento por meio de seu acervo. Assim, intento gerar -a partir do estágio- uma análise de determinados

processos desenvolvidos no CEDOPE de modo a participar e pensar possíveis contribuições museológicas para eventuais demandas deste centro de documentação. Tais ideias são pensadas em consonância com os objetivos dessa instituição e de diretrizes teóricas e metodológicas da museologia que tive contato ao longo do curso.

Como estagiário, ainda pude refletir sobre como o *déficit* de profissionais de museologia no quadro técnico do IPq/SC impossibilita a construção de um projeto de documentação museológica. Assim, iniciei uma ação de arrolamento²⁴ como medida paliativa para listagem e organização dos bens em exposição, com os quais obtive maior contato durante o estágio curricular obrigatório. Meu primeiro contato com essa metodologia foi em um estágio não obrigatório como bolsista PIBE no laboratório de ensino de comunicação museológica e práticas expográficas sob a orientação da museóloga e professora Thainá Castro. Essa atividade foi desenvolvida com os demais bolsistas do projeto que levou a criação de

²⁴ Conferir prévia do arrolamento iniciado durante o estágio no CEDOPE no apêndice do TCC.

um catálogo com os objetos referentes às exposições curriculares da Museologia UFSC. O arrolamento em questão é uma etapa básica da gestão de acervos para um possível processo de documentação museológica, a partir da enumeração de bens culturais sob a salvaguarda das instituições museais ou nas palavras da museóloga Renata Padilha, a elaboração de:

Uma lista numerada para controle e identificação geral do acervo museológico. Refere-se a um primeiro reconhecimento detalhado. Dessa forma, recomenda-se que o profissional numere provisoriamente a peça com o número de inventário e que faça isso a lápis ou com etiquetas em material neutro amarradas por um barbante ou cordão de algodão cru que envolva o objeto. Além disso, é imprescindível o registro em um livro ou caderno, especificamente para essa função, do que foi arrolado.[...] O arrolamento/inventário é fundamental para que eles [profissionais do museu] tenham conhecimento geral sobre seu acervo e contribui para a segurança do acervo museológico.(PADILHA, 2014, p. 41)

Além das perspectivas interdisciplinares da teoria museológica de Waldisa Rússio supracitadas, os conceitos de “uso social da memória” e “saúde cultural” abordadas na dissertação de mestrado do professor Valdemar de Assis Lima (2017) foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Além dessas, ideias de autores de outras áreas também serviram como embasamento do presente TCC. Dentre essas, destacam-se as teses “Sobre o conceito da História” do filósofo Walter Benjamin. A partir das reflexões do autor me baseio em sua perspectiva crítica sobre a ideia de progresso e os impactos desse pensamento nas entrelinhas da história, pensando-a a “contrapelo” como o mesmo propõe. Para o aprofundamento histórico e político no contexto institucional do HCS, a dissertação da historiadora Arselle Fountoura (1997) e a tese da enfermeira Eliani Costa (2010) foram aportes importantes para detalhes sobre a fundação e marcos institucionais desse hospital. Como perspectiva crítica em torno das ações médicas presentes nesse recorte, a luta Antimanicomial foi a base para as análises e propostas

analisadas e que fundamentam os objetivos deste trabalho. Para delimitar as diferenças conceituais entre acervo e coleção, além dos documentos como o Código de Ética para Museus do ICOM e ideias de Walter Benjamin sobre colecionamento, as ideias do historiador Krzysztof Pomian sobre o mesmo tema também foram estruturantes para essa delimitação.

3 HCS, IPQ, DESDOBRAMENTOS E VONTADE DE MEMÓRIA

3.1 Da criação do HCS ao IPq/SC: contextualizações históricas e políticas

Neste capítulo, para compreender o que substanciou a criação do Hospital Colônia Sant'Ana (HCS) e a sucessão de acontecimentos que transformaram este Hospital, o campo historiográfico foi estratégico na identificação das movimentações políticas que levaram a criação não apenas do HCS, mas também de outros asilos²⁵ no Brasil e em Santa Catarina.

Nessa pesquisa, identifiquei trabalhos que abordam discursos e narrativas que contextualizam historicamente a criação do HCS a partir de diferentes locais de fala e recortes temporais.²⁶ Os aspectos que levaram à institucionalização dos lugares de isolamento da loucura em Santa Catarina compõem um amplo projeto nitidamente político. Os movimentos responsáveis por

²⁵ Tais como o Asilo de Azambuja (Brusque - SC) e o Hospital Dr. Schneider (Joinville- SC)

²⁶ Foram identificados trabalhos acadêmicos sobre o HCS, IPq e CEDOPE nas áreas da história, enfermagem

tais pautas reaviam a perspectiva do higienismo social²⁷ como base para o processo de modernização sanitária que o Brasil passava entre o final do século XIX e início do XX. As áreas da saúde e infraestrutura pública podem ser apontadas como algumas das que sofreram mudanças durante a execução desse processo de modernização.

Perante a má fama de um urbanismo ainda rudimentar dos serviços básicos sanitários, a elite que governava Florianópolis nesse contexto passou a colocar em prática na cidade o projeto de urbanização aos moldes modernizantes. A dissertação de mestrado da historiadora Arselle Fontoura (1997) destaca a influência de movimentos médicos e intelectuais com seus respectivos pronunciamentos e relatórios que abordavam a necessidade de modernizar Florianópolis. Segundo ela, a imprensa também passa a ter papel moralizador

²⁷O Higienismo Social é mais uma das ideias que compunham o projeto da Modernidade. Essa perspectiva enunciada pelas elites dominantes visou combater a suposta falta de higiene atribuída à população em geral com discursos que consideravam as parcelas populacionais marginalizadas como pessoas que tendiam a ignorância. Entretanto esses discursos tendiam para um combate que se dava de maneira a ocultar os problemas sociais, de modo a esconder a miséria dos centros das cidades.

proferindo alertas que visavam prevenir a população de ser contaminada por outros cidadãos estigmatizados como pessoas de vidas inadequadas (bêbados, loucos, prostitutas, dentre outras). No começo do século XX, diante de tais argumentos por parte do poder hegemônico, cresce a necessidade de criação de instituições para o controle social que atacassem as várias formas de desvios de comportamento inadequados aos padrões estabelecidos como normais na época.

Entendidos como expressões comportamentais da degeneração humana, “o jogo, o álcool, a prostituição, o misticismo, a vagabundagem, foram alvo da atuação da imprensa e outras instituições sociais.” (FONTOURA, 1997, p. 36). Assim, o problema da loucura passa a ser interpretado pelas elites dominantes mais fortemente como uma questão sanitária, de modo a serem pensadas maneiras de neutralizar e curar esses sujeitos estigmatizados principalmente de modo a isolar.

Nessa realidade, se deu a criação de lugares de isolamento em parceria com entidades filantrópicas. Assim, foram pensados e executados os projetos para a retirada e construção de espaços próprios para pessoas em

situação de rua das cidades ou quaisquer outras as quais eram consideradas desajustadas aos padrões de normalidade. O HCS era, portanto, um lugar para a alocação dessas pessoas que se desviavam das condutas morais hegemônicas da época fundamentadas, por sua vez, em critérios eugênicos, ou nos dizeres da historiadora Arselle da Fontoura, um território para a

“segregação de pessoas indesejáveis ao convívio social, tomando-se com o passar dos anos, principalmente durante as décadas de 1960 e 1970, um depósito de seres humanos. O Hospital Colônia Santana é uma instituição psiquiátrica, um espaço social reservado às pessoas ditas como loucas, um local onde os indivíduos ao entrarem perdem a autonomia sobre seus corpos. Representa também um lugar simbólico destinado à loucura.” (FONTOURA, 1997, p. 23)

Para compreendermos os desdobramentos que levaram a criação do CEDOPE, busquei entender a trajetória histórica e política que embasou a criação do

HCS, até sua remodelação institucional²⁸ que posteriormente o transformou em Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina (IPq/SC). O contexto de modernização das cidades baseado nas tendências manicomiais europeias²⁹ está diretamente ligado a criação dessa instituição de isolamento de pessoas indesejáveis por parte das elites dominantes da época para o convívio social. O projeto de modernidade em suas propostas manicomiais reproduz a lógica do apagamento de memórias que acarreta, dentre outras consequências, a invisibilização de identidades e a homogeneização dos sujeitos. A partir de uma perspectiva foucaultiana, a historiadora Viviane Borges aponta que esse seria um exemplo de “instituições de sequestro, as quais possuem

²⁸ Essa remodelação ocorreu a partir de reivindicações conquistadas pelos movimentos de luta Antimanicomial, mudanças em legislações relativas à área da saúde mental e as respectivas políticas públicas construídas que descentralizaram o modelo hospitalar psiquiátrico como forma de tratamento para pessoas com desordens mentais. Dentre as ações fruto de tais conquistas se destaca a rede de atenção psicossocial composta pelos Centros de Atenção Psicossociais CAPS. Nessa configuração, a pessoa encaminhada para tratamento não é isolada do meio social. Busca-se a reinserção social a partir do convívio com outros cidadãos assistidos por este sistema, familiares, terapeutas e demais profissionais presentes nesses Centros

²⁹ Destaca-se o modelo pineliano.

3 funções imbricadas: o controle do tempo, do corpo e da produção de um saber a respeito dos indivíduos submetidos ao olhar controlador.” (BORGES, 2016, p. 105)

A Arselle Fontoura nos apresenta que, anteriormente à criação de asilos como o HCS, os movimentos protagonizados por organizações médicas já promoviam campanhas saneadoras de diferentes vieses calcadas na eugenia³⁰. Dentre tais campanhas, as de combate ao alcoolismo, por exemplo, se destacou. A embriaguez passou a ser vista como um hábito resultante de herança genética. Por conta disso, medidas de controle

³⁰ Tomo aqui como eugenia o conceito problematizado por Arselle que afirma que “a eugenia foi vista como uma “nova” ciência, capaz de introduzir uma nova ordem social através do aperfeiçoamento genético da raça, que se desenvolveu em diversos ambientes médico-legais, onde os problemas de crime é responsabilidade estavam estritamente ligados com o tema racial. Foi através dos estudos e debates realizados nos meios acadêmicos brasileiros da época, que se consolidaram no Brasil teorias e práticas eugênicas, onde associavam-se às políticas higiênico-saneadoras. Assim, ela nasce como um subproduto do entusiasmo nacional generalizado, realçada a partir do discurso da regeneração ao qual recorria a intelectualidade da época.”(FONTOURA, 1997, p.41)

da utilização das substâncias alcoólicas passam a ser pauta de discussões ligadas a entidades como a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM). Essa associação³¹ passou a promover semanas anti-alcoólicas com o objetivo de barrar a suposta “contaminação” da sociedade pelo alcoolismo o qual era entendido como “responsável pela degenerescência física e mental dos indivíduos” (FONTOURA,1997, p. 44).

A aplicação do projeto de modernização urbana florianopolitana ocorre portanto legitimada por esses discursos médico-científicos, o que transformou o seu cenário significativamente. A cidade possuiu, por muito tempo, a fama de ser atrasada frente às tendências modernas de serviços básicos sanitários embasados nos moldes europeus. Já na França, Paris destaca-se como modelo para as mudanças em suas paisagens urbanas que em meados do século XIX ampliou áreas verdes e grandes

³¹Cf. SEIXAS, André Augusto Anderson; MOTA, André; ZILBREMANN, Monica L.. A origem da Liga Brasileira de Higiene Mental e seu contexto histórico. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 31, n. 1, 2009 .

ruas e avenidas para uma melhor do ar da cidade e seus espaços comuns em prol da higiene social, do produtivismo e do progresso econômico (FONTOURA, 1997, p.32). Ocorre também uma tendência de ruptura com tudo que remetesse ao arcaico, que passam a ser vistos como atraso diante do progresso. Para isso, a necessidade de normatização de comportamento era pautada na busca de posturas previsíveis e desejáveis, consideradas como normais. Assim, a presença do "louco" nas ruas passa a ser vista como algo que remete a um tempo ultrapassado e desordenado, ou seja uma “ameaça à paz e à nova ordem” que se propunha organizar as dinâmicas sociais. (FONTOURA, 1997, p.38)

A historiografia de Fontoura (1997) expõe as complexidades políticas nacionais que permearam a criação desse hospital psiquiátrico. A autora nos aponta também movimentações de diferentes profissionais do campo da psiquiatria e de remodelação do espaço urbano em outras cidades do Brasil. Uma das principais cidades a aderir aos novos modelos de urbanização moderna francesa foi o Rio de Janeiro, sob a administração do engenheiro Pereira Passos (1902-1906), então prefeito

dessa cidade. Como dito anteriormente, as ações ocorridas no Rio de Janeiro na referida virada de século também aconteceram em Florianópolis: demolições forçadas de habitações populares dando lugar a amplas avenidas, instalação de redes de energia e de água encanada. (FONTOURA, 1997)

No contexto de transição dos séculos XIX e XX, o Rio de Janeiro inicia um processo de

remodelação das feições urbanas da cidade: abertura das ruas, expulsão dos pobres do centro da cidade, demolição dos cortiços... e, ainda, a implementação de uma campanha sanitária, a cargo do médico Oswaldo Cruz, que tinha como principal objetivo o combate à varíola, à febre amarela e à peste bubônica. Todas essas medidas visavam melhorar a imagem da cidade, pois a insalubridade ameaçava o comércio e a vinda dos emigrantes; também representava um perigo para as elites dividir o mesmo espaço com os pobres, operários, desocupados, prostitutas, “loucos”, etc. Tais medidas foram impostas à população através de uma intervenção constante, coercitiva e autoritária, estabelecendo regulamentos de saúde, proibindo habitações insalubres, promovendo invasões a domicílios, vacinações obrigatórias, etc (FONTOURA, 1997, p.31)

Nesse momento da história, a medicina e a imprensa passam a demarcar limites do que seria ou não um padrão de normalidade adequado. Com o aval do Estado, o campo da psiquiatria passava a exercer, de modo institucionalizado, o poder de categorizar e controlar quem seriam os sujeitos “loucos”³². A inauguração da Colônia Sant’Ana ocorre em 1941 atrelada a gestão do Estado de Santa Catarina, alinhado com os padrões científicos vigentes, seguindo o discurso higiênico como referência para seus procedimentos. O HCS baseava sua política interna notadamente em condutas assistencialistas que buscavam normatizar as pessoas internadas, visando uma homogeneização dos comportamentos sociais. Os internos afetados por esse sistema advinham majoritariamente de cidades de Santa Catarina e sua segregação na sociedade era intermediada tanto pelos

³²Nereu Ramos governou Santa Catarina de 1935 a 1945. A inauguração do HCS ocorre no dia 10 de novembro de 1941, planejada “sob rigoroso critério técnico, apresentando-se como estabelecimento modelar para completo tratamento dos doentes mentais ” Colônia Santana. Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina. 1o de maio de 1944; *apud* FOUNTOURA, 1997, p. 54).

aparatos estatais de saúde como pela polícia.
(FONTOURA,1997)

O.R., solteiro, carente de recursos, residente em Florianópolis, internado na Colônia pela primeira vez em 23/11/1980, foi reconduzido ao Hospital por policiais em 15/12/1980, após ser preso numa “batida” policial em um bar, onde encontrava-se sem identificação, portando apenas o atestado de alta do HCS (FONTOURA, 1997, p. 139)

A abertura dos hospícios no Brasil é um marco fundamental que inaugura a psiquiatria no país. Essa ciência se estabelece de modo a também propor relação entre loucura e criminalidade. Esse pensamento da época não entendia essas supostas degenerescências fundamentalmente como problemas reflexos da miséria social ou dificuldade de acesso a uma saúde pública integral, mas como uma possível barreira para a ideia moderna de progresso proposta. Dessa forma, no século XIX são criados os primeiros manicômios em grandes centros como São Paulo (1852), Rio de Janeiro (1852), Recife (1861), Salvador (1874) e Porto Alegre (1884). Fontoura expõe que em Santa Catarina as primeiras

iniciativas psiquiátricas estavam em Joinville e Azambuja. Destacam-se também em Santa Catarina a criação do Asilo de Órfãos e o Asilo de Mendicidade Irmão Joaquim em 1910. A construção da penitenciária, inaugurada em 1930, a implementação do Serviço de Assistência a Psicopatas em 1940 e a iniciativa de criação do Instituto Psiquiátrico Colônia Santana, no distrito de Maroim, município de São José em 1941 embasado na lógica eugenista, assistencial que muitas vezes tratava a loucura como um problema fundamentalmente de Segurança Pública intermediado pelos valores da moral cristã, na figura das irmãs da Divina Providência. (FONTOURA,1997)

Eram, inicialmente, em número de vinte e três freiras, porém nem todas prestavam serviço na instituição, pois algumas eram responsáveis pelos serviços da própria casa, na comunidade e Congregação. As primeiras irmãs que vieram para desenvolver os trabalhos na instituição em 1941 foram: a Irmã Flávia Rütther, que era a Madre Superiora, e as irmãs auxiliares Roseana Meurer, Evandina Besen, Telésfora Richther, Fernandina Schliikmann, Lorena, Atomara, Silvina, Ecilda e Onélia. (PIAI, 2010 apud COSTA,2010, p. 141).

Ainda tratando dessa ordem religiosa, Costa (2010) aponta que as freiras,

apesar de se diferenciarem culturalmente dos demais funcionários, possuíam um incipiente saber na área de psiquiatria, adquirido na prática hospitalar, e aperfeiçoado desde a época do trabalho desenvolvido em Azambuja (Brusque-SC). (COSTA, 2010, p. 141)

Podemos perceber que a ideia de loucura também passa a estabelecer um nexo causal na associação entre as ideias de modernidade e progresso. A loucura³³ passa ser vista como uma ameaça. Isolar tais pessoas se torna uma medida pensada como um primeiro passo para uma pretensa cura. Pensar a loucura consubstancia-se em uma reflexão sobre referenciais de normalidade que seriam buscados independente do nível de invasividade e violência dos tratamentos psiquiátricos.

³³ Ao discorrer sobre a “História da loucura na idade clássica” (2006), Michel Foucault não propõe uma conceituação de loucura de maneira a defini-la. O autor aponta para a existência de uma infraestrutura que, assim, como para os leprosos na idade média, agora passa a existir para excluir o “louco”, o distanciando da sociedade a partir da ideia de doença mental e da utilização dessa mesma estrutura asilar para confinar esses corpos que não se enquadraram às condutas morais consideradas adequadas para a época em questão.

A psiquiatra Nise da Silveira (2015) aponta que a aproximação das ciências sociais com a psiquiatria ampliou as compreensões sobre essa vertente medicina. Ela critica a persistência que essa vertente da medicina teve no século XIX em encaixar a loucura em uma esfera médica.

