



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Centro de Ciências Humanas e Sociais – CCH



Museu de Astronomia e Ciências Afins – MAST/MCTIC

Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio - PPG-PMUS

Doutorado em Museologia e Patrimônio

A MULHER COM BÓCIO

Desafios para a construção da biografia cultural de um objeto da ciência e da saúde

Inês Santos Nogueira

UNIRIO / MAST - RJ, Julho de 2021

A MULHER COM BÓCIO

*Desafios para a construção da
biografia cultural de um objeto da
ciência e da saúde*

por

Inês Santos Nogueira

*Aluna do Curso de Doutorado em Museologia e Patrimônio
Linha 02 - Museologia, Patrimônio Integral e Desenvolvimento*

Tese de Doutorado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Museologia
e Patrimônio.

Orientadora: Professora Doutora Luísa
Maria Gomes de Mattos Rocha

Coorientadora: Professora Doutora
Magali Romero Sá

FOLHA DE APROVAÇÃO

A MULHER COM BÓCIO:

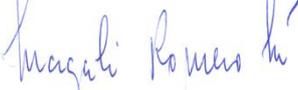
Desafios para a construção da biografia cultural de um objeto da ciência e da saúde

Tese de Doutorado submetida ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio, do Centro de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO e Museu de Astronomia e Ciências Afins-MAST/MCTIC, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Museologia e Patrimônio.

Aprovada por:

Profa. Dra. 

Luisa Maria Gomes de Mattos Rocha (Orientadora) – PPG-PMUS, UNIRIO/MAST

Profa. Dra. 

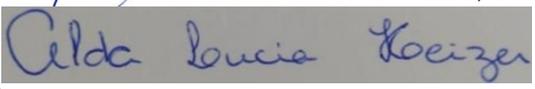
Magali Romero Sá (Coorientadora) - PPGHCS/FIOCRUZ

Profa. Dra. 

Elizabete de Castro Mendonça – PPGPMUS, UNIRIO/MAST

Profa. Dra. 

Helena Cunha de Uzeda – PPG-PMUS, UNIRIO/MAST

Profa. Dra. 

Alda Heizer - PPGENBT/JBRJ

Prof. Dr. 

Vanderlei Sebastião de Souza - PPGH/UNICENTRO

Rio de Janeiro, julho de 2021

Catalogação informatizada pelo(a) autor(a)

N778 Nogueira, Inês Santos
A MULHER COM BÓCIO: Desafios para a construção da biografia cultural de um objeto da ciência e da saúde / Inês Santos Nogueira. -- Rio de Janeiro, 2021.
235p.

Orientadora: Luísa Maria Gomes de Mattos Rocha.
Coorientadora: Magali Romero Sá.
Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio, 2021.

1. Musealização. 2. Biografia Cultural. 3. Patrimônio Cultural da Ciência e da Saúde. 4. Saúde Pública. 5. FIOCRUZ. I. Gomes de Mattos Rocha, Luísa Maria, orient. II. Romero Sá, Magali, coorient. III. Título.

SEMICOISAS

Nas semicoisas das coisas

Outras versões da verdade

Do outro lado do espelho

Outro dobro metade

Semicoisas

Partícula do universo

Clara tua sombra no escuro

Poesia é o in-verso

Saudade de um ex-futuro

Semicoisas

Momento eternidade

Nada que contém de um tudo

Uma multiplicidade

De origens do mundo.

(Moska. *Pouco*, 2010)

Aos meus pais,
José Roque Nogueira (*in memoriam*) e
Lindalva Santos Nogueira

AGRADECIMENTOS

A construção de uma tese é um processo demorado, solitário, permeado por desafios no processo que envolve tema, leituras, pesquisa e escrita. Todos esses desafios são esperados pelos que se aventuram a trilhar o caminho acadêmico. Não imaginei, porém, que, além disso, o mundo também pararia devido à pandemia de COVID-19. Percebo este momento como oportunidade para reconhecer o privilégio de ter minha vida preservada e expressar minha gratidão por ter chegado até aqui.

Meu profundo agradecimento à Profa. Luísa Rocha, que confiou no meu trabalho e nas minhas ideias e, com paciência e generosidade, aceitou o desafio de me orientar. Durante esses quatro anos, foram muitas sugestões, leituras e releituras dos meus textos, além de incontáveis horas de conversa. Agradeço a tranquilidade com que me acolheu nos momentos de inquietude, conversas sobre assuntos do cotidiano e desafios impostos pela vida profissional. Seus ensinamentos resultarão em muito mais do que esta tese.

Agradeço à minha coorientadora, Profa. Magali Romero Sá, que acompanha meu trabalho desde que iniciei minhas atividades na Fundação Oswaldo Cruz e se tornou uma grande incentivadora e participante das minhas conquistas.

Agradeço aos professores e à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio, entre os quais destaco, com muito afeto, Elizabete Mendonça, Helena Uzeda, Diana Lima, Tereza Scheiner e Ivan Coelho, pelos conhecimentos compartilhados.

À Banca Examinadora agradeço as valiosas contribuições no momento da qualificação e da defesa. Todos tiveram papel fundamental na construção da tese, tecendo críticas que possibilitaram seu enriquecimento.

Aos meus colegas de turma, Viviane Valença, Paulina Albuquerque, Charles Narloch, Flávio Bragança, Sergio Retroz, Nelson Cayer, Antônio Carlos Oliveira e Bruno Araújo, agradeço o incentivo, as trocas acadêmicas e a amizade que me fortaleceram em diversos momentos.

Aos museus, arquivos e bibliotecas que autorizaram o acesso e uso dos documentos presentes nesta tese, em especial o Departamento de Arquivo e Documentação (COC/FIOCRUZ), a Biblioteca de História das Ciências e da Saúde (COC/FIOCRUZ), a Biblioteca de Obras Raras (ICICT/FIOCRUZ), o Arquivo Nacional (RJ), a Biblioteca Nacional (RJ) e o *Deutsches Hygiene-Museum Dresden* (Alemanha).

Agradeço aos colegas do Serviço de Museologia do Museu da Vida, em especial a Pedro Paulo Soares, grande parceiro de trabalho, que muito me auxiliou nos caminhos que me levaram à construção deste trabalho. À Juliana Albuquerque,

Mayara Manhães, Cristina Araripe e Eloisa Souza, muito obrigada pelo apoio, que permitiu minha dedicação à tese. Meus agradecimentos aos colegas da Casa de Oswaldo Cruz e Fiocruz, a quem destaco com afeto Beatriz Schwenk, Natacha Regazzini, Alexandre Medeiros, Bárbara Dias, Inês El-Jaick e Elizabete Edelvita.

Agradeço aos meus pais, pois sem a dedicação deles não chegaria até aqui. À minha mãe, que contribuiu desde muito cedo, para meu encantamento pelos museus. Agradeço o apoio fundamental de Lúcia Rebello e Daniella Rebello que por diversas vezes acolheram e socorreram esta mãe doutoranda. Para Diego Rebello e meu pequeno José Luís um agradecimento mais do que especial: obrigada por tanto afeto e compreensão.

RESUMO

NOGUEIRA, Inês Santos. **A MULHER COM BÓCIO: Desafios para a construção da biografia cultural de um objeto da ciência e da saúde.** Doutorado (Tese) - Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio, UNIRIO/MAST, Rio de Janeiro, 2021: 235f. Orientadoras: Luísa Maria Gomes de Mattos Rocha e Magali Romero Sá.

O presente estudo tem por objetivo apresentar e discutir o processo de musealização da escultura *Mulher com bócio*, presente no acervo museológico da Fundação Oswaldo Cruz. Objetivamos analisar a trajetória cultural e os processos que levaram à sua preservação, trazendo à luz a interpretação dos valores a ela atribuídos em diferentes cortes temporais. A reflexão está ancorada nos estudos da cultura material, no sentido de compreender os significados atribuídos aos objetos oriundos das atividades de comunicação da ciência da saúde. O processo de musealização é tratado neste estudo como um devir de qualificações a que são atribuídos significados, frutos das experiências de indivíduos e instituições. O estudo dedicou-se a identificar e entrecruzar os diferentes momentos de usos, narrativas e apropriações dos objetos até chegar à sua atual valoração como patrimônio cultural da saúde. Foi adotado o procedimento metodológico de pesquisa exploratória de caráter qualitativo, fundamentada no levantamento de fontes documentais e iconográficas e em revisão da literatura. Como estudo de caso, é apresentado o histórico dos objetos no contexto de sua criação, sua inserção na narrativa da Higiene e seu descredenciamento simbólico como objeto de comunicação científica. Identificamos pela pesquisa que objetos científicos podem ter diversos usos e valores atribuídos como reflexo da sua trajetória institucional, bem como diferentes interpretações dos agentes sociais que com eles interagiram e que os selecionaram como objetos destinados à musealização. A compreensão sistematizada da trajetória permite o processo de musealização mais apto, de forma que a sociedade tenha acesso aos bens preservados como documentos que testemunham o processo de desenvolvimento e as transformações no âmbito das ciências da saúde.

Palavras-chave: Musealização. Biografia Cultural. Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde. Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz.

ABSTRACT

NOGUEIRA, Inês Santos. **A MULHER COM BÓCIO: Desafios para a construção da biografia cultural de um objeto da ciência e da saúde.** Doutorado (Tese) - Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio, UNIRIO/MAST, Rio de Janeiro, 2021: 235p. Orientadoras: Luísa Maria Gomes de Mattos Rocha e Magali Romero Sá.

This study aims to present and discuss the process of musealization of the sculpture *Woman with goiter*, present in the museum collection of the Oswaldo Cruz Foundation. We aim to analyze its cultural trajectory and the processes that led to its preservation, bringing to light the interpretation of values attributed in time. The reflection is anchored in studies of material culture, in the sense of understanding the meanings attributed to objects arising from communication activities in health science. The musealization process is treated in this study as a development of qualifications, in which meanings are attributed, the result of the experiences of individuals and institutions. The study was dedicated to identifying and interweaving the different moments of uses, narratives and appropriations of objects up to their current valuation as a cultural heritage of health. The methodological procedure of exploratory research of a qualitative nature was adopted, based on the survey of documental and iconographic sources and literature review. As a case study, the history of the objects in the context of their creation, their insertion in the Hygiene narrative and their symbolic disqualification as an object of scientific communication is presented. Through research, we identified that a scientific object may have different values attributed to it as a reflection of its institutional trajectory, the uses given to it and the understanding of the social agents who interacted and selected them as objects destined for musealization. Systematized understanding of the trajectory allows for a more suitable musealization process, so that society has access to goods preserved as documents that testify to the process of development and transformations in the sphere of health sciences.

Keywords: Musealization. Cultural Biography. Cultural Heritage of Science and Health. Public Health. Oswaldo Cruz Foundation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Escultura da mulher com bócio.....	25
Figura 2. Pacientes de Carlos Chagas com bócio endêmico.....	27
Figura 3. Mapa conceitual de Luneta Meridiana do acervo MAST.....	36
Figura 4. Mapa de síntese 1 - Descoberta da doença de Chagas.....	38
Figura 5 Seção brasileira no XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia em Berlim.....	50
Figura 6 Seção brasileira no XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia em Berlim.....	51
Figura 7. Medalha do XIV Congresso de Higiene e Demografia de Berlim.....	52
Figura 8. Campanhas publicitárias do enxaguante bucal ODOL, de propriedade do organizador do evento, faziam parte da exposição.....	60
Figura 9. Selo da Exposição Internacional de Higiene e Demografia, de Franz Von Stuck.....	62
Figura 10. Presença do público durante a Exposição de Higiene, em 1911.....	67
Figura 11. Av. Hércules. Espaço da exposição destinado aos países estrangeiros.....	68
Figura 12. Pavilhão Brasileiro desenvolvido pelo arquiteto português Luiz de Moraes Júnior na Exposição Internacional de Higiene e Demografia, em Dresden.....	70
Figura 13. Casa de isolamento para a exibição das técnicas de expurgo de moradias para o combate ao mosquito transmissor da febre amarela.....	74
Figura 14. Pavilhão brasileiro. Exibição de mapas, gráficos, uniformes dos agentes “mata-mosquitos”, materiais de desinfecção das ruas e das casas tais como uma miniatura dos carros de fumigação.....	76
Figura 15. Pavilhão brasileiro. Exibição de mapas e gráficos tridimensionais em forma de esfera.....	77
Figura 16 - Exposição de serpentes, estudos sobre o processo de produção de soros e produtos imunobiológicos na ala dedicada aos trabalhos do Instituto Butantã.....	81
Figura 17. Na entrada do Pavilhão Brasileiro na Exposição Internacional de Higiene de Dresden, destacavam-se as maquetes das instituições científicas do Distrito Federal.....	82
Figura 18. Sala dedicada a doença de Chagas, no pavilhão brasileiro na Exposição Internacional de Higiene em Dresden.....	84
Figura 19. Outro extremo da sala dedicada a doença de Chagas no pavilhão Brasileiro. Além dos bustos em gesso, destacam-se as vitrines com exemplares de insetos identificados como transmissores do Trypanosoma cruzi.....	86
Figura 20. Mapa de síntese 2 - Participação do IOC em Exposições Internacionais de Higiene	88

Figura 21. Museu de Higiene, sala A.....	109
Figura 22. Museu de Higiene, sala A, em outro ângulo.....	109
Figura 23. Museu de Higiene, sala B	110
Figura 24. Museu de Higiene, sala C	111
Figura 25. Museu de Higiene, sala D.....	111
Figura 26. Planta do primeiro pavimento do edifício sede da DGSP.....	121
Figura 27. Museu de Anatomia Patológica do Instituto Oswaldo Cruz.....	126
Figura 28. Mapa síntese 4 - Apropriações pelos Museus	130
Figura 29. Exposição do Museu de Higiene em 1922, no Pavilhão de Festas.....	145
Figura 30. Módulo expositivo com representações de moradias rurais higiênicas.....	146
Figura 31. Capa do livro <i>Jeca Tatu</i> , de Monteiro Lobato publicado pela Imprensa Carvalho, em 1919, e folheto do Biotônico Fontoura, em 1924.....	147
Figura 32. Seção sobre a febre amarela.....	148
Figura 33. Representações de moradias com esquemas didáticos de tratamento de água e esgoto permearam a exposição.	149
Figura 34 - Vitrine com peças de ceroplastia representando doenças relacionadas à falta de cuidados com a higiene.....	150
Figura 35 - Escultura Mulher com Bócio, vista frontal	162
Figura 36. Escultura Mulher com Bócio, vista lateral esquerda.....	162
Figura 37. Escultura Mulher com Bócio, vista traseira.....	163
Figura 38. Museu Oswaldo Cruz no início dos anos 1970.....	187
Figura 39. Exposição Dresden, 1911: 100 anos da Exposição Internacional de Higiene, realizada em 2011.....	189
Figura 40. Exposição Corpo, Saúde e Ciência: o Museu da Patologia do Instituto Oswaldo Cruz', em 2013.....	190

SIGLAS E ABREVIATURAS UTILIZADAS

AI - Ato Institucional

ANM - Academia Nacional de Medicina

AN - Arquivo Nacional

BN - Biblioteca Nacional

CIDOC - International Committee for Documentation

CRM - Conceptual Reference Model

COC - Casa de Oswaldo Cruz

DAD - Departamento de Arquivo e Documentação

DGSP - Diretoria Geral de Saúde Pública

DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

ICOM - Conselho Internacional de Museus

INEPAC - Instituto Estadual do Patrimônio Cultural

IOC - Instituto Oswaldo Cruz

MES - Ministério da Educação e Saúde

MS - Ministério da Saúde

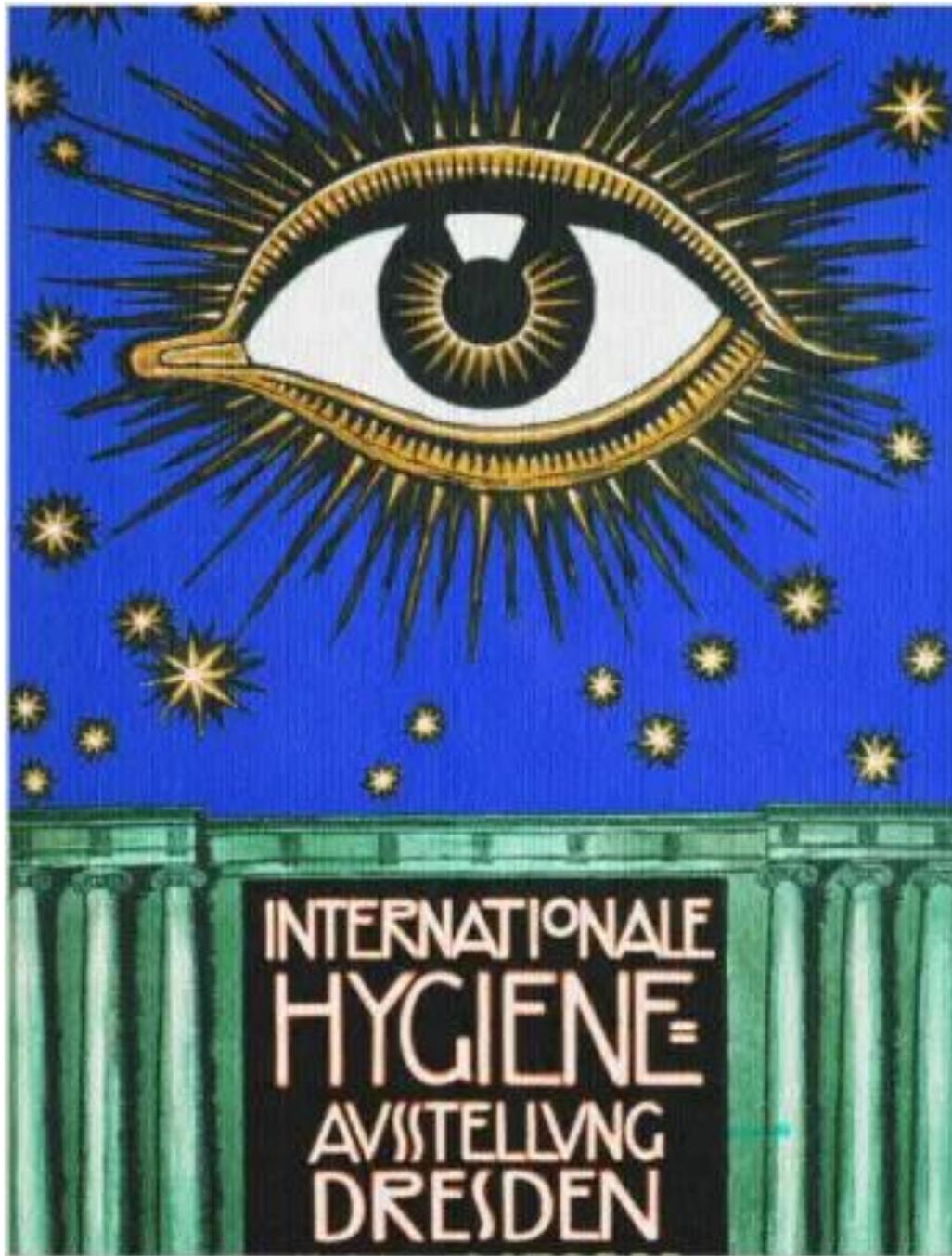
MJI - Ministério da Justiça e Negócios Interiores

MV - Museu da Vida

Sumário

INTRODUÇÃO	2
1. OBJETOS DE MUSEU: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PARA CONSTRUÇÃO DA BIOGRAFIA CULTURAL DE OBJETOS DE CIÊNCIA E SAÚDE	10
1.1 ESTUDOS DA CULTURA MATERIAL E SUA APLICAÇÃO NA ABORDAGEM BIOGRÁFICA NOS OBJETOS DE MUSEUS	11
1.2. BIOGRAFIA CULTURAL DOS OBJETOS NOS DOMÍNIOS DAS CIÊNCIAS	18
1.3. ESCULTURA DA MULHER COM BÓCIO: DESAFIOS PARA A CONSTRUÇÃO DA TRAJETÓRIA DE UM OBJETO DE DIVULGAÇÃO DA CIÊNCIA DA SAÚDE	23
1.4. A DOCUMENTAÇÃO MUSEOLÓGICA E A CATEGORIA CONCEITUAL COMO ESTRUTURA EXPLICATIVA DO OBJETO DE MUSEU	31
2. A DESCOBERTA DA DOENÇA DE CHAGAS E SUA DIVULGAÇÃO NA EXPOSIÇÃO INTERNACIONAL DE HIGIENE E DEMOGRAFIA EM DRESDEN, NA ALEMANHA	42
2.1. DOENÇA DE CHAGAS: CAMINHOS DE UMA MOLÉSTIA RECÉM-DESCOBERTA	42
2.2. AS RELAÇÕES CIENTÍFICAS BRASIL-ALEMANHA	49
2.3. REPERCUSSÃO DA NOVA DOENÇA: CONVITE PARA A PARTICIPAÇÃO DO BRASIL NA EXPOSIÇÃO INTERNACIONAL DE HIGIENE E DEMOGRAFIA EM DRESDEN	54
2.3.1 Congressos Médicos e as exposições de higiene	54
2.3.2 A Exposição Internacional de Higiene e Demografia em Dresden	58
2.4. A PARTICIPAÇÃO BRASILEIRA NA EXPOSIÇÃO INTERNACIONAL DE HIGIENE DE DRESDEN	67
2.5. EXPOSIÇÃO DOS TRABALHOS DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ E O DESTAQUE DA DIVULGAÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS	82
3. MUSEU DA HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA: O MUSEU COMO NARRATIVA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE	91
3.1. OS CONGRESSOS E EXPOSIÇÕES INTERNACIONAIS DE HIGIENE: PRESTÍGIO CIENTÍFICO E COMUNICAÇÃO DA CIÊNCIA	92
3.2. A CONTRUÇÃO DE MUSEUS DEPOIS DA REALIZAÇÃO DAS EXPOSIÇÕES DE HIGIENE	96
3.3. A CRIAÇÃO DO MUSEU DA HIGIENE DA DIRETORIA GERAL DE SAÚDE PÚBLICA	100
3.4. ESCULTURA DA MULHER COM BÓCIO: VALORES ATRIBUÍDOS	122

4. MUSEU DA HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA:	
DESDOBRAMENTOS NA MISSÃO DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA	134
4.1. A DÉCADA DE 1920: MUDANÇAS NA ESTRUTUA DA SAÚDE PÚBLICA	135
4.2. MUSEU DA HIGIENE NA NOVA ESTRUTURA DA SAÚDE PÚBLICA	141
4.3. RENATO KEHL E A EUGENIA NO DISCURSO DA HIGIENE	153
4.4. BÓCIO: TESE SUPERADA COMO SINTOMA DA DOENÇA DE CHAGAS	157
4.5. A ESCULTURA DA MULHER COM BÓCIO NÃO É MENCIONADA COMO PARTE DO MUSEU DA HIGIENE	159
5. ESCULTURA DA MULHER COM BÓCIO: SEU PROCESSO DE MUSEALIZAÇÃO	169
5.1. PREMISSAS TEÓRICAS DA MUSEALIZAÇÃO	169
5.2. O OBJETO, A VALORAÇÃO E O PROCESSO DE MUSEALIZAÇÃO	175
5.3. ESCULTURA DA MULHER COM BÓCIO PERCURSO DE SUA MUSEALIZAÇÃO	182
5.4. A TRAJETÓRIA CULTURAL DAS ESCULTURAS COM BÓCIO E SEUS USOS NOS PROCESSOS MUSEOLÓGICOS	192
5.5. TRAJETÓRIA CULTURAL PARA A VALORAÇÃO DO PATRIMÔNIO CULTURAL DA SAÚDE	195
CONSIDERAÇÕES FINAIS	201
REFERÊNCIAS	206



INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Os museus e o patrimônio tornaram-se tema de atenção acadêmica nas últimas décadas. As transformações na percepção do seu papel e na mudança do paradigma teórico, do museu como “detentor de coleções” para o museu como “agente cultural”, de inclusão e diversidade democrática, são resultados do entendimento de que os museus contêm patrimônios que pertencem ao presente. Os museus fazem parte de referências identitárias de grupos e instituições que os mantêm como forma de apropriação simbólica e caracterização de vínculos culturais, sociais e políticos.

A historiografia dos museus de ciência, como a de quaisquer outros espaços de representação do passado, nos remete, em primeiro lugar, ao interesse de colecionadores que constituíram acervos de saberes sobre diferentes modos de vida de sociedades que viviam em outros lugares e tempos. Os museus de ciência e técnica, em particular, surgem com a preocupação de promover os avanços científicos e tecnológicos por meio da exposição de suas coleções, que explicam o funcionamento de artefatos presentes no cotidiano das pessoas. São espaços construídos, muitos deles, de acordo com a concepção das grandes exposições internacionais, ocorridas a partir da segunda metade do século XIX, e os seus objetivos concorrem para as demonstrações do desenvolvimento das nações. O século XX marca as primeiras reflexões sobre o papel dos museus e a implementação das primeiras experiências museológicas inovadoras. Foi no pós-guerra, no entanto, com a criação do Conselho Internacional de Museus, ICOM (1948), que o papel dos museus no processo de reconstrução da Europa passou a ser fruto de atenção. Nessa perspectiva, um papel de destaque dos museus de ciência reside na difusão das relações entre ciência, técnica e sociedade.

Essa reflexão acerca dos museus e do patrimônio é compartilhada por diversas áreas do conhecimento e confluem para a compreensão da capacidade integradora que os objetos exercem na construção daquilo que chamamos de sociedade. A construção da narrativa histórica de coleções e os estudos dos objetos a partir de uma perspectiva biográfica, apresentam o museu como um laboratório com muitas possibilidades de pesquisas. Os estudos de coleções podem aproximar questões amplas relacionadas à cultura, à história e até mesmo à ciência e à saúde. O estudo da trajetória cultural dos objetos pode ser capaz de proporcionar novas formas de problematização do papel dos museus no tempo.

É a partir dessas reflexões que esta tese propõe-se argumentar sobre a inserção dos estudos da cultura material, nos processos de musealização, atividade própria do campo da Museologia, como um dos seus principais compromissos para pensar a responsabilidade dos diferentes aspectos que envolvem a preservação dos acervos e os conceitos e práticas da construção desses acervos como patrimônio. Para isso, o estudo optou por debruçar-se sobre a construção da biografia cultural de objetos representativos do acervo museológico da Fundação Oswaldo Cruz: as esculturas com bócio, peças identificadas e valoradas como tesouros do acervo institucional.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)¹, há mais de cem anos, mantém museus e preserva coleções representativas da sua história institucional e oriundas da trajetória da ciência e da saúde pública do país. Os diferentes projetos museais presentes na sua história formaram um acervo valioso e singular, que requer ações constantes de aprimoramento de sua gestão e difusão. Assim como acontece em muitos museus, estima-se que uma parcela desses objetos musealizados permaneçam em uma zona de desconhecimento que inviabiliza sua preservação e a popularização do seu uso científico, cultural e social. Isso ocorre pelo processo informacional deficitário do momento de sua aquisição e durante o processo de documentação, comprometendo o conhecimento acerca dos objetos e dos diferentes contextos de pesquisas e técnicas ligadas a eles, em atividade em ambiente laboratorial, industrial ou de ensino. O trabalho, então, segue com vistas a identificar e valorar suas características científicas e culturais, dirimindo a perda de informações e reestabelecendo a representatividade das ações científicas de relevância para a instituição e suas coleções. Tais objetos podem apresentar relevante testemunho material do passado, documentos para a compreensão e a escrita da história da ciência e da saúde, além de auxiliar no processo de valorização da memória de trajetórias institucionais, da ciência e tecnologia em saúde, bem como das carreiras de cientistas e técnicos envolvidos nas mais distintas atividades em que tais objetos foram ou ainda permanecem sendo utilizados.

¹ A Fiocruz, instituição criada em 1900, é a principal instituição não-universitária de formação e qualificação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a área de ciência e tecnologia no Brasil. Nela são executados mais de mil projetos de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, que produzem conhecimentos para o controle de doenças como AIDS, malária, Chagas, tuberculose, hanseníase, sarampo, rubéola, esquistossomose, meningites e hepatites, além de outros temas ligados à saúde coletiva, entre os quais a violência, as mudanças climáticas e a história da ciência. Atua também no desenvolvimento de produtos e processos com aplicação potencial: novas vacinas, medicamentos à base de plantas, métodos de diagnóstico e monitoramento da saúde do trabalhador, aumento do número de patentes brasileiras e aprimoramento do sistema de saúde nacional. Ver: "Pesquisa e Ensino". Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pesquisa-e-ensino>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Este projeto visa contribuir com uma proposta informacional sistêmica, a partir da biografia cultural de bens com potencial científico-cultural em museus, adaptando os padrões e procedimentos de documentação e salvaguarda preconizadas no campo museológico às distintas realidades técnico-científicas e políticas existentes no desenvolvimento científico e na gestão institucional. Busca-se desenvolver uma metodologia de registro de conjuntos musealizados, reconhecendo seus atributos pela identificação de conceitos, métodos e práticas que estiveram presentes ao longo de sua trajetória.

No amplo universo de atividades científicas, instrumentos, equipamentos e modelos constituem importante testemunho dos rumos e resultados de pesquisas em diferentes campos do conhecimento. Compreendidos em suas trajetórias de uso e em suas funcionalidades, utilizados em atividades diversas, tais instrumentos e equipamentos são frequentemente substituídos por outros, mais novos, devido a sua obsolescência, e os modelos, descartados, quando as evidências e teses nas quais eram baseados são superadas.

A construção de “biografias” (KOPYTOFF, 2008) desses objetos, as trajetórias engendradas por suas atividades, intrinsecamente relacionadas às vidas e carreiras profissionais daqueles que os utilizaram, é uma tendência atual em museus que mantêm coleções de ciências, bem como um novo e desafiador tema de estudos para museólogos e historiadores. Essa tendência é ainda resultado do interesse da própria comunidade científica, produtora desse patrimônio científico e cultural, ciosa da preservação de sua história e identidades. Os estudos sobre os objetos da ciência podem produzir ou recuperar informações relacionadas ao cotidiano da prática científica, que nos auxiliam a entender os processos que lhes são inerentes. Essas possibilidades de análise podem contribuir para novas perspectivas teóricas e limites conceituais, atribuindo sentido aos objetos em contextos científicos específicos.

O processo técnico de musealização de objetos das ciências da saúde, pensado como testemunho das atividades e da cultura institucional, encontra-se disseminado desde o final da década de 1970, ainda que pouco sistematizado e bastante restrito à colaboração e sensibilidade de pesquisadores e técnicos preocupados com a memória de suas atividades. No Museu da Vida, instituição museal integrante da unidade técnico-científica Casa de Oswaldo Cruz (Fiocruz), passou-se a desenvolver um trabalho aplicado ao seu acervo museológico, a partir de 2010. As primeiras iniciativas destinadas a essa tipologia de pesquisa tiveram por objetivo produzir conhecimento pertinente à história dos diferentes museus da instituição, bem como compor a documentação museológica pela contextualização informacional dos objetos preservados. Essa frente de pesquisa atua na produção da

história dos objetos de ciência e tecnologia em saúde e na formação do acervo, reconhecendo os diferentes momentos da história institucional e da saúde. A continuidade e o amadurecimento das atividades de pesquisa sobre o acervo levaram ao reconhecimento da necessidade de sistematizações informacionais, tanto pela importância do acesso facilitado à informações dessa natureza na documentação museológica, quanto pelas inúmeras possibilidades de divulgação científica.

Em âmbito museológico, os objetos estão repletos de significados e sentidos e, no processo de ressignificação, lhes são atribuídos valores e simbolismos, frutos das experiências subjetivas e interativas dos indivíduos entre si e com o campo de conhecimento do qual os objetos fazem parte. Os objetos refletem um simbolismo que envolve diferentes graus de subjetividade, tornando-se capazes de estabelecer formas de comunicar as experiências dos grupos sociais. Por isso, entende-se que a abordagem e a gestão das coleções museológicas geradas pela atividade científica exigem, por sua dimensão e complexidade, um conjunto de conceitos e práticas ancoradas na teoria e nos métodos da Museologia e da História das Ciências, em diálogo com os produtores da ciência presentes na diversidade institucional. Essa aproximação gera questões que nos levam a pensar sobre a necessidade de mapear as principais atividades na instituição, nas quais os objetos estiveram presentes. Apresentada a importância da pesquisa e os desafios da musealização desse conjunto, abordaremos e analisaremos, no decorrer desta tese, a trajetória cultural das esculturas com bócio.

Por meio de pesquisa exploratória de caráter material, documental e bibliográfico, a tese propõe uma reflexão sobre a trajetória cultural desse objeto museológico, que inclui o seu papel na formação do acervo e os diferentes contextos museais alinhados com a narrativa científica da qual fizeram parte ao longo do tempo. O objetivo aqui é conhecer as diferentes concepções na sua narrativa enquanto objeto de museu e de que maneira essas informações podem ser expressas nos processos de preservação, entre os quais destacam-se a documentação e as múltiplas formas de difusão cultural.

Adotamos uma perspectiva metodológica que considera a existência objetiva do bem preservado como uma unidade de conhecimento. A primeira forma de conseguir informações sobre os objetos é como observador, explorando o objeto nas suas esferas material e social, buscando interpretar os processos nos quais ele se insere e de que forma o museu o qualifica e diferencia dos demais objetos musealizados. A trajetória cultural revela que os objetos não se classificam por si, mas a sociedade, com suas diferentes aspirações no tempo, tem a tarefa de nomear e

identificar seus aspectos funcionais e a sua referência sociocultural, diante das possibilidades de quem os possui.

Arelado ao estudo da cultura material, o plano de pesquisa consistiu no levantamento arquivístico e bibliográfico, na coleta de dados e sua consequente análise. Desdobramos nossos esforços em um modelo exploratório de pesquisa descritiva, recaindo sobre essas fontes a compreensão das atividades, espaços e atores sociais que atribuíram sentido aos objetos, privilegiando a identificação dos atores que possibilitaram a criação do objeto e dos espaços que o exibiram e preservaram.

Dada a natureza do trabalho, foram utilizadas fontes manuscritas, impressas e iconográficas, coletadas no Departamento de Arquivo e Documentação (DAD/COC), no Arquivo Nacional (NA) e na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional. Essas fontes permitiram aumentar o potencial de compreensão da circulação do objeto e o processo de atribuição de sentidos e significados atribuídos pelas instituições que os salvaguardaram.

A escultura *Mulher com bócio*, hoje preservada pelo Museu da Vida, foi elemento intrínseco da divulgação da doença de Chagas, na ocasião da sua descoberta, em 1909. Sua trajetória permite compreender as diferentes narrativas da ciência no tempo e de que forma sua presença no acervo museológico convive e dialoga com os demais artefatos preservados.

Além disso, o mapeamento das fontes arquivísticas e bibliográficas possibilitaram indicações cronológicas, documentos, iconografias e marcas encontradas no objeto que nos permitiram conhecer as origens e usos que, em última instância, também testemunham a trajetória dos museus e dos profissionais que operacionalizaram esse objeto. Como afirma Maradino (2005), o histórico relativo às coleções é um instrumento privilegiado para evidenciar a importância dos museus como espaços de reflexão sobre o conhecimento e a produção científica. Pelo discurso expositivo é possível realizar novas narrativas com o discurso científico, o educacional e o museal.

Seguindo essa proposta, tomamos os objetos, identificamos sua materialidade, suas transformações e mudanças de contexto. Em seguida, evidenciamos os valores atribuídos, refletindo as interpretações, recepções e representações identificadas e seu impacto sobre o processo de musealização. Com essa perspectiva, foi possível analisar e relacionar os diferentes espaços e compreender como as instituições científicas constroem diferentes sentidos para bens culturais significativos para seu grupo social.

Os resultados da pesquisa, que ressaltam os assuntos apresentados acima, estão organizados em cinco capítulos. O primeiro capítulo tem por título *Objetos de museu: fundamentação teórica para a construção da biografia cultural de objetos de ciência e saúde* e busca refletir questões vinculadas à cultura material e à Museologia, visando a compreender as múltiplas relações existentes entre os museus e a produção material nas atividades de produção do conhecimento. Partimos do pressuposto de que a Museologia incorpora a percepção sobre a natureza e seus sinais, por meio das narrativas de diferentes grupos humanos, sendo assim, a abordagem biográfica permite interpretar os conjuntos de sinais que determinados grupos percebem e nomeiam como patrimônios. Nos domínios das ciências de saúde, esse patrimônio cultural deve ser analisado em seu contexto social e político e sua preservação deve ser envolvida por contextos específicos de atribuição de valor. No âmbito dos museus, o desafio se coloca em como preservar as informações das diferentes interpretações no tempo por meio da documentação museológica.

No segundo capítulo, intitulado *A descoberta da doença de Chagas e a sua divulgação na Exposição Internacional de Higiene e Demografia em Dresden*, refletimos o significado que a descoberta da doença de Chagas assumiu no processo de afirmação da ciência brasileira, nas primeiras décadas do século XX, e a conseqüente legitimação social que a divulgação dessa pesquisa proporcionou, no país e no exterior, pela participação do IOC, na Exposição Internacional de Higiene e Demografia, em Dresden, na Alemanha. A comunicação da doença de Chagas no evento viabilizou, a partir de determinados recursos cognitivos e institucionais, um marco para o desenvolvimento de um novo olhar sobre o papel social da ciência.

O terceiro capítulo, denominado *Museu da Higiene e Saúde Pública: o museu como narrativa das políticas de saúde*, tem como foco descrever o contexto da criação do Museu da Higiene, ligado à estrutura da saúde pública da capital federal, compreendendo a sua determinação dos sentidos, fronteiras e usos da escultura produzida para o evento em Dresden. A institucionalização do Museu revela-se uma fonte privilegiada para a reflexão sobre os usos e a instituição museológica, cuja finalidade e práticas constituíram-se em face dos respectivos regimes político-administrativos, no contexto histórico, social e científico da primeira década do século XX. O Museu mostra-se como espaço legitimador das ações da saúde pública quando as instituições científicas ainda se consolidavam no país.

O capítulo quatro, *Museu da Higiene e da Saúde pública: desdobramentos na missão da Educação Sanitária*, analisa o contexto social e o intelectual, marcados pelas associações de ideias de ciência e progresso na narrativa da educação higiênica. As mudanças na estrutura da saúde pública e o desenvolvimento das

pesquisas da doença de Chagas contribuíram com novos usos para o objeto pesquisado, que se vê inserido em outro contexto de preservação e identificação de sentidos.

No capítulo quinto, *Escultura da mulher com bócio: seu processo de musealização*, analisamos os objetos elencados na pesquisa, buscando interpretar os valores atribuídos, a partir da análise das informações coletadas nos levantamentos. São apresentados os marcos teóricos na temática da musealização, como um processo interpretativo e seletivo, em que as peculiaridades da trajetória dos objetos e a atribuição de seus valores são categorizados pelo seu lugar institucional. Elencamos os marcos teóricos relevantes para a temática na tentativa de não encarar a musealização como um dado, mas como um processo.

O objeto preservado passa de forma constante por diferenciação, sentidos, significados, aspirações e desejos materializados no nosso cotidiano em diferentes maneiras, instâncias e práticas. Assim sendo, partimos da percepção conceitual do objeto musealizado como vetor de significações não somente inerentes à materialidade, mas geradas dentro e fora delas, numa rede de relações histórica e socialmente construídas que possibilitam sua existência. Conceituamos, identificamos e problematizamos os diferentes valores e apropriações de sua trajetória que possibilitaram a sua atribuição como bem cultural objetivando subsidiar sua documentação e os processos de comunicação.

Por fim, nas considerações finais, apresentamos algumas reflexões sobre a pesquisa e as perspectivas para desdobramento do trabalho, pela apropriação da pesquisa da trajetória cultural como meio privilegiado de construção de sentidos, quando sistematizado na documentação museológica. Apontamos que a inserção dos objetos nos diferentes locais em que foram apropriados, mesmo que de forma muitas vezes precária, em uma cadeia museológica, garantiu a sua preservação material e simbólica, possibilitando que a sociedade atual tenha acesso a esses objetos, que são testemunhos do processo de desenvolvimento e transformação no âmbito das ciências da saúde no Brasil.

CAPÍTULO 1

OBJETOS DE MUSEU: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PARA CONSTRUÇÃO DA BIOGRAFIA CULTURAL DE OBJETOS DE CIÊNCIA E SAÚDE

1. OBJETOS DE MUSEU: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PARA CONSTRUÇÃO DA BIOGRAFIA CULTURAL DE OBJETOS DE CIÊNCIA E SAÚDE

As transformações na percepção do papel de museus e do patrimônio há algumas décadas vêm se tornando foco da atenção acadêmica, que ilumina a mudança do paradigma teórico do museu como “detentor de coleções”, para o museu como “agente cultural”, agente de inclusão e diversidade democrática. Os museus contêm patrimônios que pertencem ao presente. São também referências identitárias de grupos e instituições, como forma de apropriação simbólica e caracterização de vínculos culturais, sociais e políticos.

Essa reflexão acerca dos museus e do patrimônio é compartilhada por diversas áreas do conhecimento e confluem para uma compreensão da capacidade integradora que os objetos exercem na construção daquilo que chamamos de sociedade. A construção da narrativa histórica de coleções e os estudos dos objetos a partir de uma perspectiva biográfica, apresentam o museu como um laboratório com muitas possibilidades de pesquisas. Os estudos de coleções podem aproximar questões e temas relacionados à cultura, à história e até mesmo à ciência e à tecnologia. O estudo da trajetória cultural dos objetos pode ser capaz de proporcionar novas formas de problematização do papel dos museus no tempo e espaço (MENESES, 1994, p. 17-22).

Este capítulo tem como objetivo trazer argumentações sobre a inserção dos estudos da cultura material na organização da Museologia, campo do conhecimento que tem como um dos seus principais compromissos pensar a responsabilidade dos diferentes aspectos que, relacionados a preservação dos acervos, conceitos e práticas, envolvem a construção do patrimônio como herança cultural.

O capítulo encontra-se dividido em torno de dois momentos. O primeiro apresenta a construção teórica dos estudos da cultura material relacionados a objetos de museus. Esses estudos são um avanço na valorização dos objetos musealizados, uma vez que podem propiciar às instituições elementos que ampliem a capacidade informativa e comunicativa das suas coleções.

Em seguida, serão indicados os principais desafios de aplicação teórica no estudo da cultura material de um objeto que pertence ao acervo do Museu da Vida, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ): a escultura da mulher com bócio, foco principal desta tese. Será explicitada parte de sua trajetória e, a partir daí, serão analisadas as perspectivas teóricas que podem fundamentar a construção e sistematização do

conhecimento capazes de singularizar esta obra como patrimônio cultural da ciência e da saúde no Brasil.

1.1 ESTUDOS DA CULTURA MATERIAL E SUA APLICAÇÃO NA ABORDAGEM BIOGRÁFICA NOS OBJETOS DE MUSEUS

Os estudos da cultura material focam nas relações estabelecidas entre pessoas e coisas materiais e partem da premissa de que essas relações estão impregnadas de significados culturais. A preocupação central desses estudos reside, particularmente, nos usos que as pessoas fazem dos objetos e o que estes fazem para e com as pessoas. Essa relação é um importante meio pelo qual significados culturais são produzidos, transmitidos e reproduzidos.

Segundo as antropólogas Chris Gosden e Yvonne Marshall (1999), a relação entre as pessoas e as coisas tem ocupado um lugar crucial em todas as Ciências Sociais nas últimas duas décadas. Durante muito tempo objetos materiais recebiam pouca atenção por uma leitura que os compreendia como parte do processo social, mas raramente como fonte de informação. Esse cenário muda com a percepção analítica de que os objetos são essenciais para a consolidação da ação humana. Os contextos sociais e seus desdobramentos são frequentemente materializados nas diferentes formas de produção, troca e consumo. “Esse novo foco direciona a atenção para a maneira como histórias humanas e de objetos informam um ao outro” (GOSDEN; MARSHALL, 1999, p. 169).

Esse olhar traz à luz a perspectiva de que pessoas e objetos acumulam tempo, movimento e mudança. Eles são constantemente transformados e podem trazer informações de como interações sociais entre pessoas e objetos produzem significado. Esse significado é passível de mudança e renegociação ao longo da vida do objeto. “Alterar o significado não precisa ser impulsionado pela modificação física ou uso do objeto. O significado emerge de ação social e o objetivo de uma biografia de um artefato é iluminar esse processo” (GOSDEN; MARSHALL, 1999, p. 171).

O significado dos objetos, no entanto, não se limita à esfera do simbólico. Eles podem estar envolvidos em vários aspectos da vida social.

Segundo Jules Prown (1982), os estudos da cultura material

(...) baseiam-se no fato óbvio de que a existência de um objeto feito pelo homem é uma evidência concreta da presença de uma inteligência humana operando no momento da fabricação. A premissa subjacente é que objetos feitos ou modificados pelo homem refletem, consciente ou inconscientemente, direta ou indiretamente, as crenças

dos indivíduos que os fizeram, encomendaram, compraram ou usaram e, por extensão as crenças da sociedade maior à qual pertenciam (PROWN, 1982, p. 1-2).

De acordo com esse conceito, a expressão *cultura material* refere-se tanto à materialização da coisa estudada, quanto ao seu propósito na compreensão da cultura. Nesse sentido, a abordagem biográfica dos objetos levanta questões metodológicas relacionadas com a sua materialidade, narrativa, cronologia, significados, indivíduos, redes de sociabilidade e, principalmente, com a sua interpretação e visibilidade nos museus.

Partindo de uma reflexão geral sobre os estudos da cultura material, o trabalho de Igor Kopytoff (2008) sugere um método de pesquisa denominado “biografia cultural dos objetos”, enfatizando suas fases de vida e as gradações, sobreposições e recorrências de classificações que os singularizam em determinada sociedade. Para ele, as “coisas” não podem ser totalmente compreendidas em apenas um ponto de sua existência. Processos, ciclos de produção, troca e consumo devem ser encarados como um todo. Não são apenas os objetos que mudam durante a sua existência: a capacidade de acumular histórias, de forma que o significado se modifique no tempo, é própria das pessoas e dos eventos a que estão conectados os objetos.

Para Janet Hoskins (2006), os objetos têm capacidade de agência. Em outras palavras, em certos casos, os objetos assumem papel de agente, sujeito. Para a autora, “agência” é a “sociocapacidade de agir de forma culturalmente mediada” por pessoas, instituições e grupos sociais (HOSKINS, 2006, p. 76). Sua definição levanta a questão sobre o que se entende por agente. Ela não se aplica apenas à capacidade de ação individual:

[...] objetos podem receber um gênero, nome, histórico e função ritual. Alguns objetos podem estar tão próximos e associados a pessoas que parecem inalienáveis. Dentro dessa estrutura, pode-se dizer que as coisas têm ‘biografias’, por passar por uma série de transformações de presente mercadoria a bens inalienáveis, e também, se pode dizer que as pessoas investem aspectos de suas próprias biografias nas coisas (HOSKINS, 2006, p. 74).

Seu conceito de *agência* implica, portanto, na compreensão do objeto como agente no mundo, passível de uma biografia. A partir dessa noção de conectividade, entende-se que os objetos de museu podem ser capazes de oferecer múltiplas narrativas. Apesar de aparentemente estáticos, os objetos ganham continuamente novas conexões e contornos de significado. A visibilidade ou fama de um objeto e o renome das pessoas são criados mutuamente. Os objetos ganham valor por meio da sua associação a pessoas poderosas e, por sua vez, a posição do indivíduo é

aprimorada pela posse de objetos conhecidos. É um processo mútuo de criação de valor entre pessoas e coisas (GOSDEN; MARSHALL, 1999, p. 173).

A questão central na noção de biografia está relacionada às perguntas sobre quais os vínculos existentes entre pessoas e coisas: as maneiras pelas quais significados e valores são acumulados e transformados. A biografia, a partir da perspectiva da cultura material, tem muitas abordagens que possibilitam compreender e traçar conexões.

Segundo José Reginaldo Gonçalves (2005), a abordagem da cultura material não é recente. Entre o final do século XIX e início do século XX, estudos etnográficos relacionaram a noção de objeto à construção de sentido na formação de coleções e exposições antropológicas. Acreditava-se que os objetos seriam capazes de ilustrar as etapas evolutivas das sociedades e a popularização de seus traços culturais.

Essa visão, porém, passa por modificações depois da Segunda Guerra Mundial, quando a observação material e técnica passa a ser substituída pela lógica de cadeia tecnológica. Nesse período passou-se a postular que os objetos eram meios de emissão de mensagens sobre as relações sociais e as diferentes demarcações de identidade, posição e *status* social. Passou-se também a postular que os objetos faziam parte de um sistema simbólico e eram capazes de organizar e produzir subjetivamente a vida social.

Outra grande transformação teórica nesses estudos se deu na década de 1970, em diálogo com os estudos pós-coloniais. O método evolucionista foi confrontado por Franz Boas (2004), que defendeu que os objetos deveriam ser analisados dentro do contexto social de sua produção e uso e, diante disso, deveriam ser observados os significados que eram atribuídos a eles. Os pós-colonialistas dedicaram-se à pesquisa das relações entre os diferentes agentes sociais envolvidos nos processos sociais e simbólicos de classificação, transformação e exibição de objetos em coleções etnográficas e museus.

Segundo Pearce (1994), o estudo da materialidade inaugura uma leitura do mundo a partir das coisas e serviu como alicerce para análises com foco na compreensão da reprodução social e do domínio ideológico a partir da forma que as sociedades se relacionam com seu mundo material. Marcado por dois estágios, o desenvolvimento desses estudos caracteriza, em primeiro lugar, o distanciamento da fetichização do objeto. A partir disso, o segundo estágio orienta para a reflexão de um mundo material multidisciplinar, em que se faz necessária a redução dos interesses disciplinares específicos, para a compreensão dos processos culturais nos quais as coisas estão envolvidas (PEARCE, 1994b, p. 2).

Ainda segundo a autora, para a perspectiva da cultura material, o objeto de museu está para além daquilo que necessariamente é produzido pelas mãos humanas. Ele é estendido a todo o mundo físico, o que inclui o mundo natural afetado pela espécie humana. O próprio processo de musealização confere aos objetos de museu atributos da cultura material. O processo que envolve a seleção, processamento técnico e comunicação são expressões culturais que conferem aos objetos valores humanos (PEARCE, 1994, p. 9-10).

Analisar a biografia dos objetos por essa perspectiva tem a intenção de amarrar a trajetória de pessoas e processos sociais às coisas. Para além de elucidar a maneira pelas quais foram criados e utilizados, a busca baseia-se em sustentar o seu significado social. Os objetos operam como camadas que ajudam a organização da experiência de um contexto social.

Nos anos 1980, os estudos de cultura material passam por uma mudança de perspectiva a partir dos influentes trabalhos de Arjun Appadurai (1986) e Igor Kopytoff (1986). Os autores somam a esses estudos a noção de que, assim como as pessoas, as coisas também têm uma vida social.

A proposição de que as coisas podem ter “vidas sociais” foi desenvolvida numa coleção editada, em 1986, por Arjun Appadurai, que chamou a atenção para as maneiras pelas quais objetos passivos tiveram seu significado transformado e recontextualizado. Appadurai trouxe uma nova perspectiva para a circulação das mercadorias na vida social: a noção de que as coisas não possuem significados além daqueles atribuídos pelas pessoas não é capaz de encerrar toda a reflexão possível acerca do objeto. Para o antropólogo, o contexto no qual está inserido é determinante para a sua compreensão: as circunstâncias políticas e sociais que cercam as trocas. A “história” das coisas, precisa dar conta da sua trajetória que somente pode ser seguida, uma vez que seus significados estejam inscritos nas questões colocadas pela sua circulação concreta. Dessa forma, pessoas e coisas não são categorias radicalmente distintas. Os significados das coisas estão inscritos no seu formato, nos seus usos e na sua trajetória. Por isso, interpretar esses aspectos significa compreender as transações e debates humanos que dão vida às coisas. Em outras palavras, todas as interações que envolvem as coisas estão à serviço de alguma relação social (APPADURAI, 2008, p. 17). Appadurai busca compreender o grau de permutabilidade entre os objetos.

O ensaio de Appadurai enquadró o objeto dentro do seu processo de mercantilização. A troca econômica, segundo ele, cria valor. A concretização do valor nas mercadorias que são trocadas permite o argumento que relaciona seu sentido político (no sentido amplo do termo) e não as formas e funções de troca. O valor não

seria inerente ao objeto, mas ao julgamento feito por indivíduos. Como mercadoria, não considera as diferentes “identidades” que um objeto pode presumir. Sua preocupação se limita a mostrar como o espírito capitalista está frequentemente presente, ao analisar as mudanças na identidade do objeto criado por trajetórias que os levam a diferentes regimes de valor; em outras palavras, conhecer as condições sob as quais objetos circulam em diferentes regimes de valor no tempo e no espaço.² Nesse trabalho, foi dada pouca atenção à relação entre objeto e subjetividade individual, assim como à relação entre objeto e personalidade.

Segundo a análise de Appadurai, as coisas são restritamente condicionadas pela ideia de que elas não possuem significados fora do contexto de transação, atribuição e motivação humanos. Sem compromisso com uma perspectiva histórica, defende a ideia de que se deve seguir as coisas por si mesmas, por seus significados inscritos na sua materialidade, seus usos e sua trajetória. Somente pela análise dessas trajetórias podemos interpretar as transações e os cálculos humanos que dão “vida” às coisas.

Ainda que de um ponto de vista teórico, atores humanos codificam as coisas por meio de significados e, através da forma em que elas estiveram em movimento de circulação, são capazes de elucidar o contexto humano e social. A contribuição de Appadurai a um estudo dos “caminhos” e da “história de vida” das coisas inspirou novos estudos que passaram a analisar a mutabilidade das coisas. Pela análise da trajetória das coisas podemos interpretar as transações humanas e a forma pelas quais elas podem ser atraídas ou desviadas de seus significados originais. Portanto, do ponto de vista teórico, são os humanos os agentes que codificam as coisas com significados, mas por outro lado, são as coisas, em movimento, que iluminam e materializam o contexto humano e social (APPADURAI, 2008, p. 18).

Igor Kopytoff (2008), em *A biografia cultural das coisas*, no mesmo volume organizado por Appadurai, focou a questão dos objetos como questões específicas. Neste bojo, que tende a traçar os estudos da cultura material a partir da trajetória das coisas, Kopytoff afirma que a biografia cultural dos objetos deve dedicar-se às fases da vida e às gradações, sobreposições e recorrências das classificações que os popularizam ou singularizam em determinada sociedade, acentuando sua circulação e as ambiguidades e variações de seu *status* social.

² Para Appadurai, o conceito de mercadoria define-se por coisas com um tipo particular de potencial social. Não são necessariamente “produtos”, “objetos”, “bens”, “artefatos”, entre outros. Trata-se de um aspecto que corresponde à fase da vida da coisa em questão. A fase mercadoria para ele é uma das mais importantes etapas da trajetória biográfica (APPADURAI, 2008).

Para ele, a biografia cultural precisa dar conta de tratar o objeto não somente como mercadoria, como coisa com um valor de troca. Kopytoff entende que a produção também é um processo cognitivo e cultural. As coisas, segundo sua perspectiva, são culturalmente sinalizadas como passíveis de transações de troca, sejam elas comerciais ou não. Portanto, a condição de mercadoria é algo sempre presente nas coisas.

Do total de coisas disponíveis numa sociedade, apenas algumas são apropriadamente sinalizáveis como mercadorias. Além do mais, uma coisa pode ser tratada como mercadoria numa determinada ocasião, e não ser em outra. Finalmente, a mesma coisa pode ser vista por uma pessoa como uma mercadoria, e como uma outra coisa por outra pessoa (KOPYTOFF, 2008, p. 89).

Sob o ponto de vista cultural, para Kopytoff não basta que os objetos sejam materialmente produzidos como coisas, eles devem também ser cognitivamente assinalados como determinados tipos de coisas. A biografia de um objeto, segundo o autor, deveria procurar informar como ele foi culturalmente constituído e dotado de significados específicos. Além disso, deve poder ressaltar as variadas possibilidades de classificação e uso do objeto na sociedade. Seriam esses os elementos necessários para a compreensão dos processos específicos que fizeram com que o objeto fosse percebido como comum, ou, no outro extremo, como singular.