Um salto da segunda metade do século XX foi a contestação de que a *doença mental* possa encaixar-se no modelo médico, que ocorra dentro do organismo. A loucura acontece *entre* os homens, isto é, na sociedade. O louco é o inapto a ordem social vigente. E a psiquiatria é acusada de defender a ordem burguesa contra homens que tem uma diferente visão do mundo” (SILVEIRA, 2015, p. 112)

Nas últimas décadas podemos identificar os movimentos de resistência antimanicomial como vetores de resistência desses tratamentos desumanos. Dentre as vitórias nas políticas de saúde mental conquistadas por essas organizações de luta se destacam diversas pautas. Todas essas visam uma maior humanização dos tratamentos psiquiátricos, a ampliação da rede de assistência à saúde mental, o fim dos leitos em hospitais

psiquiátricos, descentralização dos tratamentos medicalizadores, dentre outras. Esses avanços foram profundamente fragilizados recentemente no governo Temer e Bolsonaro.³⁴

Em suas teses “Sobre o Conceito de História”, Walter Benjamin nos apresenta uma reflexão filosófica sobre a ideia de progresso como entranhada no imaginário relacionado à Modernidade. Para ele, essa ideia se apresentava como um dogma expresso de modo descontextualizado com a realidade humana e as competências e saberes de cada sujeito. Essa perspectiva problematizada por Benjamin questiona a idealização de que progredir seria um encadeamento sem fim rumo a um suposto estado de perfectibilidade da humanidade. Dessa maneira o referido autor se opõe à noção de progresso enquanto uma ordem automatizada rumo a esse estado de perfeição humana. A perspectiva histórica que a modernidade representa pode ser entendida como uma “marcha no interior de um tempo vazio e homogêneo. A

³⁴Cf. Portaria 3588 de 21 de dezembro de 2019 do Ministério da Saúde

crítica da idéia do progresso tem como pressuposto a crítica da idéia dessa marcha.” (BENJAMIN, 1994, p.229)

A partir dessa ideia de marcha em relação ao progresso, podemos entender as muitas articulações e justificativas “morais” que concretizaram a implementação desses mecanismos institucionais de seqüestro e controle social na transição dos séculos XIX e XX não apenas em Santa Catarina e Brasil mas também em outras partes do mundo. Tais medidas em prol do progresso e da aplicabilidade das novas técnicas médicas apresentadas por esse discurso demonstram que o projeto de modernidade se deu de maneira insustentável em seus procedimentos, sem levar em conta as especificidades subjetivas dos sujeitos e das demandas comuns da sociedade. Esse projeto de homogeneização social acabou por reproduzir uma lógica desumana e na prática descompromissada com as necessidades populacionais mais urgentes, tais como o combate à miséria e a promoção do acesso à saúde de maneira humanizada.

A desinformação generalizada sobre esse temário, nos induz a imaginar tais violações aos direitos de pessoas sob o estigma de loucas, como ações superadas e

pertencentes a um tempo longínquo na história. Entretanto, ao nos atermos a diferentes discursos de resistência podemos verificar que as variadas organizações e movimentos sociais continuam ininterruptamente a denunciar uma série de violências, ressignificações dessa estrutura de retroalimentação da barbárie e da exclusão. As variadas mídias e espaços de memória são ferramentas cada vez mais utilizadas para que fatos como esses sejam noticiados e publicitados em variados meios. Dessa forma, surge uma gama de aparatos que comunicam esses acontecimentos, dentre os quais, os jornais independentes, redes sociais de grupos organizados, campanhas de financiamento coletivo, museus, memoriais entre muitas outras formas de articulação e divulgação dessas informações e conteúdos históricos.

Os lugares de memória nascem e vivem do sentimento que não há memória espontânea, que é preciso criar arquivos, que é preciso manter aniversários, organizar celebrações, pronunciar elogios fúnebres notariar atas, por que essas operações não são naturais. É por isso a defesa, pelas minorias, de uma

memória refugiado sobre focos privilegiados e enciumadamente guardados nada mais faz do que levar à incandescência a verdade de todos os lugares de memória. Sem vigilância comemorativa, a história depressa os varreria. São bastiões sobre os quais se escora. Mas se o que eles defendem não estivesse ameaçado, não se teria, tampouco, a necessidade de construí-los. Se vivêssemos verdadeiramente as lembranças que eles envolvem, eles seriam inúteis. E se, em compensação, a história não se apoderasse deles para deformá-los, transformá-los, sová-los e petrificá-los eles não se tornariam lugares de memória. É esse vai-e-vem que os constitui: momentos de história arrancados do movimento da história, mas que lhe são devolvidos. Não mais inteiramente a vida, nem mais inteiramente a morte, como as conchas na praia quando o mar se retira da memória viva. (NORA, 1993, p.13)

Podemos dizer que, no Rio de Janeiro em 2016, as barbáries acima rememoradas foram reproduzidas no contexto político da construção do Parque Olímpico. As remoções forçadas, dessa vez, ocorreram para dar lugar a obras ligadas à realização das Olimpíadas do mesmo ano. Ao todo, 22 mil famílias, totalizando 69 mil pessoas que moravam na Vila Autódromo - comunidade da zona oeste

do Rio de Janeiro - foram afetadas pelas ações dos governos responsáveis pela execução das obras, à época. Nesse cenário de violação de direitos, justificado pelo discurso de progresso econômico, destaca-se a iniciativa dos moradores da supracitada comunidade da Vila do Autódromo e voluntários que, organizados horizontalmente, fundaram o Museu das Remoções. Essa iniciativa museal é definida no plano museológico em sua visão institucional como “um instrumento de resistência e luta, com alcance nacional, em comunidades que sofrem ou já sofreram com processos de remoções e práticas especulatórias. Nosso objetivo é lutar contra as políticas de remoções, suas ações arbitrárias e consequentes apagamentos de memória.”³⁵ De acordo com o plano museológico da instituição, sua missão institucional é “participar da luta contra as remoções, preservando a conexão simbólica, a memória emocional e as práticas sociais de comunidades removidas.”(MUSEU DAS REMOÇÕES, 2017) A criação do Museu das Remoções

³⁵ Disponível em: musedasremoco.es.com <acesso em 09/09/2019>

nos leva a perceber, de acordo com as ideias de Benjamin, que

A tradição dos oprimidos nos ensina que o "estado de exceção" em que vivemos é na verdade a regra geral. Precisamos construir um conceito de história que corresponda a essa verdade. Nesse momento, perceberemos que nossa tarefa é originar um verdadeiro estado de exceção; com isso, nossa posição ficará mais forte na luta contra o fascismo. Este se beneficia da circunstância de que seus adversários o enfrentam em nome do progresso, considerado como uma norma histórica. O assombro com o fato de que os episódios que vivemos no Século XX "ainda" sejam possíveis, não é um assombro filosófico. Ele não gera nenhum conhecimento, a não ser o conhecimento de que a concepção de história da qual emana semelhante assombro é insustentável(BENJAMIN, 1994,p. 226)

Iniciativas de gestão de memórias como o Museu das Remoções e o CEDOPE promovem as narrativas ou as obras de vítimas desse “estado de exceção” que Benjamin se refere, mesmo com temáticas e contextos históricos aligeiramente distantes. Esse conceito de história deve ser articulado e narrado fundamentalmente a

partir do lugar de fala dos que foram derrotados nesses momentos de catástrofe, seja em manicômios ou mesmo sendo retirados de suas comunidades. Processos de memória como esses se destacam por serem exemplos de como superar as realidades apresentadas pelas narrativas de eventos traumáticos - as quais, ao que tudo indica, se tornaram cíclicos e constantemente ressignificados ao longo da nossa história - e o impacto dessas violências de Estado nas subjetividades de diferentes pessoas a partir do tempo presente. O Museu das Remoções, o CEDOPE além de outras iniciativas de resistência a partir da memória³⁶ presentes na contemporaneidade, são potentes fóruns para discutirmos enquanto sociedade sobre valores obsoletos e desumanizadores que sustentam um discurso de progresso e que naturalizam a sobreposição de avanços técnicos e materiais acima de vidas humanas.

Recorrendo mais uma vez à terceira tese sobre o conceito da história de Benjamin para entender essas narrativas museais podemos reiterar que

³⁶ apresentar iniciativas

O cronista que narra os acontecimentos, sem distinguir entre os grandes e os pequenos, leva em conta a verdade de que nada do que um dia aconteceu pode ser considerado perdido para a história. Sem dúvida, somente a humanidade redimida poderá apropriar-se totalmente do seu passado. Isso quer dizer: somente para a humanidade redimida o passado é citável, em cada um dos seus momentos. (BENJAMIN, 2012, p. 242)

Essa perspectiva benjaminiana de redenção é observada na história recente dos museus onde os movimentos sociais - constituídos por aqueles que não obtiveram tempo e espaço nas representatividades políticas e em narrativas históricas hegemônicas - tem conquistado seu direito de memória e de museu. Essa conquista de espaço resulta de muitas disputas entre os diferentes grupos que sofrem tentativas de subalternização e o poder hegemônico. Dessa forma verifica-se a articulação política de movimentos sociais que - a partir de processos museais, inclusive, ligados a memórias traumáticas - se apropriam da lógica de instituições museais conservadoras - e consequentemente

mais excludentes- de modo a ressignificá-las em prol de suas demandas socioculturais.

Além do campo museal, iniciativas de caráter “redentor” ou de reparação também se expressam em outras esferas, como a proposta das Metas do Milênio, dentre outros acordos e fóruns internacionais marcados por impactar em políticas locais, com vistas a mitigar “catástrofes” sociais, históricas e ambientais, além de propor reflexões propícias para o desenvolvimento de propostas de reparação de injustiças sociais e históricas. Também podemos apontar a Lei nº 12.711/2012 que instituiu cotas sociais e raciais nos institutos e universidades federais brasileiras, estimulando um maior acesso de pessoas indígenas, negras e pobres ao ensino superior. As instituições de ensino superior no Brasil ainda se concentram em favor de uma hegemonia branca, elitista, heteronormativa, conservadora, católica, masculina e usa-eurocêntrica. Essa é a realidade da política de gestão acadêmica composta por reitores e respectivas instâncias deliberativas da universidade .

Ao analisarmos a gestão das instituições educativo-culturais e a produção da cultura de massa

percebemos que a temática da reparação histórica do povo negro brasileiros ainda é pouco valorizada no imaginário social e não têm sido relacionadas ao progresso técnico e econômico do país. A partir da ideia de equidade, a lei 10.639/03³⁷ também pode ser compreendida como uma ação reparatória, assim como a ampliação de museus e outros lugares de memória voltados às demandas da população negra no Brasil. Isso se dá tanto por conta de um estrutura política racista.³⁸

Em sua obra “Pensar Nagô”, o filósofo negro Muniz Sodré faz uma reflexão contemporânea dialógica com a de Benjamim acima exposta sobre o século passado. Sodré nos alerta para a ideia de que

³⁷que estabelece a obrigatoriedade do ensino de história e cultura afrobrasileira nas escolas

³⁸Essa referida legislação possibilitou que as últimas gerações de estudantes da década passada pudessem ter contato com novas perspectivas de discursos históricos e de memória que ao longo do tempo vem sendo contados pela branquitude pós colonial brasileira. Essa tendência branca de narrativa quase sempre se dá pela ausência de legitimidade étnica e local de fala é marcada por colocar povos originários e afro diaspóricos em uma situação de passividade, turvando a perspectiva de luta que possibilitou sua resistência em prol das liberdades ao longo da história brasileira até os dias atuais.

muito não vale identificar um poeta ou pensador do passado como nazi-fascista se não se consegue enxergar a continuidade da ideologia nas formas de produção de mentalidade ou subjetividade continuamente orquestrada pela lei estrutural de organização do mundo, que é o capital (SODRÉ, 2017, p. 14)

Mesmo diante de pontuais avanços políticos ainda existe uma parcela da população resistente a tais mudanças que tentam conservar a realidade que aqui problematizamos, as quais promovem a existência de uma macroestrutura sustentada por intolerâncias e manutenção de privilégios. Dentre essas, destaca-se notadamente a racista, baseada em uma visão de hierarquia racial que determina a sobreposição branca em relação a outras etnias. A mudança de mentalidade diante da necessidade de reparação desses pensamentos “politicamente orquestrados” é, na prática, superável a partir de um processo de educação e políticas públicas pró antirracista para a superação de desigualdades.

A Segunda Guerra Mundial nos possibilitou visibilidade internacional para as atrocidades cometidas pelo regime nazista. Podemos observar muitas iniciativas

de memória em diferentes lugares do mundo que contemplam principalmente judeus. Essa vontade de memória é uma ferramenta estratégica e potente a ser ampliada e respaldada por políticas públicas para outros grupos que sofreram tentativas de extermínio ou subalternização. Esse debate também pode ser estendido à loucura e às práticas psiquiátricas com as quais esses problemas estão relacionados.

Podemos relacionar essas questões aos memoriais, museus e demais lugares de memória vinculados aos hospitais psiquiátricos que surgiram principalmente ao longo do século passado. É evidente que cada uma dessas iniciativas possui suas singularidades, demandas locais específicas e disputas políticas que consolidaram suas criações. Entretanto, podemos compreender, a partir do pensamento dos autores aqui apresentados, que historicamente ainda existe uma mesma estrutura que permeia diferentes tentativas do poder hegemônico de subalternizar determinados grupos. Assim como o debate sobre o racismo, a loucura ainda é tema-tabu e lidada de maneira quase sempre negativamente qualificada, sendo esse estado da consciência humana, mais uma perspectiva

apropriada pelos sistemas de exclusão da sociedade capitalista.

A construção do CEDOPE é um marco institucional recente e de destaque para a memória da loucura em Santa Catarina e, de forma mais ampla, da história da saúde pública brasileira. Os tópicos acima suscitados são desafios e perspectivas de ação que representam potentes possibilidades para traçar estratégias que quebrem mais um dos ciclos de opressão que, assim como o racismo, se ressignificam na sociedade contemporânea.

É possível demarcarmos as experiências de memórias que ligadas a essa instituição em diferentes momentos de sua história. Por muito tempo o HCS não possuía uma conduta técnica específica com supervisão médica no momento de entrada de novos pacientes na instituição, submetendo vários internos a situações subumanas de existência, isolados e sem supervisão médica. Mesmo assim, a Colônia se colocava institucionalmente ou como apresentado pela Imprensa Oficial:

A finalidade da Colônia é muito mais nobre. É trazer os enfermos mentais à normalidade e integrá-los, ou reintegrá-los, na sociedade. Daí o tratamento escrupulosamente científico que lhe é dispensado desde a Chegada.” - (Colônia Santana. Florianópolis: Imprensa Oficial de Santa Catarina, 1944. p 22, *apud* FONTOURA, 1997, p.87)

Em sua historiografia sobre o HCS, Arselle Fontoura apresenta alguns marcos institucionais e momentos de destaque na história do hospital. Em 1951, sob a direção de Dr. Antonio Santaella, foram atendidas demandas de infraestrutura do HCS, ampliando e reformando o hospital, que passou a ter em 1952 um total de 800 pacientes internados, mesmo sem contar com a devida equipe médica à altura dessa demanda. Alguns momentos como as décadas de 1960 e 1970 foram expressivamente impactantes na vida dos internados nas ações do HCS. Nesse período marcado pela ascensão e estabelecimento da ditadura civil militar brasileira, houve uma maior incidência de atendimento a pacientes.

No dia 5 de agosto de 1971, frente às portas das enfermarias, um a um, os

internos foram apontados, identificados e quantificados e Ao término da contagem, foram relacionadas 2.156 pacientes que deveriam ocupar os 1.400 leitos disponíveis, incluindo os beliches e identificado a grande maioria dos pacientes, e alguns foram registrados como não identificados (PAULA, 2009 *Apud* COSTA, 2010, p.140).

Muitos desses internos nem mesmo apresentavam doenças mentais, mesmo assim, políticos e outras pessoas influentes manipulavam as dinâmicas institucionais do HCS desconsiderando a legitimidade de funcionários da Colônia Sant'Ana. Assim, muitos internos eram mantidos em isolamento mesmo não possuindo sequer diagnósticos ou recomendações médicas para ficarem internadas. (FOUNTOURA, 1997)

Essa situação de maior lotação da Colônia Sant'Ana ocasionou problemas que afetavam diretamente a qualidade de vida das pessoas internadas.

Os doentes, totalizando esse número astronômico, eram cuidados por aproximadamente 90 pessoas, excluindo os cinco médicos psiquiatras, um cirurgião, dois clínicos gerais, um pneumologista, um ginecologista e os acadêmicos de medicina que já prestavam serviços na instituição. Entre

os trabalhadores que prestavam cuidados diretos aos pacientes, havia os “enfermeiros”, vigilantes, os guardas e as freiras (COSTA,2010, p. 141)

Diante desse quadro reduzido de profissionais cabe questionarmos também a condição de vida, não apenas dos internos, mas também daqueles trabalhadores que atuam em postos de trabalho precarizados nos hospitais psiquiátricos. Fontoura expõe os problemas de estrutura física que incapacitava a internação dessas pessoas com a devida salubridade do ambiente e atenção médica. Em sua dissertação, Arselle aponta que essa precarização gerou a necessidade de massificar as terapias violentas adotadas na época. O tratamento com eletrochoque³⁹ se destaca nesse período pois passou a ser utilizada de modo cada vez mais freqüente: “Este crescimento, atingiu seu ápice no início da década de

³⁹ O eletrochoque (ECT) foi introduzido na psiquiatria em 1938, pelos psiquiatras italianos Ugo Cerletti e Lúcio Bini. Caracterizava-se pela passagem de uma corrente alternada, através da caixa craniana, durante um breve espaço de tempo, provocando convulsões. Durante a passagem da corrente elétrica, observa-se perda da consciência, bem como espasmo muscular generalizado. Sucedem-se as fases clônicas, tônicas e finalmente a comatosa, iguais a uma crise convulsiva clássica (BORENSTEIN et al., 2007 *apud* COSTA 2010, p. 122).

setenta. Com apenas 1000 leitos, a Colônia abrigava 2.300 internos sob precárias condições, tomando-se um depósito de seres humanos” (FONTOURA, 1997, p. 92)

Seguindo essa cronologia exposta, vê-se que a década de 1970 é marcada pela “incorporação definitiva do Hospital Colônia Santana, em 1971, à Fundação Hospitalar de Santa Catarina, ocorrendo com isto uma série de modificações técnico-administrativas e novas propostas de atendimento ao doente mental” (FONTOURA, 1997). Dentre essas reformas destacam-se mudanças de tratamento e da organização hospitalar que tornaram os processos mais humanizados. “A primeira medida tomada pelo novo grupo diretivo foi realizar uma contagem de todos os pacientes internados, uma vez que não havia estatística e ninguém sabia ao certo, quantos pacientes estavam internados na instituição” (COSTA, 2010, p. 140) Assim, ações de terapia ocupacional, atividades físicas, atividades agrícolas, dentre outras práticas de recreação foram incorporadas sob a gestão de equipes multidisciplinares. Também nesse período foi criada a unidade de emergência, assim como uma unidade clínico-cirúrgica; eliminação dos pátios fechados e das

celas; um serviço de triagem e foram atribuídas funções e responsabilidades ao corpo técnico da enfermagem.