Para se fazer a biografia de um objeto, segundo Kopytoff, é necessário aproximar-se de questões que, possivelmente, seriam dirigidas a uma pessoa, tais como: qual sua origem, de onde vem, quem a fez, como e para que foi criado e usado, para que propósito, qual foi o seu destino depois do fim da sua vida útil, por que deixou de ser utilizado, que fases da vida são conhecidas ou merecem destaque, que outros contextos e usos pode ter? (KOPYTOFF, 2008, p. 92-93). Além disso, da mesma forma que aconteceria em se tratando de uma pessoa, seria necessário advertir que toda biografia tem um caráter essencialmente parcial, visto que, de forma invariável, seleciona e, portanto, descarta, diferentes aspectos da vida do biografado. Neste caso, é possível produzir biografias diferentes da mesma pessoa ou objeto. A biografia pode ressaltar aspectos antes obscuros da trajetória de algo, porém se faz necessário a compreensão dos seus limites, visto não ser possível a totalidade de informações que possam dar conta de toda a dinâmica cultural em que o objeto esteve envolvido.

O que faz uma biografia ser cultural não é o assunto tratado, mas como e de que perspectiva ela aborda o assunto. Uma biografia econômica culturalmente informada de um objeto o encarará como uma entidade culturalmente construída, dotada de significados

culturalmente específicos e classificada e reclassificada em categorias culturalmente constituídas (KOPYTOFF, 2008, p. 94).

No texto acima, o autor defende que o zelo em explorar o papel e a identidade social da cultura material não significa atribuir poder para as coisas por elas mesmas. Não cabe diminuir o papel da ação humana, o papel dos indivíduos e dos sistemas que impregnam os bens materiais com valor e significado. Desse modo, o estudo seria apenas a reafirmação fetichista do objeto ao invés do seu assunto. O objetivo, no entanto, é compreender os significados mutáveis, construídos e contestados dos objetos por meio da ação humana.

O estudo biográfico dos objetos, para Kopytoff (2008), requer níveis de mediação que considera a sua relação com o tempo, espaço e o proprietário ou consumidor. Considerar objetos, de certa forma, como pessoas possibilita elucidar narrativas sobre como os objetos são percebidos pelas pessoas ligadas a eles e investigar de que forma podem se relacionar em diversos contextos, ao se vincularem a outras fontes.

Ao concentrar-se mais atentamente na vida social dos objetos e nos seus efeitos nas atividades humanas, que agregam, entre muitas questões, aspectos históricos e identitários, os objetos em museus abrem-se para possibilidades que permitem a problematização do museu como o lugar do patrimônio. Considerando o patrimônio como a relação que ocorre entre bens e pessoas, esta aproximação é capaz de conectar os objetos com a sociedade a que pertence. Os objetos transfiguram-se como uma espécie de portador de identidade que corporifica narrativas, biografias e identidades que se apresentam como uma manifestação de vínculo entre pessoas e grupos sociais. Segundo Ulpiano Bezerra de Meneses (1998), considera-se o objeto, não como coisa, mas um sistema simbólico que representa a cultura em que se inscrevem os seus processos metaculturais.

Para Meneses (1998), a natureza do objeto de museu reside na sua capacidade documental, como suporte de informação. Essas informações residem tanto nos seus atributos intrínsecos de natureza física, como sua forma, peso, cor, textura e marcas de uso, mas sobretudo, naquilo que é imanente. Haverá sempre a necessidade de suporte de informação externo ao objeto. O *status* de documento é atribuído a um objeto quando lhe são colocadas questões sobre os atributos que informam suas relações de circulação, fabricação, processamento, tecnologia, função e condições sociais de significado.

Os atributos intrínsecos dos artefatos, é bom que se lembre, incluem apenas propriedades de natureza físico-química: forma geométrica, peso, cor, textura, dureza etc. etc. Nenhum atributo de sentido é

imane. O fetichismo consiste, precisamente, no deslocamento de sentidos das relações sociais – onde eles são efetivamente gerados – para os artefatos, criando-se a ilusão de sua autonomia e naturalidade. Por certo, tais atributos são historicamente selecionados e mobilizados pelas sociedades e grupos nas operações de produção, circulação e consumo de sentido. Por isso, seria vão buscar nos objetos o sentido dos objetos (MENESES, 1998, p. 91).

Ainda para Meneses (1998), os objetos, enquanto documentos históricos, têm o compromisso com o presente porque é nele que são produzidos ou reproduzidos como algo capaz de responder questões. Portanto, o objeto histórico se caracteriza, quaisquer que sejam seus atributos intrínsecos, por seu sentido prévio, impregnado por uma narrativa que transcende o próprio objeto. É o conhecimento que cria o sistema documental. A narrativa acerca do objeto deve ser explicitada com os critérios e procedimentos para definir o alcance das informações. Portanto, toda operação com os documentos é de natureza retórica. Não havendo, portanto, como o documento material escapar das metodologias que caracterizam qualquer pesquisa histórica.

Ulpiano de Meneses (1998) adverte que nenhum artefato é neutro ou asséptico. Como qualquer documento, está sujeito a múltiplas malhas de mediações internas e externas que o envolvem. No caso específico do museu, o objeto está diante de processos, sistemas e motivos de seleção, por classificações, arranjos, combinações e disposições que tecem suas exposições. Processos técnicos se mesclam ao caldo cultural, às expectativas e valores dos visitantes e os referenciais dos meios de comunicação de massa, os critérios epistemológicos em voga e, sobretudo, da área de atuação das instituições.

É neste sistema simbólico que se introduz o conceito de patrimônio, compreendido como parte desse processo cultural, em que o vínculo entre os indivíduos atribui diferentes manifestações culturais aos objetos. A relação entre objetos e sujeitos geram novas formulações em torno dos processos de produção de patrimônios e museus, apontando para um modelo de museu que não expressa somente a preocupação de interpretação plástica ou materialista dos objetos, mas, sim, da diversidade de perspectivas.

1.2. BIOGRAFIA CULTURAL DOS OBJETOS NOS DOMÍNIOS DAS CIÊNCIAS

Nos domínios da ciência, as questões acerca dos objetos que fazem parte desse universo requerem perguntas que dialogam com a história do conhecimento científico. Antes de se tornarem objetos de interesse cultural e educacional no âmbito

dos museus, a “vida” pregressa dos objetos científicos, em grande parte, era envolvida por testar teorias, avaliar evidências, servir como suporte de informação teórica e suposições metafísicas e, acima de tudo, servir de interação entre fatores objetivos e subjetivos na investigação científica. No trabalho organizado por Lorraine Daston (2000), intitulado *Biografia dos objetos científicos*, a autora aponta questionamentos dentre os quais se encontram: por que um objeto ou fenômeno se torna objeto de pesquisa científica; por que alguns objetos permanecem provocadores, enquanto outros saem do centro do cenário científico; por que alguns objetos retornam como foco de pesquisa depois de abandonados por algum tempo?

Esses são apenas alguns apontamentos que indicam especificidades no questionamento sobre esta natureza de artefato. Pensar as formas pelas quais os objetos científicos são criados e utilizados se dá de forma indissociável das macroquestões de ordem cultural e social (DASTON, 2000). Essa análise, no entanto, se difere conceitualmente da maioria dos teóricos da cultura material por sugerir um alargamento no conceito de “objeto”.

Para Daston, a noção de “biografia” trata-se de um conceito retórico e seu uso sugere o exercício de construção de uma trajetória de vida não necessariamente de um objeto, no sentido de um artefato científico, mas de um processo em que um conceito ou diagnóstico pode ser acompanhado com início, meio e fim. Objetos têm sentido aproximado com a noção de objeto de investigação. Eles são descobertos, inventados, tornam-se populares por um período, tornam-se hegemônicos em detrimento de outras teses e, podem sofrer uma diminuição da sua influência à medida em que são superados tecnicamente ou enredados em outros contextos (DASTON, 2000).

Daston argumenta a favor de uma investigação filosófica e histórica na ontologia da observação científica: quais caminhos discernem e estabilizam objetos científicos para uma comunidade de pesquisadores. Seu questionamento está dentro de um espectro entre a epistemologia, que estuda como pesquisadores adquirem conhecimento sobre seus objetos escolhidos, e a metafísica, que aborda as diferentes realidades das entidades envolvidas. Mesmo que seja possível identificar objetos científicos que fazem parte desses processos, os processos científicos são compostos de práticas variadas e pouco autoevidentes. Portanto, a biografia dos objetos científicos, neste caso, significa ampliar a compreensão da experiência científica (DASTON, 2008).

A abordagem biográfica dos objetos levanta questões como a sua narrativa, cronologia, apresentação de mudanças e influências sociais ou da história material que podem ser lidos como elementos privilegiados para a interpretação e visibilidade

dos espaços museológicos. Assim, o campo da Museologia percebe um especial interesse por estudos biográficos, tendo em vista uma privilegiada estratégia na compreensão de como se estabelece a relação entre sujeito e objeto, de que maneiras são apropriados e têm seus significados constituídos. Segundo Granato (2013), a trajetória biográfica de objetos museológicos é importante para o entendimento dos múltiplos significados entre patrimônio cultural e elementos sociais, entre eles, a ciência.

Os museus de ciência e seus acervos, então, têm sido interesse de museólogos e historiadores por serem interpretados como importantes fontes de informação e compreensão dos aspectos políticos, a partir de pesquisas sobre as trajetórias dos objetos que compõem esse patrimônio. Ao serem tratados como registros materiais dos saberes científicos, os objetos de ciência e tecnologia (C&T), podem ser vistos como importantes fontes de documentação e pesquisa para a compreensão de contextos que expressam os processos históricos nos quais foram produzidos.

O uso do conceito de patrimônio cultural de C&T, definido por Granato, considera que o conhecimento científico e tecnológico produzido pelo homem é testemunho dos processos científicos e do desenvolvimento tecnológico, portanto, foram produzidos com a funcionalidade de atender às necessidades desses processos de desenvolvimento (GRANATO, 2008, p. 174). Esse conceito bem se aplica aos museus que são depositários do conhecimento, dos processos e dos objetos desse campo de conhecimento. As atividades vinculadas constituem o suporte para a compreensão dos processos de conhecimento e da construção das narrativas históricas das instituições onde a ciência é forjada (GRANATO; SANTOS; LOUREIRO, 2008, p. 81-102).

Para Granato e Lourenço (2010, p. 239-240), a construção do conhecimento da História da Ciência expõe as ações dos cientistas e das pesquisas científicas realizadas no passado. Esse conhecimento é essencial para a compreensão das diferentes concepções e dinâmicas que nortearam as ações do desenvolvimento científico, tanto entre gerações, como entre comunidades científicas. Este entendimento traz à luz o questionamento sobre os saberes e os espaços de disputa em que a ciência é construída e como a preservação do patrimônio científico torna-se importante para a compreensão de implicações políticas, culturais e desdobramentos educacionais que aguçam nossa reflexão sobre a sociedade.

Por essa razão, as coleções podem ser um embrião de debates sobre cultura, ciência, poder, produção científica, entre muitos temas que mobilizam questões intelectuais sobre as quais se debruçam as instituições museológicas. Martha

Lourenço (2005), ao descrever a trajetória e as gerações dos Museus de C&T na Europa, desde o século XVII, sinaliza o papel que esse tipo de coleção deve ter na atualidade. Segundo a autora, além de buscar a integração cultural dos fundamentos da ciência e dos contextos sociais em que os objetos foram produzidos, eles devem ser integrados em exposições de forma documentada e participativa, sendo apropriados por atividades como demonstrações e dramatizações.

Deste modo, os artefatos de C&T podem ser considerados representações da atividade científica e, no caso presente, da atividade institucional. A pesquisa histórica assim busca produzir informações obtidas a partir de outras fontes documentais, pois elas permitem conhecer os contextos nos quais os objetos foram idealizados, suas funções e de que maneira adquiriram significado em sua trajetória, traduzindo a expressão simbólica do fazer científico da instituição.

Para Samuel Alberti (2005), se faz necessária uma abordagem direcionada ao estudo da história dos museus a partir das suas coleções. O autor articula a narrativa do objeto às mudanças políticas, sociais, econômicas e culturais que podem influenciar nas leituras e exposições que ele possa ter na instituição museológica. O seu argumento parte da ideia de que não existe cultura material e, sim, a materialidade apropriada e utilizada pela cultura. Os objetos nesse cenário, fazem parte de um processo de constante transformação: de elementos da natureza para um bem cultural após passar pela manipulação humana. Assim, todo objeto é um vestígio cultural depois de ser processado pelas mãos e intelecto humanos.

A relação humana com os objetos é apropriada, classificada e ganha sentido de acordo com os valores atribuídos que podem ser modificados no tempo e nos diferentes contextos. Alberti compara, portanto, a trajetória dos objetos à biografia dos indivíduos, como uma espécie de “vida”, que passa por diferentes fases no tempo. Ainda segundo Alberti (2005), o processo de desenvolvimento da biografia dos objetos parte do seu “nascimento”. Esse processo inicial corresponde à transformação da matéria pelo homem, sua fabricação. A fase seguinte corresponde à duração de sua utilização na sua função original, o uso para o qual foi elaborada a sua existência. Por fim, há o seu descarte, a ação que corresponderia à morte do objeto. Para o autor, quando o assunto se refere aos objetos de museu, a vida não se encerra no seu descarte. Pelo contrário, o processo de musealização significa uma segunda vida, dessa vez, sem o comprometimento com os usos da sua função original.

A vida musealizada dos objetos permite outros significados para a sua existência, uso, percepção e sentidos. O processo de musealização, ao retirar os objetos da sua esfera mercantil, atribui a ele elementos de singularização. Para Alberti, essa ação, por si só, justificaria uma ação biográfica para a análise de objetos de museus.

Nesse processo o objeto passa a ser um agente relacional e portador de informações. Podemos traçar a carreira de coisas de museu desde a aquisição até o arranjo para a exposição, através de diferentes contextos e das muitas mudanças de valor decorrentes desses movimentos. Ao fazer isso, estudamos uma série de relações em torno de objetos, primeiro em seu caminho para o museu e, em seguida, como parte da coleção. Trata-se de relações entre pessoas e pessoas, entre objetos e objetos, e entre os objetos e pessoas (ALBERTI, 2005, p. 560-561).

Na perspectiva de Alberti, alguns objetos sobrevivem ao tempo porque houve um processo de seleção e de sentidos cujo conjunto de significados em certa medida foi identificado por algum segmento da sociedade. Em outras palavras, a preservação e a destinação de um objeto a um museu permite pensar que a musealização é o ato que confere *status* diferenciado e determinante ao objeto. Seria, nas palavras de Stransky (STRANSKY, 1987, p. 289), uma ação em que há “um esforço de preservação, contra a natureza da mudança da extinção dos objetos da realidade natural e social”. A identificação de elementos representativos para uma determinada sociedade é o principal movimento que impede o objeto a seguir o seu curso rumo à destruição, para assumir novos significados no âmbito do Museu.

A metodologia esquematizada por Alberti para acompanhar a trajetória do objeto de museu é sintetizada em três momentos. No primeiro deles, o objeto deve ser seguido desde a sua fabricação, coleta ou intercâmbio até o museu, considerando duas mudanças funcionais e de significado. No momento seguinte, deve ser observado o seu percurso depois de seu ingresso no museu, a saber: a forma como foi registrado classificado, analisado e exposto. Por fim, deve-se analisar o papel do objeto na experiência com o espectador, seja ele o público do museu, seja o sentido que sua preservação pode oferecer para diferentes grupos sociais.

Em sincronia com a perspectiva adotada por Alberti, o historiador Jim Bennett (2005) desenvolveu reflexões sobre a trajetória de objetos em que o contexto da fabricação e as atividades em que o objeto foi utilizado são elementos ricos para elucidar os estudos sobre a história das coleções em museus. Ao deixarem a suas funções originais, novas perspectivas simbólicas abrem-se para os objetos nos espaços museológicos.

Essa perspectiva de que os objetos são frutos de um determinado tempo histórico, elucidada a noção de que os momentos da sua fabricação, utilização, descarte e incorporação para uma vida museológica fazem parte de contextos específicos e estão constantemente sujeitos a novas leituras no que diz respeito à sua importância social e diferentes conexões políticas e culturais. Há, segundo Lopes (2004, p. 36), “um jogo de locação de deslocamento na forma pela qual se constitui a vida dos

objetos. Os artefatos mudam o rumo das utilidades originais ao sabor das circunstâncias”.

Logo, os objetos de forma alguma estão sujeitos a uma vida pré-estabelecida. A biografia cultural dos objetos requer atenção ao sentido de existência que damos ao objeto, o que não significa um determinismo que leve a pensar que os objetos estariam inseridos em uma sucessão de fatos interligados de forma fatalista. Por essa perspectiva, todos os objetos relacionados à pesquisa, ensino e divulgação científica, fatalmente estariam fadados à destruição frente ao desenvolvimento de novas tecnologias ou após a superação de alguma hipótese.

A partir das perspectivas teóricas acerca do estudo da biografia cultural dos objetos, pode-se compreender que objetos podem ser reconhecidos de formas distintas, dependendo do lugar e da mentalidade colocada em seu contexto de atuação. Ao selecionar objetos para serem biografados, não se pode atribuir o poder e valores das coisas por elas mesmas. Se faz necessário pensar na ação de pessoas e na rede de relações imbuídas de seus valores e significados que deslocam objetos para serem inseridos nos museus.

Voltando ao objeto de estudo desta tese, a escultura da mulher com bócio, pretende-se buscar, ancorado neste referencial teórico, as informações biográficas relacionadas a esse objeto. Abordaremos o contexto de criação da escultura, fase inicial da sua trajetória que está articulada ao momento de descoberta da Doença de Chagas e o reconhecimento internacional da ciência brasileira. Por fim, discutiremos os contextos de usos dessa escultura no discurso científico por sua aparição no Museu da Higiene, ligado à DGSP e, posteriormente, seu significado no Museu da Vida.

1.3. ESCULTURA DA MULHER COM BÓCIO: DESAFIOS PARA A CONSTRUÇÃO DA TRAJETÓRIA DE UM OBJETO DE DIVULGAÇÃO DA CIÊNCIA DA SAÚDE

O acervo museológico da Fundação Oswaldo Cruz, atualmente sob a guarda do Museu da Vida, é formado por objetos provenientes das atividades de pesquisa e produção da instituição e da saúde pública. O museu, criado em 1917, ainda com a intenção de preservar o acervo pessoal e de trabalho de Oswaldo Cruz, patrono da instituição, passou ao longo dos anos a deter objetos utilizados na trajetória institucional, preservando vestígios da História das Ciências da saúde no país.

No acervo, é possível ter acesso a informações que contribuem para a construção do conhecimento científico e da História das Ciências da Saúde. Os instrumentos e equipamentos científicos podem ser ricas fontes de informação dos aspectos do uso prático das atividades laborais da pesquisa científica e da saúde pública no último século. Destaca-se, no entanto, algo que não faz parte das bancadas dos laboratórios, mas tornou-se um dos itens mais representativos do acervo museológico: a escultura da mulher com bócio.

O foco de interesse nesse item do acervo justifica-se pela sua atual reificação, por representar umas das primeiras manifestações de reconhecimento internacional das atividades de pesquisa científica no país. A peça é valorada como um tesouro do acervo museológico pelo seu reconhecimento e valor simbólico para a instituição, no entanto, os caminhos percorridos até a sua transmutação em objeto musealizado é permeado de lacunas e silenciamentos.

As esculturas foram criadas com a finalidade de ilustrar uma das manifestações clínicas da recém-descoberta “doença de Chagas”, em 1909, identificada pelo médico sanitarista Carlos Chagas. As esculturas fazem parte de um conjunto de itens, em que a documentação museológica relaciona as informações às atividades de pesquisa do Instituto Oswaldo Cruz e à biografia de Carlos Chagas, dados esses que podem silenciar aspectos importantes de sua trajetória, como a sua presença em diferentes espaços museológicos ao longo do último século, por exemplo, na exposição no Museu da Higiene e Saúde Pública.

Figura 1. Escultura Mulher com bócio.

Foto: Bruno Veiga. Fonte: Acervo Museu da Vida - Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz.



Optou-se por um referencial teórico que possibilitasse uma escrita biográfica desse objeto, com a qual podemos pensar a questão da trajetória dos objetos para o campo da Museologia. Para isso, procurou-se traçar o percurso do objeto, desde o contexto que circunscreveu a sua fabricação, seus usos como objeto de comunicação da ciência e seus desdobramentos até a sua inserção na vida museológica e seus significados no museu.

Utilizou-se como recorte temporal os 110 anos que cobrem o momento de sua criação, em 1911, por ocasião da participação brasileira na Exposição Internacional de Higiene e Demografia, em Dresden, na Alemanha, passando pela sua presença, em 1914, no Museu da Higiene, ligado à Diretoria Geral da Saúde Pública (DGSP) e, finalmente seu atual momento em museu, quando é percebido como objeto de apreciação nas atividades do Museu da Vida.

O busto representa uma paciente de Carlos Chagas, portadora de bócio ou “papo” (aumento do volume da tireoide). A escultura foi produzida para integrar o pavilhão brasileiro da Exposição Internacional de Higiene e Demografia, realizada entre maio e outubro de 1911, na cidade alemã de Dresden. A mostra foi um importante evento de divulgação científica que ocupou uma área de 320 metros quadrados e recebeu cerca de cinco milhões de pessoas.

O principal destaque na exposição foi concedido à doença de Chagas, carro-chefe da apresentação brasileira em Dresden. Para Carlos Chagas, um dos sinais clínicos da nova doença era a hipertrofia da tireoide, que acarretava o aumento da glândula tireoide. Segundo o cientista, o *Tripanosoma cruzi*, parasita responsável pela doença, provocaria lesões nessa glândula, o que justificaria sua hipótese, posteriormente descartada, de uma causa parasitária do bócio endêmico. Conforme os primeiros estudos do seu descobridor, essa era uma doença caracterizada, principalmente, por distúrbios endócrinos e neurológicos. Apesar de já se apontarem aspectos cardíacos, ainda não se reconhecia como seu principal sinal clínico. Nas regiões em que a doença havia sido mapeada, o bócio endêmico não constituía uma doença específica, mas uma decorrência da ação patogênica do *Tripanosoma cruzi* sobre a tireoide. Em outras palavras, era considerada uma manifestação clínica da doença.

Figura 2. Pacientes de Carlos Chagas com “bócio endêmico”.
Fonte: Departamento de Arquivo e Documentação - Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz



Segundo Simone Kroph (2006), juntamente com o bócio, sobretudo em seus estágios mais avançados e visíveis, suas características assumem grande relevo como expressão dos efeitos físicos e sociais da doença. Carlos Chagas se baseou na observação da frequência de certos sinais na população focalizada, em comparação a outras populações não expostas à transmissão. Como a doença foi descoberta em uma área rural, com certas características próprias a esse ambiente, a saber, moradias precárias, falta de saneamento básico e acesso à saúde, o contraponto foi sempre a comparação com a população dos centros urbanos.

O bócio tinha grande prevalência no estado de Minas Gerais e passou a despertar a atenção dos médicos, que o atribuíram, entre outros fatores, à má qualidade da água consumida pela população. Pela desfiguração física que provocava, sobretudo quando atingia grandes volumes, era considerado um dos principais motivos do atraso dos camponeses mineiros. A doença de Chagas, portanto, devido à tese sobre as suas manifestações endócrinas e neurológicas, embasou discursos de caráter científico em que criava a relevância social da tripanossomíase ao subdesenvolvimento e à falta de higiene da população.

A doença foi amplamente divulgada para a comunidade científica mundial internacional durante a exposição em Dresden, em 1911. Vasto material sobre o

assunto foi exibido, incluindo apresentações cinematográficas. Tais projeções constituíram mais uma evidência da centralidade que o tema assumiria no Instituto Oswaldo Cruz.

Esse dado tornou-se importante na medida em que se observava uma nova intenção para a exibição da ciência e da saúde naquele período. Segundo Martha de Almeida (2006), a higiene era considerada a área de maior impacto na medicina na primeira metade do século XX. Este campo passou a ser responsável pelas principais questões de saúde pública. Assim, a criação do Museu da Higiene e Saúde Pública, no ano seguinte, pelo médico Carlos Seidl, diretor da DGSP, equivalente ao que seria hoje o Ministério da Saúde, pretendeu perpetuar o discurso da exposição ao utilizar o museu como principal ferramenta de divulgação. O Museu da Higiene organizou exposições abertas ao público, medida essa que, para seus idealizadores, era uma forma de ensinar a higiene ao povo de forma objetiva. O material exposto em Dresden foi doado para compor esse novo Museu.

Inaugurado nas instalações do Serviço de Profilaxia da Febre Amarela, localizado no edifício de nº 25 da Praça da República, no centro do Rio de Janeiro, e transferido, em 1914, para o novo prédio da DGSP³, na rua do Resende, também na região central da cidade, o Museu da Higiene compôs exposições com a narrativa das campanhas educativas e sanitárias que deveriam ser implementadas no Brasil.

A exposição de longa duração desse Museu, em linhas gerais, exibia produtos farmacêuticos, aparelhos e instrumentos cirúrgicos, vestimentas e produtos industrializados, que representavam verdadeiras inovações para o cotidiano de grande parte da população. Além disso, simbolizava uma iniciativa dos poderes públicos para fortalecer o interesse da população pela saúde física e pelas medidas de higiene por meio de uma função educadora.

O Museu da Higiene teve a proposta de comunicar à população padrões de comportamento sanitário e educativo de saúde pública, de maneira pedagógica, por meio da exibição de objetos e imagens. Já na década de 1920, a Diretoria Nacional de Saúde Pública (DNSP), dirigida pelo médico Renato Ferraz Kehl, adotou o viés regenerador, muito influenciado pelo pensamento eugenista. Esse órgão administrativo da saúde pública havia sido uma antiga reivindicação dos intelectuais sanitaristas, que acreditavam que somente uma organização nacional e central conduzida pelo Estado resolveria os graves problemas de saúde no Brasil. O Museu da Higiene ligado a este órgão organizou uma exposição destinada a colaborar para a

3 O edifício foi projetado pelo arquiteto português Luís de Moraes, o mesmo que projetou, neste mesmo período, os edifícios do Instituto Oswaldo Cruz, que hoje fazem parte do Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos (NAHM). A fachada do edifício da DGSP (atual Instituto Nacional do Câncer) foi tombado, em 1984, pelo Instituto Estadual do Patrimônio Cultural (INEPAC).

educação higiênica das populações rurais e urbanas comprometido a oferecer ensinamentos higiênicos aos habitantes (SANTOS, 2008). No entanto, até onde esta pesquisa avançou, pode-se perceber o desaparecimento da exibição da doença de Chagas, figurado pelo busto da mulher com bócio. Estima-se que, ao longo da década de 1920, a tese de Carlos Chagas acerca da manifestação endócrina e nervosa estaria sendo refutada na comunidade científica. Isso leva a crer que, uma vez que sua figuração não fazia mais sentido dentro do discurso higienista, o objeto não mais deveria fazer parte do escopo do acervo. Apesar de não documentado, estima-se que a escultura retornou ao Instituto Oswaldo Cruz.

A narrativa da higiene, já entre as décadas de 1920 e 1940, destoava daquela apresentada na primeira década do século. Este é um fato que demanda maior reflexão diante da forma que os intelectuais da saúde se dedicavam a comunicar suas ideias. Ainda segundo Santos (2008), existiu um movimento híbrido que permitiu a associação entre eugenia, saneamento e educação. A ideia de formar uma nação educada, higiênica e forte estava presente no pensamento social de grupos médicos, políticos, educadores e cientistas que pretendiam provar a viabilidade do país e da raça brasileira.

Investigar as ações do Museu de Higiene significa compreender de que maneira a cultura científica era transmitida ao público. Organizado pelos serviços públicos, mas, sobretudo, pelo Serviço de Propaganda Sanitária da DNSP, o Museu através de ensinamentos da educação higiênica tentava demonstrar que o Brasil estaria a par das ações educativas aplicadas pelos países desenvolvidos. De maneira simplificada, a concepção museográfica e educativa pretendia afirmar um modelo de transformação da sociedade.

A escolha por um projeto de museu com a intenção de comunicar o conhecimento e consolidar um ambicioso projeto de expansão das ciências e das novas técnicas em saúde promovidas pelas instituições citadas, nos permite compreender a maneira pelas quais esses empreendimentos se faziam representar. O museu foi usado como ferramenta legitimadora para tratar de um projeto que incorpora ao debate político questões filosóficas centrais ao mundo contemporâneo como a fundação técnico-científica do Estado Moderno, a criação do espaço urbano como estratégia de civilidade, ou ainda, a legitimação de sistemas doutrinários no âmbito do desenvolvimento científico, usando a linguagem museológica como principal estratégia.

Para tanto, pretende-se aqui chamar atenção neste trabalho para o fato de que esses eventos são grandes fontes para compreender o papel das instituições brasileiras no que diz respeito às dicotomias entre pensamento científico e crenças,

ciência desenvolvida de centro e de periferia. O discurso científico analisado de forma descontextualizada, aparentemente, pode transmitir uma fala despolitizada. No entanto, o discurso pautado em demonstrar novas maneiras de agir, viver e pensar orientadas pela educação higiênica pode elucidar as estratégias gerenciadas pelo Estado e conduzidas por cientistas e técnicos naquele período.

Assim, a apresentação da escultura *Mulher com bócio* na exposição internacional de Dresden e no Museu da Higiene visava expor que o progresso da ciência e da saúde tornava-se também assimilável aos países de periferia, que não necessariamente compartilhavam os mesmos valores e ideias acerca da “missão civilizadora” apregoada pelos países centrais.

Em termos concretos, as relações entre o contexto político e socioeconômico da expansão das ciências e das técnicas e as formas de apropriação dos conteúdos dos fatos científicos pelos atores sociais tornam-se privilegiados objetos de pesquisa. Nessa perspectiva, coloca-se como desafio no caminho da produção da cultura material de objetos científicos, a pauta por valores éticos, morais e políticos que transcendem o simples espaço de poder econômico das elites brasileiras do início do século XX. A ciência produzida no país é, então, uma ciência desprovida de estreitas significações de caráter nacional ou nacionalista. Não perdendo de vista que, de um lado, parte dos objetos que figuraram nas exposições médicas passaram a compor o acervo do Museu da Higiene, de outro, parte foi doada como forma de estreitar as relações científicas entre instituições. Pretende-se abordar com isso a questão da difusão do conhecimento científico e tecnológico pelo viés da produção de sentidos que os atores aqui nomeados esmeraram-se em engendrar.

A relação de disputa pode ser observada sob diversos aspectos no cotidiano de uma instituição, o que nos leva ao entendimento de que o museu possui uma relação muito íntima com o poder e a hegemonia, relação essa que não é estática e se altera, conforme ressalta Moraes (2010, p. 9): “a natureza social e política do museu não é desconhecida de nenhum profissional, estudioso ou apaixonado pelo campo, esta natureza é uma das bases e forças de influência da sua existência”.

As relações entre museu e poder são instáveis, imprevisíveis e descontínuas, estão sujeitas a elementos conjunturais, alianças, orientações gerais e particulares das políticas, instituições e ações culturais. Por isso, no estudo da cultura material da escultura da mulher com bócio, se faz necessário compreender os projetos de museus envolvidos na construção da narrativa científica.

As primeiras décadas do século XX, portanto, presenciou a criação de projetos museológicos em que importantes instituições de ciências e saúde estiveram à frente, comunicando sua narrativa para a ciência nacional. Por esta razão, a tese prevê a

investigação a partir da biografia cultural da escultura da mulher de bócio, de forma a trazer à luz os objetivos, contextos e trajetória dos espaços museológicos e o desenvolvimento das suas propostas comunicativas da ciência. De que maneira essas instituições museológicas desenvolveram um discurso para tornar público e patente o progresso técnico e científico que vinha sendo conquistado pela ciência no Brasil? O patrimônio da ciência e da saúde era uma questão para essas instituições? De que forma buscavam projetar de maneira positiva a imagem do desenvolvimento da ciência e da saúde e a difícil tarefa de divulgar informações sobre saúde para a sociedade da época.

O país no início do século passado era uma complexa realidade e a nação uma construção tensa e descontínua. Nesse cenário, os museus destacam-se como um espaço de cultura, construção da ideia de nação e de consolidação de instituições políticas. O estabelecimento do recente modelo republicano, a busca por heróis nacionais e a euforia de progresso trazida pelas reformas urbanas foram fatores importantes para que a instituição *museu* assumisse papel de destaque para a exibição do êxito dos ideais de desenvolvimento.

1.4. A DOCUMENTAÇÃO MUSEOLÓGICA E A CATEGORIA CONCEITUAL COMO ESTRUTURA EXPLICATIVA DO OBJETO DE MUSEU

A análise dos objetos musealizados a partir da combinação de estudos da cultura material, da abordagem biográfica e da sistematização do conhecimento, como já apresentado, organiza as informações sobre os objetos a partir dos seus significados simbólicos e de sua presença física, com o intuito de apontar as relações mútuas entre pessoas e coisas, revelando as formas como seus significados são construídos e transmitidos. Qualquer objeto, musealizado ou não, pode ter sua biografia mapeada. A partir de diferentes fontes, questões colocadas e perspectivas adotadas, é possível falar de caminhos ilimitados de leituras para as informações levantadas.

O objeto de museu adquire valor simbólico conforme sua capacidade, dentro do que denominamos patrimônio cultural, por passar a ser representante de um grupo, de um lugar, de um tempo. Ao fazer parte de um acervo, o objeto é privado de usar o seu caráter utilitário e passar a ter uma nova função, a de informar. Para que seja capaz de informar, precisar receber *status* de documento. Seguindo essa perspectiva, Murguia (2008, p. 229) propõe que “a informação do documento descansa na pergunta

a ele feita”. O valor das interrogações que se coloca ao objeto faz dele um documento. Nesse sentido, todo objeto pode vir a ser documento, mas a atribuição de valor está relacionada à organização das informações capazes de fazer dele um documento. Corrobora com esta abordagem Michael Buckland (1997), que entende o conceito de documento por suas propriedades: materialidade, intencionalidade, processamento documental e percepção como documento.

O atributo documental dado ao objeto está ligado ao questionamento feito a ele, em outras palavras, o sentido de sua existência extrapola a utilidade prática. É por isso que a biografia do objeto se faz necessária. A biografia, associada à informação sistematizada pela documentação museológica, qualifica o seu uso como documento e amplia sua comunicação.

O objeto de museu demonstra não ser apenas uma representação ou testemunho físico da memória, ou um elo entre o passado e o presente. Ele deve ser revestido da função de fonte, de suporte de informação. A seleção – que o fez ser escolhido e o destina à preservação, entre tantos outros que não o foram, para prestar-se a uma nova função simbólica, a de informar –, faz dele algo inusitado, capaz de despertar a curiosidade sobre sua bagagem e o conhecimento prévio sobre si.

A reflexão acerca do tratamento biográfico dos objetos de museus leva-nos a explorar a abrangência dos procedimentos de documentação, dentro do contexto museológico, enquanto produto de uma atividade intelectual voltada ao registro da informação e produção de conhecimento. Apesar de ser uma prática que acompanha a trajetória milenar dos museus, o termo documentação, com esta nomenclatura e do modo que o compreendemos atualmente, se consolida apenas na segunda metade do século XX, influenciado e estruturado a partir da criação do Conselho Internacional dos Museus (ICOM) e de seu Comitê Internacional para Documentação (CIDOC).

Entre os comitês do ICOM, o CIDOC, criado em 1950, dedica-se aos assuntos relacionados à documentação das coleções museológicas. Durante sua criação contou com a colaboração de profissionais especialistas em documentação, registro e gerenciamento da informação de diversas áreas do conhecimento. Atualmente, dedica-se a produzir diretrizes e padrões internacionais para a documentação em museus. Uma dessas iniciativas é a elaboração do Modelo de Referência Conceitual, em inglês, *Conceptual Reference Model* (CRM), que conta com a colaboração de 450 membros de 60 países. O CRM é um modelo de padronização que se destaca como “uma ontologia formal destinada a facilitar a integração, mediação e intercâmbio de informação do patrimônio cultural heterogêneo” (ICOM/CIDOC-CRM, 2019). Desde a década de 1990, esses estudos vêm sendo atualizados e discutidos visando ao

desenvolvimento de uma padronização terminológica para a documentação dos museus.

Esta norma define a estrutura do sistema de documentação museológica criando um modelo que permite o intercâmbio de informações a respeito de acervos. No Brasil, o CIDOC é a principal instituição que trata das questões referentes à documentação nos museus, porém, sua atuação é pouco expressiva, quando comparada aos países europeus. O país ainda caminha para um trabalho de sistematização e controle de vocabulário de suas instituições, havendo pouco diálogo e interoperabilidade das informações. É comum que cada instituição desenvolva seu sistema de informação, suas terminologias e metodologias de descrição dos seus itens.

O trabalho realizado pelo CIDOC tem se direcionado no sentido de discutir e disponibilizar informações a respeito da documentação de acervos museológicos, criando recomendações e padrões. Para isso, estabeleceu-se um conjunto de categorias de dados e suas relações, que proporcionam tanto o registro, quando uma rede de interpretações dos itens das coleções do museu.

O CRM foi desenvolvido para fornecer definições e resolver semanticamente os conceitos necessários para que as informações acerca das transformações do objeto de museu sejam integradas e mediadas num sistema global. Esse documento é uma ontologia formal que visa promover a sistematização da informação da documentação em museus no âmbito internacional. É um modelo de referência para que museus e instituições afins, que lidam com coleções, possam descrevê-las e partilharem informações entre si (ICOM/CIDOC-CRM, 2019).

A construção da ontologia proposta pelo CRM é baseada na organização de uma tríade conceitual: sujeito, ação e objeto. O sujeito corresponde a uma instância determinada que pertence a uma classe específica da ontologia. A ação refere-se ao relacionamento por meio de propriedades que relaciona o sujeito com o objeto. Por fim, o objeto trata de outra instância, que pertence a outra classe.

Verifica-se, dessa forma, que o sujeito e o objeto possuem instâncias definidas que pertencem às classes próprias. A ação é inserida nesse esquema como elo explicativo que une a ambos com o objetivo de formar a representação conceitual.

O CRM atualmente está estruturado em 99 classes que correspondem a categorias de itens compartilhando um ou mais pontos comuns que servem para identificar as diferentes categorizações dos itens. A hierarquização classificatória na estrutura deste modelo em superclasses, classes e subclasses permite compreender o encadeamento e a subordinação dos diferentes contextos.

Tabela 1 - Definição terminológica do Modelo de Referência do CIDOC-CRM 2019 (tradução nossa)

CLASSE	Uma classe é uma categoria de itens que compartilham uma ou mais características comuns, servindo como critério para identificar os itens pertencentes à classe. Essas propriedades não precisam ser explicitamente formuladas em termos lógicos, mas podem ser descritas em um texto (aqui chamado de nota de escopo) que se refere a uma conceituação comum de especialistas em domínio. (...) Uma classe desempenha um papel análogo a um substantivo gramatical e pode ser completamente definida sem referência a qualquer outra construção (ao contrário das propriedades, que devem ter um domínio e um intervalo definidos sem ambiguidade).
SUBCLASSE	Uma subclasse é uma especialização de uma classe. Esta especialização significa que está hierarquicamente abaixo da definição colocada pela classe, assumindo características mais restritivas e especializadas.
SUPERCLASSE	Uma superclasse é uma generalização de uma ou mais classes, o que significa que ela inclui todas as instâncias de suas subclasses e pode ter instâncias adicionais que não pertencem a nenhuma de suas subclasses. A intenção da superclasse é menos restritiva do que qualquer uma de suas subclasses. Essa generalização é o inverso da especialização.

As propriedades que interligam uma classe à outra têm o objetivo de estabelecer sentido e sua relação com o objeto. Segundo o modelo CRM (2019), são, no total, 191 propriedades caracterizadas por uma intenção definida. Cada uma delas é definida por uma descrição numerada e seguida por uma nota explicativa.

O ensaio da museóloga Maria Lúcia Loureiro (2018) exemplifica uma estratégia possível para o desenvolvimento da ontologia do objeto a partir do uso do mapa conceitual. O mapeamento conceitual é uma ferramenta ainda pouco explorada pelos museus, sobretudo quando combinada com estudos de cultura material e a abordagem biográfica. Analisar objetos e lhes atribuir conceitos resultaria, para a

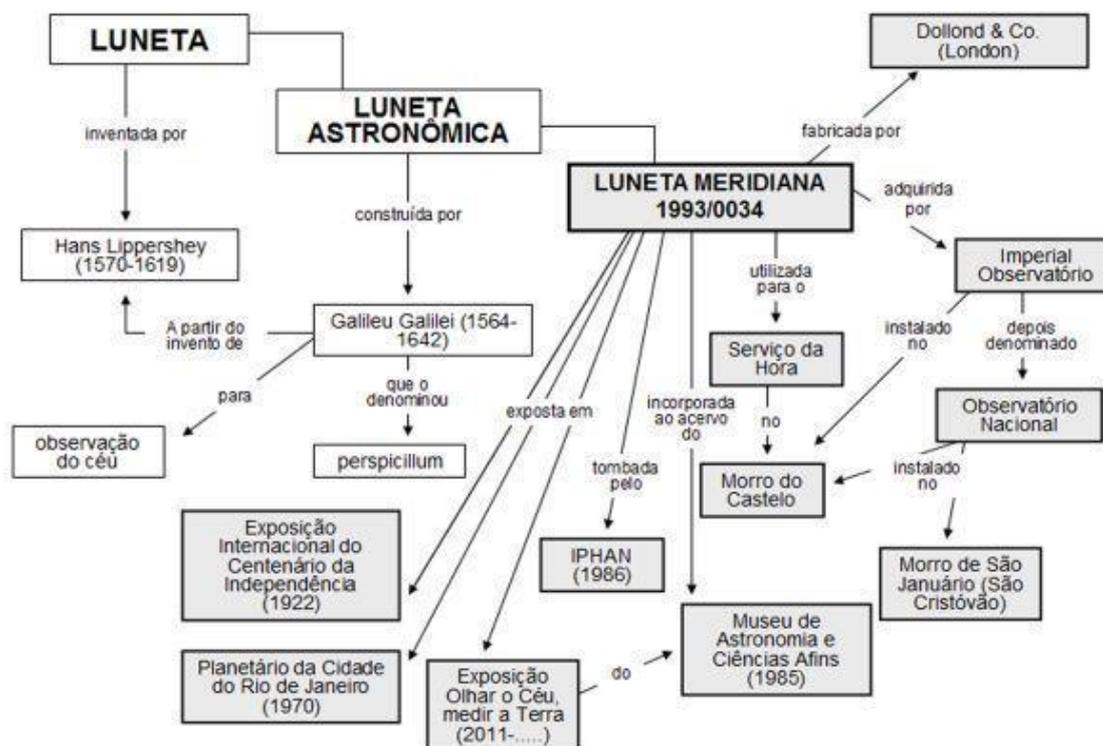
autora, em um ponto de vista privilegiado para elucidar relações pouco exploradas. Mas, para que o objeto musealizado possa ser apreciado enquanto documento e contemplado nas diferentes estratégias de comunicação do museu, precisa ter essas informações sistematizadas na sua documentação museológica.

Para Loureiro (2018), o mapeamento dos objetos é uma estratégia privilegiada para traçar as redes conceituais que envolvem os diferentes contextos em torno da trajetória do objeto. O mapa conceitual pode ser organizado por meio de uma estrutura de enunciados formados por conceitos relacionados a uma questão focal. Esta ferramenta segundo ela, favorece a produção, usos e novos conhecimentos, conferindo visibilidade aos conceitos, representados por palavras, e a relação entre conceitos. O uso do mapa conceitual com a finalidade de organização do conhecimento implica na análise, interpretação de assuntos e recuperação de informações a partir de relações estabelecidas pelo uso de termos ou palavras-chave. As palavras de ligação relacionadas aos enunciados dão estrutura ao mapa conceitual. Ele deve ser elaborado a partir de uma questão focal e fazer referência a uma situação ou evento que se busca compreender (LOUREIRO, 2018, p. 184).

O mapa conceitual é uma ferramenta que favorece a produção e uso de novos conhecimentos, conferindo visibilidade a conceitos (representados por palavras ou símbolos) e relação entre conceitos, razão pela qual tem sido apropriada por diferentes disciplinas e diferentes finalidades que envolvam a estruturação de ideias e apresentação gráfica de informações (LOUREIRO, 2018, p. 184).

Para validar essa proposição aplicada em objetos musealizados, a autora adotou a ferramenta para um dos itens do acervo museológico do Museu de Astronomia e Ciências Afins (MAST). Articulou ideias, conceitos, eventos, instituições e pessoas ao objeto denominado “Luneta Meridiana”. O resultado proposto por Loureiro foi:

Figura 3. Mapa conceitual de Luneta Meridiana do acervo MAST
 Fonte: LOUREIRO, 2018, p. 185.



O estudo propôs adotar a ferramenta para a representação do objeto considerando articulá-lo com as ideias, conceitos, instituições e eventos relacionados à sua biografia cultural. O mapa conceitual apresentado na Figura 3 analisa a luneta meridiana e seus eventos relacionados no recorte apresentado pela sua pesquisa biográfica. Foram acrescentadas conexões relativas aos conceitos com os quais o objeto mantém relações por tipologia, usos, contexto científico e instituições associadas.

A partir do mapa conceitual, Loureiro pode fazer distinções dos elementos conectados à luneta meridiana do acervo MAST, com os demais objetos semelhantes, por tratar-se de um objeto de produção manufaturada. O mapa apresenta os pontos que associam semelhanças atribuídas a toda e qualquer luneta e especialmente, os aspectos particulares que fazem esse objeto único, dos quais se destaca a sua rede de instituições e a circulação de saberes que circundaram o Imperial Observatório, o Observatório Nacional, o Serviço da Hora, os Morros do Castelo e São Januário, o Planetário da Cidade do Rio de Janeiro, a Exposição Internacional da Independência do Brasil, o Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional e, por fim, o Museu de Astronomia e Ciências Afins (LOUREIRO, 2018, p. 186).

A partir desses conceitos, serão extraídas para o desenvolvimento desta tese, as classes que melhor dialogam com as ideias e relações contextuais do objeto museológico. Essa etapa se desenvolve conforme o avanço da pesquisa, visto que a verificação das classes, bem como suas interpretações dependem desse conhecimento produzido.

No CIDOC-CRM (2019), é possível obter elementos que nos dão uma visão geral sobre o documento, ou seja, de que forma as classes e propriedades estão relacionadas com cada categoria.⁴ Para o objeto museológico em estudo, suas informações previamente levantadas, suas características físicas e seus usos, permitem selecionar na lista de categorias as que melhor fundamentam a ideia de representação do objeto pela perspectiva da sua história no campo científico. De forma preliminar identificamos as seguintes categorias para serem exploradas: Entidade, Lugares, Períodos, Eventos, Pessoas, Grupos, Atividades, Movimentação, Documentação e Objeto Simbólico. Essas categorias serão ao longo da tese submetidas à análise e discutidas de forma aprofundada no tratamento do conhecimento.

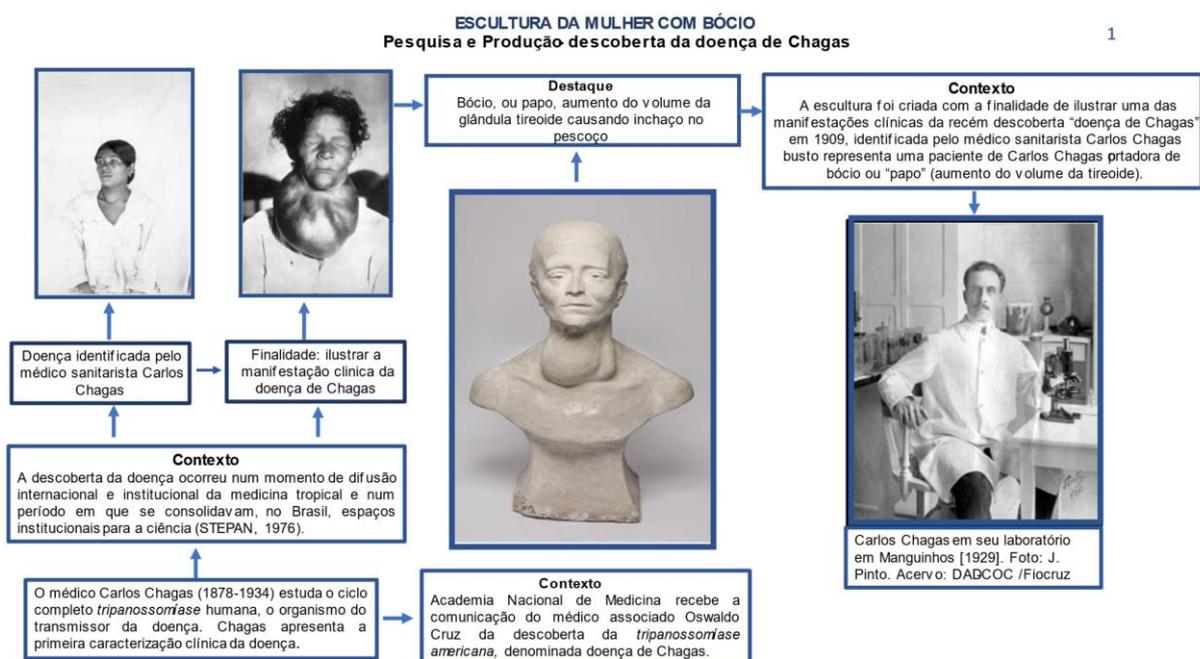
É importante frisar que o foco da pesquisa não é trabalhar apenas no âmbito da representação da informação: pretende-se uma reflexão no âmbito da organização do conhecimento. Destacamos com isso que, a partir da pesquisa biográfica do objeto, é possível a compreensão dos elementos conceituais associados às classes das categorias selecionadas a fim de facilitar a sistematização informacional e a comunicação do seu ambiente museológico.

Pensar a documentação dos objetos museológicos ainda é um grande desafio para grande parte das instituições. As possibilidades de informação que o objeto possui, uma vez que as informações referentes a ele, antes e depois de ser incorporado ao museu, não aparecem sistematicamente relacionadas. Neste sentido, o museu deve prezar como missão institucional a pesquisa, a salvaguarda e a comunicação destacando o seu valor documental e informacional. Uma documentação museológica negligenciada ou inexistente oferece diferentes riscos à coleção, assim como fica deficiente sua capacidade de comunicação com seus públicos. A documentação museológica é o elo informacional que liga o objeto aos diferentes públicos. Por isso é fundamental que sejam criados métodos legítimos de representação dos objetos, permitindo o acesso às informações e a interações entre instituições.

⁴ ICOM/CIDOC – *Definition of the Conceptual Reference Model*. Disponível em: <http://www.cidoc-crm.org/>. Acesso: abr. 2020.

A pesquisa que define esta tese compreende a exploração bibliográfica e documental e realiza a análise do CRM, o que possibilita construirmos um caminho próprio para discussão dos dados, baseado no contexto de pesquisa das fontes selecionadas. A partir do CRM podemos compreender o universo das ideias e conceitos que permeiam a representação dos objetos museológicos. Dessa forma, nesta pesquisa utilizaremos o CRM para compreender o universo das ideias e conceitos que permeiam a representação do objeto de museu.

Figura 4. Mapa de síntese 1 - Descoberta da doença de Chagas
Elaborado pela autora.



Os estudos da cultura material têm um caráter referencial para a análise de coleções museológicas. Esses estudos propiciam, em grande parte, a perspectiva de diferentes interpretações, que colaboram com a consolidação da premissa dos museus como agentes de produção de conhecimento e educação, a partir das expressões materiais e da herança patrimonial preservada.

A partir do referencial exposto, a perspectiva que orienta as questões do objeto museológico estudado pretende ir além das teorias que concentram-se em compreender as coisas dentro do seu contexto de troca. Compreende-se os objetos como instrumentos capazes de acumular biografias à medida que se movem entre pessoas e grupos sociais. A criação de biografias e significados são propiciados a partir dos diferentes contextos de trocas em que foram expostos no tempo.

Da mesma forma, o significado não está presente no objeto em si. A grande variedade de formas pelas quais um objeto pode explicitar a sua biografia dependerá da abordagem adotada. Por vezes faz sentido dizer que os objetos são atores sociais, em outras ocasiões, o significado pode residir na própria materialidade do objeto. Essa distinção entre objetos que podem acumular biografias a partir de si mesmos ou por conjuntos de conhecimentos acumulados por diferentes contextos expressam que seu significado é sempre construído a partir de narrativas e representações.

A noção de biografia defendida neste trabalho é aquela que nos leva a pensar comparativamente sobre o acúmulo de relações e significados dos objetos musealizados e os seus efeitos mutáveis diante de pessoas, eventos e instituições. Esse fio condutor visa elucidar a variedade de relacionamentos entre pessoas e coisas em diferentes contextos sociais.

A análise de objetos musealizados pode ser capaz de trazer à luz relações entre objetos, pessoas, instituições, eventos e lugares e revelar aspectos sobre as redes e trocas científicas. Essas informações possibilitam a multiplicidade de olhares sobre o objeto e as estratégias de comunicação do museu que preserva e expõe esse patrimônio. Neste caso, o trabalho de definição da ontologia dos objetos e mapeamento conceitual, pelo CIDOC-CRM, oferece uma alternativa ainda pouco explorada no campo dos museus no Brasil, particularmente, quando combinada à análise de um acervo relacionado ao desenvolvimento da História das Ciências da Saúde, como é o caso do Museu da Vida (COC/Fiocruz).

A pesquisa dos aspectos que circundam a trajetória da escultura Mulher com bócio, atribuindo conceitos e proposições, pode propiciar uma compreensão mais detalhada acerca da sua dinâmica enquanto objeto de divulgação científica e expor suas relações específicas enquanto objeto musealizado. Dispor de um quadro de redes e conceitos relacionados a esse objeto, propicia uma visão ontológica e um

ponto de vista privilegiado do qual é possível perceber conexões e relações pouco exploradas sobre o uso do discurso museológico como ferramenta legitimadora do discurso científico na primeira metade do século XX.

Além disso, o estudo da trajetória dos objetos de museus e o mapa conceitual podem ser ferramentas capazes de ajudar a valorizar o patrimônio cultural uma vez que pode trazer à luz os meandros, narrativas e silenciamentos daquilo que o museu preserva e, logo, potencializar aquilo que possui de singular. Desta forma, pode colaborar com a organização das informações aptas para serem utilizadas nas ações elaboradas com a intenção da educação dos sentidos e construção de conhecimento. A relação entre os estudos da cultura material e os objetos musealizados permite que os museus possam desempenhar sua função social com desdobramentos educacionais, culturais e científicos e reivindicarem para si seu protagonismo como lugar do patrimônio.

CAPÍTULO 2

A DESCOBERTA DA DOENÇA DE CHAGAS E SUA DIVULGAÇÃO NA EXPOSIÇÃO INTERNACIONAL DE HIGIENE E DEMOGRAFIA EM DRESDEN NA ALEMANHA

2. A DESCOBERTA DA DOENÇA DE CHAGAS E SUA DIVULGAÇÃO NA EXPOSIÇÃO INTERNACIONAL DE HIGIENE E DEMOGRAFIA EM DRESDEN, NA ALEMANHA

O objetivo do capítulo é analisar o significado que a descoberta da doença de Chagas assumiu no processo de afirmação da ciência brasileira nas primeiras décadas do século XX e a consequente legitimação social que a divulgação dessa pesquisa proporcionou no país e no exterior pela participação do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) na Exposição Internacional de Higiene e Demografia, em Dresden, na Alemanha. A comunicação da doença de Chagas no evento viabilizou, a partir de determinados recursos cognitivos e institucionais, um marco para o desenvolvimento de um novo olhar sobre o papel social da ciência.