Foi nesse contexto que ingressou o primeiro enfermeiro da história da enfermagem do HCS. Esse profissional pela sua formação, teve um olhar e uma prática voltada principalmente para o cuidado de enfermagem aos pacientes e para aqueles que os exerciam. A enfermagem desenvolvida no HCS era exclusivamente no modelo biomédico vigente, o que resumia seu fazer em apenas alimentar, medicar, higienizar e controlar além de participar da aplicação de diversos tratamentos desumanos. (COSTA, 2010, p.139)

Além disso, foi formada a primeira unidade de terapia ocupacional, promoção de treinamentos e aperfeiçoamento de funcionários. A preocupação com a reintegração familiar de pacientes no interior do estado de Santa Catarina também passou a ser tratada como prioridade para minimizar a superlotação, decorrente dos retornos pela falta de assistência adequada em suas residências. A partir de 1977 novos programas que objetivavam reorganizar e reestruturar técnica e administrativamente o Hospital, passaram a ser criados

como forma de resolver novas demandas da instituição. A partir de 1978 tendo como diretor Dr. Diogo Nei Ribeiro foi implementado o Projeto CARS - Sistema de Centros Administrativos Regionais de Saúde

divisão dos pacientes por procedência permitiria, entre outros, objetivos uma maior integração entre os técnicos do hospital e das unidades sanitárias, bem como, facilitaria a comunicação entre os pacientes pois compartilhariam os mesmos valores geo-sócio-culturais” (FONTOURA, 1997, p. 96)

Na década de 1980 foi desenvolvida uma política terapêutica que garantia a contratação de funcionários especializados, incluindo profissionais com nível, superior alocados na seção de terapia ocupacional. Com o “Projeto de Terapias Alternativas” em 1981, foram contratados profissionais nas áreas da Psicologia, Educação Física, Artes Plásticas, dentre outras. Em 14 de dezembro de 1983 foi elaborado um projeto para a implantação de uma “Unidade de Desintoxicação Alcólica”, ampliando ainda mais ação específicas de tratamento. Em junho de 1985 destaca-se também a implantação do 06/1985, foi

implantado o “Projeto Ana Tereza”, que visava a criação do Centro de Reabilitação Agrícola, no Hospital Colônia Santa Tereza⁴⁰. Ao final da década de 80 destacam-se a instalação das unidades de desintoxicação, unidade clínica, unidade de cuidados especiais, e pensão protegida (FOUNTOURA, 1997).

Esses e tantos outros possíveis eventos demarcam os fatos da história do HCS. A resignificação institucional da Colônia a partir do então Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina é um vetor importante para a posterior criação do CEDOPE. Verifica-se na história dessas instituições psiquiátricas que conforme a preocupação com um tratamento mais humanizado aumenta, também amplia-se a necessidade de um ambiente mais dotado de profissionais de variadas áreas, o que possibilitou uma

⁴⁰“Mario Teixeira analisa, contudo, que houve pouco interesse dos internos em relação à transferência, possivelmente porque “enquanto no hospital, mantém-se neles a expectativa da ‘cura’, nunca alcançada, porém sempre presente ao nível do discurso e do imaginário. O encaminhamento para colônia agrícola, se por um lado representa melhores condições materiais na vida cotidiano, implica, por outro, um significado de condenação *ad eternum* ” (TEIXEIRA, Op. cit. p. 35. *apud* FONTOURA, 1997, p.99)

caminhada para processos mais eficientes na melhoria da qualidade de vida dos internos.

3.1.1 CEDOPE HOJE

Desestimulada por parte da então direção da Colônia Sant'Ana a prosseguir sua pesquisa no HCS, Arselle Fontoura expõe os desafios enfrentados em seu mestrado devido à ausência de uma organização dos arquivos e documentação no HCS. Essas fontes documentais se conservaram pela iniciativa de funcionários dos setores de Enfermagem, Serviço Social e Terapia Ocupacional do Hospital, quando não estavam depositados em locais insalubres sem higienização regular.

Instituições de saúde mental como essas passaram a criar lugares de memória ligados à área da saúde mental.⁴¹ Dentre tais iniciativas de gestão da memória de instituições, o Museu de Imagens do Inconsciente - MII,

⁴¹ Cf. Museu de Imagens do Inconsciente; Museu da Loucura (Barbacena MG); Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea; Casa das Palmeiras.

fundado em 1952 a partir dos ateliês de arte coordenados pela psiquiatra Nise da Silveira, nas instalações do Hospital Pedro II, no bairro Engenho de Dentro localizado na cidade do Rio de Janeiro.

As produções desses ateliês viriam formar a maior coleção do gênero, contabilizando hoje mais de 352 mil obras entre telas, desenhos e modelagens, constituindo-se no acervo do Museu de Imagens do Inconsciente (CRUZ JUNIOR, 2009)

Segundo o Guia de Museus de Santa Catarina⁴², o estado conta com 190 instituições museais, dispostas em 102 municípios. Nesse contexto, São José conta com apenas 2 museus: o Museu da Família Koerich e o Museu Histórico Municipal de São José. Sendo o segundo de caráter público municipal. (FCC, 2014). O CEDOPE possui perfil para estar nesta lista, entretanto ainda não está no Guia. Seu acervo pode ser visualizado a partir das diferentes tipologias de bens culturais sob sua

⁴² Cf. www.cultura.sc.gov.br/noticias/1358-fcc/cultura-em-dados/13413-13413-guia-de-museus-de-santa-catarina

responsabilidade. Abaixo, a imagem do painel de entrada do local apresenta parte das coleções sob sua gestão e sua responsabilidade em relação às ações de recolha, guarda, conservação, preservação, pesquisa, e disseminação da documentação produzida pelo HCS no decorrer de sua história. Além disso, o lugar garante acesso a seus públicos às informações contidas em documentos considerados de interesse público.

Figura 1: Painel de abertura

CEDOPE
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E PESQUISA

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E PESQUISA

◆ O CEDOPE foi inaugurado em 7 de novembro de 2011, quando o Hospital Colônia Santana/Instituto de Psiquiatria completou 70 anos de existência. É resultado de uma parceria entre o IPq-SC e o Laboratório de Patrimônio Cultural da UDESC.

- ◆ Tem como objetivo estimular o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde pública em Santa Catarina, especialmente ligadas à história da psiquiatria, e contribuir com a preservação do patrimônio cultural.
- ◆ Todo o seu arsenal documental e material necessitam ser preservados, para que esta, e as futuras gerações conheçam e compreendam a importância desta instituição na história da saúde pública, da psiquiatria e da população catarinense.
- ◆ Tem como atribuição recolher, guardar, conservar, restaurar, preservar, pesquisar e disseminar a documentação produzida pelo Hospital ao longo de sua história, bem como os documentos privados de interesse público sob sua guarda, garantindo acesso público às informações neles contidas.
- ◆ Possui um acervo com mais de vinte mil prontuários da época do HCS, e mais de mil fotografias que registram a fundação da instituição de 1941 até os dias atuais, destacando-se a década de 1970, como o período que possui o maior número de imagens.

Você pode contribuir com o CEDOPE através de doação de documentos, fotos e depoimentos para a preservação deste patrimônio cultural.

Fonte: autor, 2017

Podemos compreender a arquitetura do IPq/SC como uma fonte histórica possível de ser interpretada enquanto um patrimônio o qual representa um lugar de memória fruto das dinâmicas de seu tempo. Ao longo da história da Colônia Santana e do atual IPq/SC diferentes partes do hospital foram ressignificadas. Essas transformações ocorreram por motivos variados, seja por conta de mudanças na gestão do hospital ou mesmo do abandono de determinadas práticas desumanas de tratamento. A atual sala de exposições, por exemplo, foi na época do HCS um emblemático espaço. Por muito tempo, este cômodo era uma das celas onde mulheres prestes a serem internadas eram confinadas, tendo seu primeiro contato com sua liberdade restringida na espera por uma triagem⁴³. Posteriormente, essa sala obteve outras funções tais como a de servir para atividades físicas, com equipamentos de musculação. Atualmente,

⁴³ TV Câmara - Conheça São José (pt.01) - Colônia Sant'Ana (13/07/2011). Disponível em www.youtube.com/watch?v=5jjfMIDRHMs&t=1s <acesso em 19 de março de 2019>

foi ressignificado e representa, através do uso social das memórias relacionadas ao HCS, um simbólico marco de mudança de paradigma relacionado à busca por um sistema de saúde mais humanizado. Hoje abriga parte das coleções do CEDOPE que buscarei aprofundar na presente pesquisa. Esses objetos, advindos de diferentes coleções do CEDOPE estão expostos dentro de um discurso expográfico que será posteriormente analisado no capítulo 4.

3.2 Acervo e Coleção: das singularidades conceituais

Antes de qualquer tentativa de aprofundamento sobre os objetos musealizados presentes no CEDOPE, cabe uma reflexão em torno de conceitos que irão estruturar análises a serem discorridas neste capítulo. Coleção e acervo, palavras muitas vezes entendidas como sinônimos, apresentam semelhanças e diferenças que serão mais bem distinguidas ao longo do presente capítulo. Dentre as conceituações acerca do conceito a publicação organizada por Mário Chagas “Subsídios para a criação de Museus Municipais” considera em seu glossário que

“acervo”, seria um conjunto de:

bens culturais, de caráter material ou imaterial, móvel ou imóvel, que compõem o campo documental de determinado museu. É o conjunto de objetos/documentos que corresponde ao interesse e ao objetivo de preservação, pesquisa e comunicação do museu (CHAGAS, 2009)

Ao discorrer sobre essa temática, a Enciclopédia do Itaú Cultural⁴⁴, disponível no site da instituição faz uma diferenciação conceitual entre “acervo” e “coleção”. Ambos os conceitos tratam da ideia de “coisas ou objetos” reunidos de modo conjunto. Entendemos assim que “acervo” é uma terminologia oriunda das ciências jurídicas, também entendido como “acervo de herança” - para designar uma massa hereditária”. (ITAÚ CULTURAL, 2019). Entretanto, a mesma enciclopédia expõe que “acervo **não** é obrigatoriamente um conjunto

⁴⁴ACERVO e Coleção. In: ENCICLOPÉDIA Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileiras. São Paulo: Itaú Cultural, 2019. Disponível em: <<http://enciclopedia.itaucultural.org.br/termo14329/acervo-e-colecao>>. Acesso em: 04 de Jun. 2019. Verbete da Enciclopédia. ISBN: 978-85-7979-060-7

ordenado de coisas” (grifo meu). Dentre diferentes aplicações possíveis no uso cotidiano, podemos entender “acervo” tecnicamente como uma reunião de bens culturais de modo mais amplo. Esse agrupamento pode contemplar, portanto, uma gama de coleções.

Diferentemente do conceito de acervo, coleção nos remete a um ordenamento e sistematização coesa de uma quantidade qualquer de objetos. O termo é mais comumente associado às coleções de moda e de livros. Em algumas línguas como francês e inglês os referidos conceitos são tratados como sinônimos, porém no português podemos salientar a utilização de coleção principalmente para as práticas de normatização. Ou seja, para construção de critérios para organização interna quando da iniciativa do colecionamento, enquanto pensarmos um acervo nos remete a algo mais generalista. Ressalta-se que nas coleções podemos nos deparar tanto com objetos materiais como imateriais, organizados tanto por um grupo ou mesmo uma só pessoa, independente de estar alocada em instituições públicas ou privadas - portanto nem sempre acessíveis aos públicos. (ITAÚ CULTURAL, 2019)

O Conselho Internacional de Museus, mundialmente conhecido como International Council of Museums (ICOM) em sua publicação “Conceitos-chave de Museologia”, organizada pelo museólogo e conservador André Desvallées, considera que o conceito de “coleção” se diferencia em determinados aspectos da conceituação de acervo. Ao diferenciar “coleção” e “fundo”⁴⁵, a definição proposta entende que coleções seriam conjuntos

de objetos materiais ou imateriais (obras, artefatos, mentefatos, espécimes, documentos arquivísticos, testemunhos, etc.) que um indivíduo, ou um estabelecimento, se responsabilizou por reunir, classificar, selecionar e conservar em um contexto seguro e que, com frequência, é comunicada a um público mais ou menos vasto, seja essa uma coleção pública ou privada.[...] Para se constituir uma verdadeira coleção”, é necessário que esse agrupamento de objetos formem um conjunto (relativamente) coerente e

⁴⁵Terminologia arquivística que inclui documentos das mais variadas naturezas criados e/ou acumulados sem uma ordenação ou caráter de recorte organizacional.

significativo (DESVALLÉES
2013, p. 32)

Diante dessa definição podemos entender que tanto uma pessoa física quanto uma jurídica pode legitimar as intencionalidades políticas imbricados ao ato de colecionar e as respectivas ações que podem decorrer das práticas e técnicas que envolve o colecionamento. Assim, entendemos que ao ser retirado de suas funções convencionais, um artefato, junto com outros bens atravessados por semelhanças, compõem “um sistema histórico novo” (BENJAMIN, 2006, p. 239). A coleção se torna, portanto, o objetivo central para além da “existência” dos objetos em si. Para Walter Benjamin, cada um desses bens culturais são considerados, na perspectiva e contexto do colecionamento, como um testemunho enciclopédico de seu tempo, independente de suas possíveis origens. Assim, Benjamin sugere que

Colecionar é uma forma de recordação prática e de todas as manifestações profanas da ‘proximidade’, a mais resumida. Portanto, o ato mais diminuto de reflexão política faz, de certa maneira, época no comércio antiquário. Construimos aqui um despertador, que sacode o kitsch

do século anterior, chamando-o à
'reunião' [das coisas
coleccionadas] (BENJAMIN,
2006, p. 239)

Podemos contextualizar o “comércio antiquário” ao qual o autor se refere, nos campos que se relacionam às redes onde variadas tipologias de bens culturais transitam na contemporaneidade - a partir de disputas e interesses políticos heterogêneos. O historiador polonês Krzysztof Pomian, estudioso do tema de coleção e colecionismo, propõe que não haveria um número mínimo ou máximo de objetos que configure um conjunto de bens culturais como uma coleção de modo a nos chamar a atenção para o poder atrelado às coleções. Para ele, as coleções seriam como “insígnias” que, para determinadas pessoas que as detém ou as gere, pode ser um instrumento de dominação do meio intelectual e artístico (POMIAN, 1985).

Tal ideia nos faz refletir sobre a dimensão e a função informativa intrínseca e principalmente extrínseca, atribuída aos objetos e seu caráter de fontes documentais. Tais fontes quando significadas e organizadas, servem como base para diferentes iniciativas políticas, principalmente se levarmos em conta a principal função

social do museu: a Educação e conseqüentemente seu aspecto transformador. Segundo o educador e museólogo Valdemar de Assis Lima,

falar em educação museal a serviço da transformação social é falar também da utilização de ferramentas educacionais de enfrentamento das formas de opressão e violências que atingem grupos subalternizados, como a população negra.[...] apresento uma problematização sobre a importância de os museus desenvolverem uma política de educação atenta, sensível e socialmente responsável em lidar com questões como negritude, branquitude e justiça racial. Essa política educacional será importante para a construção de um programa educacional com competência e sensibilidade política para tratar de temas que constituem pauta urgente no enfrentamento das desigualdades sociais.(2017, p. 29)

A importância dessa realidade se liga ao fato de que as informações relacionadas aos objetos são potentes precursores para a construção de conhecimento, de denúncias e de conteúdos educativos os quais são

estratégicos para promover transformações socioculturais. A partir das coleções, o aprofundamento nos processos museológicos⁴⁶ revelam movimentos, dados e espectros de memórias que nos permitem analisar fatos que afetam e transformam a sociedade. Para a teórica da museologia Waldisa Rússio Camargo Guarnieri, o conceito de fato museal⁴⁷ pode ser entendido na convergência relacional entre o ser humano e o objeto numa determinada realidade. A autora salienta que cabe considerarmos nessa ideia:

“a) a ‘*relação em si mesma*’; b) o homem que a conhece; c) o objeto a ser conhecido; d) o museu. A ‘*relação em si mesma* significa’ ‘percepção’ (emoção, razão), envolvimento (sensação, imagem, ideia), memória (sistematização das ideias e das imagens e suas relações). O *homem* deve igualmente ser considerado em si mesmo (filosoficamente, eticamente); sobre o aspecto da teoria do conhecimento psicológico etc. É necessário estudar o igualmente

⁴⁶ Utilizo aqui o termo fato museológico como uma ressignificação do conceito de Waldisa Rússio Guarnieri que propõe o conceito fato museal. A ideia de fato museológico amplia a visão da autora para além do cenário do museu.

⁴⁷ A despeito do conceito fato museal, muitos teóricos e teóricas usam o fato museológico que não diverge, mas, amplia o anterior.

em suas relações com os outros grupos humanos e sociais (em nível psicológico, sociológico, político, histórico etc.).

O *objeto* "e" existe uma identificação, uma classificação dentro de um sistema, uma integração dentro de uma espécie, gênero ou família; ele se põe uma conservação, conhecimento da sua composição (química, física etc), as condições climáticas aptas a prolongar sua "existência". Ele é testemunho do homem e depende de diferentes disciplinas científicas para ser corretamente identificado, estudado e comunicado.

Entre homem e objeto, dentro do recinto do *museu*, a relação profunda depende não somente da publicação das evidências de objetos, mas também do recinto do museu como *agente da troca* museológica [...]

Como vimos vírgulas processo comporta vários níveis: a consciência, a internalização, concentração, alimentação do Repertório da memória, ponto de partida do senso crítico que elabora as comparações. Ao mesmo tempo o homem em relação com o objeto (parte de uma realidade da qual ele também participa e sobre a qual é capaz de interferir) passa de um comportamento passivo, de simples função, um

comportamento potencialmente ativo e criativo. Ele deve então não somente formular julgamento, mas transformações. Ele é capaz de compreender e de aceitar a novidade as transformações de uma sociedade em contínua evolução e todo o processo científico, histórico e social. essa relação profunda entre homem e objeto, a qual primeiro se estabelece somente com os objetos materiais, agora ampliou-se às criações abstratas, na medida em que se pode relacionar os materialmente.” (GUARNIERI, 2010, p.123-4)

O código de Ética para Museus do ICOM (2006)⁴⁸ coloca as coleções como ponto central da intencionalidade e organização museal. Nessa perspectiva, os objetos de museu são então considerados como principais fontes e finalidades das ações institucionais ⁴⁹.