2.1. DOENÇA DE CHAGAS: CAMINHOS DE UMA MOLÉSTIA RECÉM-DESCOBERTA

Em 22 abril de 1909, a Academia Nacional de Medicina (ANM) recebe a comunicação, enviada pelo médico associado Oswaldo Cruz, da descoberta da *tripanossomíase americana* ou, como se tornou mais conhecida, a doença de Chagas. A doença, identificada no interior do país, nos faz conhecer o protozoário, o inseto transmissor e seus hábitos. O médico Carlos Chagas (1878-1934) conseguiu estudar o ciclo completo da *tripanosomíase* humana, forma como o organismo do transmissor da doença se manifesta no corpo humano. Em homenagem ao patrono da instituição, o agente causador da doença recebeu o nome científico *Trypanosoma cruzi*. Além dos estudos acerca do ciclo evolutivo do *Trypanosoma* no organismo do inseto, Chagas identificou, nas suas principais análises, a tese da manifestação clínica da doença em três grupos: a pseudomixedermatosa, a cardíaca e a nervosa.

O estudo despertou grande interesse no campo da medicina tropical pelo impacto provocado pela *tripanossomíase* africana nas colônias europeias no continente (BENCHIMOL; SÁ, 2005). Chagas apresentou a primeira caracterização clínica da doença, cujos sintomas produziam danos permanentes no desenvolvimento físico e mental, principalmente em crianças e jovens, o que prejudicava a produtividade das populações rurais do país (CHAGAS, 1910b).

A descoberta da doença ocorreu num momento de difusão internacional e institucional da medicina tropical e num período em que se consolidavam, no Brasil,

espaços institucionais para a ciência (STEPAN, 1976). Nesse contexto, a descoberta constituiu-se um evento simbolicamente expressivo para o projeto, materializado no Instituto Soroterápico Federal (IOC). Era um conhecimento inédito para o campo da parasitologia humana e, desde o início, ganhou *status* simbólico da capacidade da ciência nacional em se engajar de forma acadêmica na busca por soluções para os problemas sanitários do país.

Segundo Simone Kropf (2006), a descoberta da nova *tripanossomíase* significou a descoberta da “doença do Brasil”. Um país cuja “civilização” inviabilizava-se por causa das endemias que prejudicavam a produção rural, demonstrou produzir uma ciência que revelava um Brasil ainda desconhecido e apontava os meios para sua incorporação no caminho do progresso (KROPF, 2006). O contexto em torno da descoberta da doença de Chagas trata-se de um momento fértil para pensar as especificidades da medicina tropical no país e como foram construídos os processos de circulação e trocas entre diferentes espaços de ciência a partir desse episódio.

A relação de Carlos Chagas com o IOC, em Manguinhos, iniciou-se durante sua pesquisa de doutoramento, em 1902, quando buscou orientação de Oswaldo Cruz. O Instituto Soroterápico Federal (IOC, a partir de 1908) foi criado para atender ao objetivo específico de produzir soros e vacinas para a peste bubônica, que assolava o porto de Santos e a capital federal. Essa missão específica foi ampliada durante a gestão de Oswaldo Cruz, tendo em vista o estabelecimento de um centro de pesquisa e ensino em medicina experimental (STEPAN, 1976).

Entre as particularidades da medicina tropical estão as pesquisas sobre os mecanismos de transmissão de doenças por insetos e parasitos e a forma que se comportam no ambiente. Para esses estudos eram necessários conhecimentos específicos para classificação, identificação de hábitos, distribuição geográfica e características do ambiente. Para isso, eram estruturadas disciplinas como a entomologia médica, parasitologia e ecologia (BENCHIMOL & SÁ, 2005).

A trajetória do IOC, criado conforme o figurino pasteuriano, ampliou-se de modo a torná-lo um centro de medicina especializado no estudo de doenças tropicais, sobretudo em questões que relacionam a Microbiologia e a Medicina Tropical. A trajetória da Escola de Manguinhos passou a usar uma chave interpretativa que dava atenção para as doenças que assumiam peculiaridades associadas ao ambiente tropical.

A associação entre a Microbiologia e a Medicina Tropical derivou-se do próprio caminho de legitimação social, em outras palavras, um caminho em que o conhecimento científico converge para questões tidas como socialmente relevantes no projeto de modernização nacional. Era a possibilidade de relacionar o conhecimento

biólogo às ações sanitárias, em torno de temas sensíveis para a saúde pública brasileira, justificada pela integração de estudos que articulavam micro-organismos, insetos e doenças, ainda pouco explorada e validada entre a classe médica, na primeira década do século XX. Essa relação possibilitou o balizamento institucional e cognitivo que viabilizou o recorte do objeto de pesquisa de Carlos Chagas.

Em 1907, Chagas se engajou no combate à epidemia de malária no interior do estado de Minas Gerais, onde a doença paralisou as obras de prolongamento da estrada de ferro na região do rio das Velhas. No município de Lassance, onde a estação estava sendo construída, foi instalado um pequeno laboratório que deu início às pesquisas. Enquanto coordenava a campanha de profilaxia, o médico coletava espécies da fauna local. No ano seguinte, ao examinar o sangue de um sagui da região, identificou uma nova espécie de protozoário do gênero *Trypanosoma*, que constatou ser bastante habitual na região.

Além disso, Chagas estava atento aos insetos hematófagos, possíveis vetores de doenças. Ainda em Minas Gerais, desta vez acompanhado por Belisário Penna, médico da Diretoria Geral de Saúde Pública, Chagas coletou insetos sugadores de sangue, conhecidos na região como “barbeiros”. Esse inseto era bastante comum nas casas de pau-a-pique da região e tinha o hábito de esconder-se em frestas das paredes de barro, atacando seus moradores durante a noite. Ao examinar alguns exemplares desses insetos, Chagas encontrou protozoários com características que o aproximavam da nova espécie já identificada na região.

Por não ter em Lassance infraestrutura para aprofundar a sua observação, enviou amostras para Manguinhos. Lá, foi constatado que o *Trypanosoma*, tratava-se realmente de uma nova espécie, batizada de *Trypanosoma cruzi*, em homenagem ao mestre.

A partir daí, em Manguinhos, Chagas iniciou estudos sistemáticos sobre o ciclo evolutivo do novo parasito. Em busca de outros hospedeiros, sustentando que o homem poderia ser um deles, retornou a Lassance, onde deu prosseguimento às pesquisas com exames sistemáticos de sangue da população local e dos seus animais domésticos. Em abril de 1909, identificou pela primeira vez a presença do parasito no sangue de uma criança. Uma menina de dois anos de idade seria o primeiro caso do que seria considerado como uma nova doença humana. A descoberta foi publicada no periódico *Brasil-Médico*, que deu destaque ao episódio, exaltando o trabalho como “uma das glórias de Manguinhos” (CHAGAS, 1909b).

Os primeiros estudos da nova doença tiveram impacto decisivo na carreira científica de Chagas, que, em pouco tempo, alcançou grande destaque no mundo científico estrangeiro. Um dos principais eventos de sua divulgação aconteceu em

1911, no pavilhão brasileiro da Exposição Internacional de Higiene e Demografia, realizada em Dresden, na Alemanha. A doença de Chagas foi apresentada com destaque, despertando grande interesse do público. Ainda em 1911, Chagas foi indicado ao Prêmio Nobel de Medicina e, no ano seguinte, conquistou o Prêmio Schaudinn, concedido pelo Instituto de Doenças Tropicais de Hamburgo, como o melhor trabalho em protozoologia.

Em Manguinhos, sob a liderança de Chagas e a colaboração de vários pesquisadores, a nova *tripanossomíase* passou a ser estudada em vários aspectos: o seu vetor, o parasito e seu ciclo evolutivo, a patologia, as características epidemiológicas e as técnicas de diagnóstico. O esforço de pesquisa assumiu papel central na agenda institucional e a doença passou a ser tratada tanto pelos contemporâneos, como pelos seus memorialistas, como um mito glorificador da ciência brasileira. Outro aspecto notório é a importância da descoberta como fonte de legitimação, visibilidade e recursos, inclusive simbólicos, para o projeto institucional (STEPAN, 1976; BENCHIMOL, 1993; SÁ, 2005; KROPF, 2006).

A doença tanto colaborou para reforçar o projeto institucional de Manguinhos, como contribuiu simbolicamente para um projeto de ciência nacional, que se apresentava ao público como conhecimento científico associado ao compromisso social de diminuir os problemas sanitários do país.

Chagas, ao mesmo tempo que produziu os parâmetros da nova doença que, em função da ação do parasita, comprometia o desenvolvimento físico e mental da população do interior, também difundiu a noção de endemias rurais. As doenças que assolavam o interior do país passaram a servir de bandeira para o Estado, a partir da construção da ideia de que esses eram os grandes “males do Brasil”. Como tal, as ações de saúde pública deveriam ser entendidas como uma promessa de progresso, promovendo o saneamento dos sertões com a orientação dos cientistas. A partir de 1910, a doença de Chagas passou a ser o tema primordial na associação entre os temas “ciência”, “endemias” e “projeto nacional” e assumiria relevância no debate nacionalista no contexto da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) (KROPF, 2006, p. 131).

A nova doença descoberta no sertão de Minas Gerais foi caracterizada no seu processo de definição como “doença do Brasil”. Ela passou a ser símbolo de um país doente e atrasado, devastado por outras endemias, que incapacitavam as populações rurais, e uma espécie de emblema da ciência nacional, capaz de indicar os rumos da mudança sanitária do país.

Durante grande parte da Primeira República (1889-1930), o caminho que articulou ciência e modernização, foi o caminho pelo qual esquemas interpretativos da

medicina tropical na Europa foram utilizados não apenas para produzir conhecimento, mas para conferir sentido em associação às características específicas do ambiente físico e social no qual esse conhecimento estaria referenciado. A valorização da ciência, nesse período, era relacionada à perspectiva de ser capaz de prover os meios materiais para o progresso.

A construção desse objeto científico foi uma via de afirmação para um projeto de avanço na fronteira do conhecimento e que, para a própria consecução deste objetivo, pressupunha igualmente uma dimensão de utilidade social. Foi assim que, no início da formulação dos enunciados definidores da nova entidade nosológica, e antes mesmo de um mapeamento sistemático de sua dimensão epidemiológica, a doença de Chagas foi proclamada como problema de saúde pública e exemplo dos obstáculos ao progresso do país (KROPF, 2006, p. 131-132).

No seu primeiro trabalho publicado nas *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, em 1909, Carlos Chagas apresentou a descoberta da nova tripanossomíase com seu primeiro quadro clínico e principais sintomas. Apresentou a descrição de três casos, porém, evidenciou a necessidade do acompanhamento da história clínica dos doentes para a divulgação da sintomatologia mais satisfatória (CHAGAS, 1909d, 162). O estudo mais detalhado foi publicado no ano seguinte, com o arranjo classificatório preliminar, que dividia a doença em três modalidades clínicas: a infecção aguda, o estado mórbido crônico e as determinações nervosas. Para Chagas, o “estado mórbido crônico” era a modalidade que compreendia a maioria dos doentes. Essa modalidade era acompanhada pela disfunção da glândula tireoide, expressa pela sua hipertrofia, ó bócio (CHAGAS, 1910a, p. 263-264). Esse passou a ser um traço fundamental da nova doença.

Pessoas com bócio, ou papo como era popularmente conhecido, eram facilmente encontradas em Minas Gerais. O sintoma estava, a princípio, associado a fatores como a má qualidade da água consumida, a má alimentação, e a falta de hábitos higiênicos. Pela desfiguração física e pela associação com o cretinismo, o bócio era visto como um dos principais motivos do “atraso” da população rural. Segundo Kropf (2006, p. 132-133), no final do século XIX, o bócio alcançou grande visibilidade pública em razão dos debates sobre a construção da nova capital mineira. Sua presença na região onde hoje se localiza o município de Belo Horizonte foi um dos argumentos para criticar a escolha do local, conhecido como “arraial dos papudos”.

A doença de Chagas, ainda por se tratar de uma enfermidade ainda não definida, a definição que pautava os pesquisadores era aquele recorrente no âmbito da medicina tropical: a distribuição geográfica

dos vetores e o aparecimento de doentes. Então era a observação dos sintomas em regiões onde houvesse vetores que pautavam a atenção. A aproximação entre a manifestação do bócio e as casas de pau a pique, geralmente infestadas de barbeiros, ganhou centralidade nas observações e passou a ser critério para a suspeita da presença da nova tripanossomíase. A partir de então Chagas passou a propagar a importância médico-social da doença. Passou a declarar que tratava-se de uma das infecções tropicais mais maléficas, quer como causa imediata de grande letalidade, especialmente das crianças, nas zonas contaminadas, quer como a determinante condição mórbida crônica que utiliza o indivíduo para a atividade vital, quer finalmente como um fator importante de degeneração humana (KROPF, 2006, p. 163).

Na sua descrição clínica sobre o bócio, Chagas identificou não somente a disfunção da tireoide, mas outros elementos que faziam parte da fase crônica da infecção. Entre eles, estavam os distúrbios cardíacos constituídos por arritmias. Na modalidade crônica, observou que os parasitos eram escassos na corrente sanguínea, o que dificultava o diagnóstico. Nesses casos, o procedimento utilizado era a inoculação do sangue do paciente em animais sensíveis. Caso houvesse a morte da cobaia, a interpretação era a positividade do diagnóstico (CHAGAS, 1910a, p. 264).

No seu primeiro esboço clínico da doença, desenvolveu as “determinações nervosas, outra modalidade da doença. Essa modalidade era caracterizada pelas perturbações motoras, da linguagem e da cognição (retardo mental grave e demência). Esse quadro era majoritariamente encontrado em crianças e tornou-se importante característica para a defesa da gravidade da doença pelo fato de “inutilização do indivíduo” (KROPF, 2006, p. 132-133).

Outro fator importante que corroborou a classificação clínica desenhada por Chagas foram os dados anatomopatológicos. Mediante necropsias realizadas por pesquisadores de Manguinhos, foi possível identificar a localização dos parasitos e as lesões causadas em vários órgãos dos pacientes. O primeiro caso autopsiado, em 1910, apresentou grande número de parasitos em células cardíacas, no encéfalo e na medula espinhal, o que fundamentava o desenho clínico da modalidade cardíaca e nervosa identificadas por Chagas. No caso da tireoide, por sua vez, o tripanossoma não identificado de forma direta, mas dentro do contexto do exame, a esclerose na glândula foi interpretada como mais um indício da ação da doença (CHAGAS, 1910a, 264-265).

Segundo Kropf (2006), essas informações, além de fundamentar o esquema classificatório montado por Chagas, funcionaram como poderoso argumento para dar concretude à existência do parasito. Os exames clínicos muitas vezes não eram capazes de identificar sua presença, mas os exames *post-mortem*, no entanto, eram capazes de apontar a sua localização nos tecidos e suas reações inflamatórias.

Portanto, a primeira descrição clínica da doença foi reforçada nos trabalhos posteriores.

Todo o sistema classificatório da doença de Chagas, durante os primeiros anos de sua descoberta, estava diretamente relacionado aos protocolos de pesquisas e modelos de identificação de doenças estabelecidos pela teoria dos germes do final do século XIX. Neste período de consolidação da medicina experimental, os pesquisadores enfrentavam dificuldades de relacionar o microrganismo como causa da doença. Para isso, a demonstração dos agentes causais no organismo do doente, os processos patogênicos a ele atribuídos e os sinais clínicos eram fatores considerados fundamentais. O ambiente médico ainda era fortemente marcado pela tradição clínica e, nesse cenário, os principais desafios enfrentados por Carlos Chagas pautavam-se na legitimidade do laboratório em justificar as características de uma doença ainda sem descrição prévia (KROPF, 2006, p. 134-136).

O primeiro desenho clínico da doença de Chagas, portanto, descrito em 1910, destacou os seguintes enquadramentos:

- Era uma doença crônica, de evolução progressiva;
- Era contraída ainda na infância pela maioria dos moradores de habitações com presença constante de barbeiros;
- Produzia danos permanentes sobre os indivíduos, com graves sequelas em seus desenvolvimentos orgânicos, físicos e mentais;
- Sua principal manifestação clínica era observada pelos distúrbios na tireoide (bócio), neurológicos e cardíacos (CHAGAS, 1910).

Todos esses elementos eram identificadores da doença e bastante considerados para seu diagnóstico completo. A ênfase por sua característica endócrina, porém, tornou-se sua principal manifestação clínica. A Endocrinologia, no início do século XX, com a Microbiologia e a Protozoologia, constituíram-se como disciplinas que embasaram a doença recém-descoberta. A Endocrinologia favoreceu o quadro sintomático da doença, o que, para o período, corroborava a teoria de que as doenças na tireoide eram causadas por agentes infecciosos ou toxinas. Essa leitura orientou Chagas em sua hipótese sobre a etiologia parasitária do bócio.

Além dos seus referenciais teóricos, Chagas evidenciou a importância social e política que o bócio assumia no contexto mineiro, com prospecção nacional, como um fator de pobreza, atraso e “degeneração”. Essa fala foi referendada pela classe médica, sobretudo pela ANM, em 1910, dirigida por Miguel Pereira. A manifestação da hipertrofia na tireoide foi referida como o “selo da doença” (CHAGAS, 1910, p. 445). O

bócio, com grande visibilidade e efeito dramático, passou a constituir-se no sinal físico de maior destaque daquela descoberta, tornou-se o principal sinal do diagnóstico clínico, “o elemento visual definidor da doença de Chagas” (STEPAN, 2001, p. 196).

2.2. AS RELAÇÕES CIENTÍFICAS BRASIL-ALEMANHA

As trocas científicas entre o IOC e as instituições alemãs se iniciam em 1906 com o convite do diretor de Higiene de Berlim, Professor Rubner, para a participação brasileira no XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia.

O Brasil foi o único país da América do Sul contemplado com esse convite. Segundo Sales Guerra, isso ocorre graças à “memorável campanha contra a febre amarela e os trabalhos do Instituto de Manguinhos” e, sobretudo, das relações pessoais e de trabalho desenvolvidas pelo patologista de Manguinhos, Henrique da Rocha Lima, durante sua estadia no Instituto de Patologia, anexo ao Hospital de Hamburgo na Alemanha. Lá, trabalhando com Hermann Dürck, Rocha Lima desempenhou papel-chave na preparação dos materiais e trabalhos exibidos pelo Instituto de Manguinhos no XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia e na Exposição de Higiene, que ocorreram em Berlim, em 1907 (GUERRA, 1940, p. 367; SILVA, 2011, p. 29).

Representado pelo Instituto de Manguinhos, a seção brasileira na mostra foi contemplada com três vastos compartimentos. Neles foram organizados os materiais científicos relacionados às doenças tropicais, tais como o valor terapêutico dos imunobiológicos produzidos pelo Instituto, peças anatomopatológicas de doenças ainda desconhecidas na Europa, insetos hematófagos, preparações microscópicas, a representação de ciclos evolutivos completos de protozoários, quadros gráficos, estatísticas e as medidas sanitárias empregadas pela DGSP, também dirigida por Oswaldo Cruz. Pela primeira vez a Instituição teve a oportunidade de submeter seu trabalho a um certame científico internacional.

Figura 5. Seção brasileira na XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia em Berlim.
Fonte: Departamento de Arquivo e Documentação
Casa de Oswaldo Cruz /Fiocruz



Figura 6. Seção brasileira no XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia em Berlim.
 Fonte: Departamento de Arquivo e Documentação - Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz



Para Salles Guerra (1940), na seção brasileira da Exposição, o que mais atraía a atenção eram os trabalhos do Instituto de Manguinhos. O ciclo evolutivo do halterídio do pombo causou sensação. Até aqui não se conhecia na Europa senão uma parte

desse ciclo. Coube aos médicos brasileiros o mérito pelo esclarecimento do assunto, descobrindo por investigações cuidadosas e pacientes todo o ciclo do parasita.

[...] Por isso é que o trabalho do Dr. Henrique de Beaurepaire Aragão, assistente do Instituto de Manguinhos, está sendo traduzido para o alemão, de sorte a ser convenientemente divulgado juntamente com ilustrações coloridas que de um modo muito mais claro permitem discernir todas as fases da evolução do parasita. Eram estas ilustrações que na exposição ficavam constantemente rodeadas de médicos e lentes catedráticos (GUERRA, 1940, p. 370-371).

O público visitante se interessou especialmente pelos materiais relativos às doenças tropicais, como exemplares da fauna entomológica e desenhos científicos dos insetos transmissores de doenças, além da anatomia patológica pelo registro de lesões provocadas pela febre amarela e pela peste bubônica.

Apesar de concorrer com 123 expositores internacionais, a seção brasileira na Mostra recebeu o primeiro prêmio do congresso e foi agraciada com a medalha de ouro entregue pela Imperatriz da Alemanha Augusta Vitória de Schleswig-Holstein (1858-1921). O reconhecimento pelas autoridades competentes no campo da Higiene e das pesquisas experimentais, equiparou o Instituto de Manguinhos aos seus similares em nações de maior tradição científica. A participação do Instituto de Manguinhos na Exposição de Higiene de Berlim rendeu prestígio à instituição e o almejado reconhecimento científico de seus pares e da imprensa brasileira.

Figura 7. Medalha do XIV Congresso de Higiene e Demografia de Berlim.
Fonte: Acervo Museu da Vida - Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz



Ao término da exposição, Oswaldo Cruz doou parte dos materiais exibidos a instituições científicas europeias. Um armário foi presenteado ao Dr. Hoffmann, descobridor do micróbio da sífilis, outro à Academia de Medicina Frederico Guilherme,

responsável pela organização da exposição. O material sobre a febre amarela foi para o Instituto de Higiene de Ficker e Rubner, ao passo que outros seguiram para a Escola de Medicina Tropical de Hamburgo, para a Escola de Medicina Tropical de Londres e para Heidelberg (GUERRA, 1940).

A repercussão da conquista da medalha de ouro por Manguinhos no XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia, em Berlim, foi um importante fator para vencer resistências à ampliação do IOC. Além dos resultados da campanha contra a febre amarela na capital, Oswaldo Cruz deu grande destaque ao que se considerou a primeira grande descoberta científica no campo da Medicina Tropical no país.

A avaliação por um júri de reconhecida competência, causou viva repercussão no Brasil. Tal reconhecimento por autoridades da comunidade científica internacional contribuiu para legitimar o projeto e as ações de saneamento da capital e demais cidades do país. O prestígio político e o atestado de valor científico obtidos em Berlim alimentaram o discurso patriótico de segmentos das elites nacionais, convertendo a imagem de Oswaldo Cruz, antes de “general mata-mosquitos” autoritário, a de herói nacional.

Em 1908, o projeto de lei que transformaria o Instituto Soroterápico em Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos, que tramitava há algum tempo no Congresso, foi rapidamente aprovado. Alguns meses depois de sua aprovação, ganhou novo regulamento e passou a ser chamado de Instituto Oswaldo Cruz. Essa mudança também trouxe mais autonomia administrativa e orçamentária à instituição. O IOC saiu do organograma da DGSP para vincular-se diretamente ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Passou também a ter a autorização de poder vender seus produtos imunobiológicos e quimioterápicos, o que foi fundamental para proporcionar maior independência financeira. As atividades de ensino também foram expandidas, com a criação do chamado Curso de Aplicação, que oferecia treinamento em Microbiologia e Zoologia Médica (BENCHIMOL, 1993).

Com as novas condições institucionais, o IOC pode especializar suas áreas de pesquisa. Durante as primeiras décadas, os investimentos incidiram especialmente na protozoologia, que contava como um caminho privilegiado para o reconhecimento científico da instituição (BENCHIMOL & SÁ, 2005).

2.3. REPERCUSSÃO DA NOVA DOENÇA: CONVITE PARA A PARTICIPAÇÃO DO BRASIL NA EXPOSIÇÃO INTERNACIONAL DE HIGIENE E DEMOGRAFIA EM DRESDEN

2.3.1 Congressos Médicos e as exposições de higiene

Entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século seguinte, as exposições de Higiene ligadas aos congressos médicos sofreram grande influência das Exposições Universais de Ciências, ocorridas na Europa nesse mesmo período. Esses eventos tinham grande autonomia. Segundo Almeida (2004), no caso dos congressos médicos latino-americanos, muitas de suas comissões organizadoras propuseram como atividade a realização de exposições vinculadas à área científica.

As exposições internacionais, de modo geral, podem ser interpretadas como objeto de estudo privilegiado para a compreensão de processos político-sociais, das transformações econômicas, das mentalidades e conexões culturais, das contradições e diferentes expectativas que os agentes históricos, a partir de posições distintas, fazem convergir na própria organização desses eventos. Para Sanjad (2017), as exposições foram úteis para afirmar projetos geopolíticos em escala global para os expositores que delas participaram. Para as indústrias, comerciantes, produtores e profissionais liberais eram oportunidades de negociar e divulgar seus produtos e serviços, incentivando o consumo como hábito cultural, da mesma forma em que se expandiam as redes de negócios com base nas relações internacionais. Esses grandes eventos, para cientistas, médicos, artistas e intelectuais, eram espaços de compartilhamento e debate, oportunidades para a troca de experiências e intercâmbio, para fazer avançar os investimentos em inovação e tecnologia e aumentar a clientela.

Os equipamentos e instrumentos científicos e tecnológicos tinham amplo espaço nas exposições. Representavam, sobretudo, o desenvolvimento tecnológico de cada país, o controle sobre doenças e a capacidade de inovação industrial (DEVOS, 2013). Na visão dos organizadores das mostras, esses aparatos eram vistos com interesse pelo público e pelos jornalistas, pois sinalizavam para o futuro, a legitimação do que era considerado “novo” e “moderno”. As mostras científicas tinham, nesse sentido, um evidente viés normatizado, que se manifestava na diferenciação de saberes, na formação de um público apreciador de novas invenções, na organização do trabalho e na exaltação do discurso nacionalista (KREMER, 2014).

Na América Latina, em especial, os estudos da cultura científica e seu modo de expansão por meio de exposições científicas encontraram desenvolvimento principalmente no Brasil. Segundo Lopes (1997) e Domingues (1999), os cientistas

estão entre os primeiros autores a dar destaque ao envolvimento de pesquisadores e instituições científicas na organização e montagem das mostras brasileiras, centradas na exibição de produtos agrícolas e matérias-primas para as indústrias. As duas autoras demonstram de que maneira os cientistas envolvidos fizeram uso dessas mostras para divulgar seu trabalho, realizar intercâmbios, ingressar em redes de investigação e conquistar prestígio político.

Heizer (2005), por sua vez, deu início às investigações sobre a exibição de instrumentos científicos nas mostras brasileiras do final do século XIX, considerados objetos-símbolos da “modernidade”. A participação brasileira nesses eventos era vista como fator importante, segundo o governo brasileiro, para a construção da imagem de uma nação culta e civilizada. Ferreira (2011) analisa essa noção de “progresso” como parte do projeto de modernização no Brasil, passando pela base industrial e transparecendo na representação do país nas exposições, o que afetou a institucionalização das ciências.

Almeida (2010) trabalha o papel das exposições na América-Latina, sobretudo a participação brasileira, na dimensão científica desses eventos e seu potencial para análise de processos mais amplos, como a institucionalização da ciência, a profissionalização da Medicina e as práticas de cooperação entre instituições internacionais no campo científico.

Para além do aspecto mercadológico, as exposições também eram vistas como momentos de oportunidade de divulgação da propaganda política, de diversão e lazer, além de instrução e aprendizagem. Eram vistas como ocasiões ricas para identificar discursos, sobretudo aqueles baseados no otimismo diante da modernidade, e a expectativa que esta trazia para o aumento da prosperidade e do bem-estar.

Apesar da inspiração nas exposições universais, segundo Almeida (2004), as exposições científicas buscavam diferenciar-se no sentido de prezar pelas questões temáticas, operando recortes com intenções objetivas que passavam pelo aprofundamento do conhecimento em uma determinada área científica.

Mesmo fazendo parte das atividades dos congressos científicos, as exposições mantiveram seu caráter de grandiosidade e de contato com o público não especializado, com a intenção de tornar a ciência conhecida entre os diversos segmentos da sociedade, sobretudo por ser vista como parte do almejado “progresso humano”. Os objetos expostos eram compostos por sofisticados maquinários e recentes descobertas, organizados sob a lógica dos novos conhecimentos científicos.

O espetáculo do progresso da civilização ocidental deveria ser explicado pelos procedimentos e teorias científicas que, naquele momento, efervesciam nos laboratórios, nas pesquisas de campo e

nos gabinetes científicos. Em outras palavras, as exposições científicas daquele período estavam em sintonia com a ideia predominante de progresso e civilização, via educação dos sentidos (ALMEIDA, 2014).

Na Medicina, em especial, a área de maior impacto social era a Higiene, considerada, durante a primeira metade do século XX, como a grande disciplina das ciências médicas. A importância da questão da saúde pública com os diversos temas da Higiene gerou inúmeras exposições ao longo dos muitos congressos internacionais de Higiene, ocorridos na Europa e na América Latina.

As exposições de Higiene eram abertas ao público e seu funcionamento ultrapassava alguns meses depois da realização dos congressos médicos. Em geral, eram organizadas em pavilhões especialmente criados para sediar os objetos expostos, como acontecia nas exposições universais. Na exposição ocorrida no Brasil, em 1909, foram utilizados o Palácio dos Estados, o Palácio das Indústrias e o Palácio do Distrito Federal, localizados no bairro da Urca, local da Exposição Nacional do Centenário da Abertura dos Portos, no ano anterior. Seu objetivo era apresentar ao público o conjunto de ações médico-sanitárias, por meio de objetos, demonstrações, maquetes, além de outros artefatos do universo da Medicina e das áreas correlacionadas, como a Farmácia e a Engenharia Sanitária. Foram exibidos, além disso, painéis com informações das repartições sanitárias de diversos lugares do mundo, contendo textos, gráficos e fotos a respeito dos resultados conquistados pelas pesquisas e tecnologias sanitárias.

Almeida (2014) menciona as premiações com medalhas e diplomas para os participantes, as instituições representadas e os produtos exibidos. Ao final da exposição, era comum entre as instituições participantes a doação ou troca de parte do espólio do que tinha sido exposto como demonstração de cordialidade. Parte desse material, sobretudo, manuscritos, publicações, equipamentos, painéis e vitrines, passaram a compor o acervo de bibliotecas e museus ligados as instituições médicas.

A imprensa teve um particular interesse nesses eventos, por sua dimensão atrativa e lúdica, possibilitando a participação da sociedade em geral e não exclusivamente acadêmicos. Notícias a respeito de sua programação, principalmente dos pavilhões mais curiosos, e das premiações, faziam parte da rotina dos jornais, visto que estavam acostumados a ver nessas exposições espaços integrados de conhecimento e lazer. Já nos periódicos científicos, publicavam-se de forma descritiva as atividades dos pavilhões a respeito dos temas de Higiene, apresentando os aparatos expostos, como modelos de habitação e demonstração de rotinas de higiene.

Para os idealizadores, as exposições eram ocasiões singulares para a prática de ensino da Higiene. Elas tinham um duplo papel, oferecer à classe médica os resultados recentes das pesquisas e da Indústria na área da Higiene, ocorridas na América Latina e nos principais centros de pesquisa europeus, além de esclarecer o público sobre a importância da higiene, incentivando as grandes massas à apreciação dos hábitos higiênicos, como forma de garantir maior aceitação dos profissionais ligados à saúde.

O esclarecimento público sobre a importância da higiene, o incentivo a sua adesão e a apreciação dos hábitos higiênicos pelas massas faziam das exposições um espaço das luzes. O saber higienizador deveria sobrepor-se à ignorância de grande parte da população (ALMEIDA, 2014).

A preocupação com uma organização didática era uma estratégia identificada na função educadora desses espaços. Neste caso, o referencial didático dos museus do final no século XIX estava baseado na ordem classificatória e sistemática apresentada nos pavilhões e estandes organizados segundo as temáticas estabelecidas pelos espécimes, tipos de artefatos, fotografias, quadros e mapas, devidamente acompanhados de informações precisas e escritas em linguagem simples, destacando o que era considerado importante aprender.

Os idealizadores das exposições de Higiene pautavam-se no ordenamento museológico de então como o meio adequado para essa finalidade. Tudo deveria ter um lugar, nome e função. Além desse aspecto, Almeida (2014) constata na documentação referente às exposições internacionais de Higiene, anexadas aos congressos médicos, o projeto de construir, a partir do material exposto, museus de Higiene, de caráter permanente, e ligados aos institutos de pesquisa e faculdades de Medicina. A intenção, segundo esses documentos, seria que os museus de Higiene fossem abertos ao público de forma que as pessoas pudessem ter acesso às informações sobre a limpeza do corpo e atualizações sobre os avanços das pesquisas na área.

Assim, o projeto de fundação de museus de Higiene estava em consonância com o modelo especializado que se difundiu no final do século XIX, que se contrapunha à ideia de museu generalista e enciclopédico, que vigorava em grande parte dos museus dedicados à ciência (LOPES, 1997, 324-325). Os museus de Higiene tinham grande perspectiva de atuação educativa, com base nos modelos behavioristas oriundos no século XIX e XX, visto que funcionavam como escolas demonstrativas para os visitantes. Grande parte desses espaços foram utilizados por professores das faculdades de Medicina, que viam nesses museus diversas possibilidades de aprendizagem e ilustração (ALMEIDA, 2014).

Na América Latina, países como a Argentina, Brasil, Chile e Uruguai, tiveram experiência na criação dos Museus de Higiene. Grande parte dos projetos tinha a intenção de que fossem geridos pelas suas respectivas faculdades de Medicina, com a exceção do Chile, onde o projeto esteve vinculado ao Instituto de Higiene, e do Brasil, que será analisado mais adiante.

2.3.2 A Exposição Internacional de Higiene e Demografia em Dresden

Foi nesse contexto, em que exposições científicas, em parte inspiradas nas grandes exposições universais do século XIX, buscavam difundir suas questões temáticas por meio de eventos expositivos, que ocorreram os eventos em Dresden, na Alemanha. A cidade já vinha de uma tradição no planejamento e mobilização desse tipo de evento. A primeira Exposição de Higiene ocorreu entre os anos de 1882 e 1883. O sucesso do evento permitiu a realização da segunda edição, em 1911, sendo que seus preparativos começaram seis anos antes.

Segundo Karl-Hans Arndt (2012), o objetivo da segunda edição do evento era o entusiasmo na divulgação das principais conquistas científicas ocorridas na Europa, entre a última década do século XIX e a primeira década do século XX. Grande parte do comitê organizador era formado por membros do alto escalão dos ministérios, institutos e associações do Reich, de escolas de Saúde e Medicina. Nas palavras de Bandler, prefeito da cidade de Dresden, em carta ao ministro de Estado Posadowski, em 21 de novembro de 1905, o objetivo era dar a conhecer

o tremendo progresso da ciência Higiene, as aspirações, os ensinamentos desta ciência prática de usar e a compreensão para torná-la acessível aos ciclos mais amplos do povo, que ocorreram nos últimos anos (ARNDT, 2012. Tradução nossa).

O tema Higiene, entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX, era bastante caro às autoridades políticas e sanitárias na tentativa de formação de hábitos individuais e coletivos em saúde, ainda não assimilados por grande parte da população, utilizando-se da autoridade profissional médica e científica como principal agente legitimador. A importância do ar fresco, do consumo de água pura, de ruas limpas, comida livre de impurezas e asseio pessoal foram ideias defendidas na Alemanha, como princípios básicos de uma sociedade civilizada.

Para além do discurso civilizatório e da exaltação do progresso da ciência, destaca-se a tentativa de reafirmação de princípios e de um modelo de gestão da saúde pública a ser seguido. Esses princípios eram debatidos entre autoridades sanitárias e da educação. A industrialização, o desenvolvimento desordenado das

idades e das aglomerações urbanas e seu conseqüente aumento de doenças, como a tuberculose, doenças venéreas além de alimentos inadequadamente preparados, produziram grande pressão para a atuação de autoridades públicas e privadas. O progresso econômico e industrial cada vez mais passou a depender de investimentos ligados ao campo da saúde.

A construção de desinfetórios, espaços apropriados para a instalação de matadouros e tratamento da água, experimentou significativo desenvolvimento. Porém, os investimentos não poderiam se limitar apenas à requalificação da infraestrutura dos espaços urbanos. A modernização dos hábitos em saúde deveria estar presente num movimento de reforma liberal do desenvolvimento alemão.

Segundo Paul Weindling (1993), os princípios de modernização dos hábitos, nesse período, colocaram em ação duas estratégias divergentes na administração da saúde pública: a manutenção da polícia médica e o movimento liberal de reforma médica. A chamada polícia médica, forma de autoridade sanitária de origem absolutista, encara a vida da população como parte (ou um meio) do poder do Estado (soberano). A intenção do Estado ao prolongar a vida, pelo controle de infecções e doenças endêmicas, era manter constante seu componente numérico de súditos e assumir para si a função de guardião da moralidade pública. O movimento de reforma médica, por sua vez, valora a saúde como produto da economia e da educação. Essa perspectiva, datada de meados do século XIX se modifica. Com o expressivo desenvolvimento da industrialização e o modo de vida em conglomerados urbanos, a intervenção do Estado foi redesenhada. A imposição de quarentenas e inspeções com interferência impositiva, na forma de polícia médica, passou a ser vista cada vez mais como uma violação à propriedade e aos direitos.

As primeiras décadas do século XX marcaram um momento de transição entre o Estado médico e o movimento da medicina liberal. Os reformistas privilegiavam medidas que beneficiassem o bem-estar pessoal, a chamada saúde positiva. Esse conceito de saúde deveria estar ligado à ideia de prevenção e às atividades físicas. Ginástica e esportes eram favorecidos pelo nacionalismo liberal, visto que era expressão da autonomia do indivíduo e da ideia de autocuidado. A ideia de Higiene como o somatório de hábitos saudáveis passou a fazer parte da moral reformista da saúde pública (WEINDLING, 1993, 155-156).

A Higiene, e seus produtos associados, era o grande foco da exposição. Não sem razão, para a direção do comitê organizador foi eleito o empresário Karl August Lingner, fabricante da famosa marca de enxaguantes bucais, ODOL. Para além da sua fortuna, a boa imagem de Lingner estava associada ao produto que produzia. Um

produto com propriedades bactericidas que atendiam às demandas dos consumidores, que estavam impressionados com os avanços da Bacteriologia no final do século XIX.

(Lingner) acreditava na importância da saúde da população para uma nação forte e desenvolveu interesse na educação em saúde. Ele estava convencido de que as mesmas técnicas comerciais que usava para vender ODOL também seriam úteis para vender outros princípios de higiene. Portanto, decidiu organizar a Exposição Internacional de Higiene, inspirada no comércio e usando recursos visuais de última geração (MACKENBACH, 2005, p. 537. Tradução nossa)

Figura 8. Campanhas publicitárias do enxaguante bucal ODOL, de propriedade do organizador do evento, faziam parte da exposição. Fonte: Acervo Deutschen Hygiene-Museums



Lingner fez sua fortuna com as referências científicas sobre infecções na boca, a publicidade do seu produto abraçava um viés educativo sobre a importância da higiene bucal. Sua linha pedagógica promoveu a ampliação da visão coletiva, na Alemanha, sobre o cuidado preventivo como um valor moral necessário para a manutenção e dinamização do progresso. O “Homem como protótipo de organização”, título de sua tese na Universidade de Berlim, compreendia a defesa do bom funcionamento dos órgãos do corpo como analogia de execução de um bom trabalho, da mesma forma que funcionariam as engrenagens do sistema de uma fábrica (VOGEL, 1999).

Segundo Vogel (1999), a curadoria de Lingner tinha a ambição de apresentar e popularizar o conhecimento científico de forma didática, de forma clara e

compreensível para qualquer público. Havia, então, grande interesse em torno das doenças, das formas de contágio e das soluções para sua erradicação. A visão pragmática da saúde, a partir da metáfora do funcionamento hierárquico de uma fábrica, era exibida a partir da anatomia, com o funcionamento sincronizado dos órgãos, a nutrição adequada e os procedimentos preventivos à saúde.

Sob o patrocínio do rei da Saxônia, Frederico Augusto III, a exposição ocorreu de 6 de maio a 31 de outubro de 1911, em uma área de 350 mil metros quadrados, com 100 edifícios construídos para o evento, além de jardins e áreas abertas, onde 30 países participantes, quase todos europeus, além do Japão, China e seletas nações do continente americano, puderam expor em seus próprios pavilhões. O tema central da exposição era o “Corpo Humano”. Um tema propositalmente amplo para que pudessem ser abordadas questões em torno de hábitos de higiene, estilo de vida, acometimento de doenças e a influência das mudanças climáticas (ARNDT, 2012).

As principais áreas temáticas exploradas na Exposição Internacional de Higiene e Demografia foram História-Etnográfica, doenças infecciosas, doenças tropicais, segurança dos trabalhadores da Alemanha, Química, instrumentos científicos, cosméticos, banhos e águas minerais, crianças e adolescentes, ocupação e trabalho, tecnologia e máquinas, moradias, vestuário e cuidados corporais, jogos e esportes, comida e bebida, higiene no trânsito, cuidados de saúde e tratamentos, higiene militar, naval e colonial e, por fim, as mostras dos convidados estrangeiros (Brasil, China, Inglaterra, França, Itália, Japão, Áustria, Rússia, Suíça, Espanha, Hungria). Nem todos os estados participantes financiaram uma única área de exposição, mas participaram de complexos temáticos.

Entre os principais objetivos da Exposição encontrava-se dar instruções de saúde ao público em geral, ao exemplificar, tipificar e demonstrar métodos de conservação e promoção da saúde individual e comunitária. Foi projetada para demonstrar o progresso já feito e o futuro da prática de saúde na Alemanha e no mundo. As programações do evento eram preenchidas com atividades voltadas para o grande público e palestras de cunho acadêmico, promovidas pela Associação Alemã de Medicina Social e as administrações estaduais de saúde pública.

Lingner financiou artistas renomados para que pudessem se dedicar à elaboração dos expositores e demais aparatos. A produção artística do evento elaborou a identidade visual da Exposição. O *poster* desenvolvido pelo pintor e escultor bávaro, Franz Von Stuck, trazia o “olho da higiene”. A imagem faz alusão a algumas referências como o olho de Deus, uma referência iluminista “daquele que tudo vê” e uma adaptação do olho de Rá, do Egito Antigo, que simbolizava aptidão ou

saúde. A imagem do olho já tinha sido utilizada em outras exposições Internacionais de Higiene e tornou-se marca registrada do movimento de educação em saúde.

Figura 9. Selo da Exposição Internacional de Higiene e Demografia, de Franz Von Stuck. Fonte: Acervo Museu da Vida - Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz



Havia duas classes de exposições: as científicas e as industriais. As exposições científicas estavam intimamente ligadas às pesquisas em saúde com exibição das características particulares das doenças relacionadas aos estudos sendo realizados. A parte industrial da Exposição, também subordinada aos aspectos científicos, trazia mostras de produtos considerados inovadores para a construção da saúde como um valor (DUNHAN, 1931, p. 1-2).

As exposições científicas eram agrupadas em duas grandes seções. Uma delas, a seção internacional, composta pelas mostras dos países convidados. Outra, consistia na apresentação de diferentes temas, organizados com a contribuição das várias agências de saúde da Alemanha, incluindo o governo nacional, governos locais e associações relacionadas ao trabalho em saúde (DUNHAN, 1931, p. 2-3).

As exposições tinham caráter bastante diversificado em seu escopo. Enquanto algumas tinham temática extensa e elaborada, outras consistiam apenas na exibição de alguns gráficos e imagens. Grande parte delas dedicavam-se em mostrar a incidência das principais doenças prevalentes na Alemanha, na maioria dos casos, acompanhadas com considerações sobre as medidas de controle praticadas pelas autoridades sanitárias. As exposições mais extensas incluíam materiais que dialogavam com a higiene infantil, higiene materna, saneamento industrial, sanitização, desportos, cultura física e controle de infecções. Havia, ainda, as atividades consideradas especiais, como a fabricação e uso de produtos biológicos e construção e uso de recursos como modelos, fotografias, cartazes, desenhos e gráficos (DUNHAN, 1931, p. 3-4).

Entre as mostras consideradas inovadoras, destacou-se o *laboratório de esportes*, uma apresentação do Departamento de Esportes vinculado à exposição especial de “Higiene Racial”. Esse segmento deu destaque para exposições sobre hereditariedade humana e ideias para “melhorá-la”, o que sugere que o movimento eugênico na Alemanha antecedeu o regime totalitário nazista.⁵ A Medicina Esportiva, ainda em fase experimental, recebeu destaque ao apresentar a influência do trabalho esportivo e dos exercícios físicos para a compreensão médica dos limites da capacidade do corpo humano. Um espaço, sem dúvida, relevante para a área de conhecimento que ainda buscava por reconhecimento e especialização das suas atividades.

O pavilhão sobre higiene e raça era coordenado pelos austríacos Erns Rudin (psiquiatra) e Max Von Gruber (bacteriologista). Esse espaço da Mostra tinha como objetivo chamar a atenção do público para a importância da hereditariedade com relação à prosperidade ou à degeneração da raça. Rudin, durante o auge da campanha nazista, tornou-se figura de destaque pelas experiências de esterilização de doentes mentais. Foi um dos responsáveis pela elaboração da “lei para a prevenção de descendência hereditariamente enferma”, que foi utilizada para legitimar o

⁵ Não é objeto desta pesquisa traçar a trajetória conceitual de Higiene e Eugenia negativa, um dos elementos legitimadores da política de superioridade racial promovida pelo nazismo na década de 1930. No entanto, alguns autores identificam no conceito de Higiene Racial, do início do século XX, elementos que preconizam a ideia de raça e nacionalismo, defendidas pelo regime totalitário. Ver: WEINDLING, 1993.

extermínio de judeus, ciganos e homossexuais. Esse espaço, de tema polêmico, contribuiu, posteriormente para uma imagem negativa da Exposição (BEYER, 1912, p. 116).

Grande parte da Exposição era ocupada por pavilhões temáticos. No pavilhão dedicado às doenças infecciosas, tiveram destaque a tuberculose, o tifo, a cólera, a varíola, a malária, a peste bubônica e doenças venéreas. Esse mesmo espaço era compartilhado com temas relacionados à vacinação e a desinfecção.

No evento, modelos de corpos humanos foram utilizados para a demonstração da função dos órgãos e cerca de 100 aparelhos de microscopia foram disponibilizados para uso, juntamente com lâminas montadas com organismos e estruturas celulares. Foram também desenvolvidos aparatos como dispositivos mecânicos para simular a contração dos músculos e dos sistemas circulatório e respiratório. Outros salões forneciam informações sobre como tratar de ferimentos, cuidados com enfermos, como cuidar de prisioneiros e pessoas com transtornos mentais.

O centro da exposição era o “Palácio de Pedra”, espaço destinado à História e Etnologia da Higiene. Ali, foram divulgadas curiosidades do sistema de saneamento e abastecimento de água da Antiguidade, desde hábitos funerários identificados na “idade da pedra” até o sofisticado sistema de saneamento e abastecimento de água da Babilônia (MORAIS, 2015).

Informações sobre hábitos e saúde estavam presentes principalmente no que se refere aos cuidados do corpo, uso de vestimentas e nutrição. A nutrição tinha grande destaque ao apresentar as substâncias químicas presentes nos alimentos. Por meio de gráficos tridimensionais, eram exibidas as quantidades diárias de água, sais minerais, proteínas, gorduras e carboidratos necessárias ao corpo humano. Ressaltava-se também os malefícios do excesso de ingestão de álcool, café e fumo, apontados como empecilhos à longevidade e uma vida saudável em sociedade.

A exposição contemplava, além dos temas científicos, grande área de lazer. A “Praça das Festas” era um espaço dedicado à música, dança, gastronomia e às mais diversas recreações. Essa parte da exposição tinha o objetivo de acomodar o excesso de visitantes, permitindo que aguardassem a vez para visitar os pavilhões de seu interesse.

Outra grande atração foi a filmografia médica exibida por meio de instalações de cinematógrafos. Imagens em movimento com apresentação de fenômenos químicos e procedimentos cirúrgicos ganharam destaque na exposição. Segundo Bonah e Laukötter (2009), Dresden, em 1911, ganhou lugar na história cinematográfica da Medicina por ser o primeiro evento em que se divulgou ao grande público cenas de acidentes elétricos e imagens realizadas por médicos, em que o

paciente recebe tratamentos completos, com suas etapas demonstradas ao longo do filme. Esta filmografia apresenta “um novo padrão de produção em que é produto de cooperação entre muitos especialistas” (BONAH; LAUKÖTTER, 2009, p. 139).

Ainda segundo os autores, os filmes foram essenciais no estabelecimento de relações entre ciência, Medicina e sociedade no século XX. A produção, distribuição e triagem desses filmes são eventos na história da Medicina e da saúde tão relevantes quanto os filmes clássicos o são para uma parte constitutiva da história do cinema. Para os autores,

filmes médicos são parte do cenário mais amplo das práticas de educação em massa do século XX, seja filmes de instrução e treinamento para profissionais ou como filmes de educação em saúde para o público em geral. Nos dois casos, eles desempenharam um papel crucial na higiene pública, higiene social e, finalmente, saúde pública. Assim, os filmes médicos são um observatório fascinante para o estudo da produção cultural de representações científicas da 'realidade', bem como a tradução e integração dessas representações nas percepções do público de saúde e doença (BONAH; LAUKÖTTER, 2009, p. 121).

As origens dessa tipologia de filmes são datadas da década de 1870. Eadweard Muybridge (1830-1904) e Étienne-Jules Marey (1839-1904) usaram essa técnica para estudar e registrar fenômenos inacessíveis, para direcionar a visão de câmeras de lente única na projeção de filmes. Nessas primeiras décadas, as imagens em movimento no mundo científico, que duravam geralmente entre um ou dois minutos, foram utilizadas como importantes ferramentas de pesquisa e apresentadas em reuniões científicas. Didaticamente, os filmes científicos foram utilizados para demonstrar experimentos de funções e animais para grandes públicos estudantis. Nos anos finais do século XIX, seu uso passou a ser reconhecido como algo de grande potencial educativo, que poderia ser usado para alcançar não apenas pesquisadores e estudantes, mas também públicos ampliados (BONAH; LAUKÖTTER, 2009, p. 123).

Entre 1900 e 1914, o uso da cinematografia na pesquisa médica experimentou um período de intenso crescimento, centrado em Paris e nos Estados Unidos. Na França, com experiências de microcinematografia, destacaram-se as produções com o auxílio de cineastas como Léon Gaumont, mostrando fenômenos biológicos como o desenvolvimento de um ovo fertilizado. Já nos Estados Unidos, “filmes de demonstrações de casos” passaram a ser utilizados em reuniões de sociedades científicas e na formação profissional (BONAH; LAUKÖTTER, 2009, p. 121-123).

Ainda de acordo com Bonah e Laukötter, o uso ampliado da cinematografia médica foi acompanhada de outros modos narrativos. Para o uso na educação em saúde esses filmes começaram a ser dramatizados, abordando situações como o

alcoolismo, a assistência médica, a assistência social e primeiros socorros. Com esse estilo, destacou-se a produção de Thomas Edison, a partir de 1910. Seus filmes demonstraram temas de interesse da higiene pública como o desenvolvimento de técnicas modernas de propaganda e de persuasão da mídia, como forma de ocupar um lugar entre a educação pública e a coerção dos corpos. Em pouco tempo, cerca de dois anos, “quase todos os aspectos da saúde pública, desde escovas de dente até sanitários, atraíram a atenção dos cineastas norte-americanos” (BONAH; LAUKÖTTER, 2009, p. 123-125).

Esses filmes abordavam, no início do século XX, um público encantado com a recente arte cinematográfica, com a pretensão de informar e entreter. Na tentativa de traduzir com base científica questões médicas em imagens, usaram esse potencial informativo para divulgar a prevenção de algumas doenças endêmicas como a sífilis e a tuberculose, algumas vezes, em melodramas que articulavam o problema médico de forma anedótica misturando elementos de ficção e documentário.

Embora a seção internacional tenha conseguido abranger praticamente todas as fases das atividades de saúde, a maior ênfase do evento foi concentrada na higiene infantil, sobretudo para as crianças em idade escolar, e no saneamento industrial. Evidenciou-se que o discurso da higiene, nesse momento, era de suma importância por estar estreitamente vinculada à saúde do trabalhador industrial, seja daqueles que precisavam se manter saudáveis por já atuar na economia, seja daqueles que ainda necessitavam se qualificar para adentrar o sistema.

As exposições do governo Alemão apresentaram praticamente todas as fases da considerada Medicina Preventiva, mas dedicaram-se em descrever o *status* da saúde do trabalho e o progresso realizado nesse campo. As mostras nacionais e regionais do governo dedicaram atenção em representar nas suas exposições individuais, mesmo com duplicação de informações, o seu apreço e investimento em higiene infantil, higiene industrial, cultura física e esportes, higiene materna e saneamento comunitário (DUNHAN, 1931, p. 4).

Na Exposição Internacional de Higiene e Demografia de Dresden, depois de seis meses de mostra, foram contabilizados mais de 5 milhões de visitantes. A Exposição foi encerrada com resultado financeiro positivo, com um pouco mais de um milhão de Reichsmarks (moeda alemã do período). As atividades de Educação e saúde resultantes do evento possibilitaram a criação, no ano seguinte, do Museu de Higiene de Dresden, instituição atualmente ainda existente e amplamente reconhecida.

Figura 10 Presença do público durante a Exposição de Higiene, em 1911.
Fonte: Acervo Deutschen Hygiene-Museums



Os efeitos da Exposição também foram significativos para as diferentes áreas da saúde e instituições que ainda consolidavam o seu avanço e desempenho, como no caso das instituições brasileiras, na figura do Instituto Butantã, de São Paulo, e Instituto Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro.

2.4. A PARTICIPAÇÃO BRASILEIRA NA EXPOSIÇÃO INTERNACIONAL DE HIGIENE DE DRESDEN

A Exposição Internacional de Higiene e Demografia, de Dresden, dividiu seu espaço entre mostras nacionais e de países convidados. Uma avenida com 40 metros de extensão foi separada para abrigar os pavilhões estrangeiros. A Avenida Hércules, como foi denominada, contava com iluminação especial à noite e distribuiu, em pavilhões próprios, as exposições científicas da Áustria, China, Espanha, Holanda, Hungria, Inglaterra, Itália, Japão, Rússia, Suíça e Brasil.

Figura 11. Avenida Hércules. Espaço da exposição destinado aos países estrangeiros.
Fonte: Acervo Deutschen Hygiene-Museums



Os países representados com sua própria mostra apresentaram principalmente o progresso do seu sistema nacional de saúde, formas típicas de alimentação e habitação, trabalho educacional e aspectos relevantes de sua História. A Inglaterra concentrou-se em expor suas pesquisas em Medicina Tropical e Bacteriologia como parte de suas atividades nacionais e coloniais. A Rússia, por sua vez, apresentou tópicos resultantes de investigação em Climatologia, tratamento de água potável e tratamento contra o alcoolismo. Porém, o pavilhão estrangeiro que mais se destacou em tamanho e recursos financeiros foi o da Áustria. O cinematógrafo com exibição de filmes sobre eletro-higiene foi um dos espaços mais visitados do evento.

Doenças ocupacionais e medidas de prevenção foram abordadas pela Itália. Sua apresentação contou com uma Clínica de Doenças dos Trabalhadores, de Milão, e sua coleção de leis voltadas para a segurança do trabalhador. Elementos como o fornecimento de luz e qualidade do ar (ventilação e controle da poeira) foram exemplos de tecelagem industrial voltadas para ergonomia do espaço de trabalho industrial.

A participação brasileira na Exposição Internacional de Higiene de Dresden teve como foco principal a apresentação do seu sistema de saúde pública e das

principais instituições científicas do país, juntamente com o desenvolvimento dos seus trabalhos de pesquisas. O Brasil foi o único país do continente americano a ter um pavilhão exclusivo nesta Exposição. O convite para a participação veio diretamente do Rei da Saxônia, que convocou o IOC e o Instituto Butantã. Para a organização da exposição foram nomeados Oswaldo Cruz, Henrique Figueiredo Vasconcelos e Antônio Cardoso Fontes, todos do Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro e Ataliba Florence e Bruno Rangel, ambos do Instituto Butantã, em São Paulo (ROSENFELD, 1965, p. 5), que contaram com uma quantia de cento e cinquenta mil réis para a realização da exposição.⁶

No que diz respeito à organização da Mostra pelo IOC, o convite realizado com poucos meses de antecedência, mudou os planos de Oswaldo Cruz, que, no início de 1911, tinha assumido a direção de saúde pública em Belém. Com o convite, precisou retornar para o Rio de Janeiro para selecionar o material científico e, em seguida, viajar para a organizar a exposição em Dresden. Em carta do dia 2 de maio de 1911, endereçada a Sales Guerra, médico e amigo, Oswaldo Cruz fornece detalhes dessa participação em Dresden:

[...] Aqui estamos já há alguns dias tratando de instalar nossa exposição. Nosso pavilhão, modéstia parte, é um dos mais belos e sua construção constituiu um verdadeiro '*tour de force*': foi feito em menos de dois meses. Devido ao atraso do [navio] Cap. Roca nosso material chegou um pouco tarde, mas espero poder inaugurar ao menos uma parte da Exposição, no dia da abertura oficial que será no dia 8 (GUERRA, 1940, p. 543-544).