⁴⁸ Este documento apresenta diretrizes éticas e procedimentais para as ações em museus. É uma iniciativa da UNESCO na representatividade do referido Conselho.

⁴⁹ A Lei 11904, de 14 de Janeiro de 2009 que institui o Estatuto de Museus propõe em seu Art. 1º que “consideram-se museus, para os efeitos desta Lei, as instituições sem fins lucrativos que conservam, investigam, comunicam, interpretam e expõem, para fins de preservação, estudo, pesquisa, educação, contemplação e turismo,

O referido Código é constituído de 9 seções do Código de Ética para museus do ICOM, nas quais a palavra acervo aparece no título da segunda e da sexta seção, respectivamente: “ Os museus mantêm acervos em benefício da sociedade e de seu desenvolvimento” e “Os museus trabalham em estreita cooperação com as comunidades das quais provém seus acervos, assim como com aquelas às quais servem”.⁵⁰ Além dessa seção, o código de ética contempla o conceito de acervo em várias outras partes do corpo do texto. Isso demonstra a importância atribuída por parte desse Conselho ligado diretamente à Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). O aspecto

conjuntos e coleções de valor histórico, artístico, científico, técnico ou de qualquer outra natureza cultural, abertas ao público, a serviço da sociedade e de seu desenvolvimento.”

⁵⁰ Nesse ponto é importante que lembremos do evento promovido pela UNESCO em 1972 intitulado Mesa Redonda de Santiago do Chile que apresentou e deu ênfase à perspectiva do museu integrado à sociedade. Estreitando, numa perspectiva teórica e prática, as relações entre os processos museais e as comunidades. Vale ressaltar que por razões políticas, foi vetada a participação do então mediador previsto para este evento, o educador e filósofo brasileiro Paulo Reglus Neves Freire, devido a perseguições que o educador sofreu na ditadura civil militar brasileira.

cultural dessa organização é pautado no

Fundamento da identidade, da energia e das ideias criativas dos povos, a cultura, em toda sua diversidade, é fator de desenvolvimento e coexistência em todo o mundo. Nesse sentido, a UNESCO elabora e promove a aplicação de instrumentos normativos no âmbito cultural, além de desenvolver atividades para a salvaguarda do patrimônio cultural, a proteção e o estímulo à diversidade cultural, bem como o fomento ao pluralismo e ao diálogo entre as culturas e civilizações.

No Brasil, a UNESCO tem atuado em cooperação com as autoridades e instituições nacionais em diversas iniciativas para a preservação do patrimônio cultural, seja no apoio à preservação do Patrimônio Mundial e no fortalecimento dos museus, bem como na salvaguarda do rico patrimônio imaterial brasileiro. Também colabora para a proteção e a promoção da diversidade cultural do país, em atividades de formação e elaboração de políticas culturais nas áreas do artesanato, das indústrias culturais e do turismo cultural,

entre outras. (UNESCO, 2019)⁵¹

O Código de Ética para Museus também utiliza e discorre sobre o termo acervo em diferentes tópicos do documento. Dentre esses, destacam-se a seguir algumas das diretrizes mais vinculadas diretamente às tipologias de acervos analisadas no presente estudo de caso. São tratados temas tais como “1.7 Condições de Segurança”, “1.8 Seguro e indenização” onde são apresentados procedimentos básicos de proteção dos patrimônios naturais e culturais sob a responsabilidade de instituições. Assim, esse tema é contemplado primeiramente em uma perspectiva de planejamento e gestão de possíveis sinistros, danos acidentes, furtos etc. em 1.8 são traçados delineamentos sobre a relação da instituição museal com seguradoras e empresas correlatas. Na segunda seção do texto, desde seu título ficam estabelecidos os parâmetros basilares da função social do seus acervos: o desenvolvimento social. Como princípio, o texto propõe que

⁵¹Disponível em: nacoesunidas.org/agencia/unesco/<acesso em 29 de abril de 2019 às 15:45>

Os museus têm o dever de adquirir, preservar e valorizar seus acervos, a fim de contribuir para a salvaguarda do patrimônio natural, cultural e científico. Seus acervos constituem patrimônio público significativo, ocupam posição legal especial e são protegidos pelo direito internacional. A noção de gestão é inerente a este dever público e implica zelar pela legitimidade da propriedade desses acervos, por sua permanência, documentação, acessibilidade e pela responsabilidade em casos de sua alienação, quando permitida. (ICOM, 2006, p.19)

Nessa seção, são contempladas as questões de “aquisição de acervos”. Assim, são estabelecidas diretrizes básicas para a elaboração de uma “política de acervos” de modo a entendê-la enquanto um documento público. Esse documento deve dar conta de questões tais como a aquisição, proteção e a utilização dos acervos. Outros pontos são esmiuçados nesta seção tais como procedimentos que assegurem no momento de entrada desses bens culturais um “título válido de propriedade”, que pauta a legalidade da aquisição de objetos museais bem como sua “Procedência e diligência obrigatória” que

propõe critérios basilares para a aquisição regular de objetos museais. Outra preocupação importante tratada no documento é a temática de “bens e espécimes provenientes de trabalho não científico ou não autorizado”.

O ponto “materiais culturais sensíveis” não contempla uma reflexão sobre coleções ligadas a loucura e demais narrativas de memórias relacionadas à dor e violação de direitos humanos. Esta parte acaba por contemplar, em seu conceito de sensível, fundamentais questões tais como “remanescentes humanos”, materiais sagrados de grupos étnicos e religiosos.

Além desses, outros pontos são destacáveis e correspondem ao tema aqui estudado. De 2.9 a 2.17 o Código de Ética estabelece normas relativas à aquisição e responsabilização aquisição e política de acervos alienação de acervos, descarte e seus respectivos responsáveis assim como a compra de determinados acervos. Podemos apontar também o “processo de documentação” que garante parte significativa da organização e segurança do suporte informacional e das informações relativas ao bem; os delineamentos para se pensar a proteção contra sinistros; Segurança de objetos e

dados; conservação preventiva; questões relativas à conservação e restauração dos acervos e em 2.26 que trata do uso pessoal de acervos de museus. No tópico 3, “Os museus conservam testemunhos primários para construir e aprofundar o conhecimento” tem-se como princípio que “Os museus têm responsabilidades específicas para com a sociedade em relação à proteção e às possibilidades de acesso e de interpretação dos testemunhos primários reunidos e conservados em seus acervos.”(ICOM, 2006, p. 27) Nessa parte acervos são entendidos como “testemunhos primários” os quais devem estar com suas coleções e respectivas informações disponíveis ao acesso dos públicos, com as devidas especificidades de seguranças resguardadas. Também são expostas questões relativas à coleta desses bens culturais tanto em situações de pesquisas quanto em outras situações. O item 3.10 intitulado “Cooperação entre museus e outras instituições” propõe que

Os profissionais de museus devem reconhecer e apoiar a necessidade de cooperação e intercâmbio entre instituições com interesses e políticas de

coleta similares, especialmente com instituições universitárias e serviços públicos nos quais a pesquisa possa gerar acervos importantes para os quais não existam condições de segurança a longo prazo (ICOM,2006, p.29)

A partir dos diferentes conceitos que circundam a problemática dos objetos de museus, entende-se que pensar a política de gestão desses acervos se torna, portanto, um desafio do ponto de vista ético, principalmente em ações de comunicação expressas nesses lugares de memória. Dessa forma, o intercâmbio interinstitucional é importante para a construção de critérios e diretrizes no tratamento de temas como as violações de direitos humanos ocorridas em manicômios. Vale ressaltar que nesse cenário de articulações políticas a presença e protagonismo político de vítimas, familiares e movimentos sociais é indispensável. Essa é uma maneira de promover a proteção da dignidade, privacidade, memória e subjetividade das pessoas que estejam diretamente vinculadas às informações desses objetos de memória.

Essa problematização se torna urgente visto que

vivemos em um contexto político e histórico onde as próprias políticas públicas na área da saúde mental estão sendo atacadas. Conforme noticiado, a Nota Técnica 11/2019 do Ministério da Saúde⁵² publicada em fevereiro do mesmo ano é um exemplo de destaque de retrocessos desumanizadores. Muitos dos objetos sob a guarda do CEDOPE testemunharam ou registram diretamente diversos episódios de violação sistemática de direitos humanos. A referida nota técnica representa um recuo significativo para consolidação das políticas de saúde pública humanizada. Dentre as retrocedentes destacam-se o aval para a compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia⁵³ pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Ademais, o documento também dá margem para a internação de crianças em leitos hospitalares psiquiátricos dentre outros retrocessos. Além disso, o texto da Nota Técnica 11/2019 ao contemplar a “Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas” retira o foco na política

⁵²Cf. pbpd.org.br/ministerio-da-saude-divulga-nota-tecnica-com-alteracoes-nas-politicas-nacionais-de-saude-mental-e-de-drogas/

⁵³ Também conhecido como “eletrochoque”

de Redução de Danos⁵⁴ e entende a busca da abstinência como perspectiva de tratamento para transtornos de adicção.

Vemos que ideias muito semelhantes às problematizadas no contexto histórico abordado no capítulo anterior voltam a emergir. Elas reaparecem na contemporaneidade de maneira ressignificada, suavizada e oculta. Por trás disso, a intencionalidade de políticas medicalizadoras e manicomiais é latente. A lógica da assistência coletiva à saúde mental por meio dos CAPS é portanto sorrateiramente secundarizada em relação aos interesses das indústrias que se beneficiam com essas e outras formas de tratamentos excludentes. Nesse sentido, novas formas de tratamento manicomiais ganham espaço e crescem em número. É o caso das assim chamadas comunidades terapêuticas que geralmente tendem a isolar os sujeitos dependentes de álcool e outras drogas. Essas iniciativas quase sempre estão ligadas a grupos religiosos e geridas no Brasil principalmente por entidades neopentecostais. Tais instituições geram a eversão direitos

⁵⁴ Cf. Política Nacional de Redução de Danos

que foram adquiridos por meio da luta antimanicomial e em prol de tratamentos mais humanizados nos serviços públicos de saúde mental.

3.3 Tipologias de acervos do CEDOPE

Tanto o número quanto as tipologias de bens culturais sob a guarda do CEDOPE são mais amplas do que o apresentado em seu painel de entrada. As ações desenvolvidas nesse lugar de memória já garantiram contato de pesquisadoras sobretudo da História e da Antropologia da Saúde com diferentes bens culturais. Ainda de acordo com a imagem acima exposta, em seu acervo, o CEDOPE conta com um número que supera 20 mil prontuários e fotografias relacionados ao HCS, desde 1941 até atualmente. A década de 1970 representa o período com maior quantidade de registros fotográficos do hospital.

Além dos prontuários médicos e fotografias, no período em que atuei como estagiário pude apurar outras tipologias de objetos sob a responsabilidade desse centro de documentação. Dentre esses, existe também um acervo

de fontes orais relacionados a memórias de funcionários do HCS no contexto da reforma psiquiátrica o qual vem sendo estudado pela professora Viviane Borges (2013,p.125), também consta uma coleção de materiais audiovisuais, além dos objetos dispostos na sala de exposição desse lugar de memória, os quais são o foco da presente pesquisa. As informações acima foram encontradas tanto nas plotagens fixadas na entrada do CEDOPE, quanto em artigos científicos resultantes das pesquisas realizadas pelo LabPac/UDESC. Em meu estágio pude estar mais em contato com os objetos presentes na sala de exposições do CEDOPE. Nas ações de higienização preliminar dos objetos em exposição que pudemos apurar ao menos cinco possíveis coleções ou grupos de objetos de acordo com suas utilidades ou tipologias. Nos próximos parágrafos apresento cada uma dessas categorias identificadas.

A primeira coleção abrange “Documentos”, em sua maioria, produzidos pelo HCS em diferentes suportes, os quais hoje se encontram em distintos estados de conservação presentes no arrolamento. Assim, pude identificar uma planta baixa do hospital; um manual de

operação de aparelho de eletrochoque; documentos relacionados a internos tais como um livro de registro de mensagens; prontuário com paciente n°1; Livro Ata; Relatório de prestação de contas; livro de visitas; quadro de identificação de medicação com suporte em acrílico; manual de instruções de equipamento odontológico; 3 recortes de jornal sobre o IPq; 9 Pôsteres sobre os setores do IPq/SC sendo eles: 3 deles abordam um breve histórico do IPq/SC com Informações Cronológicas, 1 sobre os profissionais de Psicologia e suas atividades, 1 sobre a Terapia Ocupacional, 1 os profissionais do Serviço Social, 1 do departamento de Educação Física, 1 da atuação da Pedagogia, 1 sobre os Pacientes); 1 Plotagem aplicadas sobre parede acima exibida; 4 Plotagens aplicadas sobre módulos em MDF sobre a história da instituição.

O segunda coleção refere-se a “Objetos Médicos”. Assim, pude averiguar a presença de 1 eletrocautério; 1 balança; 1 cuba rim; 1 cuba redonda; 1 aparelho de eletrocardiograma; 1 banheira; 1 leito; 1 microscópio; 2 aparelhos de eletrochoque; 1 suporte para braço; 3 bandejas esmaltadas com tampa; 1 instrumento cirúrgico; 1 instrumento odontológico; 2 chaves de boca; 1 alicate;

1 aparelho de pressão; 1 porta soro; 1 placa “gabinete dentário”; 1 bandeja inox; 1 balde; 1 fogo cirúrgico; 1 mesa cirúrgica; 1 esterilizador de gaze e 1 porta prontuários; 1 lâmpada para raio X.

A terceira coleção identificada é aqui chamada “Freiras da Congregação da Divina Providência” a qual apresenta diferentes tipologias de objetos de uso cotidiano das religiosas. Essa coleção é composta em sua maioria principalmente por mobiliários, objetos litúrgicos. Assim, constam 1 cristaleira; 1 crucifixo; 1 porta hóstia; 1 cálice; 1 travessa; 1 prato; 3 xícaras; 3 pires; 2 copos; 2 suportes para copo; 2 pires; 1 máquina de costura; 1 retrato; 1 órgão; 1 objeto ritualístico.

A quarta coleção refere-se a objetos mobiliários do hospital, tais como 1 relógio de parede; 1 retrato de Nereu Ramos e 1 poltrona do auditório.

A quinta e maior coleção é a de objetos e obras referentes ao “Setor de Terapia Ocupacional”⁵⁵. Constam neste grupo 1 tabuleiro de xadrez; 15 peças de xadrez; 2

⁵⁵ O Setor de Terapia Ocupacional do IPq atualmente conta com uma coleção ainda maior do que a amostra presente na sala de exposições do CEDOPE.

cadernos de poemas; 2 folhas com poemas avulsos; 4 pinturas em telas; 21 esculturas em cerâmica; 1 escultura em jornal; 3 tapetes.

Estando sob responsabilidade do CEDOPE, essa parte do acervo acima apresentada se encontra em sua sala de exposição. Por serem compostas por essas diferentes propostas de categorização e milhares de outros documentos institucionais e demais objetos em reserva, esses bens museológicos representam fontes patrimoniais do HCS a serem interpretadas e pesquisadas. Esses documentos nos levam a pesquisas e reflexões que corroboram para a localização das funções sociais atribuídas a estes que constituem produtos e testemunhos documentais do HCS e que compõem a história contemporânea do próprio IPq/SC. Os mais variados fatos históricos no contexto dos processos de assistência à saúde mental, principalmente no HCS, estiveram ligados a violação de direitos humanos o que impactou diretamente a vida de milhares de pacientes internados nesse hospital. Tais documentos de memória nos provocam a realizar problematizações no âmbito dos serviços promotores da assistência à saúde mental e podemos utilizá-los em prol

das demandas sociais contemporâneas na área da saúde mental. O blog do CEDOPE aponta que a institucionalização, ou seja, o reconhecimento político, do acervo deste centro que tem em seu nome o seu caráter de pesquisa, demarca a comemoração

dos 70 anos do Hospital [que] marcam a criação do Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Sant'Ana (CEDOPE/HCS), resultado de uma parceria entre o Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (SES/IPq-SC) e o Laboratório de Patrimônio Cultural da Universidade do Estado de Santa Catarina (CEDOPE,2011).⁵⁶

Essa parceria resultou na implementação de diferentes projetos e ações, sendo o Projeto Arquivos Marginais o que está em vigor até hoje. No capítulo seguinte apresento como se deu essa implementação e as respectivas ações que resultaram dessa organização.