⁶ “Fica o governo autorizado a dispensar a quantia de 150:000\$, com a representação da Exposição Internacional de Higiene em Dresden, a realizar-se no próximo ano”. *O Paiz*, 24 de dezembro de 1910. http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=178691_04&pagfis=4756. Acesso em: 15 nov.2020.

Figura 12. Pavilhão Brasileiro desenvolvido pelo arquiteto português Luiz de Moraes Júnior na Exposição Internacional de Higiene e Demografia, em Dresden. Fonte: Departamento de Arquivo e Documentação - Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz



O projeto do Pavilhão Brasileiro foi desenvolvido por Luiz de Moraes Junior, o mesmo arquiteto responsável pela construção do Castelo Mourisco, sede do IOC. Segundo Moraes (2015), na construção do Pavilhão Brasileiro foram utilizadas as mesmas normas de higiene arquitetônica empregadas na construção dos prédios em Manguinhos, cantos arredondados pensados para facilitar a limpeza, janelas amplas para circulação do ar e entrada de luz natural.

Parte da exposição brasileira dedicou-se a apresentar os principais aspectos geográficos, climáticos e políticos do território e, em função dessas características, foi organizada a administração da saúde pública.

O país possui uma enorme superfície (9 milhões de quilômetros quadrados), estende-se pelas zonas tropicais e subtropicais e, portanto, possui um clima diversificado, do temperado ao quente. Está dividido em 21 estados e 2 territórios, que são política e administrativamente independentes do governo federal, que só está sujeito a questões de higiene no lar e combate a epidemias no distrito federal e em todos os portos da República. [...] Mesmo na capital do estado, a administração municipal, independentemente do governo, é responsável pela higiene da alimentação e das escolas, além dos serviços de saúde e resgate (BRASILIANISCHER, 1911, p. 1, Tradução nossa)

Para uma exposição como a de Dresden, imaginou-se que a seleção de um material relacionado aos padrões de doenças típicas do país despertaria muito mais interesse do que um material que geralmente se concentra na higiene das cidades e nas medidas preventivas que ocorrem em outros lugares.

A proposta da Exposição, segundo o catálogo desenvolvido para o Pavilhão Brasileiro, era apresentar o redesenho das capitais do país, como regiões que exercem maior influência nas condições higiênicas, apostando numa ideia de modernidade na infraestrutura, como o abastecimento de água potável e a ampliação da rede de esgotos. A ideia central era apresentar o Brasil como um novo país tropical, preocupado em controlar suas enfermidades por meio de investimentos também na ciência. A Exposição pretendeu apresentar os estudos dos quadros clínicos de doenças recém-exploradas, com sua etiologia e possíveis transmissões por hospedeiros. A partir daí, poder-se-ia tirar conclusões para uma profilaxia específica e definição de leis baseadas na ciência (BRASILIANISCHER, 1911, p. 3).

Sendo assim, o Brasil enviou somente material estritamente científico na sua contribuição para a Mostra de Dresden. Limitou-se ao campo mais restrito das doenças, que ocorrem principalmente no país e as que vêm de fora, que seriam já naturalizadas. Considerou-se valioso demonstrar os métodos pelos quais o país vinha conseguindo administrar epidemias como as da febre amarela. Dessa forma, o centro temático da Exposição ficou focado na apresentação da organização e estrutura da saúde pública do país e os resultados de pesquisas das suas duas principais instituições científicas: o Instituto Butantã e o Instituto Oswaldo Cruz.

Sobre o Serviço Social de Saúde, as frentes de enfrentamento contra a febre amarela, em 1904, foram destacadas como marco de sua reorganização⁷. A Secretaria Federal de Saúde, além das atribuições concentradas na estrutura sanitária anterior, passou a ser a referência na política de higiene, polícia médica das moradias e espaços públicos, além da profilaxia geral e específica das doenças infecciosas. Entre as principais mudanças apresentadas com a nova estrutura, era o fato do poder público se apresentar como o principal responsável por regulamentar medidas coercitivas necessárias para a notificação de doenças infecciosas, vigilância sanitária, assistência médica e higiênica-técnica em todos os estados, controle da fabricação de imunobiológicos em laboratórios públicos e privados e controle das profissões médicas e farmacêuticas.

A implementação de todas essas disposições, que passaram a ser realizadas por mediação do governo federal, foi apresentada como um novo olhar das

⁷ Este departamento foi reorganizado pela Resolução nº 1.151, de 5 de janeiro de 1904, aprovada pelo Congresso e aprovada pelo Presidente da República (BRASIL, 1904).

autoridades brasileiras para os assuntos pertinentes à Higiene e à ciência. Como resultado desse novo posicionamento, apresentou-se o sucesso do enfrentamento da febre amarela, no Rio de Janeiro, da peste bubônica, em Santos, e a queda da mortalidade por febre tifoide e malária no país.

A narrativa de um país civilizado, que zela pela saúde de sua população, foi exposta detalhadamente não apenas pelo viés de enfrentamento das epidemias. A “polícia médica”, responsável pela fiscalização de áreas portuárias, foi reorganizada e dividida em departamentos com atuação a bordo e em terra, reforçando o policiamento da limpeza de locais públicos e da higiene alimentar; fazendo o controle bacteriológico periódico em matadouros e centros de comércio de leite, e a inspeção da higiene escolar, que previa o controle da vacinação e ensino de conteúdos relacionados aos cuidados de saúde e higiene (BRASILIANISCHER, 1911, p. 5).

A Secretaria Federal de Saúde do Rio de Janeiro levou para a Exposição:

Maquete do prédio da sede;

Modelo grande para ilustrar o isolamento à prova de mosquitos de um paciente com febre amarela em seu próprio apartamento;

Plantas da cidade do Rio de Janeiro com detalhes dos locais onde ocorreram os casos de febre amarela;

Varetas de medição estatísticas para mostrar a eficácia das medidas contra a febre amarela;

Coefficientes de mortalidade por febre amarela, de 1872 a 1909, quando foi totalmente extinta;

Pequena maquete de casa com todos os equipamentos para isolar o doente e destruir os mosquitos fumigando-os com enxofre ou fumaça de pó de insetos;

Material para a destruição de mosquitos e suas larvas;

Pequenos peixes, *Girardinus caudimaculatus*, que comem as larvas do mosquito, que se desenvolvem na água e, portanto, são liberadas nos tanques;

Maquete de uma câmara de isolamento Marchoux do Hospital de São Sebastião;

Medidas estatísticas dos coeficientes de mortalidade de desconhecidos no Rio de Janeiro em períodos de 5 anos até 1909;

Plantas com detalhes das casas do Rio de Janeiro em que ocorreram casos de peste, desde 1903;

Maquete de uma rua e seu subsolo no Rio para ilustrar o extermínio de mosquitos nos canais de drenagem por meio do desenvolvimento de vapores de enxofre pelo aparelho Clayton;

os materiais utilizados;

Planos da cidade de Belém no Pará, nos quais se reconhece o declínio da febre amarela desde o início do seu controle metódico;

Desenhos e plantas dos edifícios da secretaria de saúde (BRASILIANISCHER, 1911, p. 5-6).

Para o Pavilhão Brasileiro, foram selecionados elementos narrativos que pudessem dar conta das diversas frentes de trabalho na saúde pública realizado pelo governo. Em carta enviada de Veneza, no dia 26 de março de 1911, a João Pedroso, Diretor de Higiene em Belém, o próprio Oswaldo Cruz nos informa:

[...] O material que levamos é abundante e importante: a moléstia de Chagas vai prender a atenção; levamos preparados; peças anatômicas, fotografias, moldagem em gesso, bustos de doentes etc. etc. Além de todo material do Instituto, levamos esplêndidas fitas cinematográficas do Serviço de Febre Amarela, tiradas sob a direção do Oliveira Borges e que estão realmente esplêndidas. Bem entendido, os seus lindos gráficos e os do Belisário [Penna], convenientemente aumentados e desenhados, assim como as plantas do Pará, lá figurarão como elementos de primeira ordem (GUERRA, 1940, p. 543-544).

No interior do pavilhão brasileiro, havia uma casa que representava um sistema de isolamento, para evitar a contaminação das pessoas saudáveis por pacientes, vítimas da febre amarela. Contava ainda com a exibição de soros e vacinas, coleção de mosquitos e uma diversidade de insetos da fauna brasileira. Reunia um resumo de informações das campanhas realizadas na primeira década no século XX, sobretudo as do Rio de Janeiro e de Belém (AMARAL, 2006, p. 228).

Figura 13. Casa de isolamento para a exibição das técnicas de expurgo de moradias para o combate ao mosquito transmissor da febre amarela. Fonte: Departamento de Arquivo e Documentação Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz



Em seu discurso durante visita ao pavilhão brasileiro, Itiberê da Cunha, Ministro do Brasil em Berlim nos oferece detalhes, conforme matéria do *Jornal do Commercio* em 5 de agosto de 1911:

O pavilhão brasileiro, pelo aspecto exterior, se destacava como um dos mais notáveis edifícios da Exposição. Mas tornara-se realmente notável e atraía congressistas em massa pelo copioso material que expusera, material exótico próprio dos climas quentes, do qual grande parte era fruto de pesquisas originais recentes, que poucos conheciam mesmo de leitura. A ponderada disposição das curiosidades científicas tornava fácil a compreensão do seu significado. Folhetos, espécies de catálogos em português, alemão, francês e inglês, com explicações sumárias das unidades expostas, foram profusamente distribuídos; além disso, achavam-se sempre presentes membros da comissão brasileira, especialmente destacados para aclarar as dúvidas que porventura assaltassem o espírito dos visitantes, sobre desenhos, traçados gráficos, quadros demográficos, maquetes, miniaturas representativas, preparações microscópicas, peças de anatomia patológicas etc. Com tais subsídios, o observador apanhava de pronto os processos profiláticos de perseguição de mosquitos, de larvas e de ratos; de isolamento de doentes, de expurgos e desinfecções dos locais, de polícia sanitária nas diversas campanhas contra a febre amarela e a peste. Achavam-se outrossim, em exposição várias coleções de mosquitos, mutucas, parasitos; de cobras conservadas em álcool, venenosas e não venenosas, algumas de rara beleza. Viam-se em vitrinas séruns antiofídicos e anti-infecciosos. [...] Despertaram maior interesse, não só dos homens de ciências, mas do público em geral, dos trabalhos de Carlos Chagas, a imagem do barbeiro causador da moléstia de Chagas, a dos afetados da tripanossomíase, bem assim os trabalhos de Prowazek e Aragão (varíola), os de Cardoso Fontes (tuberculose) e Emílio Ribas (*milkpox*) e Rangel Pestana (nambiuví), as coleções de Lutz e de Neiva. [...] A certas horas do dia, era tão avultado o número de visitantes ao pavilhão brasileiro, que mal se podia circular. Aliás, a frequência à Exposição foi enorme: nos dois primeiros meses subiu a dois milhões de pessoas! (*JORNAL DO COMMERCIO*, 1911)

Foi exposta grande parte dos aparatos utilizados na campanha de desinfecção de ruas e moradias no Rio de Janeiro durante a epidemia de febre amarela, em 1904. Além disso, as estatísticas foram apresentadas em gráficos tridimensionais, na forma de cones e esferas.

Figura 14. Pavilhão brasileiro. Exibição de mapas, gráficos, uniformes dos agentes “mata-mosquitos”, materiais de desinfecção das ruas e das casas tais como uma miniatura dos carros de fumigação. Acervo: Departamento de Arquivo e Documentação – Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz



Figura 15. Pavilhão brasileiro. Exibição de mapas e gráficos tridimensionais em forma de esfera. É possível visualizar (sobre o chão) recipiente com pós de piretro, substância empregada nesta ação de extermínio de mosquitos em residências. Fonte: Departamento de Arquivo e Documentação Casa de Oswaldo Cruz /Fiocruz



Além da reestruturação da Secretaria Federal de Saúde, foram apresentados trabalhos de fora do Distrito Federal. Cada estado brasileiro foi apresentado como tendo seu próprio departamento de saúde com amplos poderes para o atendimento de saúde pública. Entre os estados que mais se destacaram na infraestrutura sanitária, estava São Paulo. Conforme o crescimento populacional da sua capital, sua estrutura foi expandindo. A instituição era chefiada por um diretor e subordinado a grande número de inspetores médicos, paramédicos e institutos. Cada um desses médicos era designado por um distrito, que visitava periodicamente, para verificar se as casas e arredores eram mantidos de forma higiênica, para informar moradores sobre o isolamento de pacientes em casos de doenças contagiosas ou para desinfetar casas, escolas e fábricas.

Em Santos, há um médico portuário que examina os passageiros dos navios de imigrantes e os isola caso apareça alguma doença infecciosa. A Secretaria de Saúde é apoiada em seu trabalho pelas seguintes instituições estaduais: 1. O Instituto Bacteriológico; 2. O laboratório de análises químicas e alimentos; 3. O Instituto de Vacinação; 4. As instalações de desinfecção nas várias cidades; 5. Os hospitais de isolamento em São Paulo e Santos; 6. O Instituto Soroterapêutico do Butantan; 7. O Departamento Estatístico-Demográfico (BRASILIANISCHER, 1911, p. 11).

Ainda segundo o catálogo da Exposição Brasileira em Dresden, foram apresentados os trabalhos da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo no combate à febre amarela e a peste bubônica. Com a utilização das experiências norte-americanas e cubanas, foi possível que pesquisadores brasileiros, sobretudo Emílio Ribas e Adolpho Lutz, possibilitassem estabelecer que o *Stegomyia fasciata* (mosquito *Aedes aegypti*, como o conhecemos hoje) como o agente transmissor da doença. As medidas tomadas levaram à extinção total e permanente da febre amarela em todo o estado. A peste bubônica, introduzida em 1903, também foi combatida e controlada depois de alguns anos. O controle dessa doença permitiu a atenção das autoridades de saúde para formas de prevenção, identificadas com a coleta de lixo e a construção de sistemas de água potável e esgoto em trechos urbanos. As iniciativas de prevenção geraram conseqüentemente bons resultados também para outras doenças. Foram apresentados com dados estatísticos, os resultados positivos de queda da mortalidade por tifo, malária e tuberculose. A difteria, a escarlatina e o sarampo, passaram a ter casos em números cada vez mais reduzidos (BRASILIANISCHER, 1911, p. 11).

A Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo levou para o Pavilhão:

Representação gráfica da aparência e finalmente a extinção total da febre amarela na cidade de Campinas, Estado de São Paulo;

Representação gráfica da ocorrência e finalmente a extinção completa da febre amarela em todo o estado de S. Paulo;

Representação gráfica da aparência e finalmente a extinção total da febre amarela em Santos, cidade portuária do estado de São Paulo, Brasil;

Diferentes visões do hospital de isolamento em Santos;

Dois grandes estandes fotográficos com vistas da Maternidade de São Paulo, do Hospital de Isolamento, do Instituto Bacteriológico, do Instituto de Desinfecção, do Laboratório Químico, do Instituto Butantan e dos prédios da Secretaria de Saúde;

Preparações contra a doença chamada Alastrim (*Milkpox*); publicações sobre a doença e sobre a profilaxia;

Mural do hospital de isolamento de S. Paulo. (BRASILIANISCHER, p. 13, tradução nossa).

Já o Instituto Butantã, também do estado de São Paulo, apresentou no pavilhão brasileiro, o projeto do edifício principal da instituição, suas principais pesquisas, sua coleção de ofícios e fotografias e um filme sobre a produção do soro antiofídico.

No projeto do edifício, com obras em andamento, elaborado pelo arquiteto Mauro Álvaro, foram previstas várias funções, das quais destacavam-se laboratórios, salas administrativas, biblioteca e áreas técnicas. Depois da apresentação na Exposição, em Dresden, o material foi publicado na *Revista de Engenharia*, ainda em 1911.

Segundo a publicação,

[...] no primeiro pavimento distinguem-se duas secções principais: uma reservada à 'Microbiologia' e outra à 'Seruntherapia'. Esta ocupa a ala esquerda do edifício e a rotunda, ao fundo, onde são preparados e sangrados os animais para obtenção do sêrum (CAMARGO, 1911, p. 50)

As pesquisas do Instituto Butantã estavam empenhadas no desenvolvimento de trabalhos experimentais a partir do uso de venenos de cobras na imunização de cavalos para a produção de soros antiofídicos e na classificação de espécies de serpentes.

Na ala dedicada aos trabalhos do Instituto Butantã, foram expostos:

Visão tabular dos gêneros de cobras que ocorrem em toda a América e as principais espécies sul-americanas;

Tabela dos estudos sobre o veneno das principais espécies de serpentes sul-americanas;

Tabela para os estudos sobre o efeito neutralizante específico do soro de veneno de cobra;

Notas tabulares sobre acidentes causados por picadas de cobras venenosas;

Visão tabular do desenvolvimento gradual da produção de soro de veneno de cobra;

Coleção de cobras mortas com consideração especial das espécies venenosas;

Vitrine com diversos produtos do instituto: *Serum anlicrotalicum*, contra o veneno de cascavel, *Serum antiothropicum*, contra o veneno da espécie *Lachesis*, *Antiophidicum* sérico (mistura dos dois anteriores), Soro de pragas e Vacina, Soro de cura da difteria, Soro do tétano, Tuberculina, Venenos e presas de cobras;

Caixas que o instituto utiliza com os agricultores para o transporte distribuído por cobras;

Laços para capturar cobras;

Álbum com vistas do instituto;

Álbum com a planta do novo prédio do instituto;

Fotografias dos laboratórios;

Preparações microscópicas. (BRASILIANISCHER, 1911, p. 13, tradução nossa).

Figura 16. Exposição de serpentes, estudos sobre o processo de produção de soros e produtos imunobiológicos na ala dedicada aos trabalhos do Instituto Butantã. Imagem: Departamento de Arquivo e Documentação – Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz



Imagens das dependências do Instituto Butantã, assim como atividades, tais como as técnicas de captura, acondicionamento e envio para o laboratório, extração do veneno de serpentes e parte do processo de produção do soro antiofídico foram exibidas em filme no cinematógrafo do pavilhão brasileiro. Infelizmente esse filme não foi preservado.

2.5. EXPOSIÇÃO DOS TRABALHOS DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ E O DESTAQUE DA DIVULGAÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS

A ala dedicada aos trabalhos do Instituto de Patologia Experimental e Soroterapia, o Instituto Oswaldo Cruz (IOC), em Manguinhos, no pavilhão brasileiro, dedicou-se a apresentar os projetos das modernas instalações, um apanhado das suas principais atividades de pesquisa, suas coleções biológicas, publicações e produtos imunobiológicos.

Figura 17. Na entrada do Pavilhão Brasileiro na Exposição Internacional de Higiene de Dresden, destacavam-se as maquetes das instituições científicas do Distrito Federal. À esquerda o projeto da edificação do Diretoria Geral do Saúde Pública e, à direita, o Castelo em estilo mourisco, sede do Instituto Oswaldo Cruz. Fonte: Departamento de Arquivo e Documentação Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz



Segundo o catálogo do pavilhão brasileiro em Dresden, o IOC apresentou:

Culturas de leveduras patogênicas (blastomicose, Piedra etc.), correspondentes preparações anatomopatológicas, coleta de insetos sugadores de sangue (mosquitos, mutucas, carrapatos, triatomas), que transmitem febre amarela, malária, filaria e doença de Chagas;

Modelos de gesso, lâminas e preparações anatomopatológicas, ciclo de desenvolvimento do microrganismo causador da doença de Chagas e de seu portador (*Triatoma conorhynus* Burm), espécimes vivos do mesmo;

Fotografias de doentes;

Preparações anatomopatológicas de febre amarela, peste bubônica, disenteria amebiana, anquilostomíase (vermes em mineiros), malária;

Moldes de gesso de Leishmaniose, preparações ao microscópio;

Ciclo de desenvolvimento do *Proteus Columbae*;

Grande maquete do site de Manguinhos com o Instituto Oswaldo Cruz; maquete do edifício principal e modelo de um laboratório;

Preparações do serviço de soroterapia, tipos de soro e vacinas;

Lâminas dos prédios do instituto, do hospital de São Sebastião e do hospital militar da Ilha Grande;

Tabelas estatísticas ilustrando a redução das doenças infecciosas no Rio de Janeiro;

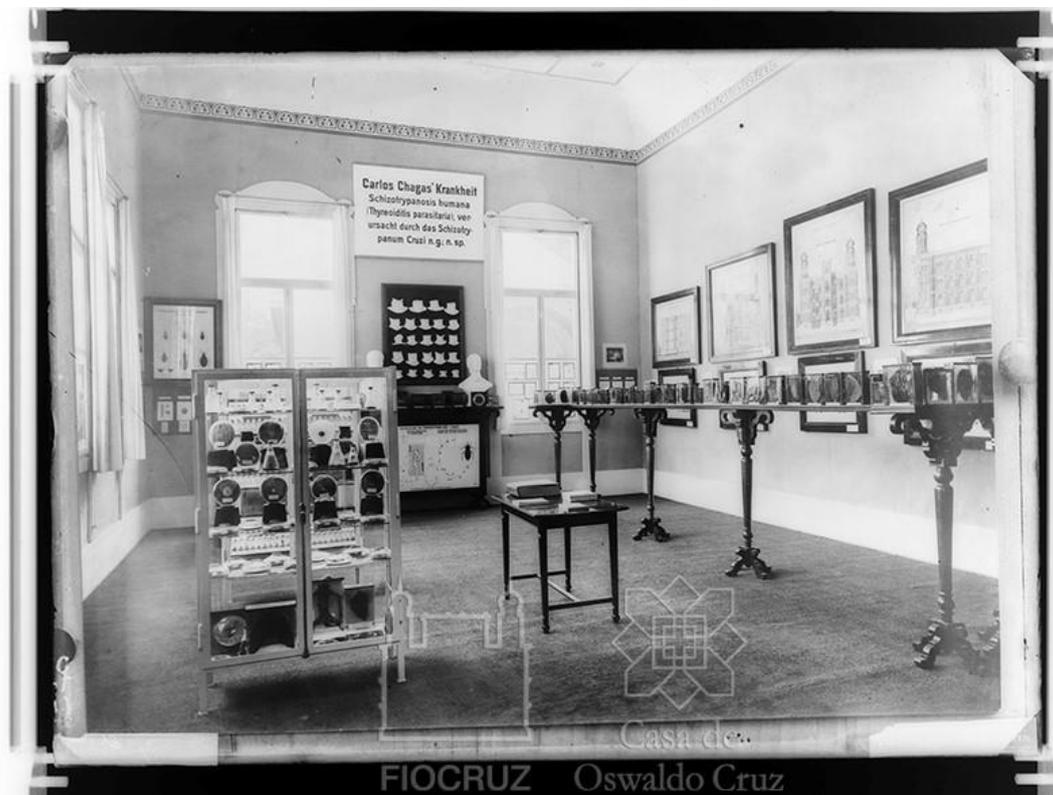
Visão geral tabular de casamentos, nascimentos e mortes no Rio, vistas, plantas e plantas dos vários edifícios;

Trabalhos e publicações do Instituto; ilustrações dessas obras (BRASILIANISCHER, 1911, p. 6).

Oswaldo Cruz em correspondências a seus amigos João Pedroso e Sales Guerra, em maio de 1911, declarou suas expectativas quanto ao pavilhão brasileiro na Exposição. Sua maior aposta era no sucesso que a doença de Chagas poderia causar em relação aos participantes do evento.

A expectativa se concretizou depois da abertura da Exposição com a exibição da reprodução de “papos”, que na realidade eram representações do bócio endêmico, entendidos como sintoma da doença de Chagas. Em Dresden, “o trabalho completo sobre a doença produzida pelo *Trypanosoma cruzi*, [...] consolidou a Protozoologia como uma das mais importantes áreas de pesquisa do Instituto Oswaldo Cruz” (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993).

Figura 18. Sala dedicada a doença de Chagas, no pavilhão brasileiro na Exposição Internacional de Higiene em Dresden. Destaca-se ao fundo as esculturas produzidas em gesso: os modelos de pescoços com “papos” e bustos masculino e feminino representando os pacientes. Fonte: Departamento de Arquivo e Documentação – Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz



As peças sobre a doença de Chagas tiveram grande repercussão. Foi a maior oportunidade de divulgar a nova doença para diversos públicos, utilizando diversos recursos visuais. As esculturas de pacientes com características do “bócio endêmico” tais quais os pacientes chagásicos em Lassance,⁸ e modelos de “papos”, representando o aumento da glândula tireoide, encomendadas ao escultor francês François Roume, foram um grande destaque.

Roume atuou como construtor e escultor ornamental, na primeira década do século XX, no Rio de Janeiro, com escritório na região central da cidade, à Avenida Mem de Sá, nº 123.⁹ O escultor participou da ornamentação de alguns prédios públicos, tais como o edifício Sede da Polícia Central, projetado pelo arquiteto Heitor de Melo. Acredita-se que seu renome o aproximou do grupo de Manguinhos para a

⁸ Foram confeccionados para a exposição quatro esculturas de pacientes com bócio. Duas figuras femininas e duas masculinas.

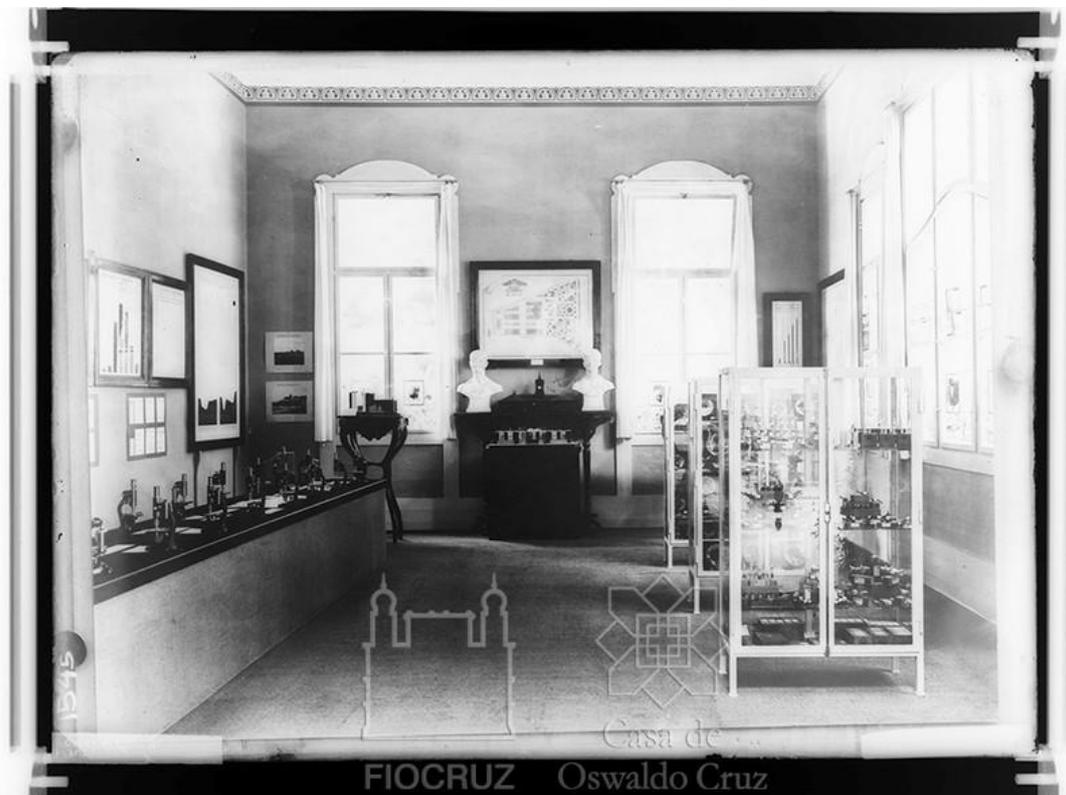
⁹ *Maison française de sculpture et construction de style. F. Roume statuaire.* Escritório: Avenida Mem de Sá n. 123 (Jornal do Commercio, 9 de julho de 1911).

confeção da escultura dos “papos” e dos bustos, em gesso para a exposição Internacional de Dresden.

Essa também foi a oportunidade de reproduzir filmes em um cinematógrafo, especialmente dedicado à exibição de filmes curtos com cenas da campanha contra a febre amarela do Rio de Janeiro e imagens de Carlos Chagas com seus pacientes em Lassance. O filme mudo, *Lassance*, apresentou a pesquisa de Carlos Chagas no interior de Minas Gerais, em uma produção filmográfica preto e branco, com nove minutos de duração. A produção mostra imagens de crianças e adultos andando com dificuldade, com o apoio de enfermeiras, mães e o próprio Carlos Chagas. O tema era a forma nervosa da tripanossomíase, que resultava em idiotia, infecções e a presença de “papos” nos pacientes. Foram registradas imagens de insetos presentes nas moradias e crianças nuas andando descalças em chão de terra batida no entorno de suas casas, que frequentemente caíam, demonstrando distúrbios físicos e neurológicos. As imagens apresentavam a pobreza e o atraso no progresso do interior do país, que poderiam ser evitados com a ajuda da ciência. Já o filme “Combate à febre amarela”, ou em francês, *La lutte contre la fièvre jaune*, sobre o Serviço de Febre Amarela e as campanhas sanitárias no início do século, é um filme mudo, preto e branco, com duração de 19 minutos, com a explicação de todas as etapas do combate à doença. Foram apresentados os métodos de combate aos mosquitos pelo isolamento das moradias ação dos agentes sanitários, que incluíam a desinfecção das residências por meio de gás de piretro, vedação de janelas, coberturas, telhados e qualquer outra fresta para evitar a penetração de mosquitos. Além das cenas do combate à doença pelos agentes, cenas de rua com foco nas pessoas e na cidade destacavam-se na produção.¹⁰

¹⁰ Estima-se que esta seja a produção de imagens em movimento mais antiga no Brasil. Elas fazem parte do acervo audiovisual da Fundação Oswaldo Cruz. Disponível no Departamento de Arquivo e Documentação, Casa de Oswaldo Cruz.

Figura 19. Outro extremo da sala dedicada a doença de Chagas no pavilhão Brasileiro. Além dos bustos em gesso, destacam-se as vitrines com exemplares de insetos identificados como transmissores do *Trypanosoma cruzi*. Acervo: Departamento de Arquivo e Documentação Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz



O cinematógrafo que tinha a capacidade para acomodar cerca de 100 pessoas, funcionava com exibições diárias de mais dois filmes, além daqueles produzidos pelo grupo de Manguinhos. O Instituto Butantã exibiu o resultado de suas pesquisas empenhadas em obter venenos de cobras para trabalhos experimentais, imunização de cavalos para a produção de soros e classificação de novas espécies de serpentes e o Instituto Vacinogênico de São Paulo, as imagens do seu processo de produção da vacina contra a tuberculose bovina, como já foi citado (MORAIS, 2015, p. 23).

Nas palavras de Oswaldo Cruz, quando em Berlim, em carta endereçada a João Pedroso, no dia 28 de julho de 1911,

[...] com efeito, a Exposição tem sido uma verdadeira romaria de sábios de toda a Alemanha. Quando aqui se reuniu o Congresso de Microbiologia, foram todos os membros à nossa Exposição, espontaneamente e sem prévio convite; examinaram cuidadosamente tudo e ficaram todos encantados pelos estudos do Chagas. Quando no cinematógrafo viram a fita dos doentes do Chagas, não se puderam conter e irromperam em palmas e vivas! Quando cheguei a Dresden encontrei aviso que uma Comissão das Universidades Austríacas viria ao nosso pavilhão e a Comissão Diretora pediu que a

acompanhássemos fazendo explicações necessárias. Justamente neste dia eu tinha chegado e fiz a exposição dos estudos de Chagas, o que produziu verdadeiro entusiasmo. [...] Não havia, pois, exagero, e nossa reputação, já adquirida de país civilizado que caminha na vanguarda do progresso científico, teve mais uma eloquente sanção (GUERRA, 1940, p. 552).

Em correspondências, Oswaldo Cruz expandia seu entusiasmo pelo trunfo que os trabalhos de Manguinhos alcançaram no certame científico. As manifestações de admiração vindas dos maiores nomes da comunidade científica faziam com que as instituições brasileiras fossem colocadas em um lugar de respeito acadêmico. O pavilhão brasileiro tornou-se na exposição o centro de atração de todas as atenções pelas curiosidades científicas originais que apresentava (GUERRA, 1940, p. 553). Escrevendo de Paris, no dia 18 de maio de 1911, a carta de Oswaldo Cruz endereçada à Sales Guerra, seu médico e amigo, expressava a confiança na inserção brasileira na comunidade científica:

[...] Nosso pavilhão tem sido visitado por tudo quanto há mais de importante em ciência e a prova do interesse que despertou é que Itália e a França nos pediram que, terminada a Exposição em Dresden, nosso Pavilhão seja transferido para Roma e para Paris. E como nós não nos podemos dividir em dois, resolvi ficar calado. Acabo de receber agora um cartão vibrante de entusiasmo de um dos representantes da França. E o presidente do Comitê francês declarou que se houvesse prêmios e esses dependessem de votação que a França votaria em nós. Nunca pensei que o sucesso fosse tão completo. A nossa posição no mundo científico está perfeitamente garantida (GUERRA, 1940, p. 553-554)

A repercussão do Brasil na Exposição rendeu elogios da organização do evento¹¹ e da comunidade científica e o respeito internacional das instituições do país. Sobre o pavilhão brasileiro, assim se manifestou a revista americana, *Popular Science*:

Aqueles não familiarizados com os valores e o caráter elevado do trabalho realizado nos últimos anos no Brasil pelas autoridades de saúde pública ficaram surpresos ao ver as exibições maravilhosas do pavilhão brasileiro e puderam ver as sessões cinematográficas diárias sobre o trabalho de campo realizado naquele país para combater a febre amarela e outras doenças infecciosas. O serviço sanitário do Brasil se mostrou bem organizado e o trabalho se deu por métodos e instrumentos modernos. Completamente equipados, laboratórios de Química, Bacteriologia e Patologia estavam à disposição do sanitarismo. Sob a vigilância sanitária do Dr. Oswaldo Cruz, continuada pelo Dr. Figueiredo de Vasconcellos, o Rio de Janeiro está livre da febre amarela e passou a ser uma das mais saudáveis cidades costeiras da América do Sul (BEYER, 1912 - tradução nossa)

¹¹ Lingner fez extenso discurso de elogio ao trabalho apresentado pelo Pavilhão Brasileiro. O Paiz, 06 de dezembro de 1911.

Enquanto a Exposição de Higiene era aberta ao grande público, no mesmo evento acontecia um Congresso de Microbiologia e “todos os membros [foram] à nossa exposição espontaneamente e sem prévio convite” (GUERRA, 1940, p. 543)

Além do reconhecimento por seu trabalho como diretor do IOC, Oswaldo Cruz deixaria também o seu nome marcado por ter sido um dos pioneiros na utilização do cinema como meio de divulgação das ações empreendidas pela ciência. Em Dresden, o trabalho completo sobre a doença de Chagas, “consolidou a Protozoologia como uma das mais importantes áreas de pesquisas do IOC” (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993).

Figura 20. Mapa de síntese 2 - Participação do IOC em Exposições Internacionais de Higiene



A Exposição Internacional de Higiene, de 1911, ocorreu em um momento em que doenças epidêmicas poderiam ser controladas a partir da construção de uma consciência sobre algumas questões científicas. A higiene, associada à limpeza e aos cuidados com a saúde passaram a ser entendidas como medidas preventivas médicas e cotidianas. O interesse esportivo da população foi usado pelos organizadores da Exposição como algo a ser incentivado como forma de preservação da saúde. Os movimentos já existentes, preocupados com um novo desenho de estilo de vida, equilibrado, sem vícios, associado a atividades de lazer orientadas pelo esporte,

passou a receber um bom suporte idealista orientado pelo aumento da produtividade no trabalho.

Outro espírito que entusiasmou o público para o discurso em torno da Higiene foi a evolução do planejamento urbano. A própria construção da Exposição de Dresden foi capaz de estabelecer uma cidade voltada para a educação e para a saúde no contexto internacional, importante para sua “autoimagem”. Além disso, o “Olho da Higiene, um símbolo artístico que representa o olhar atento para as questões da higiene foi mais um elemento a ocupar um quadro associado à modernidade. Lingner, organizador do evento, de seu lugar de empresário bem sucedido e visionário, conseguiu consolidar exposições com conexões estabelecidas com especialistas e instituições especializadas.

A exposição de Dresden tornou-se um marco para as instituições científicas do Brasil. Tanto o IOC quanto o Instituto Butantã apresentaram trabalhos que tiveram como efeito o aumento do seu prestígio internacional e, conseqüentemente, o aumento da autoestima do país (PYENSON, 2002, p. 15). O destaque conquistado no evento trouxe também outros desdobramentos, tais como o recebimento do prêmio Schaudinn, do Instituto de Moléstias Tropicais de Hamburgo, por Carlos Chagas, no ano seguinte.

A visita à Exposição do Pavilhão Brasileiro foi considerada uma experiência cognitiva, por explorar por meio de diversos materiais informacionais, dirigidos inclusive para visitantes leigos, conceitos científicos, equiparando-se aos países de maior tradição no campo. O destaque para a ala dedicada à doença de Chagas, foi um estímulo à curiosidade provocada pela apresentação de uma doença recém-descoberta que, associada ao estímulo cinematográfico, transformou um evento científico em algo próximo de um espetáculo de entretenimento.

A Exposição produzida e sua circulação por instituições estrangeiras, testemunham a natureza multilíngue do intercâmbio científico, ao mesmo tempo que desafiaram noções de comportamentos, associados aos modelos de desenvolvimento periférico. Para explorar os parâmetros da cultura organizacional, o IOC apostou na curadoria de elementos expositivos que proporcionou visibilidade e reconhecimento entre pares na então emergente área da Medicina Tropical.

CAPÍTULO 3

MUSEU DA HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA: O MUSEU COMO NARRATIVA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

3. MUSEU DA HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA: O MUSEU COMO NARRATIVA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

A Higiene, como prevenção de doenças, é vista, praticamente, de forma unânime, como um dos principais preceitos da vida moderna. Grande parte dos hábitos preconizados por ela hoje estão incorporados ao inconsciente coletivo. Como pôde ser observado no capítulo anterior, na virada do século XIX para o XX, a Higiene se fortaleceu como a política respaldada na ciência com grande potencial para moldar corpos e mentes. Seu potencial biopolítico demandou alto esforço que incluiu desde medidas coercitivas para enquadramento aos padrões sanitários até meios de convencimento por meio da Educação, para maior penetração do discurso da Higiene.

Nas primeiras décadas do século XX, a comunicação preventiva em saúde, que nos parece tão óbvia e necessária, se baseou em práticas determinadas pelos critérios sociais e científicos. A Higiene foi a palavra-chave para a melhoria da saúde individual e das condições de vida coletiva, bem como a defesa de um modo de vida moderno e civilizado. A Higiene, e a educação em higiene, passou a ser centro do desenvolvimento social, científico, político e econômico. Para isso demandou grande mobilização de recursos para sua aplicação social através de diferentes dinâmicas de comunicação em saúde pública.

O modelo das grandes Exposições Universais, de grande sucesso no século XIX, foi adaptado para os congressos médicos e exposições internacionais de Higiene. Eram formas eficazes de atrair os mais diversos públicos para os temas relacionados à saúde e apreciar o que havia de mais moderno na tecnologia relacionadas aos temas de Higiene. Mas a efemeridade desses eventos, porém, não permitia ações continuadas que pudessem favorecer um espaço de apreciação, educação e construção de hábitos. A necessidade de uma instância de longa duração permitiu que a evocação de museus, por sua legitimação simbólica, fosse desenvolvida visando à permanência do tratamento do tema.

Neste capítulo será abordada a criação do Museu de Higiene, sua determinação dos sentidos, fronteiras e usos. Considera-se, porém, os tempos e os espaços de constituição e institucionalização do Museu, além de sua trajetória histórica, como no caso do Museu da Higiene e Saúde Pública, um objeto de estudo privilegiado para a reflexão da instituição museológica, cuja finalidade e práticas constituíram-se em face dos respectivos regimes políticos-administrativos, em distintos contextos históricos, sociais e científicos.

A ida dos materiais expográficos da Exposição Internacional de Dresden, em 1911, para o Museu da Higiene é um elemento de importante reflexão para o pensamento museológico, que se apoia nos conceitos que atualmente orientam a institucionalização do Museu no país, levando em conta as fronteiras de atuação e a historicidade na constituição de termos, seus sentidos e aplicações. A musealização é uma “operação destinada a extrair, fisicamente e conceitualmente, uma coisa de seu meio natural ou cultural de origem e dar-lhe um estatuto museal” (DESVALLÉES; MAIRESSE, 2011, p.251). É ainda um “juízo/atitude” no plano conceitual e operacional, visto que “em qualquer circunstância que ocorra, é postura de ingerência e apropriação do campo simbólico, porque determina novo contexto de existência alterando a relação com a realidade para aquilo que veio agregar a sua esfera (LIMA, 2015, p.391).

A especificação dessa apropriação permite transformar um objeto atribuindo-lhe o *status* de “museália” (objeto de Museu). De acordo com Stranský (1980), o processo de Musealização articula-se às ações de legitimação, tutela e de preservação, contextos também usados no processo de Patrimonialização. Embora a musealização e a patrimonialização, no entanto, sejam formas culturais em que os fundamentos compartilham da mesma “natureza comum”, o processo de Musealização, no entanto, caracteriza-se, por procedimentos técnicos-conceituais próprios que “imprimem ao bem cultural um caráter diverso da sua função original”, aberto a múltiplas ressignificações (LIMA, 2012, p. 40). Portanto, o conjunto específico de especialidades que envolvem ações de preservação, pesquisa, comunicação, como descreve Mensch (1992), define as operações básicas que delineiam a função do Museu.

A partir desta fundamentação teórica, estabeleceu-se como objetivo geral do capítulo a identificação e análise da prática deste Museu, em contexto interpretativo formado por fontes documentais. A partir daí, buscou-se identificar as narrativas e traçar a trajetória do material musealizado, em especial das esculturas associadas à doença de Chagas e às questões de conduta ética, além da missão e função aplicadas ao Museu da Higiene e Saúde Pública.

3.1. OS CONGRESSOS E EXPOSIÇÕES INTERNACIONAIS DE HIGIENE: PRESTÍGIO CIENTÍFICO E COMUNICAÇÃO DA CIÊNCIA

Entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século seguinte, as Exposições de Higiene, ligadas aos congressos médicos, sob grande influência das

exposições universais de ciências ocorridas na Europa no mesmo período, tornaram-se eventos de grande autonomia. Segundo Almeida (2004), no caso dos congressos médicos latino-americanos, muitas de suas comissões organizadoras propuseram como atividade a realização de exposições vinculadas à área científica.

As exposições internacionais, de modo geral, podem ser interpretadas como objeto de estudo privilegiado para a compreensão de processos político-sociais, das transformações econômicas, das mentalidades e conexões culturais, das contradições e diferentes expectativas que os agentes históricos, a partir de posições distintas, fazem convergir na própria organização desses eventos. Para Sanjad (2017), as exposições foram úteis para afirmar projetos geopolíticos em escala global para os expositores que delas participaram. Para as indústrias, comerciantes, produtores e profissionais liberais eram oportunidades de negociar e divulgar seus produtos e serviços, incentivando o consumo como hábito cultural, da mesma forma em que se expandiam as redes de negócios com base nas relações internacionais. Para cientistas, médicos, artistas e intelectuais, esses grandes eventos eram espaços de compartilhamento e debate, oportunidades para a troca de experiências e intercâmbio, para fazer avançar os investimentos em inovação e tecnologia e aumentar a clientela.

Os equipamentos e instrumentos científicos e tecnológicos tinham amplo espaço nas exposições. Representavam, sobretudo, o desenvolvimento tecnológico de cada país, o controle sobre doenças e a capacidade de inovação industrial (DEVOS, 2013). Na visão dos organizadores das mostras, esses aparatos eram vistos com interesse pelo público e pelos jornalistas, pois sinalizavam para o futuro, a legitimação do que era considerado “novo” e “moderno. As mostras científicas tinham, nesse sentido, um evidente viés normatizado, que se manifestava na diferenciação de saberes, na formação de um público apreciador de novas invenções, na organização do trabalho e na exaltação do discurso nacionalista (KREMER, 2014).

Heizer (2005) deu início às investigações sobre a exibição de instrumentos científicos nas mostras brasileiras, considerados objetos-símbolos da “modernidade” no final do século XIX. A participação brasileira nesses eventos era vista como uma peça importante, segundo o governo brasileiro, para a construção da imagem de uma nação culta e civilizada. Ferreira (2011) analisa essa noção de “progresso” como parte do projeto de modernização no Brasil, passando pela base industrial e transparecendo na representação do país nas exposições, o que afetou a institucionalização das ciências.

Para além do aspecto mercadológico, as exposições também eram vistas como momentos de oportunidade de divulgação da propaganda política, de diversão e lazer, além de instrução e aprendizagem. Eram vistas como ocasiões ricas para

identificar discursos, sobretudo aqueles baseados no otimismo diante da modernidade, e a expectativa que esta trazia para o aumento da prosperidade e do bem-estar.

Apesar da inspiração nas exposições universais, segundo Almeida (2004), as exposições científicas buscavam diferenciar-se no sentido de prezar pelas questões temáticas, operando recortes com intenções objetivas que passavam pelo aprofundamento do conhecimento em uma determinada área científica.

Mesmo fazendo parte das atividades dos congressos científicos, as exposições mantiveram seu caráter de grandiosidade e de contato com o público não especializado, com a intenção de tornar a ciência conhecida para toda a sociedade, sobretudo por ser vista como parte do almejado “progresso humano”. Os objetos expostos eram compostos por sofisticados maquinários e recentes descobertas, organizados sob a lógica dos novos conhecimentos científicos.

O espetáculo do progresso da civilização ocidental deveria ser explicado pelos procedimentos e teorias científicas que, naquele momento, efervesciam nos laboratórios, nas pesquisas de campo e nos gabinetes científicos. Em outras palavras, as exposições científicas daquele período estavam em sintonia com a ideia predominante de progresso e civilização, via educação dos sentidos (ALMEIDA, 2014).

Na Medicina, em especial, a área de maior impacto social era a Higiene, considerada, durante a primeira metade do século XX, como a grande disciplina das ciências médicas. A importância da questão da saúde pública com os diversos temas da Higiene gerou inúmeras exposições ao longo dos muitos congressos internacionais de Higiene, ocorridos na Europa e na América Latina.

As exposições de Higiene eram abertas ao público e seu funcionamento ultrapassava alguns meses depois da realização dos congressos médicos. Em geral, eram organizadas em pavilhões especialmente criados para sediar os objetos expostos, como acontecia nas exposições universais. Na exposição ocorrida no Brasil, em 1909, foram utilizados o Palácio dos Estados, o Palácio das Indústrias e o Palácio do Distrito Federal, localizados no bairro da Urca, local que sediou a Exposição Nacional do Centenário da Abertura dos Portos, no ano anterior. Seu objetivo era apresentar ao público o conjunto de ações médico-sanitárias, por meio de objetos, demonstrações, maquetes, além de outros artefatos do universo da Medicina e das áreas correlacionadas, como a Farmácia e a Engenharia Sanitária. Eram exibidos, além disso, painéis com informações das repartições sanitárias de diversos lugares do mundo, contendo textos, gráficos e fotos a respeito dos resultados conquistados pelas pesquisas e tecnologias sanitárias.

A imprensa teve um particular interesse nesses eventos, por sua dimensão atrativa e lúdica, possibilitando a participação de outros segmentos da sociedade e não exclusivamente acadêmicos. Notícias a respeito de sua programação, principalmente dos pavilhões com propostas lúdicas, como apresentações musicais, teatrais e de dança, e das premiações, faziam parte da rotina dos jornais, visto que estavam acostumados a ver nessas exposições espaços de conhecimento e lazer integrados. Já nos periódicos científicos, publicavam-se de forma descritiva as atividades dos pavilhões a respeito dos temas de Higiene, apresentando os aparatos expostos como modelos de habitação e demonstração de rotinas de higiene.

A preocupação com uma organização didática era uma estratégia identificada na função educadora desses espaços. O referencial didático dos museus do final no século XIX estava baseado na ordem classificatória e sistemática apresentada nos pavilhões e estandes, organizados segundo as temáticas estabelecidas pelos espécimes, tipos de artefatos, fotografias, quadros e mapas, devidamente acompanhados de informações precisas e escritas em linguagem simples, destacando o que era considerado importante aprender.

Os idealizadores das exposições de Higiene pautavam-se no ordenamento museológico de então como o meio adequado para essa finalidade didática. Tudo deveria ter um lugar, nome e função. Além deste aspecto, Almeida (2014) constata na documentação referente às exposições internacionais de Higiene, anexadas aos congressos médicos, o projeto de construir, a partir do material exposto, museus de Higiene, de caráter permanente e ligados aos institutos de pesquisa e faculdades de Medicina. A intenção, segundo esses documentos, seria que os museus de Higiene fossem abertos ao público de forma que as pessoas pudessem ter acesso às informações sobre a limpeza do corpo e atualizações sobre os avanços das pesquisas na área.

Neste sentido, o projeto de fundação de museus de Higiene estava em consonância com o modelo especializado que se difundiu no final do século XIX, ao se contrapor à ideia de museu generalista e enciclopédico que vigorava em grande parte dos museus dedicados à ciência (LOPES, 1997, 324-325). Os museus de Higiene tinham grande perspectiva de atuação educativa, com base nos modelos behavioristas oriundos no século XIX e XX, visto que funcionavam como escolas demonstrativas para os visitantes. Grande parte desses espaços foram utilizados por professores das faculdades de Medicina, pois viam nesses museus diversas possibilidades de aprendizagem e ilustração (ALMEIDA, 2014).

Na América Latina, países como a Argentina, Brasil, Chile e Uruguai tiveram experiência na criação dos Museus de Higiene. Grande parte dos projetos tinha a intenção de que fossem geridos pelas suas respectivas faculdades de Medicina, com a exceção do Chile, onde o projeto esteve vinculado ao Instituto de Higiene, e do Brasil, que será observado mais a diante.

3.2. A CONTRUÇÃO DE MUSEUS DEPOIS DA REALIZAÇÃO DAS EXPOSIÇÕES DE HIGIENE

Como foi possível observar no capítulo anterior, o desenvolvimento da saúde esteve, no século XIX, vinculado ao curso dos processos de transformação social promovidos pelo curso da industrialização e urbanização. O foco na atenção social se colocou como medida de controle das crescentes ameaças à saúde, individuais e coletivas. A saúde passou a ser uma necessidade de modernização de governos e empresas.

No caso alemão, na virada do século XX, o Reich, no auge da segunda Revolução Industrial, foi acompanhado de mudanças drásticas nas condições de vida e trabalho, diante do crescimento populacional em áreas urbanas. O estreitamento espacial, com condições ruins de moradia, má nutrição e más condições de trabalho resultaram no prejuízo à saúde e ao desempenho da classe trabalhadora. O conceito de “Saúde Pública” surge no país como forma de enfrentamento a estes desafios sociais gerais. Primeiro os municípios e, posteriormente, o Estado passou a remediar a questão (STERLLER, 2014, p. 40).

Neste contexto, a ciência e a tecnologia, sobretudo as da natureza e da vida, passaram a ganhar lugar de destaque nas técnicas de enfrentamento de doenças, formação de protocolos e ações de promoção da saúde. Em meados do século XIX, na Europa, o novo conhecimento científico gerado pela descoberta da Bacteriologia aparece nesse cenário como a possibilidade de criação de novos padrões de saúde nas cidades, com a luta contra doenças infecciosas como cólera, tifo, tuberculose, por exemplo.

No entanto, somente a reavaliação da infraestrutura urbana, como o sistema de água e esgoto e a desinfecção bacteriológica dos ambientes, não era suficiente para eliminar os potenciais risco à saúde da população. No início do século XX, se intensifica a imposição de mudanças de hábitos específicos dos indivíduos em favor de fatores sociais como a proliferação de doenças. Desta forma, além das ortodoxas

ciências médicas, iniciativas voltadas para mudanças de hábitos e comportamentos passaram a ser moldadas em nome da modernidade e da vida saudável. A busca da melhoria da saúde do indivíduo, ao mesmo tempo da população em geral, tornou-se uma das mais importantes abordagens de ação social do período. Grande parte da classe médica e política passaram a acreditar que a saúde individual e coletiva poderia estar em melhores condições por meio da informação, controle, prevenção e intervenção. A Higiene, portanto, passou a estabelecer novas normas de autocontrole aos indivíduos e autorregulação em nível coletivo.

A concepção de Higiene foi baseada em interesses específicos, nem sempre concordantes entre ciência, política, economia e a população, que resultaram ora em cooperação entre diferentes áreas da sociedade, ora em conflitos de interesses entre os setores públicos e privados. O que passou a vigorar, independentemente dos interesses, foi a ideia de que saúde e doença não eram mais apenas problemas pessoais, mas, sim, políticos. Na Europa, os espaços urbanos já sob vigilância desde o século XIX, passaram a viver diante de condições higiênicas (WEINDLING, 1993).

Dentro do mote de que saúde também passa pela informação e pela “domesticação das almas”, os congressos e feiras com o tema da Higiene, próximos aos padrões do que foram as exposições universais ao longo do século XIX, se tornaram cada vez mais populares. Além disso, museus, talvez pelo seu caráter permanente e lugar de autoridade científica, passaram a ser vistos como importantes veículos de comunicação desse tema, uma oportunidade de manter parte da experiência das exposições internacionais de duração efêmera.

A cidade de Dresden, a quarta maior cidade da Alemanha no início do século XX, passou por este movimento. Em Dresden, que ficou conhecida como “Cidade da Higiene”, dois grandes eventos foram responsáveis pela criação do seu Museu da Higiene, ambos organizados por Karl August Lingner: a exposição “Doenças Comuns e seu Controle” (1903) e a “Exposição Internacional de Higiene e Demografia” (1911). (HOLGER, 1993, p. 17).

Em Dresden, a pressão por ações de Higiene, partiu da reforma da infraestrutura higiênica da cidade, de responsabilidade do setor público, seguida por uma série de ações locais organizadas por instituições filantrópicas e por indivíduos, que viabilizaram recursos para a realização da Exposição Internacional e a criação do Museu de Higiene¹².

¹² Segundo STELLER (2014, p. 43), médicos, cientistas e empresários, entre os quais destacam-se o pediatra Arthur Schlossmann (1867-1932), o empresário Karl August Lingner (1861-1916), o diretor do Real Departamento de Ginecologia, prof. Gerhard Christian Leopold (1846-1911), o reitor do Colégio Técnico Real, prof. Ernst von Meyer (1847-1916) e o diretor do Instituto de Higiene do Real Instituto de

A intenção de construção de um Museu de Higiene, em Dresden, data das últimas décadas do século XIX, mas, somente na virada do século com o engajamento das associações da sociedade civil e realização das grandes exposições de Higiene, o projeto se materializou. A exposição de 1903, “Doenças Comuns e seu Controle”, estabeleceu-se como um acordo entre associações e foi apoiada pelo governo municipal. Essa exposição tinha o objetivo de trazer informações sobre cuidados de saúde e bem-estar e defender a importância da profissionalização médica, bem como atender aos interesses dos empresários em expor seus produtos. O grande número de visitantes motivou alguns atores da política, da ciência e empreendedores a continuar a cooperar com a nova forma de educar para a saúde em escala maciça.