⁵⁶www.cedopehcs.blogspot.com <Acesso:28/03/2019as 15:50>

4 A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO ARQUIVOS MARGINAIS

O CEDOPE se origina do projeto de extensão “Arquivos Marginais” iniciado pela professora Viviane Borges, cujo título abarca a situação do estado de conservação em que, até então, muitos documentos se encontravam no espaço físico do IPq/SC. Viviane apresenta registros da condição dessa coleção antes e depois das primeiras ações do projeto Arquivos Marginais, quando o acervo passou a ser organizado. Abaixo, as próximas duas fotografias extraídas de seus artigos mostram o antes e o depois da organização, respectivamente e registros dos primeiros mutirões de organização:

Figura 2: Acervo Documental antes da organização



Fonte: BORGES, 2016, p.100

Figura 3: Acervo Documental após a organização



Fonte: BORGES, 2016, p.100

Figura 4: Início das organizações



**Início do trabalho de organização da documentação da Penitenciária de Florianópolis.
Foto: acervo do Projeto Arquivos Marginais.**

Fonte: BORGES, 2016, p.101

Figura 5: Início das organizações



Início do trabalho de organização da documentação do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina – Ipq.
Foto : acervo CEDOPE-IPq

Fonte: (BORGES, 2016, p.99)

Dentre as tipologias de documentos presentes, o projeto se aprofundou na pesquisa de prontuários médicos, os quais detém informações sobre a vida e estado de saúde dos sujeitos internados ao longo de décadas no HCS. Esses bens culturais, por documentar detalhes de vida pessoal e das técnicas as quais muitos pacientes eram submetidos, são portanto rodeados por inúmeras questões éticas. Por

serem, estes, documentos sigilosos, esse projeto teve de se adequar as diretrizes do comitê de ética da UFSC para a realização das pesquisas. A inauguração do CEDOPE em 2011⁵⁷ assinala a incorporação e organização tanto de documentos referentes às décadas de 1940 a 1990 como também de fotografias e objetos de uso cotidiano do HCS. (BORGES, 2016, p.99)

Segundo Borges (2016), no Brasil a situação de documentos e demais objetos de memória em instituições de asilo, na maioria das vezes, se encontram em situações análogas aos dos acervos catarinenses aqui analisados. O acesso a esses documentos e suas respectivas informações enfrentam obstáculos que vão além dos trâmites legais, tais como termos de compromisso e pareceres de comissões de ética. logo são muitas vezes sucateados por essas instituições. No caso do HCS, a historiadora relata que quando coordenou as primeiras ações de pesquisa e extensão, o ambiente em que estes se encontravam dispostos era insalubre e desorganizado, pois era utilizado no cotidiano institucional hospitalar apenas em situações

⁵⁷ Parceria entre IPq/SC e o Laboratório de Patrimônio Cultural (LabPac) e o IPq/SC

muito específicas. Ou, como relata:

os prontuários seguiam um índice onomástico. Estavam sob a guarda do SAME (Serviço de Atendimento Médico e Estatística). Depositados em estantes, formavam ondas de documentos cobertos por teias de aranha. Logo que iniciamos o projeto, para nossa surpresa, os prontuários foram digitalizados através de um projeto da Secretaria de saúde que previa a digitalização dos prontuários de todas as instituições de saúde e seu armazenamento físico em um grande depósito, aos cuidados de uma empresa terceirizada. No HCS a direção optou por permanecer com os documentos físicos sob sua guarda, o que foi muito bom pois o programa que permite o acesso a digitalização nem sempre funciona. Ainda assim, o programa só permite o acesso através do nome do sujeito é somente pode ser acessado dentro da instituição e apenas por alguns funcionários autorizados. Ou seja, não é possível uma busca por ano, diagnóstico, sexo, idade, etc...enfim, não é possível pesquisar. (BORGES, 2016, p.103)

A partir desse relato, podemos entender

determinados detalhes institucionais e políticos os quais esses acervos começam a ser assimilados e reconhecidos institucionalmente, bem como as relações extra institucionais firmadas entre as áreas de Saúde e Educação superior⁵⁸. A vontade de memória emergida a partir das demandas do IPq/SC o faz se abrir a pesquisa e promover ações de preservação em torno de documentos que compõe sua história. O déficit de profissionais de museologia, arquivologia e história no quadro efetivo de trabalhadores do IPq/SC nos revela um problema de gestão que resvala na qualidade de serviços básicos para a preservação e documentação museológica, organização arquivística e pesquisa histórica de coleções. Essa realidade nos aproxima de forma mais detalhada a um problema de acesso a informação que, de modo geral, ainda atinge as instituições públicas no Brasil. No caso deste projeto, a realidade se concretiza tanto nos serviços de Saúde - a exemplo do IPq/SC- , quanto de Segurança Pública - com a Penitenciária.

Ao longo da pesquisa pude compreender, a partir

⁵⁸SAME (Serviço de Atendimento Médico e Estatística) e LabPac/UDESC respectivamente.

do recorte do estado de Santa Catarina, que essa é uma problemática global que atinge outros estados brasileiros. Tanto a historiadora Arselle Fontoura em sua dissertação sobre a história do HCS, quanto a historiadora e coordenadora do LabPac, Viviane Borges, em artigos publicados, relatam a dificuldade de pesquisar tais acervos por conta de motivos tais como a falta de organização e de salubridade dos locais onde se encontram, de preservação e conservação desses bens culturais e o problema do espaço físico da alocação desses objetos- como relata Borges (2016). Este último impasse não apenas comprime esses documentos de memórias em depósitos de maneira deletéria para os acervos, mas também para os pesquisadores. Sem contar que quando da possibilidade ou interesse em processos de salvaguarda, essas instituições nem sempre dispõem de espaço físico, como foi o caso do Memorial da Penitenciária e seus acervos então criado em 2012⁵⁹. No acervo do HCS já está sendo realizado um

⁵⁹Desde o ano de 2013 o Instituto de Documentação e Investigação em Ciências Humanas/UEDESC (IDCH/UEDESC) salvaguarda parte desses testemunhos documentais, no caso prontuários referentes aos prisioneiros da Penitenciária no contexto das décadas 1930 a 1970.

processo de reconhecimento do acervo, “cerca de 3700 prontuários já foram inseridos na Planilha (toda a década de 40 e parte da década de 50), a qual possui alguns campos específicos como diagnóstico e o nome do internante.”(BORGES, 2016, p. 104).

4.1 A pesquisa antropológica no CEDOPE

Ao apresentar de maneira crítica um panorama da antropologia da saúde, a professora Sônia Maluf (2012) expõe como esse campo tem realizado suas pesquisas no Brasil. A autora contextualiza que a antropologia da saúde contemporânea brasileira se inicia na década de 1970 em uma relação entre o Museu Nacional e um grupo interinstitucional de Brasília. Esse projeto resultou em um estudo das práticas alimentares de grupos que historicamente sofrem tentativa de subalternização. A partir de Maluf vemos que no cenário nacional os recortes são os mais variados e de cunho interdisciplinar, de modo a pautar a saúde coletiva. Além das questões relativas à saúde e doença, muitas das nuances sociais e políticas brasileiras têm sido abordadas em nossas especificidades

locais. Para Maluf, a questão do corpo é um paradigma mais recorrente nas antropologias lusófonas e hispanohablantes do que se contrastada no comas demais antropologias médicas do Atlântico Norte.

Diferente das antropologias do Atlântico Norte, o discurso antropológico brasileiro sobre saúde insiste nas forças culturais e sociais como fatores determinantes das práticas e das representações nesse campo. O programa de pesquisa da antropologia da saúde no Brasil não nega os conhecimentos biológicos, porém concebe o corpo e as doenças como aspectos construídos relacionalmente. A despeito da pluralidade, da experimentação de novos paradigmas metodológicos e de arranjos possíveis entre dados quantitativos e qualitativos, o programa de pesquisa mantém uma dimensão epistemológica unificadora que é orientada para as esferas social, cultural e política. (MALUF, 2012 p.76)⁶⁰

Ao adentrar nas pesquisas sobre o HCS que ocorrem no CEDOPE pude ter contato com dois trabalhos

de iniciação científica realizados por estudantes de graduação orientados pela professora Sônia Maluf os quais utilizam os acervos sob sua guarda como fontes. Esses trabalhos estão vinculados ao TRANSES em seu projeto de pesquisa intitulado “Políticas Públicas, experiências sociais e biolegitimidade: novos regimes biopolíticos, cuidados de si e outras políticas da vida”, em andamento desde 2015 sob a coordenação de Maluf o qual tem como objetivo

refletir sobre os efeitos de um processo de patologização, psiquiatrização e medicalização das experiências sociais na produção de políticas públicas e nas ações do Estado no campo dos direitos e da cidadania. O foco é o processo de deslocamento provocado pela extensão dos domínios do patológico para o campo das políticas sociais e do reconhecimento, através do qual a legitimidade de certos direitos e reivindicações de grupos, populações, comunidades ou sujeitos sociais passa pelo crivo do reconhecimento de um transtorno, disfunção, doença. Ou seja, um processo em que a legitimidade dos direitos que sustentam certas políticas

públicas passa a ser uma biogitimidade. Os desdobramentos dessa dinâmica são os mais diversos e complexos. Como exemplo podemos citar: o alargamento dos campos do patológico e da medicamentalização no contexto das políticas de saúde mental e da realização da Reforma Psiquiátrica no Brasil; o reconhecimento pelo Estado das demandas de determinados sujeitos sociais através de seu reconhecimento como portadores de um transtorno (por exemplo os direitos ligados às chamadas identidades de gênero de sujeitos transgênero); a adoção de controles medicamentos de crianças e jovens como política de infância e juventude nos abrigos e instituições de menores etc. Paralelamente, será investigado quais são as experiências, práticas e agenciamentos dos sujeitos envolvidos nessas políticas públicas e suas estratégias e modos de reinvenção social. A pesquisa se desenvolverá em três campos etnográficos articulados: 1) as políticas públicas de saúde e saúde mental, políticas para a mulher, infância e juventude, direitos sexuais e cidadania; 2) as experiências sociais e práticas e agenciamentos individuais e coletivos dos sujeitos usuários e alvos dessas políticas; 3) os

saberes locais, os saberes científicos e os saberes dissidentes que se articulam, tensionam e constroem campos de legitimidade nesse contexto. De modo geral, pretende-se problematizar a dimensão biopolítica das políticas públicas em relação a outros dispositivos sociais, confrontando-os com aspectos ligados de forma mais ampla às práticas e agenciamentos voltados para o cuidado de si e dos outros. O objetivo é o de pensar como essas três dimensões (estado, saberes e sujeitos sociais) se articulam contemporaneamente e de construir uma reflexão em torno de biopolítica e dos regimes contemporâneos de subjetivação, na direção de uma reflexão sobre a possibilidade e o reconhecimento de outras políticas da vida. (TRANSES, 2017)

A partir desse projeto, a estudante de ciências sociais da UFSC Inaê Iabel Barbosa apresenta no 27º Seminário de Iniciação Científica da UFSC um recorte de pesquisa no contexto do antigo HCS onde relata suas atividades, quais sejam, participação na organização e higienização de parte dos acervos do CEDOPE e coleta e

digitalização de materiais posteriormente analisados. Seu foco de estudo foi a digitalização do primeiro livro de registro de entradas do hospital, onde constam as 600 primeiras pessoas que deram entradas nesse hospital entre janeiro de 1942 a abril de 1945. Neste documento foram digitalizados os anos de 1942 (309 internações) a 1943 (120 internações). A autora relata também os mutirões realizados pelas equipes de pesquisadoras do TRANSES (UFSC) e do LabPaC (UDESC) 685 caixas com aproximadamente 18 mil prontuários inativos. Essas iniciativas foram fundamentais, visto que, segundo ela, até então não havia uma organização adequada dos acervos, bem como um acondicionamento e condições de conservação minimamente adequadas em grande parte desses documentos de memória. Esses acervos se encontravam em alto grau de risco, com o estado de conservação bastante vulnerável (sujidades, infestações e outros fatores de deterioração). A partir das análises, Inaê relata que pôde se aprofundar e publicar dois pôsteres em eventos sobre mulheres internadas no primeiro ano do HCS.

No mesmo Seminário, a estudante Camila

Andressa Dias Da Silva também bolsista do TRANSES na mesma linha de pesquisa apresenta suas ações de iniciação científica desenvolvidas no CEDOPE. Camila expõe que a mudança de administração ocorrida no hospital na década de 1970 produziu registros fotográficos de denúncias relativas ao cotidiano do HCS, sua estrutura física e as condições de vida das pessoas lá internadas. Ela nos apresenta, além de tais suportes fotográficos, as mais de 1000 outras fotografias já catalogadas as quais se atentou em sua pesquisa. Silva relata o mapeamento das fotografias presentes no CEDOPE que realizou, no recorte entre os anos de fundação do HCS até o ano 2000. Seu trabalho resultou na organização de 29 álbuns e pastas. Dentre as temáticas mais recorrentes, constam situações festivas, exposições, viagens, retratos de pessoas internadas, além de um relatório sobre o HCS no ano de 1977. Em sua apresentação, a estudante dá ênfase a um “álbum azul” que identificou como uma organização com uma proposta narrativa institucional, por meio de legendas feitas pela instituição que abarca a vida de pessoas que lá estiveram internadas. A autora problematiza essa iniciativa do hospital, pois se trata de “texto ficcional” que

acaba por impor uma visão de uma festa organizada pelo HCS para os pacientes, sobressaindo assim o discurso institucional.

4.2 Extroversão de pesquisas: um olhar museológico sobre as ações comunicacionais do CEDOPE e da memória dos espaços físicos do IPq/SC

Diante da contextualização histórica e política da atual conjuntura de sucateamento da saúde pública podemos posicionar os acervos e ações do CEDOPE como ferramentas em potencial para a construção e contato com narrativas, problematizações, pesquisas dentre outras ações que possam ir de encontro a esses retrocessos. Dentre os eventos já realizados e divulgados por esse centro de documentação podemos perceber uma preocupação com a extroversão dos temas relacionados aos seus acervos e objetivos, especialmente nos primeiros anos de abertura. Podemos visualizar que em abril de 2012 foi realizada a última postagem no blog do CEDOPE. Foi divulgado por meio dessa plataforma o projeto de extensão e educação continuada aberto aos públicos: *“Da insanidade do mundo à sanidade da loucura: A reforma*

psiquiátrica brasileira e outros movimentos na contra corrente". (CEDOPE,2012) O cronograma de divulgação das atividades contava com aulas e atividades multidisciplinares sobre temáticas tais como “Anseios da Reforma Psiquiátrica”; debate e cine debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil; além de outras ações ligadas a temas de Atenção à Saúde Mental; Movimento Anti-Manicomial; Terapia Alternativa e Loucura segundo a filosofia foucaultiana.

No mesmo mês, o CEDOPE divulga em seu blog a memória de um importante artista sergipano que por décadas viveu na colônia Juliano Moreira (RJ) a partir da exposição *Arthur Bispo do Rosário: a poesia do fio*, ocorrida em 20 de março no Santander Cultural do RS; o Seminário Patrimônio e Memória da Enfermagem Psiquiátrica Catarinense com atividades que dentre seus diferentes objetivos buscou “Comemorar a Semana de Enfermagem brasileira/ o dia de luta anti-manicomial e a Semana dos Museus”, promovendo atividades tais como tais como palestras sobre História da Enfermagem, Reforma Psiquiátrica em Santa Catarina, a exposição Patrimônio e Memória da Enfermagem psiquiátrica

Catarinense, exposições de filmes e vídeo Institucional do IPq-SC, divulgações científicas. Ainda em janeiro de 2012 no blog é publicado o texto CEDOPE/HCS: espaço de resistência, que apresenta o projeto Patrimônio, memória e loucura: o acervo do Hospital Colônia Sant'Ana (Santa Catarina/ 1940 – 1990) que apresenta uma análise crítica dos 70 anos do Hospital Colônia Sant'Ana local onde se

construiu uma história que envolveu segregação, sofrimento e superação. O Projeto **Patrimônio, memória e loucura:** o acervo do Hospital Colônia Sant'Ana (Santa Catarina/ 1940 – 1990), intenciona propor ações ligadas a salvaguarda e difusão do acervo que permite contar esta história, contribuindo para preservar a memória da Instituição – única do gênero sob a ingerência do Estado – e ajudar a recuperar a cidadania das pessoas que ainda vivem em seu espaço, desmistificando tabus ligados a doença mental, problematizando a história da assistência aos alienados em Santa Catarina, evidenciando a trajetória da psiquiatria no Brasil. O CEDOPE é um espaço de resistência. Resistência ao sofrimento que impôs tratamentos deshumanos (sic) aos

loucos no passado. Resistência ao esquecimento dos marginalizados pela história. O CEDOPE contribui para a valorização dos atores sociais envolvidos em sua história. Promover ações ligadas à preservação do acervo é uma maneira de valorizar e discutir o papel deste Hospital para Santa Catarina e para a história da psiquiatria no Brasil. Além de sua importância sanitária, indiscutível no período, hoje a instituição preserva um rico patrimônio cultural de inestimado valor para população catarinense, composto por documentos textuais, fotográficos, bibliográficos, objetos museológicos e edificações. (CEDOPE,2012)

O ano de criação do CEDOPE, 2011, foi o mais movimentado em seu blog , ocorrem no local diferentes processos comunicacionais divulgadas. Dentre as quais destacam-se as atividades do II SEMINÁRIO E EXPOSIÇÃO HISTÓRICA DE SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIAS DE CONHECIMENTO em 13 de dezembro de 2011 no IPq/SC, que contou com o apoio da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina; a **Exposição Hospital Colônia Sant'Ana, 70 anos** a qual

encontrou-se aberta à visita⁶¹ até 20 de dezembro de 2011. Em um texto de apresentação do CEDOPE publicado como forma de divulgação do novo espaço do Ipq/SC que disserta sobre a abertura em 10 de novembro de 1941 desse lugar de memória o qual fez parte das atividades relativas ao aniversário de 70 anos desse hospital que atendeu boa parte do estado por décadas. A publicação indica que

participaram da abertura da semana comemorativa e da inauguração do CEDOPE/HCS: o Superintendente dos Hospitais de Santa Catarina, doutor Libório Soncini; o gerente da Escola de Formação em Saúde (EFOS), Leni Granzoto; a coordenadora do LabPac/Udesc, professora doutora Maria Teresa Santos Cunha; o diretor do IPQ-SC, doutor Paulo Márcio Souza; e o gerente administrativo do IPQ-SC, Jair Costa. Também prestigiaram a solenidade funcionários, ex-funcionários, pacientes, alunos e bolsistas da Udesc. Durante a abertura os participantes salientaram a

⁶¹ Também foram disponibilizados agendamentos para visitas guiadas.

importância de contar a história do IPQ-SC através de iniciativas como a criação do CEDOPE/HCS, que valorizam a memória de seus pacientes, funcionários e moradores da região. Na oportunidade foram realizadas homenagens aos ex-diretores da instituição e a alguns funcionários. (CEDOPE,2011)

Essa postagem ainda conta com registros fotográficos da exposição; do espaço de exposição do CEDOPE/HCS; dos convidados presentes; de Eliani Costa e Viviane Borges, idealizadoras do Projeto; da direção do IPq bem como da placa de abertura do local. Outros eventos tais como seminários e exposições marcaram o ano de 2011 no blog, bem como a divulgação do LabPac, da UDESC. Ao todo, o site conta com 18 publicações, sendo 13 no ano de 2011 e 5 no ano de 2012. Desde então não houve mais divulgações e postagens no blog. Podemos perceber que os conteúdos apresentados nas divulgações contemplam uma ampla temática sobre a loucura. Diversos campos do conhecimento que transversalizam, tratam sobre ou analisam esse tema, são divulgados em muitos eventos (psiquiatria; enfermagem; reforma

psiquiátrica; terapias; conceito de loucura; divulgações institucionais). Entretanto a memória dos internos, a luta antimanicomial e os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) ainda não aparecem como ponto central das atividades divulgadas, mas sim pontualmente e de maneira modesta. Esse déficit pode indicar demandas de representatividade mais específicas a serem contempladas em futuras atividades comunicacionais.

Esses eventos são marcos para a consolidação política e ressignificação dos espaços do atual Ipq/SC. Como dito no capítulo anterior, a antiga cela para mulheres que aprisionava as pacientes a espera de uma triagem que, no HCS, por vezes, duravam dias, depois de virar uma academia, atualmente é a sala de exposições do CEDOPE.