Com o sucesso da Exposição Internacional de Higiene e Demografia, de 1911, a maior exposição sobre saúde já vista, o projeto de museu se materializa. O Museu da Higiene, cujo primeiro diretor foi Lingner, configurou-se a partir da sua visão educacional. Segundo Heidel (1987), a ideia de Museu e o compromisso de Lingner era uma

[...] exposição orientada essencialmente aos objetivos da higiene social burguesa como uma contribuição factual e metodológica [da Exposição Internacional de Higiene] para que a propagação popular higiene, saúde mental, educação e treinamento em saúde permaneçam por mais tempo (HEIDEL, 1987, p. 411. tradução nossa).

Esses objetivos e modo de popularizar o conhecimento científico em saúde tornaram-se as bases do Museu de Higiene de Dresden. A gestão do museu manteve estrutura próxima ao que foi o comitê organizador da Exposição de 1911. Foram mantidas as redes de políticos, cientistas, operadores econômicos e associações. Tanto a cidade de Dresden, como o estado da Saxônia, que investiram significativos meios financeiros para a Exposição Internacional de Higiene, aproveitaram os excedentes para a manutenção da “instituição permanente de educação em saúde” (STELLER, 2014, p. 52).

Inaugurado oficialmente em 1913, o Museu de Higiene de Dresden se consolidou como entidade de direito privado, com a participação do município da Dresden e do estado saxão. O Museu teve um promissor início de atuação até a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), pois a cidade de Dresden foi bombardeada e o Museu de Higiene sofreu danos significativos.

Tecnologia, prof. Friedrich Georg Renk (1850-1928), com algumas associações médicas e universidades, formaram um ambiente social de engajamento progressivo na temática da Higiene.

Os objetos que passaram a compor o Museu no início das suas atividades eram aparatos de saneamento, mobiliário escolar, itens de higiene, cuidados infantis, limpeza e bem-estar dos trabalhadores, oriundos da Exposição Internacional. Mas havia um interesse particular em objetos dos expositores internacionais. Muitos objetos foram comprados, recebidos em doação ou trocados por outros. Segundo Steller (2014), o maior número dos objetos era oriundo do Japão, China e Formosa.

Dresden naquela ocasião já tinha número relativamente alto de museus e coleções de arte quando comparada a outras cidades. A concepção dos organizadores do Museu de Higiene era inovar no sentido de encorajar os indivíduos a cuidar da saúde através de conhecimentos vindos da ciência. O público-alvo para o museu como fonte de informação sobre os principais tópicos de higiene deveria ser toda a população, leigos e profissionais. O museu deveria vencer barreiras de acesso, como alto valor de taxas de entrada ou linguagem de difícil compreensão. Da mesma maneira, o conteúdo deveria ser exibido em diversas mídias e transmitido de forma descontraída. A partir dessa concepção, temas de saúde no museu poderiam ter alcance popular, com a percepção de que seria possível melhorar a saúde pública a partir da conscientização dos indivíduos dos cuidados em saúde.

A iniciativa de criação de museus com a temática voltada para a Higiene não ficou limitada ao contexto alemão. Nas duas primeiras décadas do século XX, as principais cidades europeias e alguns países latino-americanos apostaram nesse modelo para comunicar a ciência da Higiene de forma ampliada. Como não é proposta do presente trabalho analisar de forma profunda todas as iniciativas desenvolvidas, optou-se por citar os casos noticiados na imprensa brasileira no período.

O *Jornal do Brasil*, de 10 de janeiro de 1900, apresentou a proposta de fundação de um Museu de Higiene português como um dos produtos da reforma dos serviços sanitários. O mesmo jornal, datado do dia 19 de junho de 1904, apresenta o Museu de Higiene de Buenos Aires. A *Gazeta de Notícias* do dia 26 de março do mesmo ano apresenta as características da exposição do Museu de Higiene de Santiago. O Estado do Espírito Santo, de 26 de março de 1903, apresentou a inauguração do Museu de Higiene, em Nova Iorque, na sede do Instituto Rockefeller. E, por fim, o *Jornal do Recife*, de 14 de fevereiro de 1911, noticia o novo museu em Paris, com detalhes sobre suas características e funções:

[...] Nas 25 salas e galerias terão permanentemente cartas, plantas e modelos produzidos de todo material e instalações referentes à higiene coletiva e a particular. [...] Será completado por conferências experimentais em um anfiteatro do museu, com todos os aparelhos necessários, e pela biblioteca anexa, na qual será posta a disposição do público todas as obras publicadas sobre os diversos ramos da

vasta e complexa ciência, que é a higiene (*JORNAL DE RECIFE*, 14/02/1911, p. 1).

3.3. A CRIAÇÃO DO MUSEU DA HIGIENE DA DIRETORIA GERAL DE SAÚDE PÚBLICA

Conforme observado, sob forte influência alemã oriunda do sucesso da Exposição Internacional de Higiene de Dresden e da rede científica, que via na Higiene o principal meio de ensinamento de temas em saúde, o Brasil seguiu um caminho semelhante no desenvolvimento do seu Museu de Higiene e Saúde Pública.

A criação do Museu de Higiene, em 1912, pelo médico higienista Carlos Pinto Seidl, diretor da Diretoria Geral da Saúde Pública (DGSP), cargo equivalente ao que seria hoje o Ministro da Saúde, materializa-se no cumprimento das principais finalidades e ações desempenhadas pelo Museu, como a preservação, pesquisa e comunicação, além da divulgação científica. Sucessor de Oswaldo Cruz no cargo, a trajetória de Seidl e sua presença no campo da Medicina Social e nas doenças endêmicas da capital federal, marcou a história uma trajetória que se entrelaça com as transformações no cenário urbano à medida em que a cidade se modernizava. Tornar a cidade salubre e prepará-la para a modernização foi o desafio das elites urbanas e das instituições envolvidas e a presença da ciência e da Medicina foi decisiva neste contexto de intervenções. Seidl tinha longa trajetória como médico e diretor do Hospital São Sebastião e tinha um respeitado posicionamento face às diversas questões sanitárias urbanas enfrentadas, possibilitando a construção de uma rede de sociabilidade científica e política ao atuar como membro de algumas instituições como a Liga Brasileira Contra a Tuberculose, Hospital da Santa Casa de Misericórdia, Academia Nacional de Medicina e Sindicato Médico Brasileiro. A sua habilidade de articulação, além do respeito dos seus pares, o credenciou para ocupar o cargo de diretor de saúde pública, entre 1912 e 1918 (QUEIROZ, 2005, p. 2-3).

A análise acerca da trajetória do Museu da Higiene baseia-se da percepção da imprensa do período, sobretudo pela narrativa dos aspectos presentes nesse espaço museológico e pelos regimentos da DGSP que, posteriormente, se tornou Diretoria Nacional de Saúde Pública (DNSP). O recorte destacado refere-se ao período de sua criação em 1912 e até a década de 1940, quando suas atividades, sobretudo as de comunicação, são absorvidas pelo Serviço de Propaganda Sanitária, do então recém-criado Ministério da Saúde e Educação, do Governo de Getúlio Vargas.

A criação desse Museu esteve no bojo da efervescência das ideias de progresso por partes das elites, que se materializou nas Exposições Internacionais de Higiene do Rio de Janeiro, vinculadas ao IV Congresso Médico Latino- Americano, ocorrida em 1909, usando a infraestrutura deixada por outra grande exposição internacional, a da Abertura dos Portos, ocorrida no ano anterior no bairro da Urca, e da Exposição Internacional de Higiene e Demografia de Dresden, na Alemanha, em 1911. As instituições brasileiras, sobretudo o Instituto Oswaldo Cruz em Manguinhos, participaram desses importantes eventos de caráter científico. Essas exposições não somente coroaram um longo processo de reformas sanitárias, de embelezamento e modernização da região central da cidade, mas também procuraram ressaltar as potencialidades dos projetos brasileiros, procurando apagar a imagem de um país doente e miserável. A narrativa das exposições amplificava a ideia de que a modernização do país aos poucos transformaria o estado selvagem da natureza brasileira, abandonando o permanente estado de nação inferiorizada diante dos países europeus. O país alcançaria a civilização ao transformar sua exuberante riqueza natural em riqueza econômica, pela exploração dos recursos nacionais por meio de novas técnicas científicas.

A teoria positivista era o pano de fundo para os novos idealizadores do Estado. O positivismo pretendia resolver grande parte dos impasses envolvidos na construção de uma identidade nacional pela eliminação de algumas tradições culturais. A razão e a política moral passaram a ser vistas de forma independente de um conteúdo histórico que se constituiu a partir de experiências passadas, mas sim da possibilidade da revelação evolutiva desse passado no seu caminho para a ordem e o progresso (SANTOS, 2000).

O positivismo permitiu que brasileiros almejassem o último estágio do conhecimento da humanidade, partilhando, portanto, de um *status* similar às demais nações europeias, sem que precisassem das tradições culturais milenares em que estas se apoiavam (SANTOS, 2000, p. 3)

A tentativa republicana de vincular o Brasil à Europa constituiu-se, portanto, a partir de um discurso sobre a evolução da razão e sobre o “novo”, e foi este o discurso que possibilitou a nação, em determinado momento, reconhecer-se como parte integrante do mundo civilizado. Desta maneira, as desigualdades seriam explicadas como parte do processo de nossa trajetória rumo à civilização. Assim, os brasileiros poderiam aceitar a si próprios como parte integrante de um mundo injusto, porque este se encontrava em meio à marcha para realizações futuras (SANTOS, 2000).

Os homens de ciência tomaram para a si a missão de se engajar em sua execução, respaldados pelo republicanismo que se encontrava em processo de consolidação. Tornar a cidade salubre e prepará-la para a modernização era o desafio das elites urbanas e das instituições envolvidas e a presença da ciência e da Medicina foi decisiva neste contexto de intervenções.

É nos primórdios do processo de modernização e urbanização que tomou a Capital Federal nos primeiros anos do século XX, a ciência foi considerada a principal fiadora dessa renovação da paisagem, graças à atuação dos seus maiores representantes, os engenheiros e os médicos (SÁ, 2006, p. 108).

Desta forma, “regenerar” a sociedade, sanear os espaços de circulação e coabitação, eliminar os elementos propagadores de doenças, intervir diretamente nas causas nocivas à saúde seria o caminho para o desenvolvimento da sociedade em todos os seus estratos. Segundo Motta (1992, p. 40), esse interesse das elites políticas e intelectuais nascia a partir do novo marco político delimitado pela instituição da República e as transformações da Capital Federal estariam marcadas por uma nova ordem econômica e social, com um “novo conjunto de sonhos, desejos e aspirações”.

A ciência e a Medicina intervinham diretamente sobre o conjunto social, o que lhes garantiu legitimidade e reconhecimento como campos instituidores de novos conhecimentos e valores. Nesse bojo, uma gama de intelectuais se engajou e passou a compor uma rede de sociabilidade respaldada pelo discurso científico que estabeleciam os limites das suas intervenções. Os intelectuais, fundamentados na formação bacharelesca, dedicaram-se a pensar o Brasil e propor caminhos para o progresso. “Ao atuarem na construção de consciências coletivas, os intelectuais consideram-se imbuídos de uma missão e procuram difundir suas propostas mediando aspirações nacionais e políticas governamentais” (OLIVEIRA, 1990, p. 187).

Esse dado torna-se importante na medida em que se observa uma nova intenção para a exibição da ciência e da saúde. A Higiene era considerada a área de maior impacto na Medicina na primeira metade do século XX. Este campo passou a ser responsável pelas principais questões de saúde pública. Desta forma, gerou exposições com longa duração abertas ao público depois dos eventos. Era para seus idealizadores, uma forma de ensinar a higiene ao povo de forma objetiva, ao mesmo tempo que se investia na mudança de comportamento, garantindo o caminho civilizatório. No Museu da Higiene exibia-se o resultado do que havia de mais recente nas pesquisas médicas, na indústria e nos centros europeus voltados para a área.

Elas deveriam passar uma ideia geral de tudo que estava sendo produzido naquele momento.

Logo depois do retorno da equipe brasileira ao país, a DGSP formou uma comissão para a criação do seu museu. A imprensa local e os periódicos de grande circulação passaram a noticiar os principais passos adotados no caminho de consolidação desse museu. Na equipe que passou a compor essa comissão estavam Carlos Seidl, diretor-geral de saúde, Alberto da Cunha, inspetor do Serviço de Profilaxia da Febre Amarela, Florindo de Sampaio Viana, médico demografista, entre outros, encarregados da sua organização.

O amadurecimento das intenções na configuração de um museu dedicado à educação da Higiene se expressa nos relatórios da DGSP para o Ministério da Justiça e Negócios Interiores. No relatório, apresentado em 1911, Sampaio Viana defende junto ao diretor geral pormenores dessa intenção que se formaliza no relatório de atividades:

Tendo o Brasil aceitado o convite do Comitê da Exposição de Higiene de Dresden para se fazer representar nesse certame internacional, por ordem dessa Diretoria organizei uma série de diagramas, cartogramas, mapas e representações figuradas (sólidos) com o fim não só de atestar os progressos alcançados com o emprego das modernas medidas de profilaxia postas em execução nesta cidade, e traduzidos pelos lisonjeiras condições sanitárias atuais da nossa Capital, como também pôr em relevo o crescimento vegetativo da nossa população, consequência de excesso de natalidade sobre a mortalidade. Completando o material enviado por esta Seção, figuraram também, naquela Exposição, ricamente encadernadas, as nossas publicações desde 1894. Tenho fundadas razões para acreditar que os meios de demonstração que empreguei tenham chamado a atenção dos visitantes daquele certame, leigos e profissionais, para a nossa cidade, constituindo o mostruário da Diretoria de Saúde excelente meio de propaganda para o nosso país cuja corrente imigratória cresce a cada dia (RELATÓRIO (1911) *In*: DGSP, 1913. p. 18-19).

Sampaio Vianna no ano seguinte apresenta de forma detalhada a sua intenção ao configurar um plano de exposição utilizando-se principalmente dos elementos expositivos já consagrados nos eventos internacionais de Higiene dos quais o Brasil participou:

Tendo essa Diretoria deliberado criar em uma de suas dependências um museu que reunisse, não só todas as demonstrações gráficas ou figuradas já expostas em diferentes certames de Higiene como o de Berlim, o de Dresden e do Rio de Janeiro (1909), mas também modelos de todo material empregado pela extinta Inspetoria do Serviço de Profilaxia da Febre Amarela e Desinfectório, peças anatomopatológicas interessantes obtidas pelas autópsias realizadas no Hospital São Sebastião, culturas, preparações microscópicas e fac-simile de diferentes reações feitas no Laboratório Bacteriológico

Federal, coleções das principais espécies culicidianas existentes nesta cidade etc., honrando-me com a vossa confiança, incumbiste-me e ao meu ilustrado colega Dr. Alberto da Cunha da organização do supradito Museu. Depois de alguns meses de labor diário, dividindo o tempo entre o expediente das Seções que dirigimos e a organização daquela exposição, nos foi possível, a mim e ao meu companheiro de comissão, dar por finda nossa tarefa. Quatro salas do vasto prédio ocupado, então, pela Inspetoria do Serviço de Febre Amarela exibiram em cartogramas, mapas, murais, diagramas, demonstrações figuradas (sólidos), os progressos da Higiene Federal e os resultados colhidos, nestes últimos anos, com a adoção de medidas que trouxeram como consequência a extinção da febre amarela, a redução contínua dos óbitos de peste e diminuição progressiva do obituário do paludismo, a baixa da mortalidade dos estrangeiros etc.

Do catálogo comentado que então foi distribuído constam os seguintes títulos que vos pedimos venha para aqui transcrever:

SALA A:

N.1 - Miniatura de uma casa preparada para sofrer um expurgo e mostrando também como se procede ao isolamento domiciliar de um amarelento.

N.2 - Caixa d'água preparada para evitar a entrada dos mosquitos.

N.3 - Modelo de aparelho "Clayton".

N.4 - Seção de uma rua com instalações de galerias de esgoto de águas pluviais mostrando a maneira pela qual se aplica o aparelho "Clayton".

N.5 - Ralo de obstrução hidráulica.

N. 6 - Pirâmide contendo todos os utensílios empregados na Inspetoria do Serviço de Febre Amarela nos trabalhos de expurgo e polícia de focos.

N.7 - Caixa de transporte do material indispensável para expurgo.

N.8 - Caixa de transporte do material de isolamento dos amarementos.

N.9 - Janela de um quarto preparado para o isolamento de um amarelento.

N.10 - Viveiro de peixes - *Girardinus Caudimaculatus* - vulgarmente conhecidos pelo nome de "Barrigudinhos", espécie esta que destrói todas as larvas de mosquitos encontrados no meio em que vivem.

N.11 - Aquarela representando o ovo, a larva e a ninfa do "*Stegomnia Calopus*".

N.12 - Aquarela representando o "*Stegomnia Calopus*" (desenho de Castro e Silva, do Instituto Oswaldo Cruz).

N.13 - Impressos utilizados pela DGSP.

N.14 - Estante contendo as publicações da Seção Demográfica, relatórios da Diretoria e outros documentos dessa repartição.

N.15 - Mesa onde se encontram diferentes publicações de propagandas regulamentos, conselhos ao povo e o Esboço Histórico dos Serviços Sanitários Federais.

N.16 - Estantes dos exemplares de cadastros de prédios inspecionados pelas delegacias de saúde e a relação de todas as casas completamente saneadas pela intervenção referidas delegacias.

S/N - Fotografia do pessoal da Inspetoria de Profilaxia da Febre Amarela e de diferentes serviços dessa repartição.

SALA B:

N.1 - Mortalidade da tuberculose no Rio de Janeiro (zona urbana) de 1860 a 1911. Coeficientes quadrienais em cada 1000 habitantes, representados por sólidos (poliedros de cor verde).

N.2 - Mortalidade da difteria no Rio de Janeiro comparada com a de outras cidades estrangeiras. Coeficientes mortuários por 100 mil habitantes representados por octaedros de cor branca.

N.3 - Mortalidade da coqueluche no Rio de Janeiro comparada com a de outras cidades estrangeiras. Coeficiente mortuário por 100 mil habitantes representados por octaedros de cor azul.

N.4 - Mortalidade da Febre Tifoide no Rio de Janeiro comparada com a de grande número de cidades estrangeiras. Coeficiente mortuário por 100 mil habitantes representados por pirâmides tetragonares de cor cinza.

N.5 - Mortuário exibindo peças anatomopatológicas demonstrativas de lesões produzidas por diversas moléstias, culturas de diversos germens, fac-símile da reação de Wassermann e uma nítida coleção de *Girardinus Caudimaculatus*.

N.6 - Malas com desinfetantes, com um aspersor.

N.7 - Caixa de carpinteiro com as ferramentas próprias para o levantamento de assoalho, no serviço de profilaxia da peste.

N.8 - Caixa do chefe da turma de desinfecção, contendo documentos referentes ao serviço.

N.9 - Aparelho "Apolo" (desinfecção).

N.10 - Diversos aparelhos de desinfecção por meio do formol.

N.11 - Mesa de laboratório de microscopia com o respectivo microscópio.

N.12 - Armário contendo preparações de diferentes germens, principalmente das moléstias reinantes no Brasil.

N.13 - Fotografias do Hospital São Sebastião.

N.14 - Fotografias das construções determinadas pela 3ª Delegacia de Saúde.

N.15 - Quadro representando o ciclo evolutivo do *Schizotripanum*

Cruzi.

N.16A - Causador da moléstia de Carlos Chagas

N.16B - Quadro representando o ciclo do *Conorhynchus*.

N.17 - Quadros dos serviços de polícia sanitária, efetuada pela antiga 5ª, hoje 4ª Delegacia de Saúde.

N.18 - Aparelhos para medir o grau de iluminação de um aposento, assim como a quantidade de gás carbônico contida em qualquer ambiente.

S/N - Mapas murais publicados pelo Instituto Pasteur, referentes à morfologia e à evolução de vários micróbios e às lesões por eles produzidas em diferentes animais.

S/N - Modelo de um doente acometido com a “moléstia de Carlos Chagas”.

SALA C:

N.1 - Mortalidade dos estrangeiros no Rio de Janeiro. Coeficientes por 1.000 habitantes calculados em relação à população dos cinco últimos recenseamentos: 1856, 1870, 1872, 1890 e 1906.

N.2 - Mortalidade do paludismo no Rio de Janeiro de 1870 a 1909. Coeficientes quinquenais por 100 mil habitantes.

N.3 - Corte longitudinal e planta do Desinfetório flutuante – Barca “Pasteur” – empregada para a desinfecção dos navios pelo Serviço de Profilaxia Marítima da DGSP.

N.4 - Mortalidade da varíola por nacionalidade no Rio de Janeiro. Coeficiente por 10 mil habitantes calculado para a epidemia de 1908.

N.5 - Mortalidade geral no Rio de Janeiro. Coeficiente quinquenais por 1.000 habitantes -1860 a 1909.

N.6 - Mortalidade pela escarlatina no Rio de Janeiro comparada com a de muitas cidades estrangeiras. Coeficientes por 100 mil habitantes.

N.7 - Diagrama dos casamentos, nascimentos e óbitos registrados no Rio de Janeiro, durante os anos de 1909 e 1910.

N.8 - Mortalidade do beribéri no Rio de Janeiro de 1875 a 1909.

N.9 - Mortalidade das moléstias transmissíveis no Rio de Janeiro de 1880 a 1912 (1º semestre). Quadro estatístico.

N.10 - Mortalidade do câncer no Rio de Janeiro comparada com a de 30 das mais importantes cidades do globo.

N.11 - Curva da mortalidade geral no Rio de Janeiro (zona urbana) de 1860 a 1911. Coeficiente por 1.000 habitantes.

N.12 - Coeficiente mortuário do Rio de Janeiro comparado com o de outras cidades peri e intertropicais (1906).

N.13 - Mortalidade anual do paludismo no Rio de Janeiro de 1858 a 1909.

N.14 - Diagrama demonstrativo da nenhuma influência da vacina por meios suasórios na Prússia. Desaparecimento da varíola em toda Alemanha depois da adoção da lei da vacinação para todas as classes. Cópia de um diagrama de um relatório da "Imperial Diretoria de Saúde Pública da Alemanha".

N.15 - Coeficiente mortuário do Rio de Janeiro, comparado com o de outras cidades (1906).

N.16 - Morbilidade e mortalidade mensal e anual da febre amarela no Rio de Janeiro durante os triênios de 1901 a 1913 e de 1904 a 1906. Diagrama comparativo.

N.17 - Mortalidade diária e mensal da febre amarela no Rio de Janeiro nos anos de 1894, 1895, 1896, comparada com a dos anos de 1904, 1905 e 1906, já beneficiados pela ação da Profilaxia Específica.

N.18 - Mortalidade da febre tifoide no Rio de Janeiro de 1870 a 1909. Coeficientes quinquenais por 10.000 habitantes.

N.19 - Mortalidade da difteria no Rio de Janeiro. Coeficiente por 100 mil habitantes - 1870 a 1909.

N. 20 - Planta do primeiro andar do edifício em construção para a DGSP.

SALA D:

N.1 - Mortalidade da febre amarela no Rio de Janeiro de 1870 a 1911. Coeficientes mortuários por 10 mil habitantes. Cada esfera representa a relação entre a média da mortalidade média da população em cada período de três anos.

N.2 - Mortalidade da peste no Rio de Janeiro de 1900 a 1909. Coeficientes mortuários anuais em cada 100 mil habitantes. Representação por meio de sólidos em forma de cone. Marcha decrescente da moléstia.

N.3 - Cartograma indicativo dos locais onde ocorreram óbitos de febre amarela no Rio de Janeiro nos últimos 10 anos.

N.4 - Cartogramas indicativos dos locais onde ocorreram os óbitos de peste no Rio de Janeiro - 1900 a 1909. Notável marcha decrescente das epidemias de mal levantino não apreciada, com tanta evidência, nos lugares flagelados por esse *morbus*.

N.5 - Maquete do edifício da DGSP, anterior às modificações autorizadas por S. Ex. o Sr. Ministro do Interior.

N.6 - Tambor empregado pela Inspeção de Profilaxia da Febre Amarela para o isolamento de um amarelento.

N.7 - Câmara para se proceder a desinfecção pelo formol. (RELATÓRIO (1912). In: DGSP, 1913)

Seidl reforça no Relatório ao ministério os principais objetivos com a configuração do museu:

No intuito de patentear de modo permanente, instrutivo e, portanto útil, estes e outros algarismos e dados correlatos, que servirão de guia aos que tomarem a peito a obra necessária do nosso reerguimento sanitário, com o beneplácito de V. Ex. organizei, em três salas disponíveis do Edifício de Profixia, à Praça da República, um Museu de Higiene, constituído principalmente com o material que figurou em várias exposições nacionais e estrangeiras, e que serviu e serve ainda agora de documentação dos esforços dos que me antecederam neste posto e dos governos patrióticos que lhes permitiram e prestigiaram a ação.

Se a esta incipiente exposição permanente de Higiene for dado o desenvolvimento que está naturalmente indicado, poder-se-á ter em breve um centro de estudos apreciável das questões de higiene, que hoje tanto interessam a todas as classes da sociedade.

O Museu de Higiene terá no novo edifício da Saúde Pública, em construção à rua do Resende, local apropriado, no acréscimo que V. Ex. mandou que se fizesse (RELATÓRIO (1913). *In*: DGSP, 1914, p. 13-14).

Médico sanitarista, Theóphilo Torres, também ligado aos serviços de saúde, vindo a assumir posteriormente o cargo de diretor-geral de saúde pública, apresentou as imagens do Museu recém-inaugurado:

Figura 21. Museu de Higiene, sala A.
Fonte: TORRES, 1913, p. 113.



Figura 22. Museu de Higiene, sala A, em outro ângulo.
Fonte: TORRES, 1913, p. 114.



Figura 23. Museu de Higiene, sala B.
Fonte: TORRES, 1913, p. 116.

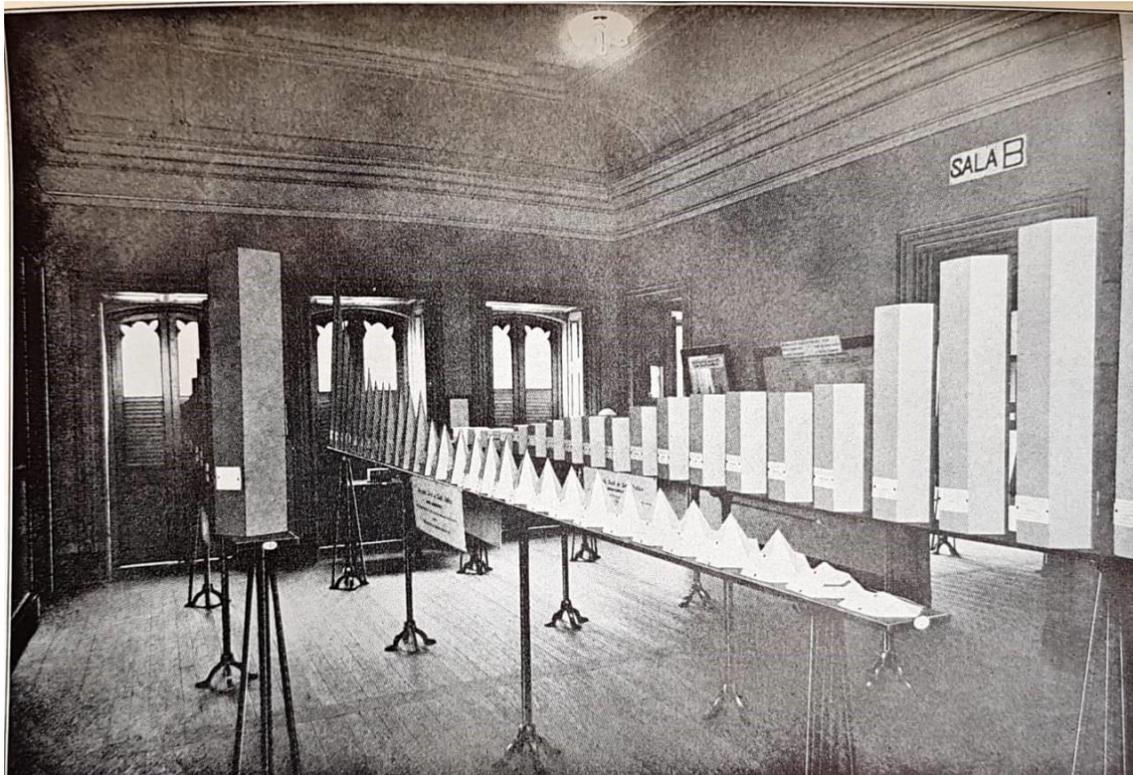


Figura 24. Museu de Higiene, sala C.
Fonte: TORRES, 1913, p. 121.

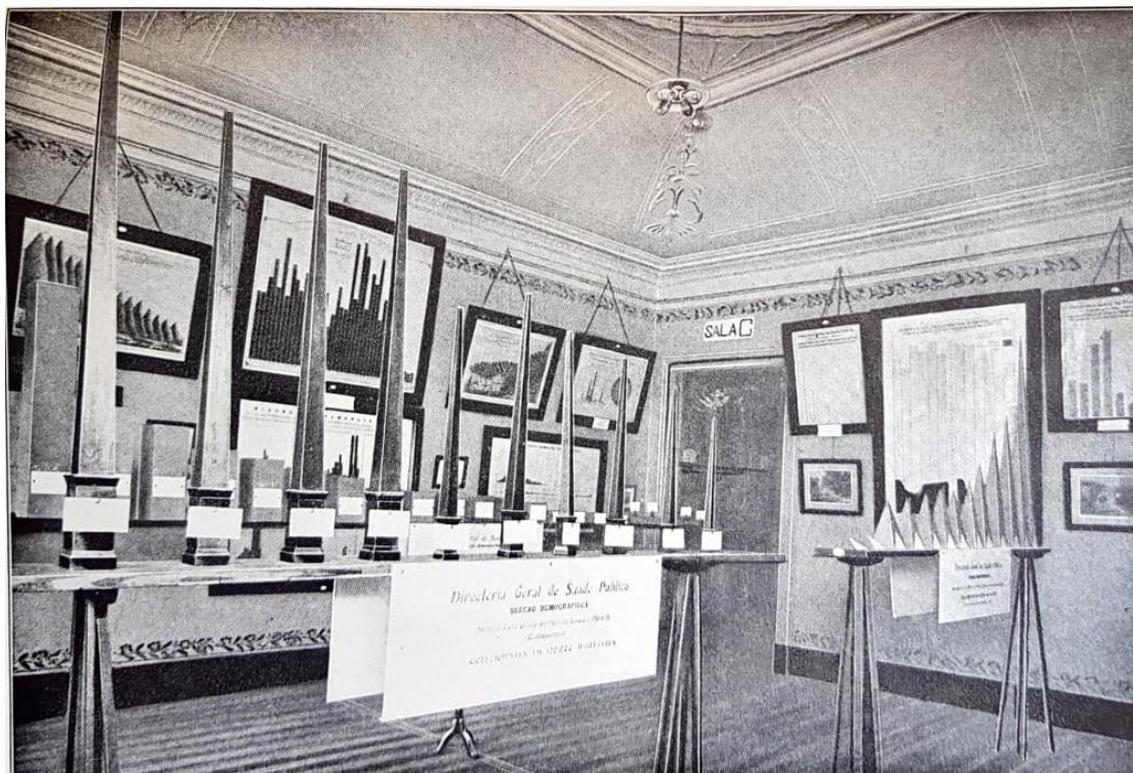
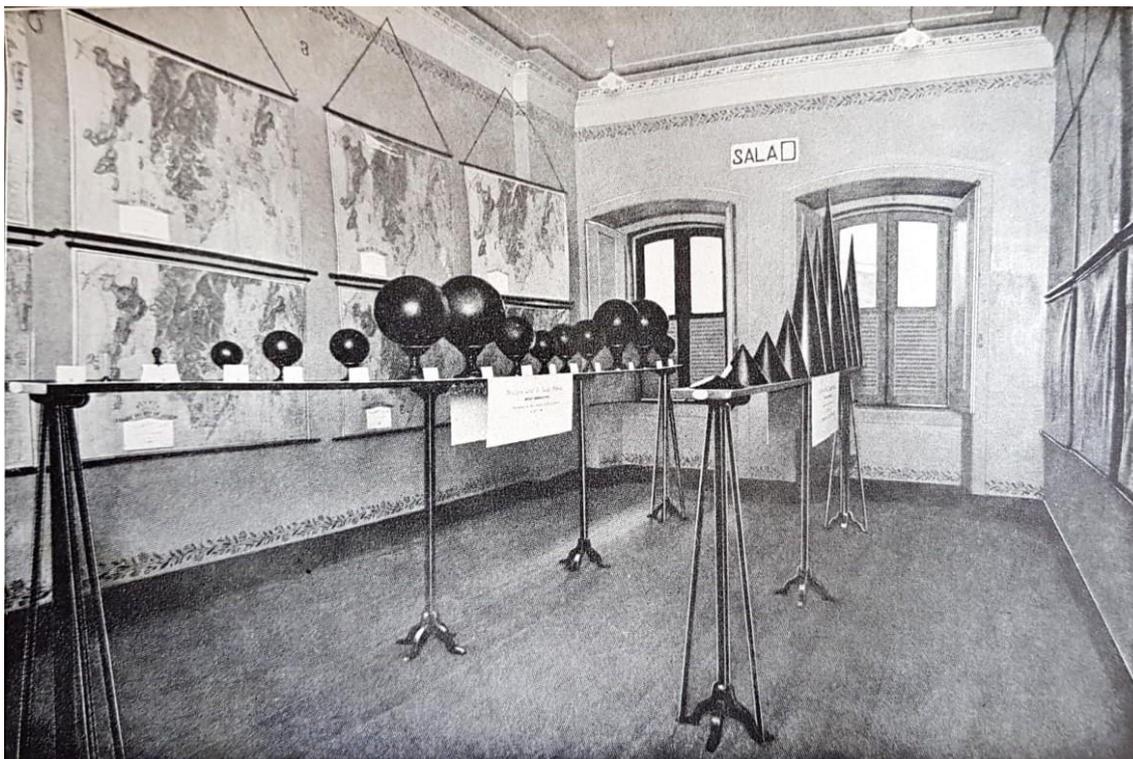


Figura 25 - Museu de Higiene, sala D.
 Fonte: TORRES, 1913, p. 122



Sendo assim, o *Jornal do Comercio* de 12 de março de 1912, informa a inauguração com a notícia: “Diretoria [Geral de Saúde Pública] resolveu fundar com a devida autorização do Sr. Ministro, sem aumento de despesas, em duas salas, ora desocupadas, da casa onde funcionada a Inspetoria do Serviço de Profilaxia da Febre Amarela”, na ocasião localizada no edifício número 25 da Praça da República, na região central da cidade.

Segundo acompanhamento da imprensa na ocasião de sua inauguração, o Museu da Higiene reunia elementos de grandes exposições e congressos médicos nos quais o Brasil conquistou destaque, entre eles a Exposição de Higiene do Rio de Janeiro, em 1909 e, sobretudo, a Exposição Internacional de Dresden, no ano anterior. O *Jornal A Noite*, do dia 27 de agosto de 1912, fez uma cobertura detalhada da exposição que ao final passou a ser contemplada por três salas.

[...] Faz parte do museu o material enviado às exposições estrangeiras e a nacional de 1909. (...) As três salas recebiam os últimos objetos expostos. Na sala A vimos a mancha da febre amarela no Rio de Janeiro de 1870 a 1911, figurada por sólidos em forma de esferas, representando cada esfera um coeficiente de um

triênio; mortalidade de da peste nesta capital de 1900, época em que ela invadiu a cidade, a 1909, em coeficientes anuais em cem mil habitantes, representada por cones de madeira envernizada. [...] Nas paredes veem-se cartogramas ou mapas murais com indicação de todos os casos de peste e febre amarela ocorridos no Rio de Janeiro, a primeira de 1903 a 1911 e a segunda de 1900 a 1909, representadas por pontilhados preto e vermelho, conforme a moléstia, preto para febre amarela e vermelho para peste. Uma mesa representando um corte de rua com as respectivas canalizações sofrendo o expurgo por meio do gás Clayton produzido por um minúsculo aparelho que se encontra sobre a rua, também se acha exposta na sala.

Na sala B está exposta em uma prancha suspensa por dois cavaletes uma série de pirâmides triangulares demonstrando o coeficiente de febre tifoide no Rio comparado com o de outras cidades do estrangeiro, como Londres, Paris, Bruxelas, Haia, São Petersburgo, Berlim, Nova York, Buenos Aires, Viena, Roma, etc. Mais três demonstrações se veem nesta sala: a mancha de mortalidade geral no Rio de 1860 a 1909, representada por obeliscos de madeira correspondentes ao coeficiente por mil habitantes em um quinquênio; a queda da mortalidade de estrangeiros no Rio verificada pelo cálculo dos coeficientes mortuários nos anos dos cinco últimos recenseamentos 1856, 1870, 1872, 1890 e 1906; mortalidade da varíola no Rio por nacionalidade, representada por pirâmides quadrangulares de cor azul. Por ali se vê que os brasileiros são os mais acometidos por esta moléstia.

Pelas paredes veem-se ainda quadros representando a mortalidade do impaludismo no Rio, a marcha decrescente dos últimos anos, o coeficiente mortuário no Rio comparado com o de outras cidades peri-intertropicais, a mortalidade diária e mensal da febre amarela em três decênios 1900 a 1910 comparada com os três anos correspondentes ao decênio anterior.

O coeficiente mortuário do cancro no Rio comparado com o de muitas cidades do estrangeiro também se acha exposto nesta sala, demonstrado em um diagrama colorido. Nele fica patente a vantajosa que nesse particular ocupa o Rio de Janeiro no confronto internacional.

Sobre uma das paredes está colocado um diagrama demonstrativo da nenhuma influência da vacinação por meios suasórios sobre a mortalidade da varíola na Prússia e da extinção desse terrível mal em toda a Alemanha depois da execução da vacina obrigatória em todas as classes. [...] Em outros quadros vê-se a mancha da mortalidade da difteria, da febre tifoide, do beribéri e do paludismo nesta capital; dois grandes diagramas representando a natalidade, a nupcialidade e a mortalidade mensais no Rio nos anos de 1909 e 1910 em que se nota em que todos os meses a cifra obituária foi excedida pela dos nascimentos em contraste com o que se dava outrora nesta cidade.

Na última sala, a sala C, onde também se acham em exposição os sólidos representativos da mancha da mortalidade da tuberculose no Rio assim como outros que figuraram o coeficiente da coqueluche, da escarlatina, do sarampo, da difteria, comparado com o da maioria das cidades estrangeiras.

Em um quadro vê-se fotografias de casas beneficiadas pela intimação da 3ª Delegacia de Saúde, a cargo do Dr. Plácido Barbosa, velhos pardieiros, hoje substituídos por magníficas habitações com todos os preceitos da higiene.

Um viveiro de mosquitos, um tambor de isolamento, amostras de mosquitos, larvas de ninfas, um modelo de um novo ralo que impede por completo a passagem de mosquitos para as canalizações de água pluviais; grande número de aparelhos usados pelo serviço de desinfecção e isolamento, peças de anatomia patológica do Museu do Hospital São Sebastião, a cargo do Dr. Antônio Ferrari e preparados pelos facultativos deste hospital.

O Laboratório Bacteriológico Federal, sob a direção do Dr. Emílio Gomes, também expõe culturas, reações de Wasserman etc.

O dia da inauguração depende do Sr. Ministro do Interior que quer dar ao ato a maior solenidade, convidando o Sr. Presidente da República e altas autoridades civis e militares para assisti-la. Após a inauguração oficial será o Museu franqueado ao público.

Observa-se por esta extensa descrição, a solenidade no momento de abertura, o Museu foi antes de tudo organizado para expor informações referentes ao acompanhamento das principais doenças acometidas na cidade, seguidas das principais ações de sucesso decorridas do trabalho de saneamento da cidade. Evidencia-se também a grande preocupação em tornar o espaço em um centro de referência dos dados relativos à saúde pela capital. Isto se reafirma em outra reportagem, pelo mesmo periódico, a solicitação de Seidl, aos dirigentes sanitários de que enviem relatórios atualizados para o Museu:

Para que se possam figurar no Museu de Higiene em um quadro demonstrativo dos serviços prestados pelas delegacias de Saúde, o Sr. Seidl, diretor da Saúde Pública, recomendou aos respectivos delegados que forneçam a Diretoria os dados seguintes: número de visitas de polícia sanitária e de vigilância médica, o de doentes notificados pelos inspetores sanitários, o de doentes descobertos nas visitas de vigilância médica, discriminado a moléstia, o de intimações para melhoramentos expedidas e cumpridas, o de prédios completamente saneados por intervenção da delegacia, o número de vacinações e revacinações. Todos os dados devem abranger o período de 1903-11 (A NOITE, 11 de outubro de 1912).

O desenvolvimento da exposição contou com a proximidade do Instituto Oswaldo Cruz e outros profissionais da saúde na sua curadoria e organização. Próxima à data da inauguração, no dia 17 de setembro de 1912, o periódico *Correio Paulistano* noticiou a inspeção de Oswaldo Cruz nas instalações do Museu.

O Dr. Oswaldo Cruz, diretor do Instituto de Manguinhos, acompanhado pelo Dr. Carlos Seidl, diretor da Saúde Pública, e por outros profissionais, visitou hoje o Museu de Higiene. Encontrando-o

na mais perfeita ordem, ofereceu francos elogios à sua esforçada direção (CORREIO PAULISTANO, 17 de setembro de 1912).

A solenidade de inauguração realizada no dia 21 de setembro, contou com a presença do Presidente da República, Hermes da Fonseca, ministros, representantes militares, inspetores e delegados de saúde e inspetores sanitários. No discurso de inauguração, Seidl salientou de forma geral as principais finalidades do museu.

[...] Um serviço extraordinário prestado pela Saúde Pública, documentado ali de um modo tangível, constituindo mais um órgão de propaganda eficiente da capital brasileira. No modesto museu se aprende a conhecer a luta titânica contra as moléstias transmissíveis e se consegue a demonstração prática da vitória final (A NOITE. 21 de setembro de 1912).

O periódico *O Paiz*, no dia seguinte, transcreve trechos mais detalhados do mesmo discurso de abertura:

[O museu visa] procurar documentar de modo duradouro e tangível os serviços realmente extraordinários desta diretoria, constituindo, além disso, mais um órgão de propaganda eficiente da capital brasileira, o que poderá aproveitar a nacionais e estrangeiros, aliciando as boas referências destes e dando aqueles motivos de justa ufania. [...]

Aqui poderão aparecer os homens de alta responsabilidade social, que governam e dirigem o país; poderá ser visitado pelo povo, no direito que lhe assiste, em país democrático que é o nosso, de verificar o resultado do emprego do dinheiro público; aqui poderão vir gerações de hoje, para se documentar sobre este momento fato e angariar elementos, afim de não consentir que se entibiem os ânimos e se façam conquistas tão preciosas. Poder-se-ão apresentar às gerações de amanhã, meninos das escolas e colégios públicos e particulares, buscando preciosos ensinamentos para a sua ação benéfica, quando lhes couber a vez de responderem pelos destinos desta grande capital. [...]

Neste modesto museu se aprende a conhecer o declínio franco das moléstias transmissíveis no Rio de Janeiro, depois que os serviços de saúde se tornaram realidade; aqui está a demonstração da luta tirânica contra a febre amarela nesta capital e a vitória final; aqui se verifica a queda colossal da havida no obituário por paludismo, graças também à campanha contra o mosquito; aqui se encontra a documentação do trabalho paciente, porém decisivo, contra a invasão e disseminação da peste, o seu notável declínio e quase extinção, que se deve atribuir principalmente à impermeabilização do solo das casas; aqui se verifica o valor inconcusso vacina j Jenneriana como base principal da profilaxia contra a varíola; aqui estão pelas paredes destas quatro salas, quadros e gráficos eloquentes e, no recinto das mesmas, os sólidos que se serve a nossa seção demográfica para demonstrar que o Rio de Janeiro é a malsinada urbes de outrora.

Aos estrangeiros há de ser especialmente agradável apreciar a documentação da enorme queda da mortalidade entre eles, depois que a saúde pública pode melhor agir.

Aos nacionais será gratíssimo verificar o fato de alcance enorme assinado pelos quadros, demonstrando a cifra da natalidade sempre superior à da mortalidade, depois de 1903. [...]

Ao patriotismo esclarecido de Oswaldo Cruz, demonstrado ainda pelo interesse com que antes de ser governo, examinava nas salas da exposição nacional de 1909, do qual fui testemunha, esta documentação do nosso adiantamento em matéria sanitária, ora transformada em museu. [...]

O museu acha-se instalado em um velho prédio, mas as suas coleções já impressionam. São utensílios, os mil objetos dos serviços de isolamento e de desinfecção domiciliar e das ruas, profilaxia da febre amarela, publicações da seção de demografia, conselhos de higiene, cubos, pirâmides e poliedros representativos da mortandade das moléstias contagiosas do Rio de Janeiro, em relação a de todas as outras grandes cidades do mundo; mostruário de peças anatomopatológicas, figurinos de vários uniformes, aparelhos, mesas de laboratório e de microscopia, preparação de germes em gelatina de várias moléstias, como a de Carlos Chagas e outros; mapas, dados estatísticos, preparações, maquetes de edifícios, tipos de casas em miniatura, plantas, cartogramas e tantas outras coisas interessantes.

Há também um armário destinado ao cadastro de todas as casas do Rio de Janeiro e sua vistoria sanitária, onde qualquer pessoa pode conhecer as condições de qualquer prédio desta cidade, e todas as informações sobre os casos de moléstia contagiosa durante um período de 20 anos.

Que os professores e alunos da Escola Normal visitem periodicamente (O PAIZ, 22 de setembro de 1912).

A partir dos trechos do discurso de Seidl é possível identificar alguns termos que indicam intenções que categorizam os objetivos centrais em relação ao museu. Na sua fala, foi possível notar um sentido de missão e função, quando menciona o caráter de permanência, regularidade do seu funcionamento, a necessidade de mediadores junto ao público para esclarecer as informações do discurso expositivo e a disposição da sua museália, fazendo uma narrativa da saúde pública brasileira baseada em pesquisas com dados atualizadas pela própria DGSP. O Museu da Higiene é apresentado de forma integrada às demais instâncias do serviço de saúde com a missão de informar por meio de visitas a memórias das campanhas sanitárias e seu posterior sucesso com a queda dos índices de doenças e mortalidade.

As informações transcritas pelo periódico apresentam de forma detalhada as características expositivas. Percebe-se uma mistura conceitual sobre a função dessa instituição com as informações e propostas de comunicação contidas nas suas exposições. No discurso, destaca-se a missão de “documentar de modo duradouro e tangível”, ou seja, comunicar de forma permanente as informações sobre saúde e

higiene, assumindo que esse espaço museológico também cumpre a função de ferramenta de “propaganda” tanto das ideias científicas, como da política, ao difundir as realizações das políticas públicas em saúde empregadas pelas últimas gestões que dirigiram a Saúde Pública na capital. Destaca-se, além disso, a característica de abertura pública do espaço, ressaltando que o público se vincula a um conceito de “povo”, como sujeito contribuinte para a manutenção dos serviços públicos.

Destaca-se também a intenção de estabelecer a missão educativa do Museu. A proposta de “apresentar às gerações de amanhã” os “ensinamentos” aos “meninos das escolas públicas e particulares”, para “professores e alunos”, demonstra uma intenção de estabelecer neste Museu uma frente de educação capaz de contribuir para uma formação que contribua com o espaço formal das instituições de ensino.

O termo “documentação”, diversas vezes mencionado, possui sentidos distintos. Não se identifica, nos trechos destacados, a semântica que se aproxima da ação de documentar como registro, no sentido mais próximo da Documentação em Museus, processamento técnico que faz parte do processo de preservação, garantindo o acesso às informações e a pesquisa (LIMA, 2015, p. 384). O termo “documentação” aparece no sentido de coleção ou conjunto documental e arquivístico dos processos que fizeram parte das campanhas de saneamento. “Documentação” também se faz presente como ato de disseminar, instruir, demonstrar e informar aspectos presentes no espaço expositivo.

Ao lado de suas “coleções”, formada pelos utensílios e equipamentos de desinfecção que, colocados em exposição, passam a testemunhar as ações sanitárias empregadas na cidade, outra preocupação indicada na narrativa dos periódicos é a forma plástica de como a informação deveria aparecer ao público. O uso de “sólidos”, “diagramas”, “mapas”, “maquetes” e “cartazes” apresentava de forma simplificada as informações estatísticas e demográficas produzidas pela Diretoria de Saúde Pública.

Outro ponto importante destacado na narrativa é a intenção do Museu da Higiene de estabelecer uma experiência interativa em suas exposições, pela exibição de “mesas de laboratório e de microscopia” e observação da “preparação de germes em gelatina de várias moléstias”. Todo este aparato reunido no Museu fazia dessa instituição não somente instância legitimadora da informação, mas espaço propício para a vulgarização científica, por ser eficaz como estratégia de comunicação e difusão da ciência.

Depois da sua inauguração, o Museu passou a ser aberto ao público às terças, quintas e domingos. Ainda segundo o jornal *A Noite*, essa abertura pública contava com a mediadores que pudessem esclarecer dúvidas e sanar as demandas vindas dos visitantes.

Esta diretoria, muito penhorada pelo zelo e inteligência demonstrados por vós na organização do Museu de Higiene, recentemente inaugurado, muito vos agradece mais essa prova do vosso mérito como funcionário público e pede que continueis ter sob vossa direção o referido museu juntamente com o Dr. Sampaio Vianna e recomenda que façais extensivo o presente agradecimento aos funcionários da secção de que sois chefe e que vos auxiliaram dedicadamente. O museu deverá ficar aberto às terças, quintas e domingos, das 11 às 4 horas da tarde, convindo que tomeis as providencias necessárias a fim de que não só as salas tenham os guardas precisos como também sendo possível, quando for reclamado por algum visitante mais interessado, haja quem forneça as explicações que valorizam a exposição dos objetos e documentos existentes no museu. (A NOITE, 23 de outubro de 1912).

Apesar dessa abertura pública, até onde a pesquisa pôde avançar não houve registro de uma significativa visitação popular. Mesmo após o momento de sua inauguração, a imprensa continuou noticiando as principais ações do Museu, porém, sempre associadas a eventos solenes e ocasiões de visitas ilustres. Dois casos emblemáticos foram a solenidade de recebimento do diploma conferido ao Brasil pela Exposição Internacional de Higiene em Roma¹³, em 1913, e a visita do renomado historiador e jornalista Manuel de Oliveira Lima. Ele procurou o Museu no intuito de pesquisa sobre as estatísticas mortuárias da cidade, registrando uma boa impressão do lugar:

Entrando-se nesse museu tem-se a impressão de penetrar em uma sala de exposição. Para a direita e para a esquerda, ao longo das paredes, manequins fardados de “mata-mosquitos”, projetos de casas higiênicas, pequenos modelos em relevo, cartas da cidade, aparelhos de desinfecção, mapas com figuras de larvas de *stegomyas fasciatus*, de *culex fatayans*, de *anophelinas* etc.

Na sala seguinte, prismas de pirâmides que assinam a grandeza da desgraça que representam: escarlatina, disenteria, varíola etc. Na terceira sala vê-se alinhadas sobre uma mesa uma série de esferas. São os “sólidos” que representam a mortalidade pela febre amarela.

O Museu de Higiene é uma instituição que há muito era reclamada. É lá que podemos apreciar as variações do estado sanitário da cidade. É um verdadeiro mapa demonstrativo da saúde pública (A NOITE. 10 de maio de 1913).

O Museu figurou como elemento de propaganda estratégica ao ser um espaço para ciceronear personalidades estrangeiras, causando-lhes boa impressão sobre um país tão preocupado com o controle de doenças e a implementação de medidas

¹³ Ver: *A Noite*. Rio de Janeiro, quinta-feira, 3 de julho de 1913; O Paiz, de 4 de julho de 1913

higiênicas quanto as nações ditas civilizadas. Isso fica evidente na cobertura de jornalistas argentinos ao realizarem a visita às instalações do Museu.

Uma nota muito interessante nas visitas dos nossos colegas platinos a esta capital foi, sem dúvida, a pequena excursão que fizeram à Diretoria de Saúde Pública. A impressão que dela ficou é muito lisonjeira para os nossos foros de civilizados.

Tendo o Dr. Julio Hansen, redator de *La Argentina*, manifestado o desejo de uma visita à Saúde Pública, para escrever uma série de artigos sobre esse assumpto. (...)

Recebidos no saguão pelos Drs. Carlos Seidl e Graça Couto, toram introduzidos nos vários departamentos da Saúde Pública, examinando minuciosamente o Museu de Higiene, os quadros gráficos da nossa estatística demographo-sanitária, mapas da cidade com os pontos atacados pelas várias enfermidades e o decréscimo constante dos tocos de infecção, até a completa extinção de alguns.

A estatística da febre amarela deixou nos lábios dos nossos visitantes uma injeção de espanto.

A escala decrescente da mortalidade a partir de 1902, quando heroicamente atacada a horrível abantesma pelo Dr. Oswaldo Cruz, até o momento presente, em que não se registra um caso mais de febre amarela, arrancou dos nossos hóspedes um aplauso geral, e de seus lábios brotaram estas palavras:

– Não precisa mais nada para se conhecer a audácia e a capacidade dos brasileiros.

Indagaram minuciosamente de tudo e, quando Dr. Carlos Seidl contou-lhes a campanha da extinção dos mosquitos, a derrubada dos cortiços, o ataque aos focos de infecção da cidade, eles declararam que muitos poucos povos podem contar com um feito de tanta magnitude, revelador da energia de uma raça.

Foi boa esta visita. Eles viram uma coisa útil. Viram que não temos mais a “*amarilla*”, que tanto os espantava. Nos passeios à cidade viram que temos o asseio e a higiene, e a nossa capital está saneada. É este certamente um dos melhores pontos de nossa propaganda [...] (O PAIZ, 10 de dezembro de 1913)

Com a cobertura dos principais eventos e visitas realizadas ao Museu, a imprensa dava sinais de entusiasmo diante das últimas conquistas da ciência brasileira, o que colocou o país em posição de respeito diante das nações estrangeiras, mas também indica o apoio político ao grupo de políticos e gestores do período ao exaltar as medidas sanitárias implementadas na capital.

[no] Museu de Higiene há um ano inaugurado, no prédio nº 25 da praça da República, e fiquei lá deveras maravilhado pela eloquente

demonstração da grande obra brasileira em matéria de saneamento. [...] O MH pode ser incorporado como documento à história dessas conquistas. O material empregado pela inspetoria dos serviços de profilaxia da febre amarela é uma recordação curiosíssima de uma obra de outro dia, que tanta gente ridicularizou e de que todos hoje gozamos o fruto.

Com relação a estrangeiros é notabilíssimo o decréscimo da mortalidade depois que a cidade passou por transformações que a higiene ditou, desde o subsolo até ao calçamento das ruas, e destas até o interior das casas.

Um diagrama dos casamentos, nascimentos e óbitos registrados durante os anos de 1909 e 1910 testifica o crescimento fisiológico da população do Rio de Janeiro. Nesses dois anos, como em quase todos os posteriores à reorganização dos serviços de higiene, a natalidade sobrepujou a mortalidade, contrariamente ao que dantes era observado.

O Museu de Higiene é altamente instrutivo e devia ser visitado pelos membros do Congresso Nacional, e atentamente analisado pelo contribuinte para ver como foi gasto o dinheiro votado para o saneamento da capital da República, e para não esquecer essa obra gigantesca da DGSP, a que o Dr. Oswaldo Cruz deu o melhor do seu labor e a que o Dr. Carlos Seidl dá o melhor de suas energias pela escolha feliz do Dr. Rivadavia e com o apoio forte do Dr. Herculano de Freitas [...]. Ao Museu de Higiene deviam ser acompanhados todos os estrangeiros ilustres que nos visitam, que não podem por outro modo ter notícia do que se fez e do que se está fazendo pelo crédito sanitário da metrópole brasileira, a maior aglomeração humana da América do Sul. [...].