⁶² Outros espaços importantes da história do local são compostas por partes do piso original da fundação do HCS; a cela masculina onde atualmente existe uma

⁶²Conheça São José (pt.01) - Colônia Sant'Ana (13/07/2011) disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=5jjfMIDRHMs&t=2s> acesso 05 de junho de 2019>

biblioteca; o Centro de Convivência Santana, local onde residem 241 ex pacientes⁶³ do HCS; uma igreja e a casa as que acomodava a Congregação das Irmãs da Divina Providência. (TV CAMARA,2011) Foi na sala de exposição do CEDOPE onde passei boa parte de meu estágio higienizando e realizando registros fotográficos preliminares dos objetos expostos. Posteriormente iniciei um processo de arrolamento dos objetos dispostos na sala de exposições.⁶⁴ Essas iniciativas de exposição dos acervos do CEDOPE referidas acima formavam agora uma

⁶³ Segundo a entrevista analisada, os pacientes moradores frequentam atividades na horta, no bananal, de terapia ocupacional, cozinha terapêutica, bailes, oficinas de artes e costura

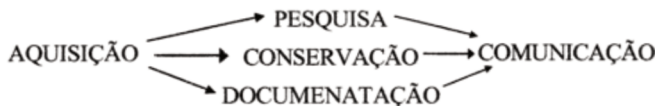
⁶⁴O arrolamento, posteriormente complementado de um inventário com fotografias registradas com precisão técnica pode futuramente subsidiar a construção de um inventário desses documentos de memória. Essas ferramentas metodológicas de documentação e extroversão são a base para uma possível catalogação ou outras ações de comunicação. Atividade essa prevista no código de ética profissional do museólogo disponível no site do Conselho Federal de Museologia COFEM. A regulamentação da profissão foi uma conquista que proporcionou que muitos museus pudessem ter o direito de contratar um profissional museólogo em seu quadro funcional para reivindicarem-se enquanto museus, como de acordo com a lei 11904. Assim, a presença do profissional museólogo em consonância com a promoção da interdisciplinaridade em processos museais possibilita que os museus possam servir as comunidades de maneira mais eficiente.

heterogênea colcha de retalhos de narrativas sobrepostas na sala de exposições.

Cabe aqui refletirmos sobre a ideia de musealização entendida sobretudo enquanto um exercício do criticismo e reflexão diante dos objetos, como sugere o museólogo Mário Chagas (CHAGAS, 1996, p.99 apud CURY, 2006, p. 24). Nesse sentido, pensar a comunicação museológica pode ser uma potente base para a análise dos desafiantes processos construídos pela equipe do CEDOPE. Devemos recorrer a esse conceito para entendermos onde se localiza a comunicação no processo de musealização no local. Exercendo a vontade e direito de memória, tanto as instituições HCS e IPq/SC, quanto das pessoas afetadas e suas práticas médicas, podemos reconhecer que o CEDOPE vem realizando comunicações com as comunidades que nos remetem diretamente a sua perspectiva museal.

A museóloga Marília Xavier Cury (2006, p.25) propõe o seguinte diagrama para pensar a musealização enquanto um processo que não necessariamente deve cumprir essa ordem de maneira linear, mas que contempla as seguintes ações:

Figura 5: Diagrama Musealização



Fonte: CURY, 2006 ,p.25

Partindo dessa ideia a autora propõe que a exposição seria uma dentre as variadas possibilidades de se realizar a comunicação museológica. Para Cury, existe uma dupla valorização de objetos escolhidos para uma exposição: “a primeira para integrar o acervo da instituição (ou *in situ*) e a segunda para associar-se a outros objetos - também escolhidos- para serem expostos ao público” (2006, p.26). Assim a autora entende a expografia como pertencente à museografia do museu. Para ela, a museografia envolve os procedimentos de gerência, documentais, conservacionistas, bem como de acesso dos públicos, a exposição e os processos educativos. De acordo com Cury, possuindo um caráter intrínseco de tradução de uma cientificidade, museografia “é a forma da exposição de acordo com os princípios expológicos e

abrange os aspectos de planejamento, metodológicos, e técnicos para o desenvolvimento da concepção e materialização da forma (CURY, 2006, p. 172 apud CURY 2006, p. 27).

Como vimos na análise do blog do CEDOPE e a partir das perspectivas teóricas museológicas supracitadas, vemos que no CEDOPE ocorreram muitas iniciativas para expor suas coleções. Fora da sala, no hall, existe uma galeria com retratos de todos os diretores que estiveram a frente dessa instituição ao longo de décadas. Esse espaço de memória está inserido portanto em uma área movimentada do IPq. Ali, funcionários das mais variadas alçadas, pacientes, seus familiares, estudantes de áreas médicas, pesquisadores transitam diariamente.

Figura 6: Galeria de ex-diretores do HCS



fonte: autor, 2017

Essas informações nos ajudam a localizarmos esse outro espaço de memória que fica muito próximo da entrada e de áreas administrativas do IPq e ao CEDOPE. Próximo à sala de exposições há também uma sala de apoio onde são realizados procedimentos com os acervos do CEDOPE, aos moldes de uma sala de quarentena⁶⁵. O blog do CEDOPE não apresenta os projetos expositivos da

⁶⁵ Geralmente, este é um espaço de apoio para higienização, tratamento de acervos e demais procedimentos anteriores ao acondicionamento em reserva técnica.

atual expografia do local. Também não pude localizar este documento durante meu estágio, logo pude inferir que as várias exposições propostas acabaram se sobrepondo. Assim, analisarei essas iniciativas não as entendendo como técnica e teoricamente embasada nas perspectivas de comunicação museológica, mas sim diante a realidade institucional do IPq/SC aqui apresentada.

Aos poucos pude compreender que o circuito, aparentemente não pensado e com muitas informações - em alguns objetos consta e em outros não-, acabou sendo ressignificado ao longo da somatória de eventos e suas respectivas propostas expográficas. Abaixo podemos observar a primeira iniciativa de extroversão de informações no espaço, relativa ao evento de inauguração do CEDOPE.

Figura 7: sala de exposições



Fonte: CEDOPE, 2011

Figura 8: Placa de fundação



Fonte: CEDOPE, 2011

Figura 9: Aparelhos de eletrochoque expostos



Fonte: CEDOPE, 2011

Figura 10: Sala de exposições



FONTE: CEDOPE, 2011

As imagens acima nos mostram uma parte dos objetos que até hoje se encontram em exposição no CEDOPE. De acordo com seu blog essas são fotografias da exposição "Hospital Colônia Sant'Ana, 70 anos"

proposta pela equipe como celebração da inauguração desse Centro. Nas fotos, podemos visualizar dois módulos com plotagens e posters, uma tela pintada por um antigo paciente e a cristaleira que além de ser entendida como acervo também serve como suporte e mobiliário expositivo para outros objetos. Em divulgação sobre esse evento no blog, a postagem informa que

Como parte das comemorações, até o dia 12 de novembro será realizado o "Seminário e Exposição Histórica Comemorativa aos 70 anos do Hospital Colônia Santana/IPQ-SC". O evento conta com palestras, oficinas, teatro, projeções de filmes, lançamentos de livros, atividades de entretenimento e esportivas para pacientes e funcionários, além de apresentações de trabalhos inscritos no Seminário.(CEDOPE, 2011)⁶⁶

Atualmente podemos visualizar uma mudança significativa na museografia da sala de exposições do CEDOPE. Conforme o exposto anteriormente, há uma

⁶⁶ (Disponível em: <http://cedopehcs.blogspot.com> <acesso 01/08/2019>)

gama de objetos que foram colocados em exposição que podem ser visualizados nas imagens abaixo.

Figura 11a: Sala de exposições do CEDOPE em 2017



Fonte: autor, 2017

Figura 11b: Sala de exposições do CEDOPE em 2017



Fonte: autor, 2017

Figura 11c: Sala de exposições do CEDOPE em 2017



Fonte: autor, 2017

Figura 11d: Sala de exposições do CEDOPE em 2017



Fonte: autor, 2017

Figura 11e: Sala de exposições do CEDOPE em 2017



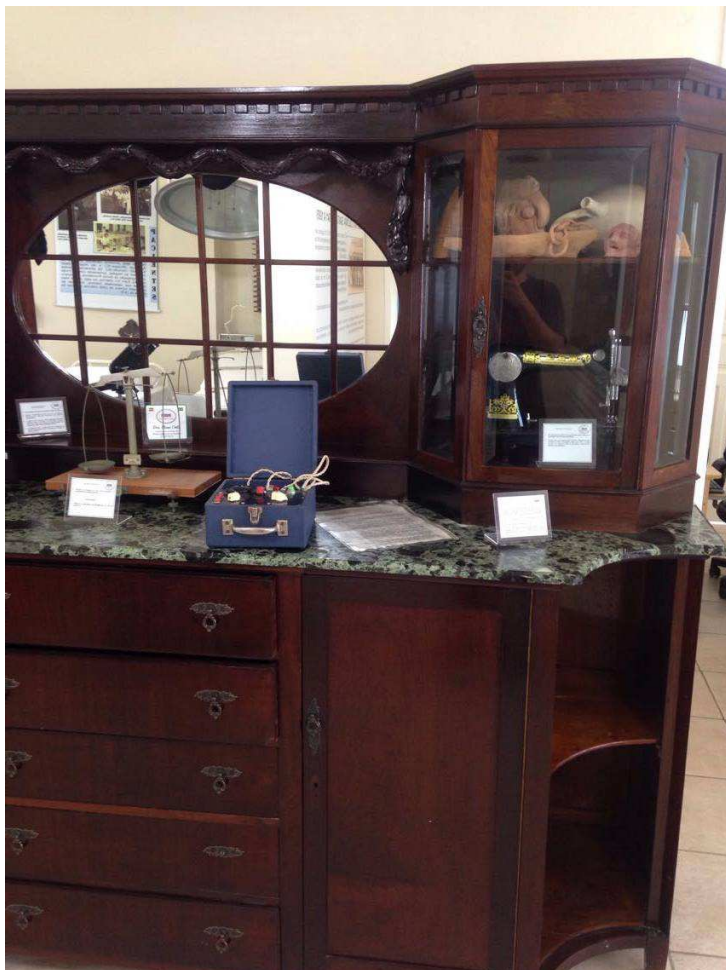
Fonte: autor, 2017

Figura 11f: Sala de exposições do CEDOPE em 2017



Fonte: autor, 2017

Figura 11g: Sala de exposições do CEDOPE em 2017



Fonte: autor, 2017

Figura 11h: Sala de exposições do CEDOPE em 2017



Fonte: autor, 2017

Figura 11i: Sala de exposições do CEDOPE em 2017



Fonte: autor, 2017

Figura 11j: Sala de exposições do CEDOPE em 2017



Fonte: autor, 2017

Na mostra acima apresentada, cabem alguns questionamentos sobre a forma como ocorre a exposição de aparelhos de eletrochoque, de medicamentos das obras do setor de TO. É possível que objetos como esses possam potencialmente servir como suporte para a denúncia de ações de violação de direitos humanos, mas ao mesmo tempo podem ser delicados para as memórias de públicos tais como pacientes, moradores e de familiares por exemplo. A formação de uma Comissão de Ética para exposições pode ser uma estratégia para que tais questionamentos éticos possam ser acolhidos e apurados de maneira a contemplar as demandas de diferentes públicos.

Em sua tese de doutorado intitulada "Do asilo ao museu: ciência e arte nas coleções da loucura", o músico e museólogo Eurípedes Cruz Junior (2015)⁶⁷ nos apresenta uma reflexão acerca das questões éticas que atravessam os processos de exposições de coleções artísticas. Essa

⁶⁷Eurípedes esteve vice-diretor do Museu de Imagens do Inconsciente entre os anos de 2002 a 2010. Além disso, atuou desde 1981 em diferentes cargos e funções do mesmo museu. Também é mestre e doutor em museologia pela UNIRIO.

extroversão é problematizada pelo autor a partir de diferentes autoras que colocam em questão as exposições de obras de autoria de pessoas com sofrimento psíquico sob tratamento arteterapêutico. Cruz Junior coloca como um eminente perigo a banalização estética desses bens artísticos em exposição, pois tal ação pode significar a despreocupação, por exemplo, com as subjetividades de pessoas que conceberam esses objetos de arte. Assim, o autor nos convida a pensar a partir das reflexões propostas por Nurin Veis, diretora de pesquisas e coleções da organização australiana Museums Victoria.

Veis (2011) faz várias interrogações sobre a ética das exposições de obras de doentes mentais. Essas mostras propiciam nossa empatia com aqueles que experimentaram a doença mental? Devemos expor obras criadas em programas psiquiátricos terapêuticos por pacientes, alguns deles inidentificáveis? Esses artistas devem ser identificados e receber créditos? Deveriam essas obras serem expostas apenas com o consenso do artista? E se esse artista não estiver mais vivo, ou impossibilitado de expressar seu consenso? O que motiva os visitantes a olhar esses artefatos?

Será necessário revelar a história médica do artista para que seu trabalho faça sentido? Uma mostra de obras de arte terapêuticas será uma forma de exploração do artista e da sua experiência de vida?(apud DA CRUZ JUNIOR, 2015, p.216-7)

Essas reflexões nos auxiliam a pensar a abordagem de temáticas ligadas à loucura de diferentes maneiras. No contexto do IPq, podemos entender que as coleções de arte do setor de terapia ocupacional do hospital é apenas uma dentre as propostas comunicacionais da exposição disponível. Como dito anteriormente, a atual configuração da sala de exposição é em grande parte composta por objetos deste setor do IPq SC.

Na atual configuração dos acervos expostos no CEDOPE aparecem pontuais possibilidades de aperfeiçoamentos técnicos que podem ser visualizados tanto nas imagens apresentadas acima quanto em outros acervos expostos. Podemos verificar etiquetas coladas sobre acervos, além de legendas com fontes pequenas e diagramações de plotagem sobre módulo expositivo feita sem cálculo de distanciamento em relação ao olhar do visitante. Como já dito, a presença de aparelhos de

eletroconvulsoterapia também pode ser problematizada, visto que muitos pacientes que foram submetidos a essa forma de terapia altamente invasiva moram na instituição. O Centro de Convivência Santana é a casa de muitos dessas pessoas que passaram boa parte de suas vidas internadas e submetidas aos choques elétricos e outras medidas terapêuticas hoje entendidas como obsoletas. Cabe nos questionarmos acerca de como a exposição desses aparelhos pode afetar as subjetividades desses públicos-vítimas⁶⁸ acerca das violações que as mesmas foram submetidas.

Em sua tese, Eurípedes (2015) ainda nos apresenta ao projeto Framing Marginalised Art (Emoldurando a Arte Marginalizada), estruturado interdisciplinarmente (Filosofia; História da Arte; Museologia; Psiquiatria; Saúde Mental) pela Universidade de Melbourne, na Austrália. A iniciativa propôs diretrizes éticas para exposições de arte ligadas a temática relacionadas à

⁶⁸ Proponho a ilustração conceitual "público-vítima" como categoria de público que pode exercer seu direito de acesso à memória em instituições que abordam temas diretamente relativos a suas demandas políticas e sociais.

experiência da loucura e obras fruto de arte terapias. Dentre as orientações propostas, autor coloca como principais pontos do documento que

Os trabalhos devem ser exibidos de forma a contemplar sua ambiguidade ética;

Nenhuma perspectiva exclusivamente médica ou estética é suficiente para a apreciação dessas obras;

As dimensões médicas, científicas, filosóficas, éticas e estéticas das obras são igualmente importantes na busca de uma compreensão integral e na apreciação de sua significação;

Uma exposição deve integrar as diferentes dimensões da obra num todo coerente e permitir ao espectador a liberdade de decidir seu próprio foco;

A exposição dessas obras envolve tarefas de cuidados com todos envolvidos, sustentadas pelo conceito de 'confiança como responsabilidade', pela qual a galeria ou museu deve ter em conta as expectativas de todas as partes envolvidas;

(JONES et al., 2010, p. 119 Apud Cruz Junior, 2015, p. 217).

Segundo Eurípedes (2015) esses parâmetros éticos

já podiam ser observados nas preocupações técnicas e propostas expográficas da Dra. Nise da Silveira há muito tempo. Para ele, tais diretrizes buscam romper com a lógica binária que perpassa essas obras em narrativas curatoriais, de um lado com a estetização e do outro a psicologização. O autor ressalta a necessidade de uma equipe multidisciplinar para uma maior efetividade das intervenções em prol da saúde mental. Rompendo assim com a perspectiva asilar e dando ênfase em terapias em prol da reinserção dos sujeitos na comunidade, com dignidade e desconstruindo estigmas. A partir de tais questões, o músico ainda complementa em sua discussão sobre ética mais cinco pontos do projeto *Emoldurando a Arte Marginalizada*:

Abrangência das múltiplas dimensões do trabalho criativo;
Respeito aos criadores;
Negociação na exibição de obras das quais não é possível obter consenso;
Respeito ao público;
Construção de relações de confiança (building trust) entre o artista, as comunidades e a instituição exibidora.
(JONES et al., 2010, p. 84-85.)

Ademais, Eurípedes elenca outros aspectos importantes, focando principalmente nas perspectivas ligadas a objetos de arte e seu potencial de desestigmatizar as pessoas mais vulnerabilizadas nesse contexto. No Caso do CEDOPE, observa-se que junto aos objetos artísticos do setor de Terapia Ocupacional, que representam a maior parte dos acervos expostos, existem também muitos outros objetos de memória. Nesse sentido cabe a tentativa de nos apropriarmos dessas e de outras diretrizes éticas supracitadas e ressignificá-las de maneira a fazer sentido diante das demandas desse lugar de memória. Assim, a partir dessas propostas de reflexão, podemos garantir mais uma estratégia de reforço efetivo principalmente para demandas educacionais urgentes. Ainda pairam estigmas que incidem socialmente sobre a loucura que nos levam a buscar aprofundar, no campo museal, um projeto de educação que abarque a lógica antimanicomial. O protagonismo dos "públicos-vítimas", de familiares e de movimentos sociais antimanicomiais são fundamentais nesse sentido. A abordagem sobre tais questões deve ser apreciada desde os projetos comunicacionais da maneira a

contemplar mais especificidades éticas e a partir do local das pessoas com maior propriedade ou qualificação técnica para tratar sobre essa realidade.