O MH é mostruário documentativo da grande preocupação oficial com a saúde do povo; afirma o vigor de uma época de luta e enaltece o valor sanitário da nossa capital (ROSA, 1913).

Em 1914, o Museu foi transferido para as novas instalações da DGSP¹⁴, construção iniciada em 1905, na Rua do Resende, também na região central da cidade. O Museu da Higiene passou a ter um espaço pensado exclusivamente para abrigar suas exposições e desenvolver ações educativas. A idealização do edifício remete à gestão anterior da DGSP. Antecessor de Carlos Seidl, Oswaldo Cruz chefiou simultaneamente o Instituto Oswaldo Cruz e a DGSP, entre 1903, e 1909, período das grandes reformas dos serviços sanitários da capital. No seu mandato, Oswaldo Cruz reorganizou a regulamentação jurídica ampliando o poder das autoridades sanitárias e a reestruturação da infraestrutura destinada à saúde pública. Para isso, iniciou uma grande remodelação arquitetônica do Instituto Oswaldo Cruz, em Manguinhos, e a

14 Este edifício foi projeto pelo arquiteto português Luís de Moraes, o mesmo que projetou, neste mesmo período, os edifícios do Instituto Oswaldo Cruz que hoje fazem parte do Núcleo Arquitetônico e Histórico de Manguinhos (NAHM). A fachada pelo edifício da DGSP (atual Instituto Nacional do Câncer) foi tombado em 1984 pelo Instituto Estadual do Patrimônio Cultural (INEPAC).

construção de uma sede da DGSP, na rua do Resende nº 128 (OLIVEIRA, 2007, p. 3-4). Nesse período, Oswaldo Cruz manifestava preocupação quanto à infraestrutura e a política de saúde pública adotada. Seu plano era providenciar a construção de edifícios que obedecessem aos “preceitos modernos da mais segura higiene para atender de pronto aos serviços dos demais distritos sanitários” (CRUZ, 1906, p. 37).

Com o objetivo de deixar a cidade aparelhada para os novos serviços sanitários, o projeto foi encomendado, em 1905, ao arquiteto Luiz Moraes Júnior, o mesmo profissional responsável pelas edificações da sede do IOC, em Manguinhos. Segundo Benedito Oliveira (2007), o edifício, em estilo eclético, foi utilizado para abrigar:

– Pavimento térreo: entrega de bagagem e arrecadações etc.; farmácia; depósito; lavanderias; estufas; acomodações para vestir/despir/ banho; banheiros; salas de espera; lavagem de carros; serviços de turmas; secretaria; administração; arquivo; sala para os médicos; inspetoria; e portaria.

– Pavimento 1: sala para o chefe de serviço; salas de espera; biblioteca; laboratórios; terraço; culturas; autoclaves; biotérios; depósito; lavagem de vidros; vestiário; engenharia sanitária; farmacêuticas; exames de validez; procuradoria; demografia; arquivo da diretoria; museu; sala para diretor-geral; e secretaria (OLIVEIRA, 2007, p. 11).

Observa-se aqui que tratava-se de um programa de ocupação bastante avançado, já com a previsão de ser equipado por modernas instalações, uma área dedicada a uma biblioteca e até mesmo um museu, que, posteriormente, passou a abrigar o Museu de Higiene e Saúde Pública. Carlos Seidl inaugurou o primeiro e o segundo pavimento, em 18 de março de 1914, em caráter de urgência devido às péssimas condições higiênicas das primeiras instalações da DGSP.

Figura 26. Planta do primeiro pavimento do edifício sede da DGSP. Próximo ao gabinete do diretor, um espaço foi dedicado para abrigar o museu.

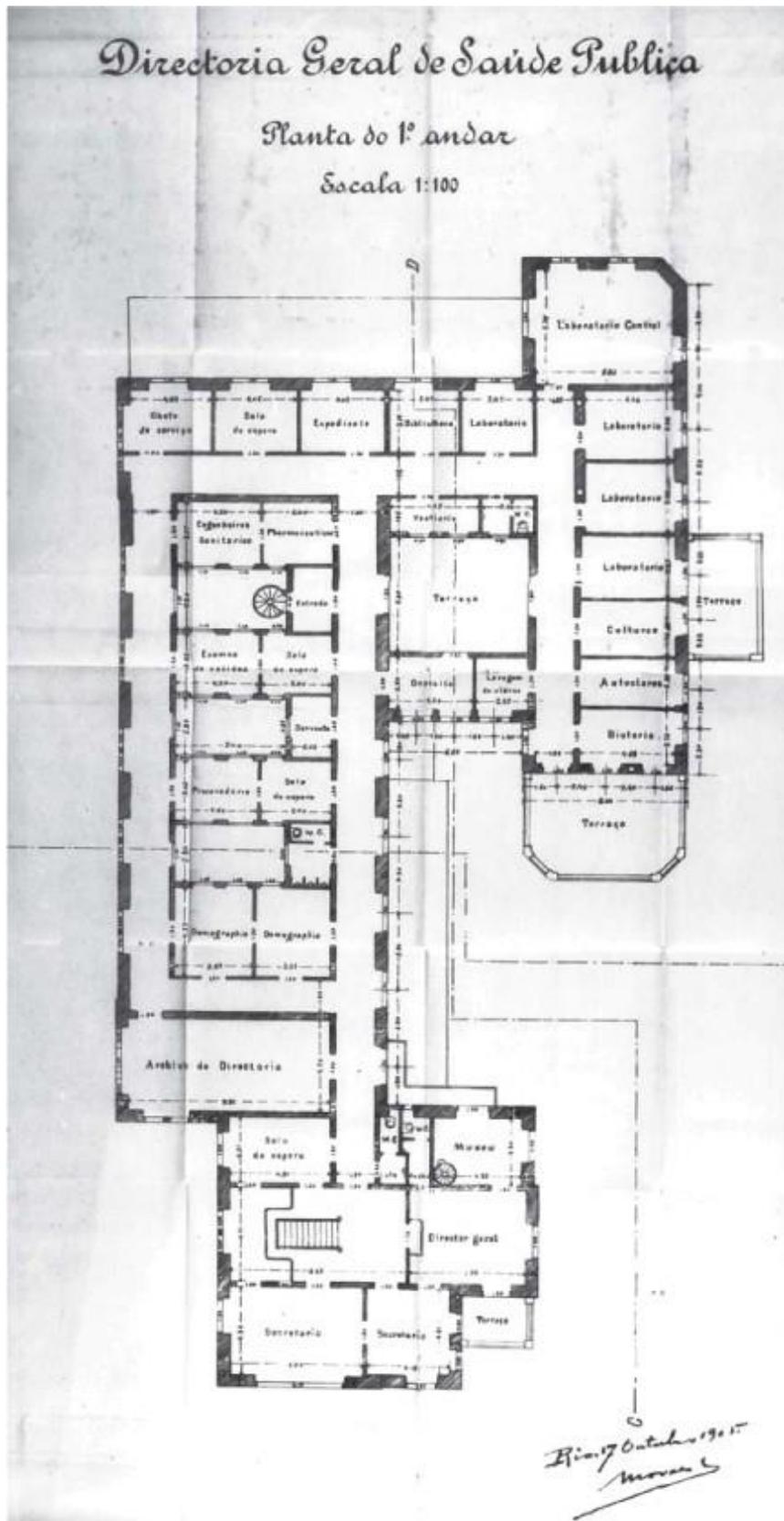


Figura 3: Planta do primeiro andar, escala 1/100

O aumento da demanda pelos serviços de saúde evidenciava os limites da atuação do governo. As ações empreendidas pelos serviços federais de saúde na gestão de Rodrigues Alves estiveram circunscritas ao Distrito Federal, voltadas especialmente para o saneamento urbano, a higiene dos portos e o controle das epidemias. A década de 1910, foi marcada pelo engajamento das elites urbanas no chamado movimento sanitário, que deflagrou uma campanha pelo saneamento rural e o combate às endemias, somente possível com a expansão dos serviços federais de saúde.

No que tange à configuração do Museu da Higiene, em linhas gerais, sua exposição exibia produtos farmacêuticos, aparelhos e instrumentos cirúrgicos, vestimentas e produtos industrializados que representavam verdadeiras inovações para o cotidiano de grande parte da população. Além disso, simbolizava uma iniciativa dos poderes públicos para fortalecer o interesse da população pela saúde física e pelas medidas de higiene por meio de uma função educadora.

No primeiro momento de idealização e inauguração o Museu da Higiene cumpriu um papel de capitalizar o sucesso oriundo das inserções das instituições científicas no exterior, sobretudo com o material cedido pelo Instituto Oswaldo Cruz, espólio da Exposição de Dresden. Desta forma, configurou-se como um espaço de tratamento e divulgação das informações demográficas e estatísticas da cidade para que pudessem ser contempladas por pares e ilustres visitantes as principais iniciativas do governo, tal qual um instrumento de propaganda.

Após sua instalação definitiva na sede da DGSP, na rua do Resende, o espaço passou a inserir nas suas atividades eventos ligados à educação e difusão de temas relacionados à Higiene para um público diversificado. Passou-se a promover palestras sobre hábitos de higiene e doenças contagiosas, conselhos contra o alcoolismo, visitas de grupos de estudantes universitários, abrigou reuniões de interesse de classes e cursos de extensão sobre Higiene Infantil para a Escola de Enfermeiros¹⁵.

3.4. ESCULTURA DA MULHER COM BÓCIO: VALORES ATRIBUÍDOS

A criação do Museu da Higiene, ligado à DGSP, faz parte do contexto em que instituições científicas e governos se debruçam sobre as mais diversas faces do discurso da Higiene. A intenção ainda latente no período em que Oswaldo Cruz se

¹⁵ Ver *A Época*, de 3 de maio de 1914; *O Paiz*, de 11 de fevereiro de 1915; *O Paiz*, de 2 de setembro de 1915; *Jornal do Commercio*, de 12 de outubro de 1916; *O Jornal*, 05/08/1921.

encontrava como gestor da saúde pública, ao delimitar para o novo edifício da DGSP um espaço que deveria ser dedicado a um museu, tal qual realizou em Manguinhos, na construção do edifício sede do Instituto Oswaldo Cruz. Oswaldo Cruz, ao assumir a direção do Instituto Soroterápico Federal, em 1903, empreendeu grandes mudanças estruturais, com a construção de diversas edificações, para melhorar as condições de trabalho e ampliar as atividades de pesquisa. A principal foi o Castelo em estilo Mourisco, onde montou laboratórios com “os preceitos modernos da mais segura higiene” em termos de equipamentos e instrumentos de pesquisa (OLIVEIRA, 2007). Nesta mesma edificação, ainda nos primeiros desenhos do projeto, destinou uma sala para abrigar um museu para as coleções científicas oriundas dos trabalhos dos pesquisadores e peças de anatomia patológica obtidas nas autópsias realizadas no Hospital São Sebastião.

O Museu Científico era um espaço de guarda e registro das ações de pesquisa desenvolvidas pela instituição, sobretudo peças anatômicas oriundas das pesquisas sobre a febre amarela na cidade do Rio de Janeiro. O Museu tinha a função de guardar e comunicar os resultados das pesquisas desenvolvidas dentro do instituto entre os pesquisadores, convidados, personalidades políticas e científicas de renome. Foi um espaço de pesquisa e trocas científicas com centros de pesquisa europeus, além de simbolizar o prestígio e a competência da instituição (BENCHIMOL, 1990). Nota-se aqui o reconhecimento do Museu como uma instância privilegiada de legitimação de trocas científicas, comunicação e prestígio institucional. O Museu Científico do Instituto Oswaldo Cruz ilustra características de lugar de memória da produção científica, de comunicação entre pares e especialistas, de intercâmbio internacional e de afirmação científica.

Havia entre Oswaldo Cruz e o grupo de intelectuais da ciência, o reconhecimento da importância dos museus como espaços privilegiados para a reflexão do conhecimento histórico da produção científica. De acordo com Martha Marandino (2005, p.2), “[...] esses locais possuem especialidades no que diz respeito ao lugar, ao tempo, a importância dos objetos e a linguagem”. Através do discurso expositivo seria possível realizar novas narrativas com o discurso científico, educacional e museal. A linguagem museal seria fruto das relações sociais e culturais que ocorrem neste local (MARADINO, 2005, p.2-3). A comunicação dos museus impõe questões de tempo, espaço e linguagens próprias, os quais se materializam principalmente na museografia das exposições e sua narrativa para as coleções.

Além disso, para Bragança Gil (1992), a formação das coleções e suas formas de exposição possibilitam conhecer conceitos, conteúdos, procedimentos, valores,

concepções e políticas científicas. Os objetos e a forma pelas quais são apresentados podem representar estratégias comunicacionais que, muitas vezes, implicam em concepções referenciadas pela própria instituição. Os museus estabelecem por intermédio de suas exposições o encontro do visitante com a narrativa atribuída aos objetos. É principalmente através das exposições que os museus definem sua missão como difusor cultural e político. Segundo Lopes (1997), a expansão do movimento dos museus brasileiros foi marcada pelo intercâmbio determinado pela relação entre pesquisadores europeus e diretores de instituições de pesquisa. Esses intercâmbios proporcionaram viagens, formação de coleções, conceitos e inovações.

Lopes (1997) ainda afirma que as formações de coleções são em geral caracterizadas por períodos que demarcam os perfis dos seus diretores: a denominada “personificação da ciência” imprime características e propõe reformas aos museus institucionais. A imagem heroificada de Oswaldo Cruz como o grande saneador do Rio de Janeiro e símbolo de prestígio científico começou a ser construída ainda em vida. O plano de saneamento da Capital Federal, no início do século XX, que incluiu diversas ações invasivas do cotidiano da população, durante certo tempo colocou em atrito segmentos sociais distintos. No entanto, sua imagem foi requalificada a partir do olhar externo, principalmente após o reconhecimento conquistado no Congresso Internacional de Higiene e Demografia, em 1907, em Berlim, na Alemanha. O instituto, que passou a levar o seu nome, ganhou uma condecoração em forma de medalha de ouro pelos trabalhos científicos que vinham sendo desenvolvidos no Brasil, o que radicalmente modificou sua imagem principalmente diante da imprensa carioca. Segundo Nara Brito (1995, p. 7), a premiação além de comprovar a eficácia dos métodos adotados no combate às epidemias, contribuiu para a construção da imagem mítica acerca da figura de Oswaldo Cruz.

Como já observado, a intenção em relação ao Museu de Higiene se concretiza, na gestão de Carlos Seidl, tanto a partir de trocas científicas e experiências de outras nações na criação dos seus respectivos museus voltados à Higiene, quanto pela boa repercussão da participação brasileira na Exposição Internacional de Dresden. O Museu de Higiene na Alemanha logo depois da realização do evento, pode ter estimulado os pares a replicar a iniciativa de manter por mais tempo os recursos investidos, enquanto os preceitos da Higiene eram promovidos junto ao público não especializado por tempo mais longo.

O material expositivo vindo de Dresden retornou ao Instituto Oswaldo Cruz, onde ficou abrigado até o desenvolvimento da concepção expositiva do museu da DGSP. Entre o material doado por Oswaldo Cruz, em 1912, para o novo Museu

destacaram-se as peças âncoras da exposição: aquelas relacionadas à recém-descoberta doença de Chagas. O jornal *A Noite*, apresentou pormenores dos elementos que figuraram em Dresden e retornaram ao Brasil.

Era esperada como uma consequência os resultados obtidos pelo nosso país na exposição de Dresden. A descoberta feita pelo Sr. Dr. Carlos Chagas era das mais brilhantes, o cunho da mais nítida grandeza que naturalmente lhe soube imprimir o Instituto Oswaldo Cruz onde a descoberta deve lugar, colocou o Brasil na Exposição de Higiene daquela cidade alemã, em lugar de destaque.

Estudada em todos os seus pormenores a moléstia de Chagas, o Instituto Oswaldo Cruz não descuidou de colher o maior cabedal possível para documentar os fatos clínicos e os sintomas da moléstia. Em todas as autópsias de falecidos, vítimas dessa nova entidade mórbida, foram colhidas as vísceras, que apresentavam alguma coisa de característico. Foi assim que quando o Instituto se preparava para concorrer à Exposição, se achava brilhantemente aparelhado para apresentar a moléstia de Chagas, com um cortejo grandioso de documentação científica.

Nosso companheiro teve a oportunidade de ver as peças anatômicas destinadas à Exposição, antes de serem encaixotadas em Manguinhos. Os preparados, além do interesse científico, achavam-se confeccionados com elegância e bom gosto. [...] Era um gosto ver aquilo que tinha uma tão triste origem: o mal e a morte. Mas o Instituto fez mais encomendando ao escultor francês Sr. Roume quatro bustos, representando quatro doentes da moléstia de Chagas, com seus principais sintomas.

Eram quatro verdadeiras estátuas do Mal. Ali se via no gesso quatro criaturas sofrerem.

A impressão da dor, a alteração da fisionomia, o bócio, o pescoço alterado, os gânglios, tudo se via ali nitidamente.

Juntando isto a um trabalho bacteriológico de primeira ordem e a significação de uma grande descoberta, como é a moléstia de Chagas, vê-se claramente que o sucesso do Brasil não podia ser posto em dúvida [...] (A NOITE, 26 de junho de 1912)

As quatro “estátuas do Mal”, com expressão de intenso sofrimento, eram as esculturas de pacientes com bócio associado à doença de Chagas. Eram duas figuras masculinas e duas femininas. Até o ponto em que a pesquisa pôde avançar, somente as esculturas femininas que retornaram ao Brasil puderam ser identificadas.

Uma das esculturas femininas passou a fazer parte do acervo do Museu do Instituto Oswaldo Cruz, ao lado das coleções científicas.

Figura 27. Museu de Anatomia Patológica do Instituto Oswaldo Cruz. Observa-se do fundo do corredor a escultura da paciente com bócio. Foto: J. Pinto. Fonte: Departamento de Arquivo e Documentação Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz



A peça desde então passou a integrar o Museu Científico do Instituto Oswaldo Cruz e, somente na década de 1980, teve sua preservação transferida para a unidade

tecnocientífica, Casa de Oswaldo Cruz, responsável pela preservação do patrimônio cultural da Fundação Oswaldo Cruz.

Por outro lado, com os demais materiais doados para a criação do Museu da Higiene, outra escultura foi doada à DGSP e podia ser vista na Sala B de exposições, dedicada às apresentações do Brasil nas exposições e congressos internacionais, com destaque para os temas das doenças infecciosas.

Segundo Theóphilo Torres (1913), a intenção central na organização do Museu da Higiene era, completar a organização dos serviços de saúde pública e mostrar uma síntese do que a ciência brasileira já tinha apresentado ao mundo. Torres publicou, no ano de 1913, em Paris, um tratado chamado *La Campagne Sanitaire au Brésil*, uma obra densamente ilustrada por uma série de mapas, diagramas e fotografias, com riqueza de informações das principais frentes de trabalho na saúde pública entre os anos de 1909 e 1912 no país. Para ele, o recém inaugurado Museu da Higiene era, sobretudo, a reunião de todo o material utilizado nas exposições internacionais de Higiene em outros países, uma forma de organizar as informações dos serviços de saúde pública e um lugar de aprendizado sobre as principais doenças contagiosas. Nessa publicação, Torres apresenta um catálogo do Museu da Higiene comentado pelos seus responsáveis: Alberto da Cunha e Sampaio Vianna. Ali, detalha a intenção de cada uma das salas expositivas incluindo os comentários acerca da sala onde ficava exposto o busto da paciente com doença de Chagas. Segundo o documento encontrava-se em exposição:

Mortalidade pela tuberculose no Rio de Janeiro (zona urbana), de 1860 a 1911. Coeficiente quadrienal por mil habitantes, representados por sólidos (prismas pentagonais) na cor verde. (Acontece que, embora muito elevada em nosso país, a mortalidade por tuberculose diminuiu nos últimos 50 anos, principalmente nos primeiros cinco anos, o que prova que não é impossível lutar contra esse flagelo. Na Inglaterra, Estados Unidos e Alemanha, esforços neste sentido têm resultado em uma diminuição gradual do número de pacientes com esta doença).

Mortalidade pela difteria no Rio de Janeiro comparada com as maiores cidades do mundo. Coeficiente por 100 mil habitantes, representado por pirâmides brancas. (Entre as trinta grandes cidades, o Rio de Janeiro ocupa a posição mais vantajosa do ponto de vista da mortalidade difteria).

Mortalidade pela coqueluche no Rio de Janeiro comparada às maiores cidades do exterior. Coeficiente de mortalidade por 100 mil habitantes, representada por prismas hexagonais de cor azul. (O Rio ocupa nesse quesito o 17º lugar, o que fala bastante a favor do clima da capital do Brasil, pois sabemos que a coqueluche mata com suas complicações, quase sempre pelo frio e pela umidade).

Mortalidade pela febre tifoide no Rio de Janeiro comparado às grandes cidades estrangeiras. Coeficiente de 100 mil habitantes, representadas por pirâmides triangulares em cor cinza. (O índice de mortalidade no Rio de Janeiro rivaliza com o das cidades mais avançadas do ponto de vista da organização da saúde).

Vitrine em que são expostas peças de anatomia patológica demonstrativas de lesões produzidas por diversas doenças, assim como culturas de diferentes germes, um fac-simile das reações de Wassermann, uma espécie de *girardinus caudimaculatus* e uma coleção de mosquitos existentes no Rio de Janeiro.

Baús para transporte de desinfetantes com aspersor.

Caixa com toda a parafernália de carpintaria necessária para a retirada das tábuas no serviço de profilaxia de pragas.

Pasta do líder da equipe de desinfecção, contendo os documentos relativos a este serviço.

Aparelho *Apollo*.

Aparelhos diversos de desinfecção por formol.

Mesa de laboratório de microscopia com seu microscópio.

Armário contendo preparações de diversos germes, principalmente de doenças prevalentes no Brasil.

Fotografias do Hospital São Sebastião.

Fotografias da Delegação do 3º Distrito Sanitário.

Tabela representando o ciclo evolutivo do *trypansomoma cruzi* (CHAGAS), causa da doença de Carlos Chagas.

Tabela representando o ciclo evolutivo do *triatoma megista* (BURM), Propagador da doença de Carlos Chagas, inseto sugador conhecido no Brasil com o nome de Barbeiro.

Quadros dos serviços de polícia de saúde realizados pela ex-Delegação de Saúde do 5º Distrito, hoje 4º.

Aparelho para medir o grau de iluminação direta em habitações. Outro aparelho para medir a quantidade de gás carbônico existente em qualquer meio, com tabelas anexas complementadas com instruções de como operar ambos.

(Sem número). Mapas da morfologia, evolução de vários micróbios e as lesões que produzem em diferentes animais - publicados pelo Institut Pasteur.

(Sem número). Busto de gesso de indivíduo portador da "doença de Carlos Chagas" (TORRES, 1913, p. 115-117).

Observa-se na descrição, que o busto da paciente com bócio é apresentado na sala cujo contexto narrativo envolvia as doenças endêmicas no Brasil, os aparatos utilizados pelo serviço de saúde pública para o saneamento de ruas e moradias para combate a endemias e o sucesso atingido pela queda do índice de mortalidade na capital federal. A escultura aparece ao lado dos elementos que a contextualizariam como fruto das pesquisas sobre a doença de Chagas, ao lado de ilustrações sobre o ciclo evolutivo do tripanossoma e do inseto transmissor da doença.

Para Torres, não havia naquele período nada de superior no país em termos de informação sobre ciências da saúde. Para ele, tanto a malária quando a doença de Chagas eram doenças que assolavam grande parte da zona central do Brasil e que poderiam ser combatidas pela vontade dos governadores locais. Neste caso, o Museu serviria para informar as autoridades sobre a necessidade de higienização dos estados, ao ter mapeado e divulgado as regiões em que essas doenças se faziam presentes e as soluções mais modernas trazidas pelos meios científicos. O Museu seria um meio de documentar, de forma completa e ilustrada, os principais destaques pesquisados pelo Departamento de Demografia de Saúde Pública (TORRES, 1913, p. 112-118).

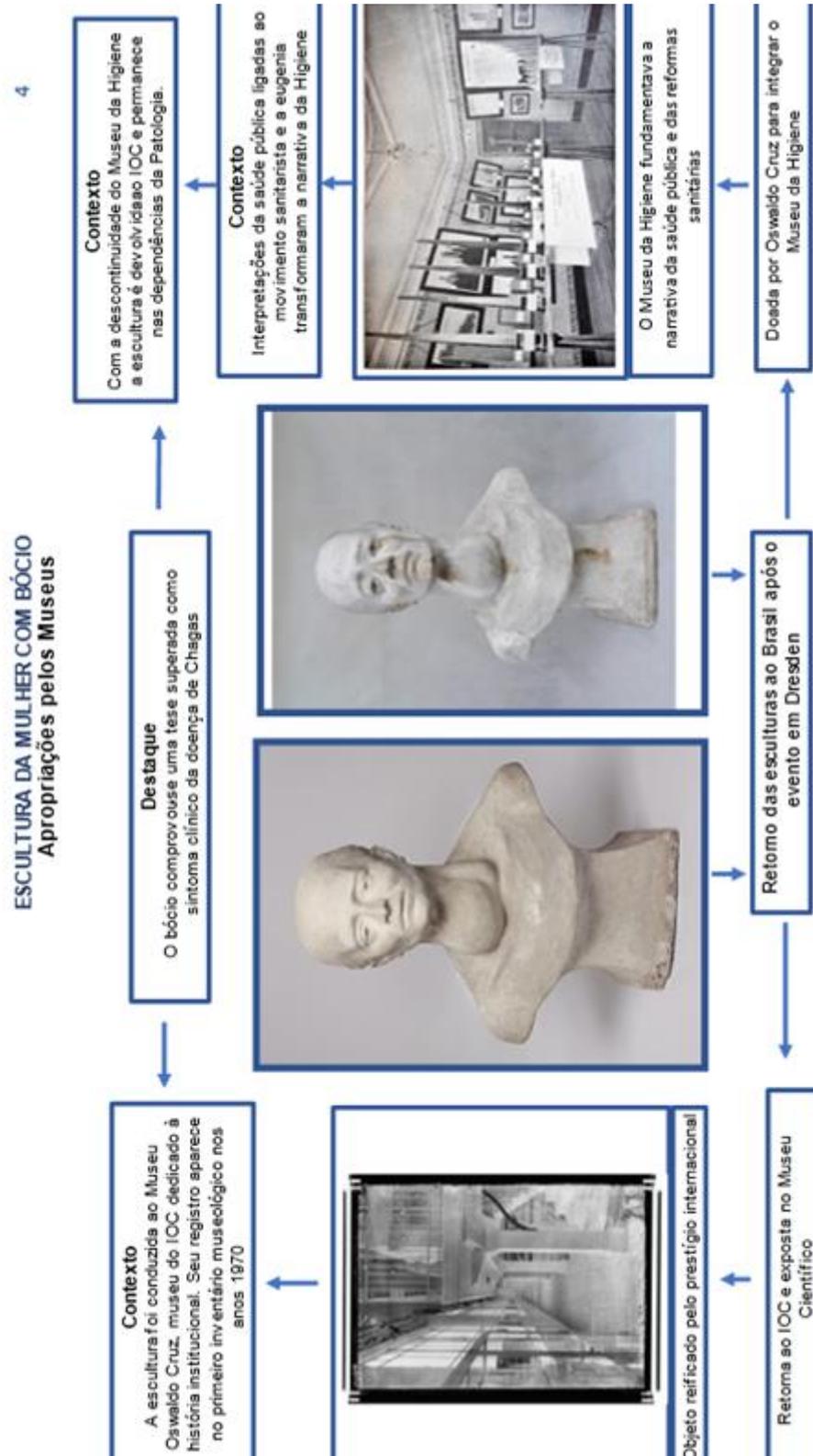


Figura 28. Mapa síntese 4 – Apropriações pelos Museus
Elaborado pela autora.

Museus de Higiene foram fenômenos que permearam o cenário político e científico nas primeiras décadas do século XX, nas principais cidades da Europa e em alguns países da América Latina. A criação do Museu de Higiene ligado à DGSP, no entanto, teve grande influência dos grupos de intelectuais da ciência que tiveram participação das Exposições Internacionais de Higiene, sobretudo pelo sucesso alcançado pelo evento em Dresden e da conseqüente criação do Museu Higiene Alemão.

A criação do Museu de Higiene em Dresden, apesar de contemporâneo e a partir do mesmo evento legitimador, teve sua organização e objetivos traçados de maneiras distintas. A criação em Dresden teve o apoio do governo saxão mas toda a sua organização, que culminou na sua criação, partiu de interesses privados e de classe, manifestados pela figura de Lingner e das associações médicas. Na sua concepção, fica evidente o interesse do Museu em promover a legitimidade institucional, funcionar como um espaço de comunicação e de mediação qualificada para atender às demandas normativas da ciência da Higiene.

Com interesse de manter algo próximo do que foi a experiência trazida pela Exposição Internacional, a criação do Museu era implementar a popularização do conhecimento. Matérias científicas e temas relacionados à saúde pública eram trabalhados e transformados em conteúdo compreensível para públicos leigos. A intenção do grupo fundador era transformar o Museu, ao mesmo tempo, em uma instituição de educação popular. A busca pelas características próprias de um museu aqui, deve-se pela capacidade versátil de se conectar pelos objetos, mobilizar e intermediar recursos entre a política, a ciência e o público.

As ações do Museu da Higiene do Rio de Janeiro foram desenvolvidas pelos pressupostos presentes na circulação de ideias entre os médicos e cientistas que frequentaram as grandes exposições internacionais e congressos de Medicina e Higiene. Essa rede de intelectuais apostou na institucionalização de museus com características próximas das que foram concretizadas nas experiências anteriores.

Apesar de um mesmo ponto de partida e intenções e objetivos semelhantes, o Museu brasileiro adequou-se a outro tipo de ótica. Assim como na Alemanha, a busca pelo museu por seu caráter legitimador se fez presente, mas a construção de sua proposta, porém, foram adaptadas a dinâmicas próprias do cenário político e científico do país neste período. O Museu da Higiene, na sua primeira década, foi produto de uma vontade política associada ao poder governamental e os principais intelectuais e autoridades das instituições científicas. A proposta de sua exposição, segundo as fontes consultadas, foi apresentar o que havia de mais recente no campo científico, no que se refere à compreensão das doenças endêmicas do país. Foi apropriado como

um espaço de legitimação do discurso científico, das recentes campanhas sanitárias ocorridas na capital, atuando como um instrumento de propaganda dos serviços sanitários e das ações do governo. O componente público, no período analisado, pode ser entendido como um público selecionado aos representantes de instituições, políticos e visitantes estrangeiros. Apesar da entrada franca para o público em geral, não se obteve registros de uma visitação massiva, o que destaca a sua baixa efetividade em funcionar como um instrumento pensado e voltado para a educação popular nos temas da Higiene.

As esculturas de pacientes com bócio, de volta ao Brasil, foram divididas entre as duas instituições: o Instituto Oswaldo Cruz e a DGSP. A primeira foi aproveitada para figurar no Museu científico ao lado das coleções científicas pertencentes à instituição. A segunda, ajudou na narrativa de sucesso internacional da ciência brasileira, compondo os principais argumentos clínicos da recém-descoberta doença de Chagas.

Assim, a análise aplicada às referências selecionadas, voltadas para a reflexão e a estruturação desta categoria de museu, conduziu a pesquisa a pensar sobre suas funções e missões, sob a ótica da trajetória institucional do Museu da Higiene, nas primeiras décadas do século XX. A interpretação e análise dos documentos correlatos à organização e conduta do museu, apontou para um conjunto de práticas presentes na sua missão e função e que convergem para ideias próximas ao que se compreende hoje como domínio museológico. Neste contexto, aponta-se como principais finalidades atribuídas ao Museu da Higiene, as ações relacionadas ao contexto da pesquisa e comunicação e, em segundo plano, categorias como a educação e a preservação.

As categorias relacionadas com a noção de finalidade, incumbência, dever e obrigação do Museu da Higiene no cumprimento do seu papel social por meio de ações e práticas especializadas, tiveram como resultados a junção semântica interpretadas como funcionalidade e ações do Museu, vinculadas aos contextos da comunicação e da pesquisa. A função específica refere-se ao papel social do Museu e não a uma política de gestão específica; a função especializada refere-se na linguagem especializada do domínio científico/sanitário e não museológico, relativo aos contextos de comunicação do patrimônio musealizado.

No decorrer do próximo capítulo serão abordados os aspectos que exploram as iniciativas do Museu da Higiene no cumprimento de seu papel social, por meio de práticas e ações próprias relacionadas ao contexto de educação, pesquisa e preservação, no período em que manteve suas atividades.

CAPÍTULO 4

MUSEU DA HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA: DESDOBRAMENTOS NA MISSÃO DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA

4. MUSEU DA HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA: DESDOBRAMENTOS NA MISSÃO DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA

Dentro do contexto apresentado em outros países, sobretudo a partir do exemplo alemão, Museus de Higiene tiveram a proposta de comunicar à população padrões de comportamento sanitário e educativo de saúde pública, de maneira pedagógica, por meio da exibição de objetos e imagens. No Rio de Janeiro, o Museu da Higiene e Saúde Pública, ligado à Diretoria Geral de Saúde Pública, no Rio de Janeiro, passou a cumprir um papel de difusor das pesquisas em Demografia, assim como um forte veículo de propaganda das reformas sanitárias realizadas na primeira década do século XX.

A partir da década de 1920, no entanto, mudanças estruturais das instituições, da gestão pública e do pensamento científico e político, modificam a atuação do Museu da Higiene modifica a sua atuação como um centro de informações demográficas e reafirma um compromisso de ser um espaço de instrução de temas da higiene e, agora, com viés predominantemente eugenista.

A eugenia, ciência controversa e polêmica, iniciada no final do século XIX, e abraçada internacionalmente por diversos intelectuais, de diversas áreas, configurou-se como uma teoria bastante alinhada às ciências médicas e aos estudos da hereditariedade. A visão eugênica institucionalizou-se em inúmeras entidades dedicadas ao seu estudo, pesquisa e divulgação, que alicerçaram seu reconhecimento social e autoridade científica. Esta legitimação, na primeira metade do século XX, ajudou a definir políticas públicas voltadas para o controle social, como a saúde pública.

Como será observado neste capítulo, o contexto social e intelectual, no período analisado, foi profundamente marcado pela expansão econômica dos países industrializados, cenário favorável à associação das ideias gerais da ciência ao progresso econômico. Já no Brasil, intensificaram-se as expectativas de progresso ao buscar no campo das ciências os recursos necessários para identificar as causas dos problemas sociais. O centro das preocupações de grupos de intelectuais era como combater o “atraso nacional” e regenerar as classes populares por meio da Educação e da Higiene.

Os anos iniciais da década de 1920 foram marcados pelo esforço dos intelectuais em divulgar a Eugenia, por diversos meios, tais como a publicação de livros, panfletos, organizações e congressos. Além disso, a estrutura de saúde pública

manteve o Museu da Higiene, que seguiu como ferramenta de comunicação legitimadora do saber científico. Percebida como mecanismo capaz de melhorar o futuro do país, a eugenia entrou no discurso científico do museu como instrumento de divulgação.

4.1. A DÉCADA DE 1920: MUDANÇAS NA ESTRUTURA DA SAÚDE PÚBLICA

A década de 1920, foi marcada por uma série de mudanças na estrutura governamental de alguns setores, reflexo de uma nova composição das instituições e de mudanças no pensamento político e científico. Houve um processo de centralização do poder da União, fruto da atuação de intelectuais que não só propunham a reforma do pacto federativo, mas também a especialização técnica de algumas áreas.

Entre as mudanças estruturais estão as alterações na pasta da saúde pública. A DGSP, pelo Decreto nº 3.987 (BRASIL, 1920), foi transformada em Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). O novo departamento passou a ser o principal órgão federal da área da saúde, subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. A criação do DNSP foi uma reforma na estrutura da saúde pública, substituindo e ampliando as atribuições e o alcance do governo federal para atuar além dos limites da capital e dos principais portos marítimos e fluviais. Na mudança, foram incorporados os estados, pela preocupação com as doenças das populações do interior. Esse órgão administrativo da saúde pública havia sido uma antiga reivindicação dos intelectuais sanitaristas, que acreditavam que somente uma organização nacional e central conduzida pelo Estado resolveria os graves problemas de saúde no Brasil.

A criação do DNSP foi resultado de um amplo movimento político de caráter nacionalista que reivindicou a maior intervenção do governo federal em assuntos de saúde e saneamento. Segundo Gilberto Hochman (1993, p. 48-49), o marco fundador desse movimento foi a frase “o Brasil é ainda um imenso hospital”, de Miguel Pereira, em discurso proferido em 11 de outubro de 1916, no Rio de Janeiro. A frase foi hasteada como bandeira do movimento nacionalista pelo saneamento rural, que congregou intelectuais, médicos, militares, jornalistas, políticos e profissionais liberais mobilizados por uma reforma sanitária em que o Estado fornecesse instrumentos necessários para controlar endemias rurais, tidas como as principais responsáveis pelo atraso e a improdutividade da população.

O DNSP estabeleceu uma extensa regulamentação, com 1.195 artigos, através do Decreto 14.354, de 15 de agosto de 1920, que destacava o combate às então chamadas doenças venéreas, à lepra e à tuberculose. Definia também atividades regulatórias amplas para a saúde pública e reforçava os serviços sanitários com aspectos que teriam impacto no exercício das profissões, atividades comerciais e econômicas, como a produção e comercialização de gêneros alimentícios. Estava previsto para que o DNSP passasse a dispor de instrumentos para garantir uma maior presença da saúde pública no território nacional por meio de convênios com os estados visando à criação de serviços de profilaxia rural para o combate das principais endemias nas áreas rurais. As atividades principais desses serviços seriam o atendimento à população, a distribuição de medicamentos, as pequenas obras de saneamento, a coleta de estatísticas e ações de educação sanitária.

Outro importante indicador da expansão da autoridade sanitária reside nas regulamentações posteriores, destacando-se o Decreto 16.300, de 31 de dezembro de 1923 (BRASIL, 1923), que aumentou as atribuições regulatórias e de fiscalização do DNSP, dando-lhe novas responsabilidades, tais como higiene infantil, higiene industrial e profissional, propaganda e educação sanitária.

As incipientes condições sanitárias e os altos índices de analfabetismo no Brasil evidenciaram a necessidade de reorganização das unidades federativas com a União. Desta forma, a criação do departamento, em 1920 foi, em certa medida, um reconhecimento formal de processos políticos e sociais desenvolvidos na década de 1910. Essa transformação tendeu a fortalecer a União em detrimento de estados e municípios, aumentando a capacidade de intervenção e coordenação na gestão federal. Isso possibilitou aumentar sua presença em regiões do território nacional e ter contato com setores da população interiorana.

O primeiro diretor do novo departamento foi Carlos Chagas, que passou a acumular dois cargos até 1926, quando assumiu a direção do Instituto Oswaldo Cruz como sucessor de Oswaldo Cruz, falecido em 1917. Na ocasião da criação do DNSP, Chagas era o gestor da DGSP, em substituição ao médico Carlos Seidl, que deixou o cargo em 1918.

A situação instaurada pela epidemia de gripe espanhola (1918-1920) gerou uma grande crise de imagem para a gestão de Seidl. A doença na capital foi encarada como fruto de negligência, descaso e incompetência administrativa do governo que não possuía estratégias para lidar com a ameaça, segundo os jornais da época. Seidl, assim como o presidente da República, Wenceslau Braz, passaram a ser acusados uma postura negacionista e passiva ao defenderem a benignidade da doença e o declínio da epidemia (GOULART, 2005). Segundo os jornais:

Nem precisava ser profeta. Bastava ter um pouco de bom senso e haver acompanhado a administração do sr. Carlos Seidl na Diretoria Geral de Saúde Pública, para concluir, desde logo, que, além dos males que já padecemos, outro ainda nos estava reservado: a epidemia espanhola. A primeira coisa que nos surpreendeu foi a incrível ignorância de nossa higiene a respeito dessa moléstia, que grassava com caráter francamente epidêmico na Europa. O sr. Carlos Seidl não sabia de nada! Os jornais vinham, diariamente, repletos de informações telegráficas sobre a evolução do mal, sobre a sua difusão pelo velho continente, mas a nossa higiene continuava alheia a tudo e permitia que os navios saídos dos portos suspeitos chegassem ao Brasil sem nenhuma medida de prevenção sanitária. Afinal, registraram-se os casos da esquadra e da missão médica e só então se quebrou a modorra da burocracia da Higiene! Só então o sr. Carlos Seidl acordou do seu sono letárgico para escrever as suas circulares.

Há muito tempo que temos analisado a decadência da Diretoria Geral de Saúde Pública, desde que, por um erro imperdoável, o governo entregou a um clínico sem clínica, um medalhão sem nenhum valor que está contando tempo para sua aposentadoria [...]. Uma repartição dessa ordem exige à sua frente um homem de incontestável saber, um cientista de valor.

O sr. Diretor está positivamente brincando. [...] Ele vai continuar vigilante! Mas de que serve a sua vigilância se ela não conseguiu impedir que a moléstia nos atingisse? [...] E apesar disso, o sr. Seidl combina com o sr. Ministro do Interior não tomar medidas excepcionais "por se tratar de uma forma benigna" (A GAZETA DE NOTÍCIAS, 9 de outubro de 1918).

Desta forma, o renomado membro da elite médica da capital federal – que dominava as principais instituições e rede de profissionais, como a Academia Nacional de Medicina, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Diretoria de Saúde Pública –, passou a ser atingido em seu prestígio social e político por não tomar as medidas esperadas para o efetivo isolamento de doentes e expurgos de navios que chegavam na capital. O controle da epidemia dependia de duras medidas que afetavam alguns setores da economia e relações sociais de forma geral. Era necessário um longo período de quarentenas e isolamento que significavam verdadeiro empecilho para a circulação de mercadorias e mão de obra.

Em certos veículos da imprensa, a gripe espanhola era chamada de “mal de Seidl” (SCHWARCZ; STARLING, 2020). Segundo os jornais, Seidl queria destruir o legado deixado por Oswaldo Cruz. A epidemia trazia à tona “erros da higiene”, falta de organização e incompetência dos governantes. As deficiências da saúde pública eram consequência da politicagem dos governantes que pleiteavam a revogação de leis sanitárias, desorganizando a obra de Oswaldo Cruz, transformando a saúde em uma organização “burocrática e ilusória” (GOULART, 2005).

Para além da grande campanha difamatória da qual Seidl foi alvo, o contexto instaurado pela epidemia marcou um período de profundas crises e transformações, que levariam à revisão de crenças e projetos políticos para o entendimento da sociedade, que buscava explicações para o seu atraso. Nesse período, surgiram diversos movimentos de cunho nacionalista voltados a pensar a temática nacional e as bases sob as quais o Estado se estruturava. Foi um momento de reavaliação do modelo institucional republicano. A pandemia engatilhou uma crise social e uma série de contestações às atividades políticas das elites, trazendo à luz o debate sobre os obstáculos impostos pelo modelo republicano e seu exercício de governabilidade do Estado, dos limites das instituições e das medidas sanitárias em larga escala (LIMA, 1998).

Não demorou para que o “herdeiro” do legado de Oswaldo Cruz, à frente do seu Instituto, fosse convidado para assumir esse lugar também na gestão da saúde pública. As adversidades da gripe espanhola acabaram por contribuir para o processo de mitificação da figura de Oswaldo Cruz e o reconhecimento de Carlos Chagas como seu herdeiro científico (BRITO, 1997). A figura de Chagas passou a ser cotada para ficar à frente dos serviços do combate à pandemia. Demonstrando grande habilidade política, declinou do convite alegando o sentimento de amizade que unia por Seidl.

Diante disso, com a demissão de Seidl da DGSP, sua substituição foi assumida por Theophilo Torres. Assim que assumiu a gestão da saúde pública, Torres deu prioridade ao enfrentamento da pandemia e iniciou a construção de hospitais provisórios. No entanto, sua reputação diante à opinião pública era de mais um burocrata, “da escola de Seidl”, na administração sanitária. A escolha de Theophilo Torres agravou ainda mais as críticas da imprensa. Os jornais mantiveram as críticas quanto à capacidade moral e intelectual do diretor geral de saúde e passou a reivindicar um perfil que tivesse interesse que a saúde pública fosse incorporada à agenda política do país (GOULART, 2005).

O agravamento da pandemia contribuiu para que se reforçasse a figura de Carlos Chagas e do Instituto Oswaldo Cruz como referências estabelecidas pelo seu histórico de participação de campanhas sanitárias e de pesquisas nas principais doenças presentes no território nacional. Neste contexto, Carlos Chagas passou a ser encarado como um gênio da ciência, o único que poderia ser capaz de tirar o país da emergência. Chagas era o pesquisador responsável pela descoberta do *Trypanosoma cruzi*, patógeno causador da doença de Chagas, e ganhador de vários prêmios e títulos nacionais e internacionais. O capital científico de Chagas fornecia muitas credenciais para que a opinião pública o visse como alguém capaz de reverter a situação da gripe espanhola.

Conforme destaca Norbert Elias (1994), as construções dos mitos e dos gênios surgem a partir de uma construção social em que o ator se encontra envolvido em um processo social não planejado, ou escolhido para atender uma grande demanda coletiva. A convocação de Chagas acalmou os ânimos da opinião pública. Sua presença passou a atender uma demanda subjetiva e politicamente necessária. No cargo, o médico intensificou medidas preventivas e ativou hospitais e postos de campanha para atendimento da população, num momento em que a pandemia começava a perder força na capital. A epidemia, no entanto, possibilitou a Chagas e ao seu grupo de higienistas, alcançar posições de poder político e médico sobre a saúde pública, e fortalecer um grupo de profissionais engajados em movimentos nacionalistas, que buscavam a expansão dos serviços de saúde pública (HOCHMAN, 1993).

Desta forma, a nova estrutura da saúde pública colocou como obrigação da União os cuidados médico-hospitalares em todo território nacional, que deveriam incluir a ampliação da rede de atendimento, as medidas de profilaxia e de educação sanitária à toda população, dentro dos moldes médico-higienistas. Segundo Oliveira (2012), o governo articulou o discurso médico em todo o território brasileiro, para adentrar os costumes das massas populares.

Assim indicar um novo modelo de civilidade à população brasileira, identificado com noções de progresso e modernidade, com o fim de efetivar um determinado ideal de modernização, intimamente associado à higienização, despolitização e regeneração moral dos populares (OLIVEIRA, 2012, p. 4),.

Com a nacionalização dos serviços de saúde, houve a reformulação das atividades, na chamada Reforma Carlos Chagas (HOCHMAN, 1998). Inspetorias foram criadas e, em 1924, a demografia sanitária passou a estar vinculada à Seção de Propaganda e Educação Sanitária (SPES). Na nova seção, manteve-se a função de promover e divulgar as noções de higiene pessoal e pública. Foram incluídas como tarefas dos profissionais preparar e distribuir materiais para a propaganda sanitária. Além disso, tinham a responsabilidade de publicar um boletim com conselhos de higiene em linguagem simples, tendo como público-alvo a população. O Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, por sua vez, assumiu um papel primordial para as ações de profilaxia do DNSP, coordenando as ações de propaganda e educação sanitária das inspetorias:

Ao serviço de propaganda e Educação Sanitária, diretamente subordinado à Diretoria Geral do Departamento, compete promover a maior divulgação possível das noções de higiene pessoal e pública. (BRASIL, 1923, art.108)

Na estrutura que estabeleceu o DNSP, a estrutura da saúde pública passou a contar com uma face voltada para a instrução pública e a formação de novos quadros, em que se destacam a “Escola de Saúde Pública, Escola de Enfermeiras, Curso de Malariologia, Museu da Higiene, Biblioteca e o [periódico] *Arquivos de Higiene*” (*Ilustração Brasileira*, 1919).

Competia também ao serviço organizar conferências, cartazes, circulares além de organizações e adaptações de filmes de educação sanitária, bem como a sua exibição em espaços públicos e de lazer. Além disso, inspetores sanitários foram nomeados para compor o quadro de funcionários dessa prestação de serviço. Alguns dos eventos eram noticiados pela imprensa local:

O DNSP vai promover uma série de conferências públicas semanais sobre higiene a fim de ministrar gratuitamente ao povo os preceitos e regras dessa matéria que lhe é de grande interesse conhecer. O local será na primeira sala do Museu da Higiene da saúde pública, transferindo-se depois para o salão da Biblioteca Nacional [...] (periódico *A Razão*, de 14 de maio de 1921 – “A Saúde vai ensinar higiene ao público”).

Entre os funcionários-palestrantes destaca-se Renato Kehl, então da Diretoria de Saneamento Rural, que passou a atuar nas ações de educação sanitária e conferências em instituições públicas de saúde e escolas. Segundo Oliveira (2012), o discurso médico-higienista aproximou-se das práticas educativas, “tornando-as espaços privilegiados de sua ação da disseminação de seus diagnósticos para solucionar os problemas sociais do país, o que passaria pela constituição de uma consciência sanitária notadamente dócil e disciplinadora” (OLIVEIRA, 2012, p. 9).

Pela gestão do DNSP passaram também o médico, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e político Clementino Fraga e o médico Renato Ferraz Kehl. Renato Kehl adotou o viés regenerador muito influenciado pelo pensamento eugenista. Entre 1920 e 1940, a eugenia se caracterizou como um movimento híbrido que permitia a associação entre eugenia, saneamento e Educação. A ideia de formar uma nação educada, higiênica e forte estava presente no pensamento social de grupos médicos, políticos, educadores e cientistas que pretendiam provar a viabilidade do país e da raça brasileira.

O médico Renato Kehl teve sua carreira marcada pela consolidação do pensamento eugênico no pensamento social brasileiro. Seu trabalho está associado ao grupo de médicos, cientistas, políticos e educadores que pretendiam reformar as características de atraso do país. Sua trajetória tem sido pesquisada por diversos pesquisadores interessados na complexidade de suas ideias. Os anos passados no curso de Medicina, na capital federal, o aproximou de figuras de grande prestígio no

meio intelectual e político do período. Intelectuais como Miguel Couto, Júlio Afrânio Peixoto e Belisário Penna, destacaram-se como grandes interlocutores no debate da ciência eugênica no país.

Para Kehl, as ideias sanitaristas e eugenistas eram instrumentos para subverter o destino do país. Com uma respeitada rede intelectual, política e pessoal, Kehl se casa com Eunice Penna, uma das filhas de Belisário Penna, diretor subordinado do DNSP. Recebeu, em 1923, o convite do médico Eduardo Rabello, então diretor da Inspetoria da Lepra e Doenças Venéreas, para dirigir o Serviço de Propaganda e Educação Higiênica daquele órgão. Sua função ali era trabalhar na divulgação da importância da higiene e da eugenia no âmbito do DNSP. Antes disso, Kehl já tinha uma recente, porém, respeitada carreira. Kehl foi fundador da Sociedade Eugênica de São Paulo, e, no Rio de Janeiro, foi convidado, em 1919, para assumir o Serviço de Profilaxia Rural do DNSP, o que permitiu-lhe organizar posteriormente o Serviço de Educação Sanitária da Inspetoria da Lepra e das Doenças Venéreas, sob o comando de seu sogro.

4.2. MUSEU DA HIGIENE NA NOVA ESTRUTURA DA SAÚDE PÚBLICA

Na nova estrutura da Seção de Propaganda e Educação Sanitária (SPES), o diretor do DNSP tinha poder de comando direto. A partir desse comando era possível determinar que inspetores e médicos, ligados ao departamento, seriam deslocados para a realização de conferências destinadas a alunos e professores, com temas relacionados aos cuidados com as crianças, formação das mães e meios de evitar a tuberculose. As conferências sanitárias promovidas pela SPES foram pautadas pela intenção de divulgar conhecimentos sanitários para a população com profissionais médicos, visando o combate às doenças e aos hábitos considerados prejudiciais à saúde coletiva e do indivíduo.

Dentro dessa nova estrutura da saúde pública, o Museu da Higiene, conforme apresentado no capítulo anterior, passou a estar subordinado a SPES. Apesar de criado em 1912, as menções às atividades do Museu somente aparecem no regimento do DNSP na década de 1920. No decreto 14.354, de 1920 (BRASIL, 1920b), e no Decreto 16.300, de 1923 (BRASIL, 1923), o Museu da Higiene aparece com a indicação de quadros de funcionários e identifica características de sua Função e Missão de Museu nos contextos da preservação e comunicação em instituição de caráter permanente.

O decreto nº 14.354, de 15 de agosto de 1920, regulamenta o cargo de “conservador do museu” (BRASIL, 1920b, art. 72), indicando a manutenção de profissionais de caráter permanente para uma atividade específica. Já no Decreto n. 16.300, de 31 de dezembro de 1923, temos o regulamento do DNSP. Seu artigo 109 estabelece que o “desempenho da instrução coletiva que lhe é afeta a Inspetoria fará a organização e manutenção do Museu de Higiene e Saúde Pública”. A competência de organizar exposições de Higiene e Saúde Pública encontra-se no artigo 108 e, segundo o artigo 113, deve-se “manter um conservador do museu”. (BRASIL, 1923).

Organizado pelos serviços públicos, mas, sobretudo, pelo SPES do DNSP, o Museu de Higiene, pelos ensinamentos da educação higiênica, tentava demonstrar que o Brasil estaria a par das ações educativas aplicadas pelos países desenvolvidos. De maneira simplificada, a concepção museográfica e educativa pretendia afirmar um modelo de transformação da sociedade. O Museu da Higiene, ligado a esse órgão, tinha a missão de colaborar para a educação higiênica das populações rurais e urbanas. A estruturação do Museu da Higiene no âmbito administrativo do DNSP, era um indício do reconhecimento de que aquela era uma ferramenta eficaz na comunicação do conhecimento da higiene mesmo em outro contexto de discussões.

O uso do Museu implementado coloca em evidência a comunicação do conhecimento como forma de consolidar um ambicioso projeto de expansão das ciências e das novas técnicas em saúde promovidas pelas instituições científicas no Brasil. Compreender a maneira pela qual este empreendimento se fazia representar é relevante para o entendimento do projeto político e das questões filosóficas centrais ao mundo contemporâneo, tais como a fundação técnico-científica do Estado moderno, a criação do espaço urbano e o saneamento das áreas rurais, como estratégia de civilidade. A linguagem museológica foi escolhida como estratégica para a construção desta legitimação.

A Educação Sanitária passou a comunicar os problemas da nação e difundir ideias do grupo de intelectuais pertencentes ao departamento que, naquele momento, pretendiam aplicar seus desejos mediante políticas governamentais. Na passagem pelo serviço de propaganda sanitária, Renato Kehl destacou-se na organização e divulgação de palestras, filmes, folhetos e cartazes educativos, de orientação popular, sobre a importância de hábitos saudáveis.

Um momento emblemático na gestão de Renato Kehl à frente do SPES e do Museu da Higiene foi a participação da Exposição Internacional do Centenário da Independência do Brasil, no Rio de Janeiro, em 1922. O Museu organizou uma exposição destinada a colaborar para a educação higiênica das populações rurais e urbanas comprometido a oferecer ensinamentos higiênicos aos habitantes.

Segundo Ricardo Santos (2008), a Exposição Internacional foi constituída para comemorar o centenário da independência e foi determinante para modificações estruturais, como a derrubada do Morro do Castelo, na região central da cidade. A nova esplanada aberta no coração da cidade, foi o palco escolhido para a edificação dos pavilhões da exposição comemorativa. Os prédios monumentais construídos para o evento foram obras com grande esmero em estilo arquitetônico e em termos de higiene e estética. Ali, os países convidados puderam apresentar seu mostruário de produtos e aspectos culturais.

A Exposição buscou demonstrar o projeto de modernidade vinculado à ideia de progresso. Enquanto os países estrangeiros apresentavam aparatos tecnológicos, as mostras brasileiras procuravam apresentar suas potencialidades, com a intenção de superar a imagem de país doente e miserável. Grande parte das exposições brasileiras traziam a narrativa da transformação do estado selvagem da natureza brasileira através da dominação do saber humano. Pela exploração dos recursos naturais e o domínio de técnicas científicas, o país alcançaria a civilização.

Em relação à saúde pública, foi adotado o discurso regenerador da eugenia. Um dos pavilhões da Exposição foi ocupado pelo DNSP. A exposição do Museu da Higiene teve grande repercussão, sendo bastante comentada pela imprensa como obra relevante para a educação do país, como é possível observar na entrevista com Renato Kehl. Na ocasião da inauguração, ele reafirmou a importância e o valor dos ensinamentos da educação higiênica e demonstrava que estava a par das ações educativas em favor da higiene desenvolvidas na Alemanha:

Estaremos em plena fase de higienização nacional? Parece que não, quando se tem em vista a extensão de um sem número de males que continuam a grassar em proporções assustadoras de norte a sul do país, quando se verifica como os números da estatística se arredondam em todos os quadros da saúde pública. Parece que sim, quando se recorda a insistência com que inúmeros médicos e sociedades fazem propaganda de princípios favoráveis à robustez e beleza da raça de amanhã, à defesa da saúde de hoje, e quando se considera a multiplicação de serviços e funcionários do Departamento da Saúde Pública. O Dr. Renato Kehl, porém, médico daquela organização e com exercício na Profilaxia Rural, entusiasta propagandista entre nós da eugenia e de tudo o que se relaciona à formosura de nossa raça, com entusiasmos para discorrer até, como discorreu, nesta folha, e em tempo, sobre a mulher mais bela à luz da ciência médica, não tem a menor dúvida, acreditando que nos encontramos em plena fase de higienização nacional. Diz-nos ao menos isto, e com muita oportunidade e autoridade, já que se prepara para a tarde de hoje, a inauguração da Exposição de Higiene, no Palácio das Festas [...]. (A NOITE, 30 de outubro de 1922)¹⁶.

¹⁶ Fundo Pessoal Renato Kehl. Departamento de Arquivo e Documentação - COC/Fiocruz.

O Museu da Higiene realizou uma exposição da campanha educativa e sanitária que deveria ser instalada no Brasil. No Pavilhão das Festas, foram expostos objetos e fotos que representavam habitações típicas das áreas rurais. Apresentavam locais decadentes com moradias infestadas de insetos transmissores de doenças. Ao lado, eram apresentados modelos de construções de casas rurais dentro dos preceitos da higiene, que os camponeses deveriam se esmerar em seguir.

Segundo Kehl, a exposição foi pensada para os públicos diversos, de forma que até mesmo a população analfabeta seria capaz de compreender a mensagem. Apesar da tentativa de estender a informação ao público popular, é importante salientar que o evento era aberto ao público mediante pagamento de ingresso¹⁷:

A exposição que vai fazer o DNSP nas alas laterais do Pavilhão de Festas, vale por uma demonstração do que se tem feito e do que se tem a fazer em matéria de propaganda. Presta-se ainda para demonstrar ao público, de um modo simples e evidente, a importância da execução dos preceitos ditados pela higiene. [...] Ao lado da campanha escrita, faz-se a falada, que será compreendida pelos "iletrados". Ninguém ignora que a propaganda é elemento mais importante para a vitória de uma campanha, seja ela comercial, política ou sanitária. Antes de tudo é preciso convencer o público, para depois lhe pedir ou exigir colaboração. [...] O material exposto na exposição pelas diversas dependências do DNSP demonstra que não estamos completamente alheios a esta importante parte da cruzada, destinada a tirar a nossa gente da ignorância e da rotina, perpetuada pelo analfabetismo, pelo charlatanismo e pela credence dos nossos ingênuos sertanejos e mesmo de muita gente que palmilha o asfalto desta capital. (A NOITE, 30 de novembro de 1922)¹⁸

Para Kehl o papel da educação sanitária era despertar as consciências para o papel coletivo da sociedade: o cuidado de si e o saneamento do país. Para o médico eugenista, a população camponesa sofria pela carência de instrução e por estarem acostumados à miséria. Eram vítimas da ignorância, por não conhecer princípios básicos da higiene e, conseqüentemente, se tornavam mais suscetíveis às doenças.

¹⁷ Apesar da preocupação em desenvolver uma comunicação com linguagem compreensível à ampla população, cabe destacar que os museus eram espaços produzidos e frequentados pela elite intelectual naquele momento. A visitação em massa identificada nas exposições internacionais e universais eram relacionadas as atividades de apelo popular concomitantes aos eventos principais.

¹⁸ Fundo Pessoal Renato Kehl. Departamento de Arquivo e Documentação - COC/Fiocruz

Figura 29. Exposição do Museu de Higiene em 1922, no Pavilhão de Festas.
Fonte: Fundo Renato Kehl. Departamento de Arquivo e Documentação – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz



Como é possível observar na Figura 29, na mostra apresentada na Exposição Internacional de 1922, o Museu da Higiene trouxe os principais resultados das Inspetorias do DNSP. Desta forma, vemos os *displays* que mostram sob a ótica da exposição, os gráficos supostamente autoexplicativos com os resultados positivos nas taxas de mortalidade devido o controle de doenças.

Figura 30. Módulo expositivo com representações de moradias rurais higiênicas. Fundo Renato Kehl. Departamento de Arquivo e Documentação – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz



Na Figura 30, observa-se um módulo da exposição dedicado a relacionar o modo de vida rural às doenças endêmicas no interior do Brasil. Aqui, se faz uma comparação entre moradias higiênicas e anti-higiênicas por meio de representações. Maquetes ilustravam o modo adequado de construção de moradias, fossas e poços para o abastecimento de água para consumo humano dentro dos preceitos da Higiene.

Para Santos (2008), é possível realizar uma comparação entre a exposição do Museu da Higiene com a imagem do personagem Jeca Tatu, criado por Monteiro Lobato em 1914.

Figura 31 . Capa do livro “Jeca Tatú”, de Monteiro Lobato publicado pela Imprensa Carvalho, em 1919, e folheto do Biotônico Fontoura, em 1924.



A ideia em torno do “Jeca”, conforme a Figura 31, estava alinhado com o pensamento social dominante, no início do século XX, que adotava teorias racistas para pensar a nacionalidade brasileira. A raça, o clima, a localização geográfica, para tais ideias, eram fatores determinantes para a evolução das sociedades humanas. O personagem de Lobato representava o mestiço, representante do povo brasileiro morador de áreas ruais e degradadas. Era visto como espécie degenerada, improdutiva, adaptada e conformada à pobreza e aos problemas do universo rural, sem qualquer compromisso com o progresso. Para que essa situação pudesse ser mudada era necessário que tivesse acesso à saúde e à Educação.

Figura 32. Seção sobre a febre amarela. Fonte: Fundo Renato Kehl. Departamento de Arquivo e Documentação – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz



As informações sobre a febre amarela, Figura 32, foram apresentadas com cartazes exibindo o ciclo de transmissão da doença e vitrines com peças de anatomia patológica e modelos dos insetos, confeccionados por A. Baluissara, modelador anatomista do museu da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Figura 33. Representações de moradias com esquemas didáticos de tratamento de água e esgoto permearam a exposição. Fundo Renato Kehl. Departamento de Arquivo e Documentação – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz



As questões do saneamento e as doenças associadas à falta dele foram centrais por toda a exposição, conforme pode ser observado na Figura 33. A apresentação de maquetes didáticas sobre o tratamento da água e do esgoto em ambientes rurais permearam os módulos da exposição.

Figura 34. Vitrine com peças de ceroplastia representando doenças relacionadas à falta de cuidados com a higiene. Fonte: Fundo Renato Kehl. Departamento de Arquivo e Documentação Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz



Na Figura 34, observa-se uma vitrine com peças de ceroplastia representando doenças relacionadas à falta de cuidados com a higiene e ao comportamento.

Observa-se, à esquerda, uma área destinada exclusivamente aos visitantes do sexo masculino, possivelmente dedicada a tratar de doenças sexualmente transmissíveis.

Pela observação das figuras de 29 a 34, podemos verificar alguns elementos presentes na Exposição de 1922 e o uso da narrativa expositiva, juntamente com materiais de propaganda, como folhetos e cartazes, com a intenção de relacionar os problemas da saúde pública. A narrativa ratifica o papel médico-científico como sujeito central do processo de desenvolvimento do país.

A Exposição buscou normalizar elementos da vida cotidiana. Os pressupostos da higiene e da eugenia seriam obedecidos a partir de um efeito moralizador dos costumes. As práticas educativas teriam por objetivo construir para a sociedade indivíduos saudáveis e produtivos. A narrativa apresentada pelo Museu objetivava apresentar a educação dos costumes e o saneamento como os melhores instrumentos para preparar o indivíduo para a melhoria do seu corpo, sua mente e sua moral. O domínio desses preceitos por parte significativa da população seria capaz de colaborar para um engrandecimento coletivo, sobretudo no mundo do trabalho.

Como foi exposto no capítulo anterior, as relações entre a higiene e a educação da população vêm das últimas décadas do século XIX, na Europa, consolidando um pensamento que articulava saúde e comportamento. Na década de 1920, esse discurso ganha força como forma de solucionar problemas relativos à saúde pública, através da educação da população, com ensinamentos de práticas higiênicas e eugênicas para a transformação dos hábitos. Entre essas atividades destinadas à formação de hábitos, incluía-se a preocupação em educar crianças com o objetivo de que o conhecimento se estendesse aos lares de maneira geral. A informação de medidas de higiene e de prevenção de doenças infectocontagiosas, eram permeadas de padrões morais que tentavam fazer uma definição do que era um ser humano educado e saudável. Informações médicas eram mescladas com comportamento moral.

A comunicação da ciência foi uma das principais frentes de atuação de Kehl. O eugenista concentrou esforços para divulgar a eugenia tanto entre intelectuais como para a população, ao promover conferências, editar periódicos, escrever para um público diversificado e encadear narrativas visualmente expostas no Museu da Higiene. Kehl alcançou significativo reconhecimento, passando a ser requisitado pela imprensa e pelas frentes de mobilização da época.

Na Exposição do Centenário da Independência, o Museu da Higiene apresentou a defesa do saneamento e da educação higiênica como fatores que propiciam a cura dos problemas do país, tais como a pobreza e a ausência de cultura científica entre a população. A exposição popôs apresentar os principais problemas do

país a serem enfrentados naquele momento, o crescimento urbano, o subdesenvolvimento rural e as doenças endêmicas que causavam um estado de medo permanente – um Brasil visto por determinada parcela da intelectualidade como um país que não chegaria ao nível civilizatório das grandes nações, enquanto não tratasse seus problemas.

Depois da grande exposição, o Museu da Higiene não investiu em outro grande advento dessa natureza. Suas atividades, a partir da década de 1930, com da formação da pasta ministerial da saúde e da educação, se manteve atrelada às demais atividade da propaganda sanitária. Suas ações, conforme publicado no jornal *O Fluminense*, de 11 de maio de 1939, passaram a integrar as atividades de difusão do conhecimento sanitário extramuros.

A seção de propaganda e educação sanitária do DNSP do estado do Rio de Janeiro está executando uma exposição itinerante, nas escolas, de interessantes peças de cera, com o objetivo educativo, de modo a formar a mentalidade sanitária da juventude escolar (MUSEU DE HIGIENE, 1939, p.1).

A década de 1930, apresentou novas mudanças para a estrutura da saúde pública. Fatores como a crise econômica vivenciada em 1929 e a instabilidade do governo provisório de Getúlio Vargas tiveram impacto no funcionamento do DNSP. Criado em 1930, o Ministério da Educação e Saúde Pública não conseguiu garantir a continuidade da atuação do departamento em âmbito nacional. Na primeira reforma da pasta, ocorrida em 1934, conforme o Decreto nº 24.438, de 21 de junho de 1934, o DNSP foi extinto e suas funções foram incorporadas à nova Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social (DNSAMS). No entanto, as características do DNSP foram mantidas como as bases do novo ciclo da saúde pública (BRASIL, 1934).

A partir dos anos 1940, as informações sobre o Museu da Higiene tornam-se escassas na imprensa, porém sua existência ainda pode ser identificada por ocasião da discussão de um novo regimento da Saúde Pública. A imprensa carioca descreve as atuais atribuições da saúde, entre as quais destaca-se a Educação Sanitária:

O regimento do serviço além da Seção propriamente de Educação e Propaganda, a organização do Museu de Higiene, de alta finalidade educacional, sobretudo pelas exposições e mostruários que lhe incumbe preparar. (O QUE TEM..., 1942)

Em 1948, um relatório das atividades de propaganda e educação sanitária apresenta as atividades desenvolvidas pelo Museu da Higiene:

O objetivo é esclarecer a população fluminense sobre a importância e os preceitos de higiene. Profícua e contínua a atividade. Campanhas

educativas, folhetos impressos, visitas ao Museu da Higiene (200 visitas), preleções (aulas) no Museu da Higiene (45), palestras educativas nas escolas, projetos sobre assuntos de higiene e educação sanitária, conselhos para transmissões radiofônicas, pelotões de saúde instalados nas escolas, brindes educativos distribuídos nas escolas (O SES..., 1948).

4.3. RENATO KEHL E A EUGENIA NO DISCURSO DA HIGIENE

O movimento eugênico no Brasil foi marcado pela variedade de perspectivas. A adesão à eugenia por parte da intelectualidade brasileira não se deu pelo consumo passivo do pensamento europeu, mas, sim, uma apropriação mediada pelo nosso pensamento social, sensível às demandas internas, sobretudo às questões que mobilizavam nossa classe intelectual. O Brasil produziu um movimento eugênico que abrigou concepções e projetos diversos, alguns inclinados pela chamada “eugenia negativa”, relacionada às intenções de controle da reprodução humana, à segregação racial e à esterilização eugênica, e outros à “eugenia positiva”, de perspectiva preventiva com relação direta com os temas da educação, da higiene e do saneamento.

Segundo Ricardo Santos (2008) e Vanderlei Souza (2008), a eugenia nas duas primeiras décadas do século XX, se caracterizou pela concepção preventiva. Sua missão antes de tudo era o controle dos elementos disgênicos no processo de saneamento voltado para o “aperfeiçoamento” do povo brasileiro. Na década de 1920, sobretudo, “as intenções da eugenia preventiva se elevaram como proposta de método de trabalho coerente com o sentido prático do movimento sanitarista” (SOUZA, 2008, p. 146-166).

A figura do médico Renato Kehl se impõe no campo eugênico brasileiro por seus esforços pessoais em áreas diversas para difundir a ciência eugênica entre médicos, cientistas, autoridades políticas, jornalistas, educadores e o público em geral. Kehl empreendeu diversas iniciativas que o tornaram relevante na difusão desse pensamento, conseguindo emplacar projetos distintos e gerando debates polêmicos. Transitou entre uma perspectiva inclinada ao mote educação-higiene, apesar de que, em alguns momentos, também tenha marcado posicionamento rígido nos domínios do controle da hereditariedade, tornando-se a autoridade em publicações sobre o tema, principalmente entre 1910 e 1930.

Vale destacar que essas primeiras décadas do século XX assistiram a um momento de instabilidade política e cenário de protestos e movimentos em torno de cobranças por reformas nas áreas da saúde e educação, destacando-se as

expedições realizadas por Belisário Penna e Arthur Neiva, nas regiões norte e nordeste do Brasil, fornecendo um retrato nacional da população castigada pela pobreza, doença e analfabetismo.

Esse período mobilizou parte da elite intelectual na discussão sobre o caráter da identidade do país. Entre os principais argumentos estavam a questão racial e a composição social como meios para colocar o país na marcha do progresso. Nesse debate, as variadas matrizes ideológicas organizavam-se em associações e movimentos cobrando das autoridades o enfrentamento das mazelas nacionais. Além disso, nesse período de agravamento dos problemas econômicos pelos impactos da Segunda Guerra Mundial, observou-se a reação do operariado, nas principais cidades, pressionado pelas más condições de trabalho e pela carestia dos alimentos. As crises pressionavam a jovem República, estruturalmente comprometida com interesses das elites agrárias e gerando insatisfação para os novos sujeitos políticos que começavam a ocupar o cenário urbano ao país.

Num esforço de síntese, podemos dizer que o movimento eugênico manteve, no Brasil, forte relação com as campanhas sanitárias e educacionais, com o objetivo de valorizar as iniciativas de caráter preventivo/positivo, com ensaios de propostas que, por vezes, enveredavam por uma perspectiva “negativa”, geralmente por não priorizar os investimentos em educação e higiene, já que havia o argumento de que a matéria-prima humana ainda deveria ser melhorada e revitalizada em termos raciais. Renato Kehl, durante grande parte de sua carreira, viu a educação e a higiene como as principais fontes de regeneração da população. Insistia na importância de uma ampla política eugênica nos territórios interioranos, de forma que a educação tinha a função de esclarecer e persuadir os indivíduos a exercerem um papel de responsabilidade sobre si, sobre a família, sobre a sociedade e sobre a sua espécie.

Nancy Stepan (2005) destaca a forte tradição neolamarckista entre os médicos e intelectuais no Brasil, no período. O fator determinante para o aprimoramento eugênico era vinculado ao quadro de investimentos em saneamento e higiene. A eugenia no Brasil, fortemente associada ao sanitarismo e em prol da educação, permitiu expectativas sobre a regeneração da população, diversas daquelas difundidas principalmente na Europa e nos Estados Unidos. Segundo Vanderlei de Souza (2006), “a eugenia encontrou condições favoráveis para se difundir no âmbito das campanhas sanitárias que adquiriram grande expressão no período, que a partir de uma linguagem comum, associavam as ideias de higiene, saneamento e eugenia” (SOUZA, 2006, p. 42-43).

Podemos definir, assim, que os planos de eugenistas e sanitaristas consistiam na eugenia preventiva, o controle dos fatores disgênicos pelo saneamento ambiental;

na eugenia positiva (educação, incentivo e regulação da procriação dos capazes) e na eugenia negativa, evitar-se a procriação dos considerados incapazes. Os objetivos centrais eram modernizar o país e apagar os símbolos da degeneração. Para os sanitaristas, que negavam as teses da inata indolência tropical, as condições sanitárias teriam de modificar-se para que, transformando os indivíduos, os seus descendentes fossem beneficiados. Eugenistas sanitaristas entendiam que as reformas das políticas públicas de saúde aprimorariam a capacidade hereditária. Coexistiam, no entanto, teorias que adotavam uma seleção racial capaz de embranquecer a população, produzindo um “tipo nacional”, com teses de que o futuro eugênico seria o resultado do saneamento das áreas rurais e urbanas, além da educação higiênica que propiciaria a criação e manutenção um novo patamar de progresso.

No final da década de 1930, sua perspectiva sobre a educação é reavaliada em função das novas concepções de eugenia. A interpretação a respeito da permanência do atraso em algumas regiões passou a ser relacionada ao caráter paliativo que exercem os investimentos em educação. A educação orientada pelo pensamento eugênico tinha o papel de inculcar, a partir da infância, os valores e responsabilidades dos indivíduos em relação à sociedade. No entanto, não fazia efeito com relação à sua regeneração racial. Marcada por uma perspectiva conservadora e permeada por preconceitos diversos, apostou-se em uma visão eugênica que apontava para a questão racial a principal explicação para o entrave ao progresso cultural e elevação da saúde da população, segundo os princípios de uma visão de mundo hegemônica.

No cenário social marcado pela forte identificação entre as ideias de “ciência” e “progresso” que a eugenia, teoria se difundia com a promessa de progresso humano, passou a atrair cada vez mais adeptos entre profissionais, dos quais médicos, intelectuais e políticos se destacavam pelo engajamento em debates na época. As causas da suposta degeneração do povo brasileiro, era fruto das teorias que circulavam, algumas acusando a composição racial, outras apontando para as imposições do meio, ou ambas. Grande parte dessa teoria era consonante com a denúncia de um Estado negligente em promover políticas públicas de saneamento, de higiene e educação (SANTOS, 2008).

Desta forma, a eugenia no Brasil demonstrou no seu debate forte articulação com o discurso da educação higiênica e sanitarista. Neste sentido, mesmo Renato Kehl, intelectual reconhecido como um eugenista radical, inclusive por declarar-se favorável às técnicas de esterilização involuntária dos considerados criminosos e “incapazes”, foi grande defensor do saneamento e da educação higiênica como

fatores eficazes para regredir os males dos brasileiros. Neste sentido, mesmo Renato Kehl, intelectual reconhecido como um eugenista radical, inclusive por declarar-se favorável às técnicas de esterilização involuntária dos considerados criminosos e "incapazes", foi grande defensor do saneamento e da educação higiênica como fatores eficazes para regredir os males dos brasileiros. Grande parte das ações em prol da regeneração da nação, fossem elas sanitaristas, educativas ou esterilizadoras, integravam um projeto cultural e político de inquietação com os fatores em torno da saúde e da instrução.

As formas e as escolhas no tratamento dado na condução da saúde pública e no controle de enfermidades podem ser compreendidas a partir dos seus significados socioculturais em diferentes momentos históricos. As doenças constituem, segundo Charles Rosenberg (1992), objetos socialmente "estruturantes" que definem entidades específicas, as quais se apresentam como "moldura" para a sociedade, imprimindo-lhe valores e significados. O autor trabalha com o conceito de "enquadramento", ou "estrutura" (*frame*), pois seriam mais adequados que o conceito de "construção" para descrever o estabelecimento de esquemas classificatórios das doenças (ROSENBERG, 1992, p. 15). Para ele, esse conceito ajuda a definir as categorias do conhecimento médico e a materialidade das doenças.

Os pressupostos eugênicos, definidos por Stepan (2004) e Souza (2014) são um rico exemplo que pode ser compreendido a partir desse fundamento teórico. Rosenberg (1992) defende a ideia de que a doença é emoldurada por esquemas interpretativos e classificatórios, relacionados aos correspondente contexto cultural específico e torna-se uma moldura que define a materialidade de diversas situações da vida social. Para ele, as práticas médicas são capazes de construir socialmente as doenças, tanto por aplicarem esquemas conceituais que explicam a realidade biológica, como por formular suas estruturas classificatórias socialmente negociadas.

Nancy Stepan (2004) define o conceito de eugenia como um movimento de conhecimento científico que experimentou ideais sobre a geração social. A autora, nos anos 1990, se debruça sobre o tema por observar nas discussões relativas à genética, um terreno fértil para pensar a ética e o espaço público da ciência. Para ela, a eugenia faz parte da história moderna. Os movimentos eugênicos contribuíram para a conformação do pensamento científico, social e político no último século. Na sua perspectiva, a negação da eugenia empobrece o entendimento da construção do saber científico. Se faz necessário assumir que as ideias e visões que sustentaram a eugenia são parte da racionalidade da sociedade moderna.

Os movimentos eugênicos, sobretudo na América Latina, tiveram traços específicos, fora da definição centro e periferia. O estudo de Stepan sobre a eugenia

no Brasil, entre 1920 e 1940, desfaz o mito da associação restrita com o nazifascismo europeu no mesmo período. De fato, a eugenia deve ser interpretada como um movimento internacional amplo que passou por releituras regionalizadas, ligadas às ideologias locais. A eugenia brasileira se configurou à luz dos valores nacionais, sobretudo nas questões que envolviam a noção de inferioridade racial, diagnosticada como miscigenada, atrasada, pobre e doente. Diferente da eugenia negativa, observada nos países europeus, o que se configurou no Brasil foi uma visão positiva, fundamentada, em parte, pelo neolamarckismo, que pregava o aprimoramento racial e social a partir de políticas governamentais (STEPAN, 2004).

As questões teóricas apontadas por Vanderlei Souza (2014) indicam que a eugenia não foi um movimento homogêneo, imutável e ementário. As divergências apontadas pelos seus principais representantes no Brasil, Renato Kehl e Roquette Pinto, apontam para diferentes interpretações na explicação conceitual e os distintos processos de disseminação da ciência. Longe de ser singular, a eugenia deve ser vista como um movimento internacional científico, social e biopolítico com fortes contornos das ideologias locais, regionais e nacionais onde se desenvolveram.

Para Stepan (2004) e Souza (2014), o entendimento das origens, estilo científico e os significados sociais da eugenia como movimento internacional colocam este objeto de estudo como “fator estruturante” (ROSENBERG, 1992), visto que pontua a relação entre o pensamento e a estrutura social. Seria “um sistema interativo do qual o entendimento que a doença [e a saúde pública] têm interface entre instituições médicas e os que praticam a medicina, os que fazem mediações e estruturam relações” (ROSENBERG, 1992, p, 23).

4.4. BÓCIO: TESE SUPERADA COMO SINTOMA DA DOENÇA DE CHAGAS

A segunda metade da década de 1910 foi um período decisivo na trajetória da doença de Chagas. Sua caracterização epidemiológica e clínica passou a ser objeto de controvérsia entre os cientistas. Estudos feitos na Argentina, sob orientação do microbiologista Rudolph Kraus, a partir de 1915, confrontaram a tese de Chagas a respeito da forma crônica da doença, sobretudo sobre o bócio endêmico como sintoma característico.

Segundo Kropf (2006), a tese passou a ser contestada a partir de uma comparação de casos nos territórios argentino e brasileiro. Diferentemente do que acontecia no interior de Minas Gerais, os “papudos” identificados no território argentino

não foram diagnosticados com a doença de Chagas. Para o grupo de microbiologistas liderados por Kraus, as manifestações tireoidianas atribuídas à tripanossomíase americana, na fase crônica indicada por Carlos Chagas, corresponderiam ao bócio e ao cretinismo já identificados na Europa. Foi constatado que o que ocorria no Brasil era, na realidade, casos de endemias sobrepostas.

No ano seguinte, na ocasião do Congresso Médico Nacional, em Buenos Aires, Chagas contestou as alegações, declarando que mesmo que viesse a rever parte dos seus estudos, nenhuma das alegações ameaçaria o conceito geral da doença. Para Carlos Chagas, a doença não se limitava ao Brasil e aos casos agudos (CHAGAS, 1916a) e deu início a um processo de reanálise do desenho clínico da tripanossomíase, reforçando as características das disfunções cardíacas em detrimento dos sinais tireoidianos. Em sua nova classificação, apresentou a etiologia do bócio endêmico como um problema passível de revisão (CHAGAS, 1916 b).

A doença de Chagas tornou-se peça-chave para o discurso da Liga Pró-Saneamento, liderada por Belisário Penna. O movimento reivindicava que o Estado brasileiro aumentasse seu poder de intervenção no campo da saúde, o que recebeu apoio de intelectuais e da imprensa. A doença de Chagas, no âmbito desse movimento, ganhou a dimensão simbólica de “doença do Brasil”. Enquanto o próprio Carlos Chagas, revia seu desenho clínico, o discurso político reforçaria justamente a associação com o bócio, elemento que se buscava minimizar. Para os principais textos vinculados à campanha, o bócio continuava a ser o selo da doença, materializando visualmente o elemento dramático da vida da população do interior do país (KROPF, 2006).

Ao mesmo tempo que a doença assumia projeção política, gerando reconhecimento e legitimidade, para seu descobridor e para as instituições científicas, também apresentava controvérsias e tensões. A “doença do Brasil” se tornou objeto de polêmica, incentivando a debates tanto na comunidade científica, como na construção da identidade nacional.

Em 1919, para Kropf (2006), a questão chegou às páginas da imprensa porque além da não sustentação da tese do bócio endêmico como sintoma, questionava-se inclusive a importância médico-sanitária da doença de Chagas. As hipóteses levantadas por Kraus levavam ao exagero na avaliação do impacto social da doença, contando que ao invés de milhões, apenas poucas dezenas de infectados desenvolviam a forma grave da doença.

O ápice da querela entre sanitaristas brasileiros e pesquisadores argentinos foi quando se questionou a autoria da definição clínica como sendo de Carlos Chagas. A autoria, segundo alguns, caberia à Oswaldo Cruz, por ser ele o analista experimental

que revelou o parasito. Somente em 1923, depois de um intenso debate na Academia Nacional de Medicina (ANM), o parecer foi favorável à Chagas. A questão se apazigua quando o médico, em conferência na ANM, reiterou suas convicções ao declarar o bócio parasitário como tese passível de revisão, aspecto que não invalidaria outros fatores da doença, como as características cardíacas (ANM, 1923b).

A polêmica em torno da doença de Chagas pode ser compreendida, segundo Nancy Stepan (2001), como uma controvérsia que mobilizou elementos científicos e políticos e envolveu, de um lado, um grupo que cercava a caracterização clínica e epidemiológica da doença e, de outro, aqueles que defendiam argumentos que sustentassem a mobilização em prol do sanitarismo. Eram confrontos em que o pano de fundo era o debate nacionalista da época. O fato científico abarcava um símbolo e um diagnóstico do Brasil.

4.5. A ESCULTURA DA MULHER COM BÓCIO NÃO É MENCIONADA COMO PARTE DO MUSEU DA HIGIENE

O Museu da Higiene fez parte do contexto em que instituições científicas e governos se debruçavam nas mais diversas faces do discurso da Higiene. No momento de sua criação, voltava-se para a reafirmação das instituições e ferramentas de propaganda dos principais resultados das pesquisas científicas no país, que ganharam repercussão internacional. Sua narrativa era pautada na demografia de um país que já colhia alguns resultados com algumas iniciativas como o controle de algumas doenças endêmicas, a redução da mortalidade e o reconhecimento da ciência nacional.

O Museu como estratégia de comunicação e legitimação do discurso científico se consolida com sua manutenção dentro da nova estrutura da saúde pública a partir da década de 1920. No DNSP, o Museu da Higiene entra formalmente para o quadro permanente da saúde pública, com equipe para a sua manutenção. Sua gestão passa a estar vinculada às ações da Seção Propaganda e Educação Sanitária, compartilhando sua missão de difusão com outras estratégias de propaganda e educação, liderada pelo renomado intelectual da eugenia, o médico Renato Kehl.

Com base das informações dos periódicos, documentos e iconografias que apresentam o Museu em uma de suas principais aparições públicas, na Exposição Internacional da Independência do Brasil, em 1922, percebem-se algumas ausências de informação e mesmo mudanças na sua exposição, quando se compara com o momento de sua inauguração. O caráter demográfico e didático dos gráficos e

apresentações quantitativas de indicadores da saúde se mantêm como grande peso na exposição. A característica de comunicar por meios visuais e a narrativa com a apresentação de uma expografia adequada aos objetos figuram na exposição de forma bastante contundente. No entanto, a apresentação das pesquisas e elementos representativos das exposições internacionais anteriores desapareceram desta nova exposição.

O grande peso da Exposição de 1922 é a higiene pautada no movimento sanitaria e eugenista. Sanear e regenerar o Brasil para a criação de uma grande nação passaram a ser as principais ações que permearam o discurso científico. A mostra das habitações rurais do país como símbolo do atraso e da doença ao lado de maquetes pautadas em preceitos do que se entendia como higiênico foi o principal foco da exposição. Era necessário através dos diversos meios de difusão da informação, educar a população. Apesar do foco na narrativa do saneamento, do cuidado com a propagação de doenças, o modelo ideal de moradia higiênica, a doença de Chagas, reconhecida como símbolo do atraso das áreas rurais pela propagação de insetos, deixa de ser apresentada no Museu da Higiene. Naquele momento, a doença de Chagas passou a ser revisitada pela comunidade científica, sobretudo a tese do bócio como característica clínica da doença.

Com a exclusão da narrativa do bócio, o Museu deixa, portanto, de apresentar a escultura *Mulher com bócio*. Além disso, a própria configuração do Museu da Higiene e seu acervo, a partir da década de 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde, toma outras proporções diante da estrutura das ações de Secretaria de Educação Sanitária. O Museu da Higiene passa a compor as medidas da nova secretaria, com ações pontuais em escolas públicas e serviços de itinerância.

Até onde a pesquisa pôde avançar, o Museu da Higiene existiu na estrutura ministerial até 1960, parte das ações de educação sanitária, conforme o Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, de 10 de dezembro de 1959, que divulgou o orçamento da pasta para o ano seguinte. O Serviço de Educação Sanitária deveria organizar as ações de:

[...] aquisição de material de utilidade higiênica, a ser distribuída entre escolares e outras crianças, tendo em vista a objetificação de preceitos de higiene geral, material esse que poderá constar de calçados de várias, escovas de dentes, pentes, pratos copos, canecas, sabonetes, toalhas de rosto ou outros objetos de idêntica finalidade.

[...] aquisição de filmes cinematográficos de higiene e recreativos.

[...] aquisição de folhetos, impressos, cartazes, publicações diversas, cadernos, mata-borrões e jogos recreativos com dizeres, conselhos e esclarecimentos sobre assuntos referentes a higiene. [...] aquisição de peças, material e conservação do Museu de Higiene do SES.

[...] confecção de recursos audiovisuais (DIÁRIO OFICIAL, 1959, p. 54).

Ações próprias do Museu da Higiene passaram a ser cada vez mais raras nos periódicos e eventos públicos. Dois fatores podem ter colaborado para a descontinuidade do Museu: a transferência da capital federal para Brasília, em 1960, e a mudança dos usos do edifício do DNSP. O prédio foi cedido para novos usos, abrigando o Centro Municipal de Saúde Oswaldo Cruz e, a partir dos anos 1980, o Instituto Nacional do Câncer (INCA).¹⁹

O prédio passou por diversas invenções que o adaptaram para suas novas funções, sendo somente a sua fachada preservada e tombada pelo INEPAC, em 1986. Seus cômodos internos foram estruturados, inclusive o espaço destinado ao Museu da Higiene, que foi transformado em auditório

O Museu da Higiene, até onde a pesquisa pôde avançar, não foi descontinuado por meio de um ato oficializado, portando, não é possível afirmar o destino do seu espólio. Estima-se que o material pertencente ao Museu, grande parte material de divulgação das campanhas sanitárias, maquetes e indicadores demográficos, tenha sido descartado.

No entanto, observa-se que a escultura da paciente com bócio foi de certa forma mantida. Estima-se que com a descontinuidade do Museu da Higiene, o destino da peça volta a ser o Instituto Oswaldo Cruz, em Manguinhos mantida nas dependências do Departamento de Patologia.

¹⁹ Instituto Estadual do Patrimônio Cultural. Processo nº 300.028, de 09 de abril de 1984. Tombamento da antiga Diretoria Municipal de Saúde Pública, atual Centro Municipal de Saúde Oswaldo Cruz.

Figura 35. Escultura Mulher com Bócio, vista frontal (número de registro: 03.2/029).
Fonte: Acervo Museu da Vida - Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz



Figura 36. Escultura Mulher com Bócio, vista lateral esquerda (número de registro: 03.2/029).
Fonte: Acervo Museu da Vida - Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz



Figura 37. Escultura Mulher com Bócio, vista traseira (número de registro: 03.2/029).
Fonte: Acervo: Museu da Vida - Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz



O acervo museológico do Museu da Vida possui duas esculturas semelhantes, conforme produzidas para a Exposição Internacional de Dresden. A peça apresentada pelas Figuras 35, 36 e 37 encontra-se em estado de conservação bastante diferente daquele em que se manteve no Instituto logo depois de seu retorno da Alemanha. A peça apresenta desgaste significativo e perdas pontuais de sua camada de gesso. Isso se explica porque a trajetória da escultura com bócio, além de resistir à descontinuidade do Museu de Higiene, apresenta informações sobre outro importante momento da ciência brasileira: o chamado “Massacre de Manguinhos”.

O Massacre de Manguinhos, segundo Daniel Elian (2016), foi uma intervenção político-ideológica no IOC durante a ditadura militar instaurada no Brasil a partir de 1964. O episódio culminou na cassação de importantes pesquisadores da instituição, principalmente por disputas políticas a respeito da condução da pesquisa científica no país. Com o Ato Institucional nº 5 (AI-5), de 1968, que suspendia garantias constitucionais e dava poderes extraordinários ao Presidente da República, dez pesquisadores foram cassados e aposentados compulsoriamente. Além da cassação dos pesquisadores, o exercício do controle estatal sobre as atividades de pesquisa científica teve consequências amplas. O cerceamento da liberdade de expressão e ideias, o patrulhamento e a restrição a verbas tornaram o ambiente institucional sombrio, diante de ameaças de inquéritos policiais, prisões e exílio de profissionais e estudantes.

Além da expulsão de renomados pesquisadores, resultou em prejuízo de diversas atividades,

[...] toda a estrutura física que havia foi integralmente desmantelada, e os armários contendo material científico foram transportados em condições inadequadas para o porão do antigo prédio do Hospital Evandro Chagas, no campus de Manguinhos, ocasionando perdas e danos irreparáveis a inúmeros exemplares da coleção. Naquele momento, algumas partes do acervo foram enviadas para outras instituições com o intuito de protegê-las e também para darem suporte a projetos de pesquisa em andamento (COSTA, 2008).

Grande parte das coleções científicas do IOC foi desmantelada. O Museu Científico, que era cuidado pelo Departamento de Patologia, com a preocupação de conservar e registrar as diferentes coleções biológicas, foi despejado para galpões existentes no *campus* Manguinhos. Tanto no processo de mudança, como na forma em que foram acondicionados, as coleções sofreram perdas significativas.

Anos depois, juntamente com as coleções biológicas, a escultura com bócio e moldes de pescoços em gesso foram localizados em severo estado de deterioração. Identificadas pela equipe de museólogos da instituição, em meados dos anos 1990, as peças foram resgatadas e conduzidas para a reserva técnica do Museu da Casa de Oswaldo Cruz.

Sob a supervisão de museólogos, a escultura sofreu intervenções emergenciais, aparentemente com a intenção de reintegrar partes da camada de gesso. A intervenção foi desenvolvida pela oficina de estuque ornamental ministrada por Adorcino Pereira da Silva (1931-2011), o “mestre Adorcino”²⁰, mestre-artífice responsável pela restauração dos ornamentos dos edifícios do Núcleo Arquitetônico e Histórico de Manguinhos (NAHM).

A escultura, destinada ao desfazimento, resgatada e transferida posteriormente para o Museu da Casa de Oswaldo Cruz, passou a fazer parte do acervo museológico, juntamente com os demais itens do acervo, como legado histórico e cultural da instituição. Esta escultura se uniu à outra mulher com bócio, semelhante, porém melhor preservada, que retornou para o IOC logo depois de seu retorno de Dresden, em 1911. No primeiro inventário do acervo arquivístico e museológico, produzido nos anos 1970, com a entrada de museólogos na instituição, esta escultura de gesso de paciente com doença de Chagas, além de três esculturas de pescoços, também em gesso, foram registradas como integrantes do acervo.²¹

²⁰ Sobre as atividades de Mestre Adorcino, ver: NOGUEIRA, 2020.

²¹ Museu Oswaldo Cruz (MOC). Inventário analítico do acervo, 1978. Serviço de Museologia, Museu da Vida – Casa de Oswaldo Cruz.

Este conjunto integrou-se ao acervo científico-cultural que passou a ser objeto de um trabalho sistemático de preservação e de identificação. O escopo do acervo antes pautado na figura de Oswaldo Cruz e das atividades ligadas aos primeiros anos do instituto passou a adotar uma narrativa ampla baseada na História das Ciências e das Técnicas, dos instrumentos de pesquisa científica, das doenças, das expedições científicas e das unidades da recém-criada Fundação Oswaldo Cruz. O momento de redemocratização do país, na década de 1980, foi propício para que instituições públicas passassem por uma profunda reestruturação. A revisão da missão institucional, a ampliação de sua infraestrutura e linhas de atuação direcionou parte desse esforço para a reflexão sobre o papel da Fiocruz na história e da memória da saúde pública nacional. A criação da unidade cultural Casa de Oswaldo Cruz (COC), em 1985, ajudou a consolidar a dimensão museológica à medida que ampliou as atividades de pesquisa, a sistematização de ações de preservação do patrimônio histórico da instituição com políticas de aperfeiçoamento e métodos de divulgação dos acervos voltados para a divulgação científica, direcionado para vários tipos de públicos (SOARES; NOGUEIRA, 2014, p. 235-289).

Com as mudanças na estrutura das instituições, da gestão pública e do pensamento científico e político, a partir de 1920, o Museu da Higiene modifica sua atuação de um centro de informações demográficas e reafirma um compromisso de ser um espaço de instrução de temas da higiene e, agora, com viés predominantemente eugenista.

Na Seção de Propaganda de Educação Sanitária do DNSP, as iniciativas do Museu da Higiene foram somadas a outros empreendimentos tomados para difundir regras de educação higiênica aos habitantes das cidades e do interior. O modo de vida campesino no Brasil, se tornou modelo negativo de comportamento, uma visão do desalento de uma população doente, empobrecida e ignorante, resultado do fracasso e da omissão do regime republicano em expandir a cidadania. Esta visão, de certo modo, corroborava como o argumento para defesa de projetos, movimentos e reivindicações pela saúde e pela educação, durante a Primeira República.

Nesse cenário algumas representações sociais com discursos sanitaristas e intelectuais influenciados pelo eugenismo, formularam um ideal de país, mediante símbolos de saúde e progresso. De forma geral, cabe destacar que a ação intervencionista da educação, neste caso, tinha uma visão bastante específica das funções do sanitarismo e da educação higiênica na construção do brasileiro, sustentado no saneamento dos espaços e dos corpos.

Na construção do plano de educação higiênica e eugênica da nação, foram usados diversos recursos educativos, como palestras, cartazes, folhetos, rádio,

cinema e o museu, como instrumentos de comunicação. Muitos desses esforços eram dedicados à educação nos cuidados com crianças e gestantes, combate às doenças e para construir padrões de comportamento sob a ótica da consciência sanitária. A existência conjunta de estratégias, associada ao pensamento social brasileiro, aparecem como uma solução adotada para realizar o sonho utópico da sociedade perfeita. Para médicos e intelectuais envolvidos nesse projeto político, as condições de vida da população, sobretudo a rural, eram o resultado de um modo de vida ignorante e, conseqüentemente, doente. Não bastaria apenas ofertar serviços públicos e atendimento médico, mas era fundamental, nesse tipo de visão, apresentar noções e normas de uma educação moral e cívica. O discurso da educação higiênica tornou-se um dos pontos centrais da questão nacional, com o aumento da defesa de investimentos em políticas que dessem conta de cuidar do corpo e das maneiras de viver. O discurso médico-pedagógico, procurava responder ao problema de controlar a população através do diagnóstico legitimado da ciência, nos quesitos indivíduo, família e trabalho.

O contexto aqui apresentado indaga, dentro outros aspectos, o lugar ocupado pelas instituições científicas no cenário nacional e uma compreensão sobre o papel da saúde na formação cultural da sociedade, evidenciando as transformações do saber médico, na construção do controle e moldagem social. As referências abordadas no capítulo permitiram compreender que temas relacionados à saúde podem ser analisados por diferentes ângulos. O otimismo sanitário teve grande impacto neste período, além do importante papel das explicações eugênicas como questões relevantes para produção do conhecimento, entre os anos 1920 e 1930.

Instrumentos culturais, como o Museu da Higiene, ressaltaram a importância da saúde na construção social. Para Anny Silveira e Dilene Nascimento (2004), os argumentos pautados na defesa da saúde e o combate às doenças, são reveladores do ponto de vista cultural. Os rituais do tratamento de doenças e controle de epidemias podem elucidar o posicionamento social, suas escolhas, formas de nomear e estigmatizar grupos sociais. Para as autoras, o discurso médico é um terreno movediço, permeado tanto por fatos objetivos, como por aspectos subjetivos, próprios da atividade humana, que podem ser reveladores para a elucidação de dimensões culturais e sociais.

A pobreza também foi apontada como elemento importante no discurso médico-científico. No Museu da Higiene, a população pobre, diga-se a população camponesa, passou a ser preocupação e alvo de suspeita das autoridades sanitárias. Segundo Stuart Woolf (1986), os pobres passam a ser alvos das instituições de atenção como economia moral. A atenção estaria vinculada ao papel regulamentador

e classificador para essa classe social. As iniciativas de comunicação cultural da saúde teriam como principal preocupação os efeitos da pobreza, e seus impactos na saúde, como forma de garantir força de trabalho. Nessa estratégia biopolítica de melhorar o nível da saúde da população através da higiene, se configurava um novo modo de relacionar a ciência com os problemas da nação.

CAPÍTULO 5

ESCULTURA DA MULHER COM BÓCIO: SEU PROCESSO DE MUSEALIZAÇÃO

5. ESCULTURA DA MULHER COM BÓCIO: SEU PROCESSO DE MUSEALIZAÇÃO

Nesse capítulo buscamos refletir questões vinculadas à trajetória cultural das esculturas estudadas, visando compreender as múltiplas relações existentes entre os museus, as atividades e a produção de conhecimento em que estiveram associadas. Seguiremos com uma reflexão acerca da etimologia dos conceitos e dos sistemas que, articulados, podem estabelecer reflexões sobre as relações espaciais, temporais e sensoriais entre objetos, indivíduos e instituições. De que forma a trajetória do objeto contribui para os percursos do processo de musealização, da afirmação de sentidos e significados aos objetos e, conseqüentemente, da sua preservação física e simbólica. Serão observados de que forma a construção da trajetória cultural dos objetos e sua transposição sinóptica contribui para os processos museais. Buscou-se compreender o valor da escultura estudada dentro do conceito do Patrimônio Cultural da Saúde, apontando sua abrangência e a potencialidade de contribuir para a construção da narrativa da ciência e da instituição científica da qual faz parte e de que forma a estruturação das informações de pesquisa, no âmbito dos museus, colaboram como importantes subsídios para o sistema retroalimentado da missão museológica de preservação.

5.1. PREMISSAS TEÓRICAS DA MUSEALIZAÇÃO

No âmbito da Museologia e do Patrimônio convivem diversos processos, linhas de reconhecimento e modelos conceituais de mediação entre objetos e sujeitos. Na Museologia, precisamente, seus estudos são orientados pela reflexão e aprimoramento do processo de musealização, assim como à análise das interligações entre temas, ideias e valores que atravessam os museus nas suas múltiplas expressões, para pensar as funções e apropriações materiais e imateriais, agenciados por processos comunicacionais e informacionais com a finalidade de preservação e difusão.

O Museu, por meio dos seus agentes, institui, cria e corporifica sentidos para os bens que preserva. Mario Chagas (2003) afirma que a musealização é um

(...) dispositivo de caráter seletivo e político, impregnado de subjetividades, vinculado a uma intencionalidade representacional e a um jogo de atribuição de valores socioculturais. Em outros termos: do

imensurável universo do museável (tudo aquilo que é passível de ser incorporado a um museu), apenas algumas coisas, a que se atribuem qualidades distintivas, serão destacadas e musealizadas (CHAGAS, 2003, p. 18).

Esta definição apresenta o aspecto político central que move a Museologia, os museus e seus agentes sociais. Isto torna possível que cada processo de musealização seja único, mesmo que sua operação precise seguir premissas e padrões próprios desde campo.

A musealização, segundo conceito atribuído por Desvallés e Mairesse (2014, p. 56-58), busca qualificar um conjunto de práticas e ideias que movem o universo social com o objetivo de designar a entrada de bens ao ambiente museal. Esta ação perfaz modalidades no seu modo de preservação: *in situ*, quando os bens ou elementos desses bens são mantidos em contexto primário, e *ex situ*, modalidade na qual há uma recontextualização do bem preservado, com o seu deslocamento para o interior do museu (LOUREIRO, 2012, p. 203-213).

Ainda segundo DESVALLÉES e MAIRESSE (2014, p. 57), a musealização é a extração física e conceitual de uma coisa de seu meio natural, ou de origem cultural, para que lhe seja conferida um estatuto museal. Isso significa a transformação conceitual de algo em museália, um “objeto de museu”.

Um dos primeiros conceitos de musealização aparece nos anos 1970, nos trabalhos do museólogo tcheco Zbýnek Stránský. Para ele, o termo musealização significa “um processo de adquirir musealidade” (BARAÇAL, 2008, p. 67). A partir das teorizações de Stránský, esse conceito passou a ser delineado em contexto nacional e, posteriormente, disseminado entre os países por sua atuação no Comitê Internacional de Museologia (ICOFOM) do Conselho Internacional do Museu (ICOM), a partir da década seguinte. As ideias do museólogo vêm sendo alvo de múltiplos olhares, sendo férteis agentes de reflexão e gerando diferentes compreensões, a depender da orientação teórica adotada (BRULON, 2017, p. 413-415).

Nas bases teóricas da Museologia, conforme Bruno Brulon (2017), o conceito de musealização não existe isoladamente. Termos como musealidade e museália somam-se a esse conceito, compondo a formulação de um sistema teórico para a Museologia, com o objetivo de configurá-la como um campo de conhecimento dotado de cientificidade. A Museologia, como ciência, voltada para a compreensão e produção de conhecimento dos museus e suas distintas relações com a sociedade, visa a orientar a atuação dos profissionais de museus a partir das suas vocações e características.

A musealidade, termo também definido por Stránský para compreender a relação específica entre homem e realidade, mediada pelos processos próprios do museu, é uma expressão que vem sendo atualizada pelo campo, aproximando este termo à noção de valor documental. A musealidade passa a ser compreendida como uma orientação de valor imanente aos objetos musealizados e, portanto, um dos pilares do processo de musealização. Esse conceito coloca a operação de valoração como destaque na condução dos museus nos seus processos de musealização. Neste sentido, o exercício de musealização deve ser centrado naquilo que condiciona a musealidade das coisas, aquilo que faz um objeto ser um objeto de museu. (BRULON, 2017, p. 413). O primeiro passo é a definição de uma intenção, a qual “acompanhada de pesquisa – teórica e empírica – a partir das intenções plurais que guiam a musealização (intenções que podem ser regidas por diferentes atores sociais e instituições culturais, variando de um caso a outro) (BRULON, 2018, p. 199).

Maria Lúcia Loureiro (2012) corrobora a noção ao apontar a musealização como

[...] um conjunto de processos seletivos de caráter infocomunicacional baseados na agregação de valores a coisas de diferentes naturezas às quais é atribuída a função de documento, e que por esse motivo tornam-se objeto de preservação e divulgação. Tais processos, que têm no museu seu caso privilegiado, exprimem na prática a crença na possibilidade de constituição de uma síntese a partir da seleção, ordenação e classificação de elementos que, reunidos em um sistema coerente, representarão uma realidade necessariamente maior e mais complexa (LOUREIRO, 2012, p. 204)

Ainda pensando nas relações entre musealização e musealidade, Tereza Scheiner (2013) define musealidade como

[...] a potência ou qualidade, identificada em certas representações do real, que as tornaria relevantes, na ótica de determinados grupos sociais – e, portanto, passíveis de musealização (subordinação a parâmetros específicos de proteção, documentação, estudo e interpretação). A percepção da musealidade é produto dos sistemas de valores específicos a cada cultura, no tempo e no espaço: relaciona-se ao seu modo de ser e de estar no mundo. Como valor atribuído, o conceito de musealidade poderá modificar-se, de acordo com os sistemas de pensamento das diferentes sociedades, em seu processo de evolução. Conseqüentemente, o que cada grupo social percebe e define como museu pode também mudar (SCHEINER, 2013, p. 372).

As autoras, ao sinalizarem a importância do sistema de valoração nas construções das representações que configuram o objeto musealizado, lançam luz sobre um dos principais pilares dos museus tradicionais, sua reflexão sobre a cultura material. Potencializa especialmente as funções que desempenham tanto no sentido

de preservação, quanto no de pesquisa e comunicação de elementos selecionados e valorados como significativos.

Para a museóloga Diana Farjala Lima (2014), por sua vez, amparada na linha interpretativa bourdiana, a musealização é um “instrumento do poder simbólico”. As ações de musealizar e de patrimonializar são forças ativas do poder simbólico porque são intervenções apropriadoras que alcançam legitimidade social, exercem feição tutelar aplicada por instâncias culturais cuja imagem encarna uma especialização, uma competência sobre o tema e um perfil voltado para a demanda da preservação dos signos culturais. O processo é

[...] gestado por estatutos de perfil imposto, reconhecido e aplicado por instâncias culturais personificadas como agentes especializado e institucionalizados para o trato do tema. São, ao mesmo tempo, instrumentos do poder simbólico cuja presença é exercida pela qualificação emprestada às instâncias para atuar como representantes das necessidades e inspirações vocalizadas por inúmeros grupos sociais nos moldes comunitários, associativos, profissionais, dentre outros, aos quais foi relacionada a figura da identidade cultural (pertencimento) (LIMA, 2014, p. 4345).

Segundo Diana Lima (2014), alguns preceitos que delimitam o campo da Museologia são fundamentais para o entendimento do ato de musealizar. O entendimento dos conceitos de “campo”, “distinção”, “linguagem especializada”, “competência cultural” e “capital cultural”, concebidos pelo sociólogo Pierre Bourdieu, segundo a autora, delimitam as ações de musealização.

O “campo”, segundo Bourdieu, trata-se de um espaço de natureza autônoma, dotado de independência para criar e recriar-se, estruturando suas especialidades, sua linguagem, modelos teóricos, metodologias e atividades. Essa conformação interpretativa ilustra o que se compreende por domínio especializado da realidade social, um espaço de significação habitado por uma relação complexa de saberes e poderes. O comportamento qualificado do saber sob a categoria de determinada especialização do conhecimento termina por formalizar o segundo aspecto, elencado como fundamental por Lima, a “distinção”. A distinção seria uma posição que aponta para o critério da diferença, evidenciando a marcar da exclusividade que cada campo detém (LIMA, 2013).

A linguagem especializada, ou linguagem profissional, aborda uma construção cultural específica do campo, atuando como marco identitário. O conjunto de vocabulários que expressa por meio de termos e conceitos as reflexões do território que se assemelham a um código habilitado a promover a comunicação e a coesão entre os pares. Para a Museologia, segundo Lima (2013), a terminologia profissional é

elemento integrante da linguagem documentária, que representa os conteúdos referentes à produção que diz respeito à reflexão questionadora sobre o campo.

Ainda se apropriando das reflexões de Bourdieu, a “competência cultural”, segundo a autora, trata-se de uma concessão atribuída às áreas e aos seus agentes, ou especialistas, que, denotando qualificar a excelência de um saber próprio, a especialidade, vincula-se à aquisição e ao comando de valores integrantes da “legitimação”, exprimindo sentido de autoridade e de reconhecimento social. Já o “capital cultural”, diz respeito ao conhecimento construído e acumulado pelos agentes e referenda o espaço de conhecimento. Trata-se de um saber especializado, socialmente legitimado e identificado sob traços distintos (LIMA, 2013).

No caso da Museologia, esses conceitos ajudam a compor as atividades que formam o processo de musealização, permitem a conformidade de procedimentos de organizações socialmente credenciadas, expressando um pensamento normativo e sob a superfície da especialização socialmente legitimada. A partir desses conceitos, o campo museológico desdobra sua reflexão sobre os processos de musealização.

A musealização sustenta-se na integração de ações de preservação e salvaguarda de representações interpretadas como signos culturais que, segundo Peter Von Mensch (2004, p. 6), “permite considerá-los no extrato de objetos especiais, merecendo inserção e, ambiente constituído de modo a preservá-los”. Desta forma, a musealização trata-se da modalidade de pensar e agir que diz respeito a processos empregados pelo campo da Museologia.

Neste sentido, a musealização se insere no contexto do poder simbólico por interrelacionar as esferas que regem a intervenção e transformação de algo em bem cultural. Essa interrelação manifesta-se entre as instâncias institucionais e os especialistas. No plano institucional, estão situadas as diversas instâncias especializadas dedicadas ao tema dos bens simbólicos, os museus sob as mais variadas formas de apresentação, tipologias e enfoques conceituais. No plano dos especialistas, localizam-se os museólogos, por serem os detentores do saber específico do domínio, e os demais profissionais oriundos de outros campos do conhecimento. Essas duas instâncias, de acordo com Lima (2013), formam o escopo legitimador da musealização, que fazem a representação institucional do campo da Museologia interagir com a sociedade por meio dos museus.

As atividades que envolvem o ato de musealizar são, portanto, modalidades simbólicas. A identificação da musealidade de algo, envolve a atribuição de valor cultural e a prerrogativa de decisão do contexto museológico. Envolve caracterizar uma nova “realidade”, que empresta ao que interpreta uma característica diferenciadora, marcada pela distinção. Essa mudança de estado simbólico, nos

planos conceitual e prático, do objeto musealizado determina um novo contexto de existência alterando a sua relação com a realidade para aquilo que veio agregar a sua esfera.