5 Procedimentos Metodológicos

A própria metodologia positivista manifestada por meio de pesquisas quantitativas e questionários fechados também reflete valores culturais da ciência européia, que estabelece as normas de objetividade e uma relação de hegemonia e superioridade do pesquisador sobre o pesquisado. Na sua procura de “objetividade”, as metodologias quantitativas eliminam fatores subjetivos e culturais que possam impactar os processos de saúde e doença. Portanto, o contexto é eliminado como determinante nos estados de saúde tanto quanto nas respostas dos entrevistados. A técnica de entrevista conduzida por meio de um questionário fechado privilegia as preocupações do pesquisador, ignorando o pesquisado como possível contribuinte ao processo de conhecimento. (LANGDON, MALUF e TORNQUIST, 2008, p. 134)

A partir do pensamento das pesquisadoras Esther Jean Langdon, Sônia Maluf e Carmen Susana Tornquist presente no texto “Ética e Política na Pesquisa: Os Métodos Qualitativos E Seus Resultados”, optei realizar a presente pesquisa a partir da perspectiva de estudo de caso. Em "A arte de pesquisar" (1997), a pesquisadora Mirian Goldenberg propõe que o estudo de caso é uma

metodologia que nos possibilita uma “exploração intensa de um único caso” (2011, p. 33). Para a autora este método é uma possibilidade de realizar análises o mais completas possíveis, não havendo uma técnica particular e exclusiva a ser executada diante das complexidades sociais analisadas. Assim, Goldenberg nos convida a pensar que tal tipo de pesquisa tem como viés o entendimento que o recorte estudado é uma parte dinâmica pertencente ao tecido social como um todo e não encerrada em si mesma. Tais recortes devem ser compreendidos a partir de suas especificidades e códigos internos. Isso facilita uma coleta e o contato com informações detalhadas a partir de diferentes técnicas de pesquisa.

Diante disso, fez-se necessário como proposta metodológica para o presente estudo de caso:

- A revisão de literaturas sobre procedimentos teóricos e práticos relacionadas às tipologias de objeto sob a guarda da instituição;
- Análise de objetos e demais suportes informacionais do CEDOPE, além de

outros documentos produzidos até então, referentes à fundação do CEDOPE e organização das suas coleções, tais como comunicações de pesquisa; relatórios de trabalho; livros de registro; fotografias, além de outros documentos relacionados a essa instituição.

Além disso, terei também como base para a pesquisa o arrolamento iniciado durante meu estágio curricular obrigatório e os dados de campo levantados até então. Assim, para consubstanciar essas análises e discussões, terei como suporte jurídico às legislações referentes ao campo dos Museus e da Museologia, além de manuais e cadernos com diretrizes teóricas, técnicas e metodológicas para a elaboração de políticas de acervos.

Como forma de detalhar a fundação do HCS, do CEDOPE e suas respectivas coleções será analisada uma reportagem da TV Câmara de São José SC sobre o IPq/SC e sua história. Dessa forma, estes dados serão administrados de maneira a compor os documentos já elaborados sobre as coleções em uma perspectiva

qualitativa. Assim, podendo ser atribuídas aos objetos categorizações para a dinamização do processo de gestão sob o qual os mesmos estão submetidos. Na análise desses dados, busco informações gerais sobre uma antiga iniciativa de museu no IPq/SC a qual já foi brevemente contextualizada em documentos já arrolados durante meu estágio.

6 CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Este trabalho busca refletir sobre como uma política de gestão museológica das coleções do CEDOPE pode corroborar para potencializar esse lugar de memória em sua dimensão social e na ampliação do atendimento de demandas ligadas a memórias sob a sua tutela. Por essa questão objetivei, na pesquisa, buscar entender o processo de coleta e de gestão dos atuais acervos dessa iniciativa de memória inserida no IPq. Isso me levou ao aprofundamento específico dos objetos em exposição, os quais estão histórica e politicamente interligados a história do HCS; propondo categorizações sobre coleções que podem ser vistas nas narrativas do CEDOPE. De modo a expor tais questões a partir de minhas experiências como estagiário, pesquisador e museólogo em formação pude inferir algumas possibilidades e visões museológicas em torno dessas coleções.

O pensamento museológico comprometido com a vida das pessoas e das comunidades é o cerne de tais reflexões. A teoria proposta por Waldisa Rússio Guarnieri nos leva, portanto, a priorizarmos nos processos

museológicos, as demandas de vida e para a vida dos seres humanos. O poeta e museólogo Mario Chagas nos propõe que

acionados pelos movimentos sociais como mediadores entre tempos distintos, grupos sociais distintos e experiências distintas os museus se apresentam como práticas comprometidas com a vida, com o presente, com o cotidiano, com a transformação social e são eles mesmos entes e antros em movimento (museus biófilos).(2012, p.7)

A partir dessas visões museológicas é possível dialogar com as reflexões da professora Thainá Castro em sua dissertação de mestrado em Memória Social pela UNIRIO. Castro nos convida a pensar a partir da problematização de que os objetos situados em coleções nos proporcionam uma análise sobre as sociedades “que os produziram, entendendo a relação existente entre as memórias individuais e dos grupos.” A professora afirma ainda que, “Nesse sentido, a coleção se coloca como um objeto importante no estudo das funções sociais da memória e da construção coletiva desta.” (2012, sem

página). Ressalta-se a partir dessas ideias que coleções como a do CEDOPE podem e devem continuar a priorizar demandas do presente e que estejam ligadas aos interesses de indivíduos vitimados e da coletividade de maneira geral. A saúde mental pró humanização e a lógica antimanicomial deve ser uma das prioridades primeiras da nossa sociedade contemporânea que a auto observa retroceder nessa perspectiva de tratamento. Por isso é tão urgente que tanto usuários de serviços de saúde quanto membros de movimentos sociais antimanicomiais se apropriem dessas coleções e lugares de memória. Essa referida reflexão proposta pela autora nos ajuda a evidenciar a partir das coleções analisadas quais são as características sociais tanto das pessoas estigmatizadas diante este complexo sistema de saúde mental⁶⁹ quanto das instituições públicas (aparelhadas ou em processo de) e indústrias que produziram e geriram de acordo com seus

⁶⁹ Sobre o sistema de saúde mental e as relações de interesses biopolíticos e capitalistas contemporâneos Cf. MALUF, Sônia Weidner; SILVA, Érica Quinaglia (Org.). **Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018. 293 p. (Coleção Brasil plural).

interesses as violações aqui problematizadas que se relacionam a loucura e seus destinos de isolamento social e medicalização.⁷⁰ A partir dessas ideias podemos também pensar sobre quais são as memórias coletivas ligadas ao tema da saúde mental que deixaremos, enquanto sociedade contemporânea para as futuras gerações. Além disso, vale o questionamento sobre quais são as próximas ações reparatórias que podem ser implementadas a partir do uso social da memória?

A disciplina de Documentação Museológica e Museologia e Colecionismo, oferecidas pela Coordenadoria Especial de Museologia da UFSC também ministradas pela professora Thainá Castro nos permitiu pensar enquanto estudantes tal atribuição profissional de maneira crítica em vários aspectos teóricos e técnicos procedimentais. Dentre os temas discutidos, podemos reiterar a necessidade de construirmos uma política de acervos que garanta que tais intencionalidades políticas

⁷⁰ Não penso no sentido de apenas apontar culpados, mas também em pensar outras pesquisas e refletirmos sobre quais são os sujeitos envolvidos em suas mais variadas interseccionalidades possíveis e a distribuição dos papéis sociais executados ao longo do recorte analisado no capítulo 2.

sejam possíveis dentro de um processo museal biófilo. De acordo com o apreendido nas discussões e exercícios propostos em sala de aula, podemos entender a política de acervos como um conjunto de iniciativa que regem o uso e demais procedimentos diversos referentes aos acervos de determinada instituição. Neste sentido, tal conjunto contempla questões como a entrada (aquisição) e saída (transferência/descarte/permuta/outras) de diferentes naturezas de bens culturais que venham a compor o acervo de instituições museológicas. Dentre as preocupações da política de acervos estão garantidos os interesses da coletividade e da instituição previstos e em consonância com a missão do museu ou processo museológico.

Por estar diretamente ligada às questões de preservação dos bens culturais, a política de acervos garante é se propõe a discutir questões como a utilização do acervo em processos comunicacionais, tais como em exposições e ações culturais e educativas. Ou seja, tal ferramenta estará refletindo sobre questões de acessibilidades. Diante disso, cabe à política de acervos prever e propor procedimentos que garantam a pesquisa sobre os bens culturais salvaguardados e, nesta

perspectiva, é válido apontar este documento como importante para garantia da segurança do acervo, pois o mesmo pode ajudar a instituição e seu pessoal a desenvolver ações efetivas para gerir riscos e garantir, por exemplo, os direitos autorais referentes às coleções que compõem os acervos institucionais.

Nessa perspectiva de entendimento da política de acervos, cabe ressaltar que este documento indica métodos de utilização responsável dos objetos salvaguardados e os procedimentos em formato de fichas; termos de empréstimo; doação; descarte; permuta; depósito; legado e compra que determinado processo museal possuir. Delimita-se portanto, a partir disso, métodos de coleta; aquisição dialógicos às intenções e propostas do museu. É importante reiterar que este documento para subsidiar o plano museológico que rege a instituição. Dentre os programas existentes, o programa de acervos se destaca como principal nessa discussão, sendo essencial a coerência entre o referido programa e a política de acervos

do museu para uma mais fluida dinâmica institucional de trabalho.⁷¹

Como dito na anteriormente, sob a orientação da professora Thainá Castro foi possível verificar na prática algumas dessas visões teóricas durante as atividades desenvolvidas com outros colegas bolsistas na reserva técnica do curso de Museologia UFSC. Minhas atividades de estágio não obrigatório como monitor no Laboratórios de Ensino de Comunicação Museológica e Práticas Expográficas⁷² confluíam com as de meus colegas também monitores do Laboratórios de Conservação Preventiva; de

⁷¹ Sob a orientação da Professora Thainá Castro foi possível verificar na prática algumas dessas visões teóricas durante as relações de trabalho desenvolvidas entre eu e meus colegas, também bolsistas PIBE, quando da experiência de estágio não obrigatório nos Laboratórios de Ensino de Comunicação Museológica e Práticas Expográficas; de Conservação Preventiva; de Documentação e Processos Informativos. Nossas ações acabavam por convergir na reserva técnica do curso de graduação em museologia UFSC. Cf. <http://museologia.ufsc.br/laboratorios-e-nucleos/>

⁷² Nosso plano de trabalho previa: a Elaboração e conferência das listas de compras; Levantamento e arrolamento dos materiais; Organização de arquivo das disciplinas de Prática de Exposição; Auxílio na projeção do Laboratório • Montagem e organização do Laboratório; • Transporte e acondicionamento dos materiais do Laboratório; Arrolamento dos materiais de Prática de Exposição; Revisão dos documentos de empréstimo de Prática de Exposição; Memorial Virtual do Curso de Museologia;

Documentação e Processos Informativos e da disciplina de Teoria Museológica. Nossas ações acabavam por convergir na reserva técnica do curso de graduação em museologia UFSC diante nossos planos de trabalho.

Essas atividades de caráter prático pedagógico, mesmo com suas diferenças contextuais, foram fundamentais em minhas ações no CEDOPE. Como já apresentado, ressignificar esses aprendizados também foi fundamental para tratar de um tema que envolve a integridade mental e a subjetividade de muitos sujeitos e que envolve direta ou indiretamente muitas esferas sociais. A ampliação deste documento no caso do CEDOPE também pode colocar como prioridade a luta antimanicomial. A desinstitucionalização por exemplo pode ser ainda mais presente nesse documento como forma de reiterar o compromisso político do CEDOPE e consequentemente do IPq com a desinstitucionalização dos manicômios e comunidades terapêuticas e em favor da

garantia de existência e ampliação da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS).⁷³

Tal recorte em torno das coleções e iniciativas de memória em hospitais⁷⁴ nos leva a refletirmos sobre qual é a responsabilidade da museologia nesses lugares. Essa ciência humana também proporciona pensar as memórias de diferentes sujeitos que por lá estiveram com diferentes "funções". As políticas de humanização nesses lugares entendidos como para cura e para a promoção da saúde já vem experimentando a criação de lugares de memória. A saúde em museologia deve também ser pensada a partir das demandas de memória dessas instituições de saúde não apenas de caráter "mental" mas como um todo.⁷⁵ Cabe nos

⁷³ Cf. <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-de-atencao-psicossocial-raps>; Cf. MALUF, Sônia Weidner; SILVA, Érica Quinaglia (Org.). **Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde**: etnografias comparadas. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018. . (Coleção Brasil plural).

⁷⁴ Cf. FERREIRA, Lucas Maciel. À espera de uma cura: racionalização e humanização em um hospital público de Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. Trabalho de conclusão de curso em Ciências Sociais. Florianópolis, 2010.

⁷⁵ Ressalta-se que se trata de expandir essa discussão para além de hospitais psiquiátricos e locais de promoção da saúde mental. Cf. discussão proposta por SILVEIRA, 1995 sobre a separação cartesiana entre corpo e espírito a partir de suas "Cartas a Spinoza" <disponível:<https://archive.org/details/cartaspinzoza/page/n3>>

questionarmos sobre como propor um mapeamento das instituições tais como as hospitalares e suas representações políticas no campo museal. O mapeamento de redes de museus e demais lugares de memória e a sistematização de bancos de dados sobre os mesmos pode ser uma perspectiva de pesquisa que se aprofunde nesses lugares de memória. Pensar em uma museologia da saúde pode ser uma perspectiva de comprometimento desta ciência com a saúde em seu sentido plural. O estreitamento de laços entre instituições pode ser uma estratégia de unir demandas comuns e pensarmos tais questões transdisciplinarmente e encaminharmos as ações cabíveis. Pensando, portanto, não apenas uma museologia “da saúde”, mas também uma museologia “para a saúde” que promova, como apresentado nos capítulos anteriores, uma museologia para a saúde cultural, tal como fizeram as profissionais da área Nise da Silveira e "Dona" Ivone Lara.⁷⁶

⁷⁶ Cf. (PEREIRA,2017) "**Reforma psiquiátrica no Brasil e a contribuição esquecida de Nise da Silveira.**" 2017.; (LEAL, 2018)"**A Reforma Psiquiátrica brasileira e a questão étnico-racial**"; (SCHEFFER, 2016) **Serviço Social e Dona Ivone Lara: o lado negro e laico da nossa história profissional.**

Podemos entender o contexto de atuação dessas profissionais da área da saúde mental como um combate cotidiano contra uma necropolítica psiquiátrica, referência ao conceito de necropolítica proposto pelo filósofo camaronês Achille Mbembe (2018). O autor se aprofunda no conceito foucaultiano de biopoder e soberania para problematizar a guerra e outros problemas do referido colonialismo contemporâneo em sua perspectiva política. Certamente a questão "como opera o poder de morte?"(p.41) é uma das propostas de Mbembe que podem nos levar a pensar sobre uma visão da morte em vida de vítimas da lobotomia e demais terapias desumanizadoras. A institucionalização do Museu de Imagens do Inconsciente moveu esforços dessas duas trabalhadoras e da equipe em geral em um contexto onde o poder psiquiátrico estava nas mãos de médicos homens, brancos e de pensamento colonizado também pelos protocolos internacionais que consideravam técnicas como a lobotomia⁷⁷ humanamente plausível e eficiente.

⁷⁷ Cf. Cardoso, C. (2017). A psicocirurgia em instituições da ordem pública e privada: difusão prático-científica da lobotomia pré-frontal.

Esse peso simbólico atribuído ao referido prêmio é representado no filme "Nise: o coração da loucura" e as relações de como a equipe deste então setor de terapia ocupacional é então núcleo de pesquisa em esquizofrenia culminou na fundação do MII em 20 de maio de 1952.⁷⁸ O pedido de participação do museu para compor o ICOM foi deferido em 31 de julho de 1973. Nise escreve que "esta participação foi de tal importância que deu ao nosso incipiente museu o caráter de legítimo museu científico"(SILVEIRA,2013, p 366). Nesse sentido, cabe rememorarmos a biografia de Dona Ivone Lara apresentada pela também assistente social Graziela Scheffer, professora adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro:

Dona Ivone Lara, carioca, enfermeira, assistente social, especialista em terapia ocupacional, mulher de origem pobre, negra e com família oriunda do subúrbio, é

Khronos, (4), 116-131.

<https://doi.org/10.11606/khronos.v0i4.134662>

⁷⁸ Cf. detalhes da fundação do MII em "O Gato e a Emoção de Lidar" (SILVEIRA,2013)

considerada a dama do samba e uma das primeiras assistentes sociais negras do Brasil. Consideramos nossa pioneira herdeira do legado ancestral da resistência das mulheres negras em suas manifestações africanas no Rio — o samba, a capoeira, as danças de roda, a religiosidade da umbanda.(SCHEFFER, 2016, p.486)

As ações terapêuticas coordenadas por Ivone e Nise possuem um histórico que antecede o MII e já podem ser entendidas a partir de um fazer profissional de serviço social e de saúde mental extramuros hospitalar. Assim já estabelecendo diálogos com as famílias dos clientes frequentadores do setor do Centro Psiquiátrico Nacional e humanizando o sistema de saúde de maneira integral. Sendo essas, ideias cruciais para pensarmos uma dimensão social da museologia da saúde como intrínseca ao conceito.

Podemos entender o CEDOPE como um lugar de memória fruto de um projeto de extensão de extrema importância tanto para as questões ligadas a saúde coletiva mas também para a memória coletiva. A perspectiva de

mobilização organizada para a preservação do patrimônio é uma narrativa que pode estreitar muitos laços e compartilhar estratégias de ação com outras instituições tais como a UFSC não apenas com a museologia, mas também com outros cursos como já o faz. Pensar projetos específicos de pesquisa da área, ampliação de possibilidades de estágios e a própria extensão por parte de nosso curso também se demonstra uma interação urgente e potente.

Os processos de documentação realizados pelo CEDOPE já abrangem a organização, higienização e pesquisa de boa parte de seus acervos e garantem uma curadoria interdisciplinar que precisa contar com profissionais de museologia. Inclusive esta presença é uma forma de exercer um direito garantido em legislações do campo da cultura.⁷⁹ A contratação de profissionais da museologia é fundamental⁸⁰ para a construção coletiva de

⁷⁹Cf. lei 11904

⁸⁰Cf. LEI Nº 7.287, DE 18 DE DEZEMBRO DE 1984. Art. 3º – São atribuições da profissão de Museólogo: V – coletar, conservar, preservar e divulgar o acervo museológico; VI – planejar e executar serviços de identificação, classificação e cadastramento de bens

um plano museológico; da referida política de acervos; além de outros documentos que servem como ferramenta de gestão. A patrimonialização dessas coleções é uma estratégia possível para a manter uma maior preservação e assegurar a conservação dos mesmos. No âmbito das comunicações propostas podemos sugerir futuras problematizações em torno da arquitetura do local; discussões sobre desinstitucionalização; estímulo e garantia da RAPS; protagonismo de usuários e de ex usuários por meio de suas narrativas fruto de suas experiências e, assim como o MII, implementar a institucionalização de museu proposta pelo Estatuto de Museus como forma de reforçar politicamente sua institucionalidade científica.

culturais; VII – promover estudos e pesquisas sobre acervos museológicos; dentre outras.

REFERÊNCIAS

ACERVO e Coleção. In: ENCICLOPÉDIA Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileiras. São Paulo: Itaú Cultural, 2019.

ANDRADE, Ana Paula Müller de; MALUF, Sônia Weidner. Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 41, 2017.

BENJAMIN, Walter; BOLLE, Willi. **Passagens**. Belo Horizonte: UFMG; São Paulo: Imprensa Oficial, 2006.

BENJAMIN, Walter. Sobre o conceito de história. In: **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. 8.ed. rev. São Paulo: Brasiliense, 2012. [Obras Escolhidas, v. 1.]

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica arte e política : ensaios sobre literatura e historia da cultura**. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BORGES, Viviane Trindade. “A nossa sociedade produziu esse tipo de instituição”: a reforma psiquiátrica e a constituição de lugares de memória e de resistência. 2012.

BORGES, Viviane. Arquivos Marginais: Crime e Loucura em Santa Catarina (1930- 1970). Anais do XXVII Simpósio Nacional de História. Natal: ANPUH, 2013.

BORGES, Viviane. Arquivos Marginais: outras fontes, outros acervos. *Revista Eletrônica Ventilando Acervos*, Florianópolis, v. 4, n. 1, dez. 2016.

BORGES, Viviane Trindade. Narrativas sobre a história da loucura no tempo presente: O arquivo de fontes orais do Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital Colônia Sant'Ana (CEDOPE/HCS). **Tempos Históricos**, v. 17, n. 2, 2013.

BORGES, Viviane Trindade. Nem loucos, nem sãos, “tipos à parte”: Arquivos, Crime e Loucura em Santa Catarina (1930–1970). **Revista Latino-Americana de História-UNISINOS**, v. 3, n. 12, 2015.

BRASIL. Lei nº 11.904, de 14 de janeiro de 2009. Institui o Estatuto de Museus e dá outras providências. Brasília: MinC/Ibram, 2009.

BRUNO, Maria Cristina Oliveira (Coord.). **Waldisa Rússio Camargo Guarnieri**: textos e contextos de uma trajetória profissional. São Paulo: ICOM, Pinacoteca do Estado de São Paulo, 2010. 2 v.

Camila Andressa Dias Da Silva (27º SIC UFSC). 2017. 1 vídeo (4:57). Publicado por Camila Dias. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8ilILBZHU5M>. Acesso em 10 de set. 2019.

CEDOPE. Exposição Hospital Colônia Sant'Ana, 70 anos..São José, 2011Disponível em: cedopehcs.blogspot.com. Acesso em 10 de set. 2019.

CARDOSO, Camilie. A psicocirurgia em instituições da ordem pública e privada: difusão prático-científica da lobotomia pré-frontal. **Khronos**, n. 4, 2017.

CHAGAS, Mário Souza. Museus, memórias e movimentos sociais. **Cadernos de Sociomuseologia**, v. 41, n. 41, 2012

CHAGAS, Mario de Souza; NASCIMENTO JUNIOR, José. Subsídios para a criação de Museus Municipais. **Rio de Janeiro: Ministério da Cultura/Instituto Brasileiro de Museus e Centros Culturais/Departamento de Processos Museais**, 2009.

CONHEÇA SÃO JOSÉ (pt 02). 2011. 1 vídeo (14:56). Publicado pela TV Câmara de São José. Disponível em: www.youtube.com/watch?v=GIvWZyBvFl4. Acesso: 10 de set de 2019.

COSTA, Eliani et al. Hospital Colônia Sant'Ana: o saber/poder dos enfermeiros e as transformações históricas (1971-1981). 2012.

COSTA, Thainá Castro. **Colecionando o invisível: o reordenamento de mundo a partir de objetos de descarte**. 2012 . Dissertação de Mestrado em Memória Social. Rio de Janeiro, UNIRIO.

CURY, Marília Xavier. Exposição : concepção, montagem e avaliação. São Paulo, Annablume, 2006

DA CRUZ JUNIOR, Eurípedes Gomes. **Do asilo ao Museu: ciência e arte nas coleções da loucura.** Universidade federal do estado do Rio de Janeiro, 2015.

DA CRUZ JUNIOR, Eurípedes Gomes. O Museu de Imagens do Inconsciente: das coleções da loucura aos desafios contemporâneos. 2009.

DESVALLÉES, André; MAIRESSE, François (Ed.). **Conceitos-chave de Museologia.** São Paulo: Comitê Brasileiro do Conselho Internacional de Museus, 2013.

FERREIRA, Lucas Maciel. À espera de uma cura: racionalização e humanização em um hospital público de Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. Trabalho de conclusão de curso em Ciências Sociais. Florianópolis, 2010.

FONTOURA, Arselle de Andrade da et al. Por entre luzes e sombras...: Hospital Colônia Santana:(re) significando um espaço da loucura. 1997.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico : curso dado no Collège de France (1973-1974).** [s.l.] : São Paulo : Martins Fontes, 2006., 2006.

FOUCAULT, Michel. **Historia da loucura na idade classica.** 6. ed. São Paulo; Perspectiva, 2000.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

ICOM. Código de Ética. Disponível em: <http://www.icom.org.br/?page_id=30>. Acesso em: 09 set. 2019.

INAÊ LABEL BARBOSA (27 SIC UFSC). 2017. 1 vídeo (4:55). Publicado por Inaê Label Barbosa. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=lZWsHyTRVjs>. Acesso em 10 de set. de 2019.

LANGDON, Esther Jean; MALUF, SONIA; TORNQUIST, Carmen Susana. Ética e política na pesquisa: os métodos qualitativos e seus resultados. **Em: SCHMIDT, MLS; ZICKER, Fábio. A Ética nas Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais na Saúde. São Paulo: Aderaldo&Rothschisd Editores Ltda, 2008.**

LANGDON, Esther Jean; FOLLÉR, Maj-Lis; MALUF, Sônia Weidner. Um balanço da antropologia da saúde no Brasil e seus diálogos com as antropologias mundiais. **Anuário Antropológico**, n. I, 2012.

LEAL, Fabiola Xavier. A Reforma Psiquiátrica brasileira e a questão étnico-racial. **Argumentum**, v. 10, n. 3, 2018.

LIMA, Valdemar de Assis. **A educação museal no pensamento museológico contemporâneo: musealidade**

da educação e delineamentos para uma proposta política educacional a partir do uso social da memória. 2017..
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Florianópolis, 2017.
Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/teses/PEED1305-D.pdf>>

MALUF, Sônia Weidner; SILVA, Érica Quinaglia (Org.). **Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. 1 ed, N-1 Edições, 2018.

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira; PEREIRA, Isabel Brasil. Educação em saúde. **Pereira IB, Lima JCF, organizadores. Dicionário de Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.**

MUSEU DAS REMOÇÕES. **Plano Museológico**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em museudasremoco.es.com/. Acesso em 10 de set. 2019.

NORA, Pierre et al. Entre memória e história: a problemática dos lugares. **Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, v. 10, 1993.

PADILHA, Renata Cardozo. Documentação museológica e gestão de acervo. **Florianópolis: FCC**, 2014.

PEREIRA, Ellen Adriane Barbosa. Reforma psiquiátrica no Brasil e a contribuição esquecida de Nise da Silveira. 2017.

POMIAN, Krzysztof. Coleção. **Enciclopédia Einaudi**, v. 1, 1984.

SANTA CATARINA, 2017. Secretaria de Saúde IPqSC. Florianópolis, 2017. Disponível em: www.saude.sc.gov.br/geral/orgaos_vinculados/hospitais/ipsc.html Acesso em 01 de dez de 2017, às 18h10.

SEIXAS, André Augusto Anderson; MOTA, André; ZILBREMANN, Monica L.. A origem da Liga Brasileira de Higiene Mental e seu contexto histórico. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 31, n. 1, 2009

SCHEFFER, Graziela. Serviço Social e Dona Ivone Lara: o lado negro e laico da nossa história profissional. **Serv. soc. soc.**, n. 127, 2016.

SILVA, José Otávio Motta Pompeu e (Org.). **Nise da Silveira**. Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes, 2013.

SILVEIRA, Nise da. **Cartas a Spinoza**. Livraria Francisco Alves Ed, 1995.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do Inconsciente**. 1. ed. Petrópolis: Vozes. 2015

SODRÉ, Muniz. **Pensar nagô**. Editora Vozes Limitada, 2017.

TRANSES. **Projetos**. Florianópolis, 2017. Disponível em <http://transes.paginas.ufsc.br/inicio/> . Acesso em 10 de set. de 2019

UNESCO. **Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura**. Brasília, 2019. Disponível em nacoesunidas.org/agencia/unesco/. Acesso em 10 de set de 2019.

APÊNDICE A – TABELA ARROLAMENTO PRELIMINAR

Nº de Registro	Título	Materia l	Dimensões (Altura x Largura x Profundidade)	Estado de Conservação	Observações	Data
EC001	Plotagem I - Entrada	Adesivo	237cm x 1,67cm	Bom	- “CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E PESQUISA”	21/09/2017
EC002	Plotagem II	Adesivo	170,5cm x 174,5cm	Bom	- “HOSPITAL COLÔNIA SANTANA (1941 A 1995)”	21/09/2017
EC003	Plotagem III	Adesivo	188cm x 179cm	Bom	- “PATRIMÔNIO E MEMÓRIA DA ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA NO HSC/IPQ-SC” - “SABERES E FAZERES DOS TRABALHADORES	21/09/2017

					DA ENFERMAGEM (1941 A 1971)”	
EC004	Plotagem IV	Adesivo	180,5cm x 179cm	Bom	- “INSTITUTO DE PSQUIATRIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - <i>IPq – SC</i> ”	21/09/2017
EC005	Plotagem V	Adesivo	1,79cm x 180cm	Bom	- “A ENFERMAGEM NO INSTITUTO DE PSQUIATRIA (IPq-SC) E O CENTRO DE CONVIVÊNCIA SANTANA (CCS)”	21/09/2017
EC006	Mesa Cirúrgica	Metal	139cm x 65cm	Regular	<ul style="list-style-type: none"> • C/ legenda “MESA E FOCO CIRÚRGICO” • Higienizado (17/10/17) • Etiqueta adesiva colada (retirar) 	21/09/2017
EC007	Foco Cirúrgico	Metal. Vidro.	79cm x 88cm	Regular	- Necessita higienização	21/09/2017

EC008	Balde	Metal. Madeira	22cm x 24cm x 21,5cm	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • Higienizado (17/10/17) 	21/09/2017
EC009	Porta Prontuários	Madeira	65,5x24x22, 7cm	Regular	<ul style="list-style-type: none"> • Higienizado (17/10/17) 	21/09/2017
EC010	Eletrocautério	Metal. Plástico	11x30,2x20, 8cm	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • Higienizado (17/10/17) 	21/09/2017
EC011	Cama	Metal	85cm x 80cm x 193cm	Bom	- C/ legenda	21/09/2017
EC012	Carrinho de Curativo	Metal	84cm x 81cm x 46cm	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • C/ legenda • Higienizado (17/10/17) 	21/09/2017
EC013	Gabinete dentário	Metal	3cm x 21,6cm x 27,5cm	Bom	C/ legenda. C/ 06 materiais odontológicos.	21/09/2017
EC014	Placa	Metal	10cm x 30,5cm	Regular	“Gabinete Dentário”	21/09/2017
EC015	Instrumentos Cirúrgicos	Metal	25,5cm x 6,5l	Bom	“Ferramentas Odontologia”	23/11/2017

EC016	Tabela Medicamentos	Plástico Plástico metalizado Vidro	45cm x 26cm	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • C/ Etiqueta “QUADRO DE IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTO” 	21/09/2017
EC017	Aparelho eletrocardiograma	Plástico Metal Papel Tecido	13cm x 39,7 cm x 25cm	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • Contém: • 02 “Cardio - Clips” • C/ legenda “APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA” 	21/09/2017
EC018 Materiais Enfermagem 1980	Cuba Rim	Metal	4,5x24cm	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • Higienizado (17/10/17) 	17/10/17
EC019 Materiais Enfermagem 1980	Cuba redonda	Metal	5,2x9cm	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • Higienizado (17/10/17) 	17/10/17

EC020	Tambor Esterilização	Metal	23,5x22,5cm	Regular	<ul style="list-style-type: none"> • C/ legenda “ Tambor para esterilização e guarda de material estéril” • Dobradiça tampa danificada • 	17/10/17
EC021	Aparelho de Pressão	Plástico Metal Borracha Vidro	46,5cm x 13,5cm x 8cm	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • Preso à parede • necessita higienização 	23/11/2017
EC022	Suporte de Soro	Metal Plástico	160cm x x	Ruim	- Oxidação	23/11/2017
EC023	Mesa Auxiliar	Metal Plástico	69,5cm x 40,4cm x 40,4cm	Regular	- Oxidação	23/11/2017
EC024	Bandeja Esmaltada I	Metal	6,5 x 19cm x 28cm	Regular	- Oxidação	23/11/2017
EC025	Apoio para Braço	Metal	70,1cm x 12,5cm x	Regular	- Oxidação - Ressecamento borracha	23/11/2017

		Borracha				
EC026	Aparelho Eletroconvulsoterapia Preto	Couro Plástico Metal Borracha Tecido	12,5cm x 24cm x 25cm	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • “Aparelho Eletroconvulsoterapia ECT” • “JAFAR 08 - A231” • Oxidação • Higienizado 	23/11/2017
EC027	Lâmpada Raio-X	Madeira Plástico Vidro Metal	50cm x 35cm x 13cm	Ruim	<ul style="list-style-type: none"> - Lâmpadas geral risco - Sujidades - Oxidação dos metais - Fungo - Infestação Traça 	23/11/2017
EC028	Microscópio	Metal Vidro Plástico Borracha	32cm x 17cm x 21,4cm	Bom		23/11/2017
EC029	Balança de precisão	Madeira Metal	32cm x 35,5cm x 16,5cm	Regular	<ul style="list-style-type: none"> • Oxidação • Sofreu tentativa de recuperação 	23/11/2017

EC030	Aparelho Eletroconvulsoterapia Azul	Couro Madeira Metal Plástico	12cm x 20cm x 21,5cm	Regular	<ul style="list-style-type: none"> • “(JAFAR 08-B) • ABREVIACÃO “ECT” • Oxidação 	23/11/2017
EC031	Manual Instruções “ECT”	Papel	29cm x 22cm	Ruim	<ul style="list-style-type: none"> • Digitalizar • Mancha • Amarelamento • Rasgo • Infestação (Fungo) 	23/11/2017
EC032	Cadeira Auditório	Madeira Couro Metal	82,5cm x 60cm x 55cm	Regular	<ul style="list-style-type: none"> - Manchas madeira - Manchas Estofado - Rasgo Estofado - Infestação Traça e Aranha 	23/11/2017
EC033	Relógio	Madeira Metal	64,3cm x 31cm x 12cm	Regular	<ul style="list-style-type: none"> • Infestação • Ferrugem • Risco de queda • Riscos na madeira 	23/11/2017
EC034	Suporte fotográfico	Papel fotográfico	9,5cm x 14,5cm	Ruim	<ul style="list-style-type: none"> • “Freiras da Congregação da Divina Providencia” • Danos na foto • Higienizar 	23/11/2017

EC035	Retrato Nereu Ramos	Madeira Vidro Metal	83,1cm x 54,5cm x 3,4cm	Ruim	<ul style="list-style-type: none"> • Madeira danificada • Recomenda-se abertura do para higienização interna • Higienizar • AMORA, Ana M. G. Albano. Modernização em Florianópolis: a contribuição da saúde para a construção da cidade no governo de Nereu Ramos – 1934-195. In: . 	23/11/2017
EC036	Órgão	Madeira Metal Tecido	92,5cm x 91cm x 46cm	Ruim	<ul style="list-style-type: none"> • Higienizar • Com infestações 	23/11/2017
EC037	Jogo Xadrez	Madeira Couro Tecido	6cm x 19,7cm x 20cm	Regular	<ul style="list-style-type: none"> - Descolamento do couro - Riscos madeira 	23/11/2017

EC038	Cálice	Metal	31cm x 18,9cm x	Regular	- Oxidação	23/11/2 017
EC039	Porta Hóstia	Metal	4cm x 3,8cm x 8cm x	Bom	- Colado no órgão	23/11/2 017
EC040	Sopeira I	Cerâmica	8,5cm x 20cm x 5,5cm x	Bom	“Colônia Sant’Ana” “P.II RIO DE JANEIRO	23/11/2 017
EC041	Sopeira II	Cerâmica	8,5cm x 20cm x 5,5cm x	Bom	“Colônia Sant’Ana” “P.II RIO DE JANEIRO	23/11/2 017
EC042	Travessa	Cerâmica	7cm x 37cm x 33,5cm x	Regular	“LOUCAS UTILIZADAS PELAS IRMÃS DA DIVINA PROVIDÊNCIA” Craquelamento Rachaduras Sinais de quebra	23/11/2 017
EC043	Prato	Cerâmica	4cm x 22,5cm x	Regular	<ul style="list-style-type: none"> • Pintura cor Azul • Sofreu recuperação na borda 	23/11/2 017
EC044	Jogo Xícaras I (Flores)	Cerâmica	-	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • Contém: • 03 Xícaras • 03 Pires 	23/11/2 017

EC045	Jogo Xícaras II	Cerâmica Metal	-	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • Cor: branca e dourada • Contém: • 02 xícaras • 02 Pires (metal) • 02 Asa (metal) 	23/11/2017
EC046	Máquina Costura	Metal	-			23/11/2017
EC047	Cristaleira	Madeira Vidro Metal	-	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • Cristaleira da Copa do Refeitório Médico 	23/11/2017
EC048	Poster I	-	-	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • “Pacientes” 	
EC049	Poster II	-	-	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • “Hospital Colônia Santana (1941 a 1995)” 	-
EC050	Pôster III	-	-	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • “Instituto de Psiquiatria do estado de Santa Catarina- IPq - SC” • “Em Novembro de 1995(...)psiquiátricos” 	-

EC051	Pôster IV	-	-	Bom	<ul style="list-style-type: none"> • “Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina- IPq - SC” • “Presta (...) Fonte: Jornal o Estado(...)” 	-
EC052	Pôster V	-	-	Bom	- “Pedagogia no Centro de Convivência Sant’Ana”	-
EC053	Planta Baixa	Papel	-	Bom	-	23/11/2017
EC054	Instrumento Cirúrgico II	Metal	16,5cm x 2,7cm	Bom	alicate cirúrgico	23/11/2017
EC055	Instrumento Cirúrgico III	Meta l	5cm x 1,8cm	Bom	Chave de boca I	23/11/2017

214

EC056	Instrumento Cirúrgico IV	Metal	5cm x 1,8cm	Bom	Chave de boca II	23/11/2017
EC057	Instrumento Cirúrgico V	Metal	8,2cm x 1cm	Bom	Broca	23/11/2017
EC058	Instrumento Cirúrgico VI	Metal	16cm x 8,3cm x	Bom	-	23/11/2017