A musealização requer a cientificidade como outro indicador. A cientificidade é caracterizada pela organização de quesitos como a delimitação do objeto de estudos, da problematização, metodologias e disciplinas relacionadas à transformação de algo comum em algo simbólico. O estatuto científico amplia a percepção e sistematização na atribuição de lidar com elementos comprobatórios de diferentes contextos e na transformação de objetos em fontes de informação. Somente após passar por este tratamento científico, um objeto torna-se uma manifestação museológica, algo de valor testemunhal.

Com isso, a atuação do poder simbólico perpassa o campo da Museologia e ativa as questões relacionadas ao tempo, espaço físico e cultural, circunstâncias que são alteradas pelas transformações decorrentes da musealização. Estas caracterizações agregam qualificações que, no contexto social, ecoam como ações de pertinência cultural, mas que podem revelar uma postura estratégica do poder simbólico em estabelecer apropriações e imposições sobre o que irá ser preservado e comunicado à sociedade.

Para este trabalho, utilizamos referências do campo da Museologia, a partir das reflexões produzidas por autores que se debruçam na construção de tal conceito, fundamental para a compreensão do museu e de suas coleções. Diversos olhares se debruçam sobre o tema da musealização. Isto é reflexo da complexidade do universo museal, assim como das diversas interfaces possíveis que a Museologia estabelece com outros campos de conhecimento, na qual está historicamente alicerçada. Desta forma, essa pluralidade de olhares acerca da musealização sinaliza para seu aspecto multidimensional, com perspectivas diversas que colaboram para a compreensão de suas múltiplas possibilidades de expressão.

A partir dessas bases, buscaremos compreender a musealização como um dispositivo social e culturalmente comprometido com a informação e na produção de valores identificados por determinados grupos e sujeitos. Além disso, compreende-se por musealização, uma ação catalizadora de desejos de memória e de singularização, que envolve um constante exercício de negociação e disputa. A entrada de objetos no museu é uma ação política com mediação museológica, dada a diversidade de interesses, posições e visões culturais dentro da pluralidade social.

A musealização é um ato de inserção que permite a transversalidade entre campos do saber e existem várias formas de construção desse processo. As etapas

de aquisição, conservação, documentação e comunicação, todas elas entremeadas ao processo de desenvolvimento de ações de pesquisa, são processos de musealização. São ações que fazem parte de um conjunto de procedimentos que envolvem seleção, registro e valoração de um objeto, mas que somente poderá ser realizado diante do processo de pesquisa.

Estes procedimentos alteram o *status* ontológico dos objetos, de forma que seu deslocamento do contexto original em que esteve inserido significa perder efeitos funcionais para ganhar atributos simbólicos. Do mesmo modo, Cury (2005, p. 52) afirma que a musealização pode ser entendida como a “seleção por valorização ou valorização dos objetos”. Essa valoração somente poderá ocorrer de forma satisfatória quando os processos são sistematizados com informações que possam embasar tal avaliação.

No bojo dessa percepção, o presente estudo dedica-se a pensar nas transformações de um objeto em objeto de museu, permitindo uma análise dos valores atribuídos, de forma sistemática ou não, nos processos da construção da museália, pelos olhares dos diversos agentes sociais, mas principalmente pelo processo de pesquisa. Isso permite a compreensão do trabalho técnico orientado para tal produção, especialmente pela implementação de práticas, formas de olhar e tratar os bens culturais nas suas diversas formas.

5.2. O OBJETO, A VALORAÇÃO E O PROCESSO DE MUSEALIZAÇÃO

Os objetos de museus costumam ser submetidos a um sistema de informações socialmente constituído para que possa ter circunscritas as suas características singulares, que lhes conferem sentido como bem cultural. Um objeto pode ser um elemento integrante de uma coleção ou parte de um conjunto sistemático mais amplo, como observamos no capítulo 1, que pode adquirir diferentes estatutos por meio de sua circunscrição nas sociedades de acordo com os diferentes sistemas de valores que atravessa (APPADURAI, 2007). O objeto perde o sentido de coisa na medida em que se insere em um sistema classificatório específico.

Os processos de valoração que marcam a musealização são fontes privilegiadas para analisar o que Igor Kopytoff chamou de “processos de singularização” nas sociedades ocidentais. O movimento de retirada de certos objetos do espaço de utilidade pragmática para sua elevação a uma categoria única de objeto simbólico de uma sociedade, compreendido como processo de musealização, trata-se

de uma operação voltada para a sinalização das distinções. Dentro da construção biográfica de um objeto, segundo o autor, são possíveis diversos enfoques e associações que possibilitam traçar a narrativa da sua vida social.

Neste sentido, e dependendo de como o olhar é direcionado, diferentes biografias podem ser produzidas. No caso do estudo da biografia cultural da escultura da mulher com bório, o acompanhamento da sua trajetória museal busca descrever e analisar o seu processo de musealização, desde o seu contexto pré-museal que fundamentou sua individualização enquanto bem cultural de valor diferenciado até as últimas apropriações das quais foi atuante.

A musealização trata-se de um recorte ou fase da vida social do objeto. Conforme afirma Ulpiano Bezerra de Meneses (1994, p. 91), “nenhum atributo de sentido é imanente”. Os sentidos atribuídos aos artefatos não incluem apenas propriedades de natureza material, seus atributos são historicamente selecionados e mobilizados pelas sociedades e grupos envolvidos na operação de construção de sentido. São muitas as possibilidades de conhecimento que tal objeto poderia possibilitar, no entanto, são orientados pela visão do pesquisador, partindo de sua experiência e de sua capacidade de questionamento das fontes que estão à disposição.

Para que um objeto ganhe estatuto de objeto de museu (museália), algumas convenções devem ser operadas pelo processo de musealização. Ele precisa adquirir um estatuto museológico que converte sua existência do seu contexto ordinário para o universo simbólico do museu. Primeiro ele deve ser ressignificado para adquirir sentido no seu novo ambiente.

Os objetos materiais, de maneira geral, representam um fragmento do ambiente humano que passa intencionalmente por um processo de moldagem segundo valores culturais dos quais está inserido. Esse processo intencional, segundo Pearce (1992, p. 10), pode transformar objetos naturais em peças da cultura humana. Para a Museologia, isto implica na compreensão da musealização, como um processo social e culturalmente determinado.

Para que este trabalho aconteça e o objeto passe a compor uma dimensão documental, se faz necessário considerar o caráter sociocultural que permite a sua compreensão simbólica e as temáticas possíveis que o mesmo objeto pode estabelecer por diferentes disciplinas e abordagens. A capacidade do objeto transitar tanto no universo museal e em outros universos sociais faz com que ele integre o circuito do qual fazia parte antes da musealização, no caso das esculturas com bório,

colocando em questão as teorias sobre a sua passagem da ciência ao acervo museológico.

O processo de musealização trata-se de um fluxo contínuo, aberto constantemente à novas interpretações. O objeto musealizado é interpretado, constituído como documento, porém está permanentemente diante da ideia de devir em suas relações e subjetificações. As multiplicidades de sentidos fazem referência às relações que configuram sua existência social. Na prática dos processos de musealização, isto implica na percepção de que a informação está ligada ao sistema de valores ao qual o objeto foi vinculado. O objeto de museu toma sentido quando colocado em relação com o campo de pesquisa. A pesquisa, na musealização, é a base do que irá construir a narrativa. Sua contextualização é um processo que se altera conforme as informações disponíveis, de forma não linear, visto que se transforma conforme a disponibilização de novas fontes e novos questionamentos.

A pesquisa qualitativa de caráter exploratório em que este trabalho é desenvolvido, lança mão da análise bibliográfica e documental para compreender o processo de musealização das esculturas com bório do acervo Fiocruz, como um caso, único no seu aspecto, porém rico quando suas semelhanças na construção e sistematização das informações contribuem para a compreensão das ações da musealização.

Compreende-se aqui por estudo de caso a análise que parte de uma entidade definida, uma instituição, uma pessoa, uma unidade social, que visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se supõe ser única em certos aspectos, com objetivo de investigar o que há nela de essencial e característico de forma que possa contribuir para aspectos gerais do campo em que se aplica (GERHARDT, 2009, p. 39).

Dentro das diferentes fases que compõem a “vida” de um objeto, a musealização enquanto evento significativo, também é composto por fases. Um bem musealizado continua a ter uma vida depois de inserido no contexto museal. Esta “vida”, deve ser registrada através dos instrumentos da documentação museológica, que irá orientar as outras camadas das ações museais, tais como as frentes de conservação, educação e comunicação. A partir da trajetória das esculturas com bório, revela-se que a musealização de cada uma delas, desdobraram-se como estratégias motivadas por intenções distintas, que impõe claramente uma reflexão sobre o papel das práticas de pesquisa, sobretudo nas práticas de documentação de forma a dar sentido e novos usos do acervo nas práticas museais.

A ressonância e as apropriações que um objeto pode representar dentro do ambiente museal está diretamente relacionado ao seu potencial informativo. Para isto

a documentação museológica precisa estar sistematizada e relacionada ao universo de documentos que perfazem as fontes, a partir das quais torna-se factível compor uma biografia. Compreendendo a relevância das diversas possibilidades de escrita e inscrições produzidas nos processos de musealização, torna-se possível a partir do conjunto documental, situar e caracterizar uma variedade de registros que operacionalizam e dão existência institucional e social à conversão de um bem elevado à categoria de bens simbólicos.

Estes registros produzidos nas operações de documentação, consolidam as informações científicas e culturais associadas aos objetos. As ações de musealização envolvem uma série de processos informáticos tais como registro, catalogação, inventários, confecção de laudos e pesquisa, que possibilitam a aproximação dos temas e das trajetórias dos diversos grupos sociais. É na documentação museológica, assim como a forma que os agentes organizam e manipulam em prol da constituição do objeto de museu, que se pode encontrar as pistas valiosas para as operações no âmbito da Museologia.

Incorporados em tal conjunto, estão a variedade de produções intelectuais de agente situados, ou não nos museus, no âmbito das ações de preservação e comunicação, que produzem pesquisas acerca das coleções e as difundem na forma de conhecimento organizado. Neste sentido, a produção da documentação museológica trata-se de uma ação constante que, juntamente com outras estratégias, compõe um meio para o qual ocorre a atribuição de musealidade. Parte dos processos de visões e interpretações específicas sobre representações deve ser associada à musealização através de ações de socialização e compartilhamento de informações relevantes com ressonâncias científicas e sociais amplas.

É através da pesquisa que se torna possível circunscrever o conjunto de fontes de informação que referendam os significados que inscrevem certos bens culturais. A pesquisa permite retroalimentar as ações de musealização e ajuda na construção de sentidos que dialoguem com processos sociais, componentes essenciais dos percursos de valoração. Além disso, as informações sistematizadas na documentação museológica, que sendo mera ação técnica, produz visibilidades e narrativas possíveis, ao desvelar ou ocultar processos. Identificamos aqui o museu como uma instância repleta de possibilidades, intenções e projetos. O ato de musealizar não é neutro. Ao biografar um objeto, revela-se os processos e narrativas, explícitas ou não, que ajudam a apurar a relevância e as perspectivas que permitiram a existência das coleções na instituição.

O museu como lugar de produção de conhecimento científico foi profícuo na história das ciências brasileiras, sobretudo entre a segunda metade do século XIX e as

primeiras décadas do século XX (LOPES, 1997), sendo muitas disciplinas hoje autônomas tiveram o início do seu desenvolvimento nos Museus de História Natural. Nessas instituições desenvolviam pesquisas que, mais tarde, se conformaram em campos de conhecimento diferenciados como a etnologia, paleontologia, zoologia, geologia e mesmo atividades educativas com o público leigo. No entanto, o museu e seus acervos nem sempre foram vistos como um lugar privilegiado para o desenvolvimento da pesquisa histórica.

A pesquisa histórica de acervos, num contexto anterior aos primeiros cursos universitários, teve suas principais iniciativas em instituições como a Biblioteca Nacional e o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro. Essas instituições possuíam tanto acervos tridimensionais como documentais, mas a história era produzida prioritariamente com documentos arquivísticos e os objetos permaneciam como relíquias históricas e biográficas.

Para a desmistificação dos vestígios do passado enquanto relíquias, se faz necessário uma transformação na ideia que se tem de como descrever e incluir a trajetória dos objetos. Esta transformação, em certa medida, não se limita ao universo da escrita e do impresso, mas na sistematização da informação, dentro do conjunto informacional que compõe a documentação museológica. A transfiguração de relíquias em documentos passa pelo trato da materialidade e da pesquisa, diferenciando paulatinamente os tipos sociais na investigação dos artefatos, configurando diferentes formas de relação com o passado (KOSELLECK, 2004).

A necessidade da apropriação dos objetos como fontes de pesquisa tem vindo à tona, principalmente pela valorização que o passado e a memória têm recebido nos últimos anos, denominado por François Hartog (2006) de “presenteísmo”, pela redescoberta dos territórios, da regionalização e seus atrativos patrimoniais, diante da mundialização das relações sociais também em nível cultural. Essa valorização do passado teve especial efeito nos museus e seus acervos que passam a ser vistos como as vitrines do mundo e testemunhos das ações de diferentes civilizações. Neste contexto é possível perceber o aumento do interesse quanto ao tratamento dos acervos museológicos que estão, em sua maioria preservados, porém pouco estudados. Torna-se evidente o potencial da pesquisa nos museus e a sua contribuição para que a instituição museológica cumpra suas funções conforme diretrizes estabelecidas tanto na esfera internacional, por meio do ICOM, quanto na esfera local por meio do Estatuto dos Museus, transforado em Lei Federal nº 11.904, de janeiro de 2009.

O lugar da pesquisa é uma questão que deve ser colocada para diferentes Museus de diferentes vocações, inclusive os dedicados a pensar a ciência e a

tecnologia. Segundo Meneses (1994), o que faz um museu não é necessariamente o fato de possuir acervos “antigos”. Não seria a ancianidade dos seus objetos que o definiriam, mas as questões históricas que são colocadas no acervo, compreendendo o documento e, por sua vez, possibilitando, em conjunto com os diferentes perfis profissionais que compõe o museu, a ampliação dos níveis de profundidade do conhecimento sobre o acervo, como a sua preservação e difusão.

Desta forma, as questões acerca da composição do acervo estabelecem um aspecto importante nas discussões sobre preservação patrimonial. A dimensão do testemunho histórico não hierarquizado contribui para identificar com mais clareza, nas políticas patrimoniais a prevalência do valor de ancianidade e celebrativo em detrimento ao valor de documento/testemunho. O valor de documento até pode estar presente, em certos casos, porém sem a dimensão da pesquisa, está fadado ao aspecto celebrativo e reificado.

Se faz necessário sistematizar o processo de musealização, a dimensão da pesquisa histórica para que os objetos, como testemunhos do passado sejam questionados criticamente. A ampliação da dimensão dos objetos, fontes sujeitas às diferentes abordagens, permite que seja possível a utilização ampla nos processos de comunicação. A pesquisa sendo colocada num papel central, as questões que as move possibilita novas considerações sobre as ações de preservação, contribuindo para o conhecimento dos processos informativos, e os diferentes usos do passado do qual o objeto esteve inserido. Desta forma, a crítica histórica traria um ganho à ideia de preservação e um diferencial na ação museológica.

No entanto, os artefatos que prevalecem nos acervos, encontram-se encobertos por um véu que, de certa forma, os sacraliza, tendo em vista a reverência do objeto de museu acentuar os valores celebrativos e de ancianidade. Por mais que possa assumir estes atributos também como valores, se faz necessário à sua desnaturalização. A ausência de pesquisa no processo de musealização os coloca à margem das questões que possam trazer à luz aspectos do passado que possam ser colocadas ao debate público.

Isto não se confunde com as atividades de investigação, geralmente atrelada a uma concepção de pesquisa “museológica” de referência dos objetos. Esta também é imprescindível para a gestão do acervo, porém assume outra natureza, orientada pela necessidade de identificar e descrever os atributos relacionados à sua materialidade. Destacamos aqui, o esforço de pesquisa contextual dos mesmos e sua trajetória biográfica, de forma que, quando problematizados, possam ser usados como fontes para a produção de conhecimento. Desta forma, a questão que se coloca para este trabalho, é indagar de que maneira a Fundação Oswaldo Cruz, enquanto

instituição de custódia de acervos museológicos, caracterizado pela temática da saúde, da ciência e da tecnologia pode se apropriar dos seus acervos para a produção de novos conhecimentos em história das ciências e da saúde e, da mesma forma, contribuir para os processos museológicos de documentação, pesquisa, comunicação/educação cumprindo a função de divulgação científica.

A não incorporação dos processos de pesquisa ao patrimônio cultural, sobretudo, o museológico, e em especial aqueles ligados à história das ciências, tem sido tematizada por Marta Lourenço. A pesquisadora portuguesa, ao analisar a situação dos acervos de ciência e tecnologia, enumera algumas questões como impeditivas tanto do conhecimento dos mesmos, como do patrimônio cultural, quanto ao seu envolvimento nas temáticas e problematizações para história da ciência enquanto fontes de pesquisa. Para a autora, alguns fatos podem ser assinalados: a definição de patrimônio da ciência e da tecnologia ainda a ser algo em construção, diferentemente dos chamados patrimônio arqueológico ou do patrimônio natural; a existência de desconhecimento da real dimensão do patrimônio da ciência em diferentes países, tendo por consequência a degradação e o desaparecimento dos acervos; de acervos salvaguardados em instituições museais que representam um percentual bastante reduzido do potencial patrimonial da ciência, e de o restante pertencer a instituições que não possuem vocação, missão, orçamento e profissionais voltados para essa especialidade; e, por fim, o fato do patrimônio da ciência ser negligenciado por aqueles que deveriam ser os principais autores, a comunidade científica (LOURENÇO, 2009, p. 47-48).

A ausência desses sujeitos nas discussões sobre o patrimônio cultural da ciência pode ser visto, principalmente, sob dois aspectos. O primeiro diz respeito ao entendimento de que seria a ciência por parte dos cientistas. Para a maioria, a ciência possui um caráter intrinsecamente positivista, no sentido progressivo, o que se considera digno de perpetuação está relacionado ao “avanço” de determinada área de conhecimento, destacando-se a dinâmica processual e contextual de sua produção. Assim, a valoração patrimonial estaria vinculada aos objetos, documentos e biografias que se inserissem em um curso linear da produção científica. Desta maneira, tal perspectiva se reflete diretamente nos usos desse patrimônio, de forma que os enfoques possíveis já nascem com a prevalência do sentido memorialista. Desta forma, a valoração do patrimônio científico se caracteriza pelo objeto em si e seu significado na linha evolutiva/tecnológica e, pela relação que possuem com a biografia de cientistas e seus feitos, desde que notáveis.

5.3. ESCULTURA DA MULHER COM BÓCIO PERCURSO DE SUA MUSEALIZAÇÃO

Na atual definição, de acordo com o ICOM (2007), museus são “instituições permanentes, sem fins lucrativos, a serviço da sociedade e de seu desenvolvimento, abertos ao público, que adquirem, conservam, pesquisam, comunicam e exigem o patrimônio tangível e intangível herdado pela humanidade, com o propósito de educação, estudo e fruição”. Na missão que envolve a atuação do museu e seus acervos, suas atividades tomam por base a assertiva de que as práticas e os fundamentos museológicos afirmam as principais atribuições dessas instituições.

No que concerne à pesquisa e ao processo de comunicação, estes são aspectos que dão sentido aos objetos que formam o acervo museológico. O desenvolvimento desses atributos justifica sua função social e a própria ação de preservação. Entre as atividades de preservação da cultura material, a investigação histórica torna-se imprescindível para a descrição dos objetos. Pensando a musealização como um processo em que operam as ações de incorporação, conservação, documentação e comunicação, a pesquisa potencializa o fluxo informacional e permite a exploração rigorosa das diferentes fontes. Sua ausência conduz a processos deficitários e empobrecidos de comunicação do bem musealizado, limitando a informar ao público as características intrínsecas e a materialidade dos objetos, sem a menção do contexto de produção, seus usos e as diferentes formas que foram apropriadas socialmente. A investigação histórica, portanto, deve aliar-se aos estudos multidisciplinares e transdisciplinares realizados no âmbito dos museus, nos quais interagem práticas e disciplinas distintas, porém correlatas.

A pesquisa, ao voltar para objetos de ciência e saúde, beneficia-se de abordagens que buscam aproximar a História das Ciências aos estudos sobre os processos de musealização, compartilhando bases teóricas e procedimentos metodológicos na análise dos objetos e reforçando a compreensão deles como documentos correlatos às fontes arquivísticas e bibliográficas.

A análise do objeto, no que diz respeito à sua história e a composição de sua rede de agentes no tempo, deve ser complementada por operações interpretativas que consideram os valores presentes na cultura em que foi produzido, o significado que possuíam, a avaliação ou comparação com outros objetos da mesma classe e a crítica aos distintos registros documentais disponíveis.

A importância dos acervos dos museus de ciência, em especial os relacionados à ciência e técnica, dos quais fazem parte a coleção museológica da Fundação Oswaldo Cruz, sob a guarda do Museu da Vida, vem se destacando no cenário educativo e da popularização da ciência nos últimos anos. Este fato por ser evidenciado pelo recente reconhecimento do papel dos museus enquanto espaços capazes de trazer novas abordagens à produção de conhecimento.

A presença de museus é vertical na história institucional da Fiocruz. O Museu Científico, atual Museu da Patologia, foi o primeiro espaço de memória da produção científica, de comunicação de pares e especialistas e de intercâmbio internacional. O médico sanitarista Oswaldo Cruz, quando assumiu a direção do Instituto Soroterápico Federal, em 1903, empreendeu grandes mudanças estruturais com a construção de diversas edificações para melhorar as condições de trabalho e ampliar as atividades de pesquisa. O principal deles foi o Castelo em estilo Mourisco, onde montou o laboratório com “preceitos modernos da mais segura higiene” em termos de equipamento e instrumentos de pesquisa. Na mesma edificação destinou uma sala para abrigar este museu.

O Museu Científico era um espaço de guarda e registro das ações de pesquisa desenvolvidas pela instituição, sobretudo pelas anatômicas oriundas das pesquisas sobre a febre amarela na cidade do Rio de Janeiro. O museu tinha a função de preservar e comunicar os resultados das pesquisas desenvolvidas dentro do instituto, entre os pesquisadores convidados, personalidades políticas e científicas de renome. Foi um espaço de pesquisa e trocas científicas com centros de pesquisa europeus, além de simbolizar o prestígio e competência da instituição (BENCHIMOL, 1990).

Segundo Lopes (1997), a formação de coleções é em geral marcada por períodos que demarcam os perfis dos seus diretores. A imagem heroificada de Oswaldo Cruz como grande saneador do Rio de Janeiro e símbolo de prestígio científico começou a ser construído ainda em vida. A comoção pela sua morte, com apenas 45 anos de idade, em certa medida alimentou a imagem heroificada de saneador do Rio de Janeiro.

O plano de saneamento da Capital Federal, no início do século XX, que incluiu diversas ações invasivas ao cotidiano da população, durante certo tempo colocou em atrito segmentos sociais distintos. No entanto, sua imagem foi requalificada a partir do olhar externo, principalmente após o reconhecimento conquistado, em 1907, no Congresso internacional de Higiene e Demografia, em Berlim, e na Exposição Internacional de Higiene e Demografia, em Dresden, como observado no capítulo 2. O Instituto, que passou a levar o seu nome, mudou radicalmente sua imagem principalmente diante da imprensa carioca. Segundo Nara Brito (1995, p. 7), as

premiações, além de comprovarem a eficácia dos métodos adotados no combate às epidemias, contribuiu para a construção da imagem quase mítica acerca da figura de Oswaldo Cruz.

Diante desse cenário, seus pares no Instituto Oswaldo Cruz (IOC) transformaram suas salas de trabalho em um memorial em sua homenagem. Os seus objetos pessoais e de trabalho foram mantidos praticamente na disposição em que foram deixados pelo médico. Seu sucessor, Carlos Chagas, optou por conservar “piedosamente as derradeiras lembranças do Mestre, fechando-as como sacrário” fazendo deste espaço um “Museu de Recordações” (DIAS, 1918, p. 29-30). Segundo Pierre Nora (1984), parte da construção dos espaços de memória não conseguem escapar do caráter biográfico. A reificação do indivíduo, garante as bases afetivas e sagradas, passam a definir o espaço como um lugar de memória.

Nas primeiras décadas do século passado, parte da intelectualidade brasileira observava o museu como lugar legítimo para a construção de identidades que passam por questões de ordem política e cultural. Para Mario Chagas (2003, p. 15), “os museus são vistos através de narrativas e práticas sociais em que a imaginação poética e práxis política se entrelaçam”. Na sua visão os museus são espaços construídos social e simbolicamente pelo cruzamento de diversas relações de grupos, classes sociais, públicos, agente do Estado. O entrelaçamento de ideias e valores que norteiam essas relações passam a ser apresentados em uma teia de significados em que revelam o importante papel dos museus enquanto espaços materiais de representação.

José Reginaldo Gonçalves (1996), afirma que os museus têm sido associados, nas modernas sociedades ocidentais, aos espaços da “cultura”, no sentido da “cultura letrada” ou da “cultura erudita”, como espaços demarcados simbolicamente pela supremacia ideológica frente a outras formas culturais. Para o autor, os museus são capazes de interpretar a concepção ocidental e moderna de cultura, por meio dos quais grupos e categorias sociais representam e constituem simbolicamente suas inter-relações e sua inserção na sociedade (GONÇALVES, 1996, p. 30-31). Neste sentido, é possível que parte da intenção na manutenção desta sala memorialística pelos pesquisadores tivesse o propósito de causar inspiração. Já para os que não tiveram a oportunidade da sua convivência, a ambientação formada pela presença dos objetos, móveis e livros, poderia suscitar ao visitante indícios da sua personalidade e

criar na instituição um sentimento de pertencimento ou formar uma identidade institucional forjada no prestígio simbólico do seu patrono.²²

A proposta apresentada pelo Museu Oswaldo Cruz era cultivar o passado por meio de uma narrativa encerrada em si, uma espécie de “culto da saudade”. Esta lógica aparece como uma tentativa de consolidar uma tradição institucional por meio de símbolos voltados à imagem do seu fundador. Para Myrian Santos (2006), era comum entre os museus de caráter histórico, as narrativas históricas serem construídas com a intenção de estabelecer um elo com o passado, com o objetivo de reconstruir uma fala de autoridade. Os objetos apresentados aparecem como fragmentos colhidos como testemunho dos grandes feitos dos grandes homens da nação. O “culto da saudade” tinha por base a exaltação de uma nação idealizada no passado e que remetia a uma experiência através dos objetos. A escolha por expor amostras do passado, demonstra o fato que embora houvesse a ambição de apresentar de modo “científico” os objetos históricos ali presentes, o museu não procurava apresentar esse passado em sua totalidade. O “museu-memória”, como afirma Santos, incide sobre os museus nos quais podemos observar que a “história, como construção intelectual, laica e universalizante, submete-se à dialética da lembrança e do esquecimento presentes na memória” (SANTOS, 2006, p. 46).

Nos primeiros anos de sua criação, o Museu Oswaldo Cruz foi reservado apenas para apreciação dos funcionários e visitantes ilustres. Já nas décadas subsequentes, além dos objetos deixados por Oswaldo Cruz e doados pelos seus familiares, o museu também passou a reunir instrumentos e equipamentos descontinuados das rotinas dos laboratórios. Aos poucos, objetos como microscópios, balanças, estufas, micrótomos, mobiliários e vidrarias foram substituídos por equipamento mais modernos e passaram a ser expostos como parte integrante deste museu. O Museu Oswaldo Cruz passou a integrar narrativas que ultrapassavam a biografia do seu homenageado. A presença dos artefatos representativos do trabalho da instituição indica que, com o passar das décadas, este lugar passou a ser reconhecido por técnicos e pesquisadores como um espaço legítimo para abrigar itens que testemunhassem o desenvolvimento das atividades científicas do IOC (SOARES; NOGUEIRA, 2014).

De forma bastante orgânica, o Museu Oswaldo Cruz iniciou a formação de uma coleção de caráter histórico e institucional, contando com a colaboração de técnicos e pesquisadores sensíveis à preservação da memória de suas atividades. Este espaço,

²² Espaços de memória, utilizando estratégias semelhantes, foram adotadas na França e na Alemanha, décadas antes no Instituto Pasteur e no Instituto Robert Koch, respectivamente, depois do falecimento dos seus respectivos patronos.

no entanto, durante muito tempo não se esteve formalmente dentro da estrutura organizacional e contava com profissionais da biblioteca para a preservação. Somente no início dos anos 1960, uma nova organização do IOC criou um serviço dedicado às atividades não finalísticas da instituição. O Serviço de Documentação passou a organizar setores especializados na área de acervos, tais como biblioteca, documentação e museus, publicações, divulgação e estatística. O setor de Documentação e Museus desenvolveu atividades que reuniam tarefas pertinentes à produção, organização e acondicionamento dos arquivos do instituto. Passou a ser responsável pelos trabalhos de cartografia, fotografia, ilustrações científicas, redação, guarda e conservação de documentos, elementos estatísticos e dados relevantes referentes às atividades do instituto. Dentre suas atribuições estavam também a de “manter um museu [científico] em exposição permanente, destinado a estudos médico-biológicos e a documentação e demonstrações das atividades do Instituto Oswaldo Cruz” e, além disso, “velar pela conservação das relíquias e documentos relativos à vida e a obra de Oswaldo Cruz” (BRASIL, 1962).

Por ocasião do centenário de nascimento de Oswaldo Cruz, em 1972, foi iniciado um projeto de reorganização do Museu Oswaldo Cruz. Com uma nova proposta museografia, a exposição de longa duração passou a narrar a vida e a obra de Oswaldo Cruz, dos seus colaboradores e dos primórdios da instituição. Não apenas dedicada a biografia do sanitarista, o museu passou a expor trabalhos científicos realizados pelo IOC, juntamente com objetos que representam a história da pesquisa na instituição. (SOARES; NOGUEIRA, 2014) O Museu passou a mostrar, deste modo, manuscritos, notas de laboratório, fotografias, instrumentos e equipamentos científicos. Entre os objetos passaram a figurar os então modernos aparelhos de comunicação e equipamentos de laboratório das antigas instalações, além dos diplomas e medalhas conquistados em premiações internacionais, conforme é possível observar na figura 38.

Figura 38. Museu Oswaldo Cruz no início dos anos 1970. Fonte: Departamento de Arquivo e Documentação – COC / Fiocruz



Neste processo de reorganização do antigo museu, observou-se a necessidade de tratamento específico para lidar com acervos tridimensionais. Era necessário que profissionais especializados desenvolvessem uma nova proposta museológica para a instituição. A preocupação com a disposição dos objetos deveria refletir não mais a ciência do início do século, mas o lugar de memória de uma instituição de ciência atualizada ao seu tempo. Para isto, foram contratados museólogos para o quadro permanente, para que se desse início à sistematização do trabalho museológico. Na época, coube ao museólogo Luiz Fernando Fernandes Ribeiro, a tarefa de inventariar o acervo e organizar o museu enfrentando muitas resistências e dificuldades de todas as ordens. Em 1976, deu-se início a identificação do acervo e a produção do inventário das coleções arquivísticas e museológicas. O museu passou a contar com uma rotina de visitas de pesquisadores, colégios e sociedades culturais.

Além dos procedimentos técnicos, de documentação e conservação dos acervos, que comportam o trabalho museológico, foi iniciado de forma sistemática um projeto amplo de preservação, que envolvia um trabalho de identificação de bens de valor cultural pelas unidades técnico-científicas da Fiocruz, que pudessem ampliar o escopo do acervo. Ainda que neste período a patrimonialização da ciência e da tecnologia não tivesse um amplo debate no campo da Museologia, os museólogos identificaram para esta questão, conseguindo recuperar da alienação peças com valor seletivo, de testemunho do desenvolvimento dos processos científicos. O escopo do acervo antes pautado na figura de Oswaldo Cruz e das atividades ligadas aos

primeiros anos do IOC passou a adotar uma narrativa pautada na História das Ciências e das Técnicas em Saúde, dos instrumentos de pesquisa científica, das doenças, das expedições científicas e das unidades da recém-criada Fiocruz.

A partir do Inventário Qualitativo do Acervo Museológico²³, finalizado em 1978, pelos museólogos contratados para o Museu Oswaldo Cruz, foi possível identificar que a escultura Mulher com bócio tinha sido transferida para esse espaço. A escultura que antes figurava no Museu Científico, ao lado das coleções biológicas do IOC, conforme apresentado no capítulo 3, passou a ser preservada neste museu dedicado à história institucional e ao patrimônio cultural da ciência. Ao relacionar o destino da escultura em relação ao tratamento dado às coleções científicas, pode-se concluir que isto ocorreu pela existência de um lugar de memória legítimo para a história institucional que poderia oferecer para a peça leituras diferentes das do uso científico, interpretado como já superado e ultrapassado.

O momento de redemocratização do país, na década de 1980, foi propício para que as instituições públicas passassem por reestruturações. A missão institucional, a ampliação de sua infraestrutura e linhas de atuação direcionaram parte desse esforço para a reflexão do papel da Fiocruz na história e memória da saúde pública nacional. A criação da unidade cultural Casa de Oswaldo Cruz (COC), em 1985, consolidou a dimensão museológica à medida em que ampliou as atividades de pesquisa, a sistematização de ações de preservação do patrimônio histórico com políticas de aperfeiçoamento e métodos de divulgação dos acervos voltados para a divulgação científica, direcionado para vários tipos de públicos (SOARES; NOGUEIRA, 2014, p. 235-289). Esses desafios exigiram novas formas de experimentação, mais dinâmicas e mais próximas do público, que se consolidaram numa proposta de um novo museu: o Museu da Vida, criado nos anos 1990.

²³ Arquivo do Serviço de Museologia. Museu da Vida – COC /Fiocruz.

Figura 39. Exposição Dresden, 1911: 100 anos da Exposição Internacional de Higiene, realizada em 2011. Fonte:Imagem, Eloisa Ramos Sousa



No Museu da Vida, por registros das exposições recentes das quais a escultura da mulher com bócio figurou, observa-se que sua leitura mantém forte relação com o momento de sua criação para a Exposição Internacional de Dresden, com destaque especial ao carro-chefe da exposição, o sucesso concedido ao descobrimento da doença de Chagas.

No *hall* da Biblioteca de Manguinhos, no *campus* Fiocruz, a escultura foi exibida, juntamente com as seções de pescoços em gesso, na exposição “Dresden, 1911: 100 anos da Exposição Internacional de Higiene”, que foi desenvolvida para celebrar o centenário da Exposição Internacional e Demografia (figura 39). A ambientação museográfica foi preparada para ilustrar o pavilhão do Brasil naquela exposição e contou com o lançamento do documentário “Cinematógrafo Brasileiro de Dresden” (2011), produzidos pelos pesquisadores Eduardo Thielen e Stella Oswaldo Cruz Penido, com depoimentos e cenas de antigos filmes sobre saúde realizados no Brasil pelo Instituto Oswaldo Cruz e apresentados por Oswaldo Cruz, em 1911, no Pavilhão Brasileiro da Exposição Internacional de Higiene de Dresden, na Alemanha.

Em 2013, a escultura foi novamente exibida na exposição “Corpo, Saúde e Ciência: o Museu da Patologia do Instituto Oswaldo Cruz”, com curadoria compartilhada entre o Museu da Vida e o Instituto Oswaldo Cruz.

Figura 40. Exposição Corpo, Saúde e Ciência: o Museu da Patologia do Instituto Oswaldo Cruz, em 2013. Fonte: Imagem Eloisa Ramos Sousa



Esta exposição (figura 40), teve como tema a relação corpo, ciência e arte, muito presente no trabalho dos anatomistas dos séculos XV e XVI, que também eram artistas. Realizada no terceiro andar do castelo mourisco da Fiocruz, lugar onde localizava-se o Museu Científico desmontado no final dos anos 1950, a exposição trouxe ao debate a questão do patrimônio científico da saúde, quase dizimado durante o período da ditadura militar. Peças anatômicas que fizeram parte das coleções biológicas, resgatadas do descarte, ao lado de outros acervos culturais como desenhos anatômicos, fotos, documentos e instrumentos médicos usados em exames e tratamentos, reunidos desde o início do século XX, deram significado cultural para as peças biológicas com valor histórico. A escultura com bócio figurou dentro da narrativa relacionada ao seu momento em Dresden, porém, também esteve inserida na exposição como uma peça privilegiada para representar um sintoma da doença de Chagas, no diálogo ciência e arte.

Por outro lado, a escultura com bócio, proveniente do Museu da Higiene (conforme tratado no capítulo 4) e resgatada do desfazimento nos anos 1990 para

compor o acervo do Museu da Vida, nunca foi exibida ao público. Além dos próprios limites físicos que o seu estado de conservação apresenta, havia para este item do acervo a compreensão de sua trajetória, fatos que puderam ser trazidos à luz com a pesquisa exploratória.

Para ambas as esculturas, a lógica presente para os seus diferentes momentos de musealização foi: musealizar para preservar. A partir do momento em que foram inseridas e reunidas como acervo do Museu Oswaldo Cruz e, posteriormente, Museu da Vida, passam a contar com o tratamento técnico especializado e contar com a possibilidade de tratamento informacional e de pesquisa, fazendo parte de um todo que se conecta pela sua história institucional e os múltiplos significados e valores simbólicos que talvez não poderiam ser identificados enquanto objetos únicos e avulsos. A partir do processo de musealização, as esculturas tornam-se acessíveis, seja através de exposições, seja através de consulta presencial na reserva técnica ao público interessado. A musealização permite sua contextualização, de forma que sua “trajetória de vida”, possa servir de suporte de informação como um documento instrumentalizado para a sociedade.

O valor documental de um objeto musealizado manifesta-se apenas no contexto museológico, enquanto o assunto de processo documentado pode ser encontrado tanto em outros contextos quanto na individualidade do objeto ou no próprio contexto museológico [...] os valores documentais de um objeto individual acumulam-se o valor da coleção como um todo (HOOPER-GREENHILL, 1995, p. 3).

Com a musealização, as esculturas passam a ser tratadas como documentos, ao terem seus dados especificados, agregando ao sistema de informação e documentação que pode vir a ser consultado por diferentes públicos. Neste caso, objeto de museu tem um diferente significado de objeto musealizado. Apesar de ambas as esculturas estarem relacionadas ao ambiente museal, seu uso estava inserido dentro de um significado limitado ao seu momento em Dresden e à descoberta da doença de Chagas. Sua musealização acontece a partir do tratamento especializado próprio do ambiente museológico. As ações de aquisição, documentação, conservação, pesquisa e comunicação, são processos constantes que fazem parte do trabalho diário do museu. O museu enquanto espaço dedicado à memória e à salvaguarda do seu acervo, necessita de diretrizes museológicas específicas para selecionar e gerenciar suas coleções. Conforme definido por Horta (1994, p. 10),

Os objetos inseridos no contexto museológico desempenham uma função significativa [...] sua materialidade original e concreta serve

como suporte de sentidos e remete-nos a outros objetos ausentes do nosso campo de visão, mas presentes em nosso universo mental.

O que traduz e insere significado é o próprio processo de musealização. A sua importância e seus diversos significados são percebidos a partir do momento em que passam a se tornar fontes de informações, para que possa ser lida, compreendida, preservada e fazer parte dos muitos meios de comunicar que o museu possui.

5.4. A TRAJETÓRIA CULTURAL DAS ESCULTURAS COM BÓCIO E SEUS USOS NOS PROCESSOS MUSEOLÓGICOS

A biografia cultural das esculturas com bório do acervo Fiocruz traz à luz e reforça o papel da pesquisa e os métodos a ela empregados no processo de musealização. Igor Kopytoff, autor que sugeriu a pesquisa que denominou de biografia cultural dos objetos, enfatizou a importância da pesquisa que enfatize suas fases de vida, gradações, sobreposições e recorrências de classificações que o vulgarizam ou singularizam os objetos em determinadas sociedades. A pesquisa exploratória se debruçou por uma vasta bibliografia especializada que, direta ou indiretamente, contribuiu para trazer à luz a biografia cultural destes objetos museológicos ancoradas nas teorias e nos métodos da Museologia e da História da Ciência, em diálogo com os produtores da ciência.

As perguntas da pesquisa, que também partem do tratamento técnico documental e que movem os questionamentos, que, segundo Samuel Alberti (2005, p. 560) propõem como fundamentais para elaborar a biografia dos objetos do acervo museológico, tais como: em que atividade foram utilizados; que usos e técnicas foram empregados para o seu desenvolvimento; quem foram as pessoas que utilizaram; em que condições foi preservado; que tipo de inovação foi capaz de trazer para a produção do conhecimento científico; que condições motivaram a sua chegada ao museu?

A aplicação dessas perguntas aos objetos pesquisados, orientou a pesquisa biográfica. A identificação das informações dos objetos ainda em atividade torna-se componente na qualificação das informações e no processo de valoração enquanto patrimônio cultural. Para Helena Ferrez, a capacidade informacional dos objetos pode ser observada em suas características intrínsecas, contidas e descritas na sua materialidade e, sobretudo pelas extrínsecas, aquelas que dão conta de identificar seu significado, contextos, usos e procedências (FERREZ, 1994. p. 65- 74). Desta forma, a

oportunidade de identificar as atividades científicas circunscritas pelo objeto significa ter acesso às informações que contribuem para a compreensão dos percursos da ciência, das técnicas e dos processos que acompanharam sua atividade científica.

As fontes aqui consideradas (KROPF, 2009; BENCHIMOL, 1990; BRITO, 2006; STEPAN, 1976), consideraram o trabalho de historiadores dedicados a pensar a História das Ciências e da Saúde, dentro de diferentes contextos e usos das esculturas durante suas trajetórias. Partindo da ideia de que as premiações em congressos médicos internacionais significavam o alcance do reconhecimento da ciência brasileira, o sucesso da participação brasileira na Exposição Internacional de Higiene e Demografia de Dresden, em 1911, significou notabilidade ao projeto do Instituto Oswaldo Cruz. Na mesma ocasião, o debate sobre a doença de Chagas havia repercutido na comunidade científica internacional e fez crescer o seu prestígio. A partir disso, visualiza-se a concretização da missão e a expansão da pesquisa, controle e tratamento da doença de Chagas e outras doenças tropicais. Para além dessa camada de significado, revelou-se que as obras estiverem presentes no contexto de diferentes definições no discurso e práticas da Higiene, entre as décadas de 1910 e 1930, com narrativas distintas sobre o que seria necessário para a construção de uma nação próspera, educada e saudável. Observou-se, então, a identificação do Museu como uma esfera privilegiada para transmissão dessas informações, mesmo que restritas à elite letrada deste período.

Grande parte das fontes sobre as esculturas, informações acerca da descoberta da doença de Chagas e a querela sobre o bócio como sintoma da doença, a construção e curadoria do Pavilhão Brasileiro na Exposição Internacional de Dresden, a criação do Museu da Higiene na DGSP, encontram-se no Departamento de Arquivo e Documentação (DAD/COC), nos Fundos Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Instituto Oswaldo Cruz e Renato Kehl e no Arquivo Nacional (AN), na seção Serviço de Saúde Pública (SS3 e SS4). As correspondências, ofícios, aquisição de materiais, datados da primeira década do século XX, permitem compreender as dinâmicas, as prioridades e de quais formas as trocas científicas e a formação da rede de relações institucionais das quais o IOC passou a construir.

O levantamento de imagens representa outra importante composição informacional que permite circunscrever os objetos pesquisados. As imagens da Exposição de Dresden e do Pavilhão Brasileiro permitem identificar a estética e a linguagem utilizada para comunicar os ensinamentos de Higiene para aquele público. Permitem também identificar a dimensão dos esforços humanos e dos recursos empregados para tal evento, a monumentalidade da arquitetura construída especialmente para a ocasião, com atividades paralelas de grande apelo popular. As

imagens relacionadas ao Museu da Higiene, são ricas fontes de informação para a identificação da narrativa expositiva e a forma de se direcionar ao público, nos diferentes momentos apresentados pela pesquisa.

A divulgação de informações a respeito das pesquisas envolvidas no Instituto Oswaldo Cruz e as ações produzidas pelo Museu da Higiene, puderam ser observadas nas notícias publicadas na imprensa. Periódicos destinados ao grande público, de circulação local e nacional, tais como *Jornal do Commercio*, *Correio da Manhã*, *O Paiz*, *A Noite*, *Revista da Semana* e *O Imparcial*, consultados através da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional (BN), são alguns exemplos de veículos de informação que destacavam as ações dessas instituições. A análise dos produtos da imprensa, nos aproxima dos contextos políticos, científicos e sanitários do período e permite compreender, sobretudo, o papel exercido pelo discurso médico higienista na construção de um ideal civilizatório.

As informações levantadas e analisadas evidenciam os pontos indissociáveis entre matéria e significado, apresentadas por Kopytoff (1986). Todo objeto vincula-se a um contexto particular de produção. A produção de todo objeto está diretamente relacionada à noção utilitária ou de pertencimento de uma cultura específica. Por isso, não há coerência numa separação conceitual ente vida social “material” e “imaterial”. Dentro desta premissa, não haveria uma separação essencial entre objeto e sujeito. A biografia cultural dos objetos pesquisados dedica-se a compreender as relações entre diferentes agentes sociais envolvidos nos processos sociais e símbolos, que permitiram a transformação das esculturas em objetos de museus e em patrimônio cultural da saúde.

A partir da análise das fases de vida das esculturas, conforme sugerido por Koytoff, foi possível identificar regras e valores do grupo estudado, situações consideradas excepcionais e, também, a sua interação com a sociedade mais abrangente na qual estava inserida. Observou-se a exibição e afirmação da singularidade das práticas científicas através das trocas com agentes, grupos sociais e suas instituições que ora vulgarizaram, ora singularizaram estes itens.

No caso dos objetos pesquisados, a trajetória cultural também abre possibilidades de comunicação multidimensionadas, como estratégias de divulgação e popularização da ciência. Segundo Luísa Massarani (2004), a divulgação científica no Brasil se baseia no “modelo de déficit”, na medida que apresenta ao público modelos isolados do seu contexto. Esse público costuma receber as informações de forma passiva, sem que sem apresentados nas estratégias de comunicação, aspectos éticos, morais e, sobretudo, as controvérsias da ciência. Para a autora, a omissão das controvérsias no discurso científico, acontece por diversos motivos, incluindo aspectos

ideológicos e políticos. Segundo ela, as instituições científicas podem acreditar que isso poderia, de alguma forma, fragilizar o crédito que o público atribui à pesquisa científica. Compreendendo a divulgação como uma ferramenta de valoração do patrimônio, os museus devem apresentar as controvérsias existentes da ciência e demonstrar o quanto a ciência é dinâmica e parte integrante da cultura. Os museus de ciência são espaços privilegiados para sensibilização e veiculação de questões científicas.

Evidencia-se aqui, que a biografia cultural dos objetos, como um importante facilitador na identificação da musealidade e do processo de musealização dos acervos. A biografia cultural possibilita perseguir a trajetória dos objetos em diferentes espaços e usos. A pesquisa das esculturas com bório trouxe à luz o olhar sobre estes objetos por diferentes sociedades. Foram identificadas camadas de informações percebendo as fases da vida, suas gradações e sobreposições que permitiram que estes objetos fossem vulgarizados ou singularizados, acentuando sua circulação e as ambiguidades nas mudanças do seu *status* social.

Estas camadas de informações, além da possibilitarem a defesa dos objetos enquanto patrimônio, colaboram para a consolidação da sua documentação de forma mais robusta. A documentação museológica, como principal fonte de informação dos objetos de museus, consolida os campos técnicos acerca da sua materialidade e dos contextos que circunscrevem o histórico do objeto antes e depois da sua aquisição como acervo museológico. As camadas de conhecimento identificadas e desenvolvidas por meio da biografia cultural, podem ser trabalhadas e organizadas de forma sinóptica, através de quadros sistêmicos, juntamente com os recursos visuais integrantes desse processo, a compor o dossiê dos objetos. Conforme o quadro sistêmico, que consolida a trajetória cultural das esculturas pesquisadas.

5.5. TRAJETÓRIA CULTURAL PARA A VALORAÇÃO DO PATRIMÔNIO CULTURAL DA SAÚDE

A valoração do Patrimônio Cultural é uma tarefa complexa, que exige o desenvolvimento de critérios e envolvimento de diversos atores que levam em conta os seus diversos contextos e funções. Os diferentes valores, sentidos e significados materializados podem ser referenciados no cotidiano de grupos e instituições através de suas práticas.

O valor do Patrimônio Cultural quase nunca está diretamente relacionado ao valor intrínseco à coisa. Ele em grande parte das vezes está relacionado aos sentidos

e as redes de relações que possibilitam a identificação de símbolos. Ela pode ser analisada por diversos critérios e narrativas, articulando-se com a dimensão de pertencimento de grupos sociais e esforços públicos. O Patrimônio Cultural da Ciência, neste sentido, é vinculado ao movimento de reconhecimento dos valores relacionados à ciência e à tecnologia pelos grupos sociais que reconhecem objetos, práticas e espaços que legitimam sua identidade e suas ações no tempo.

Valorar o patrimônio é um exercício de reflexão sobre um processo de transformações de significados, que mobilizam saberes. Os bens culturais são dotados de valor cultural resultados de um processo de construção de conhecimento e identificação da sua importância objetiva e subjetiva. Segundo Bruno Araújo (2019, p. 50), a valoração ocupa um papel central na discussão do patrimônio e “deve ser entendido como um ato reflexivo e dialético, visto que pode-se comportar diferentes entendimentos que coexistem e não devem ser excluídos”. Um mesmo bem pode ser identificado com valores diferenciados, embora algum possa ser destacado devido ao contexto em que se insere.

Mesmo na valoração que leva em conta aspectos econômicos, a medição do valor é dotada por estimativas baseadas na utilidade e usos dentro de um determinado mercado, dos quais boa parte também se justifica por atributos de distinção e outras variáveis da construção social. Todo objeto possui um valor intrínseco pelo papel que exerce na atividade humana. Porém, seu valor simbólico, é resultado da sobreposição dos valores atribuídos, por sua trajetória como objeto cultural.

Compreende-se os valores a partir do ato de atribuição feito pelo homem, da sua compreensão material e simbólica do mundo e, a partir disso, sua avaliação sobre o que deve ser preservado ou não. Nessa análise, objetos só adquiririam valor para o homem quando incorporados à sua vida social, na qual os objetos seriam “humanizados”. Não estamos dizendo que objetos não existem para além dos homens, mas só passam a ser/ter significados quando são espacialmente e temporalmente localizados, pois o processo de significação é dependente do humano (ARAÚJO, 2019, p. 50).

As ações de valoração de bens culturais, podem ser consideradas como a capacidade de compressão, que é sempre limitada ao grupo social legitimado para tal ação, de superação de suas características funcionais, com vistas a dar sentido para novos modos de relação do objeto com a sociedade.

Como foi observado, estudos sobre a trajetória dos objetos de ciência conferem importantes fontes de documentação e pesquisa para a compreensão dos processos históricos dos quais foram constituídos. Ao lançar reflexões acerca do patrimônio histórico e científico, aos quais podem se incluir questões relacionadas às ciências da saúde, pode-se encará-los como verdadeiras heranças culturais, por

testemunharem a consolidação da ciência e da tecnologia no Brasil. As práticas científicas que deram origem aos artefatos são evidências de parte da história da ciência integrante da cultura de grupos sociais. O entendimento da ciência enquanto ato cultural pressupõe um trabalho de contextualização histórica, que irá pensá-la em sua dinâmica local, compreendendo a produção do conhecimento científico como qualquer outra atividade intelectual. A preservação do patrimônio cultural da ciência, assim, significa contribuir para o processo de conhecimento da História da Ciência, de modo a conhecer o processo de construção intelectual e material das instituições (GRANATO, 2010, p. 239).

A biografia cultural revelou que o momento de sua produção e, posteriormente, as dinâmicas da ciência, dos cientistas e das instituições científicas, configuram-se como elementos essenciais para o estabelecimento de estratégias de políticas para o desenvolvimento científico e de ações de preservação ou de esquecimento. A construção da trajetória das esculturas com bócio, identificou as ações dos cientistas e das pesquisas científicas realizadas no passado e de quais formas esse conhecimento foi importante fator para o estabelecimento de diálogos e rupturas entre as diversas concepções e pensamentos que norteavam as estratégias do desenvolvimento científico entre gerações de cientistas. Identifica-se que a valoração das esculturas pelos grupos e instituições pelas quais transitaram, flutuaram no tempo e mudaram de *status* e características. O trabalho identificou de quais formas a valoração dos itens se modifica conforme a missão das instituições no tempo. O valor científico no momento de sua criação, durante a recente descoberta da doença de Chagas, atrelado ao seu valor educacional, dentro do discurso da Higiene no início do século XX, foram confrontados pela queda da hipótese do bócio como sintoma clínico da doença e os novos rumos que a Higiene tomou a partir da década de 1920.

Segundo Juliane Serres (2015), a noção de patrimônio cultural da saúde no Brasil ainda é recente. Seria uma definição ainda pouco difundida mesmo para os profissionais dedicados ao patrimônio. Apesar de atingir grande número de objetos e atores, essa discussão iniciou-se há menos de duas décadas e ainda precisaria ser consolidada por meio de um trabalho de sensibilização das instituições. Grande parte do que é preservado nasce do sentimento de urgência pelo medo da destruição, porém, poucos conseguiram manter ações robustas de proteção. Muitos bens patrimoniais desaparecem como consequência do passar do tempo, descaso, abandono e muitas vezes “sobrevivem” somente através de ações avulsas.

A perda do valor científico, dentro do que poderia ser identificado pelos grupos de cientistas que precisaram decidir sobre sua permanência, fez com que as esculturas tivessem sua preservação ameaçada. A identificação de outros valores,

puderam ser atribuídos a partir do seu processo de musealização. Mesmo que através do valor seletivo identificados pelos museólogos responsáveis pelo resgate da escultura destinada ao desfazimento, a sua preservação possibilitou que o processo de documentação, conservação e pesquisa fossem desenvolvidos para que o seu valor histórico e simbólico pudesse ser identificado com a construção sistematizada de sua trajetória cultural. A valoração dos acervos culturais tem sido uma estratégia adotada por instituições voltadas ao patrimônio cultural para quantificar e classificar em termos de importância dos acervos. A atribuição desses valores reforça o seu lugar de patrimônio cultural da saúde e permite que outras informações possam ocorrer no futuro.

A perspectiva aqui apresentada identificou o papel da trajetória histórica dos bens culturais no desenvolvimento do processo de musealização. Observou-se que os museus atuam sobre aspectos sociais que apresentam e neles estão inseridos. Isto não significa que as instituições da atualidade são levadas a abandonar as formas de identificação e valoração dos seus bens culturais. O conhecimento das camadas e processos que compõem o contexto cultural antes de sua musealização são elementos privilegiados para a construção do sistema de valores no qual elas são constituídas como patrimônio.

Os acervos preservados em uma instituição científica, neste sentido, é uma forma de controle e retenção do poder nestes investido. A ausência da pesquisa, sobretudo aquela dedicada a identificar os diferentes espaços, usos e significados no tempo, contribuem para processos de musealização deficitários, em que, sobretudo a documentação e as ações de difusão dos acervos, se resumem apresentar “objetos de ciência” em que o peso simbólico ressalta apenas o campo de ação evolutiva dos feitos de sucesso científico e biográfico.

A trajetória e o significado do objeto é uma das noções colocadas pela perspectiva biográficas adotadas por Kopytoff. Para o autor, mais do que o objeto em si mesmo, é seu estatuto social e simbólico que permitem a interpretação dos agentes que irão manipular, enriquecer e adicionar às representações das quais ele foi suporte a partir da sua fabricação física. A pesquisa contextual, ao levar essas considerações para os processos de musealização, como algo de caráter sinóptico e sistêmico, que considera o objeto como uma fonte de informação capaz de se aproximar das questões do presente e apresentar a ciência como parte dos conflitos sociais do seu tempo. O trabalho de pesquisa no processo de musealização permite novos quadros de valores, o objeto adquire amplitude simbólica que passa a caracterizá-lo, entre outras coisas, como documento conectado aos temas sociais dos quais é possível dialogar.

Os museus, sobretudo aqueles com o compromisso de estabelecer a divulgação científica, precisam ter o papel de interrogar os objetos na sociedade, não somente como vestígios do passado. Nesta lógica o objeto não seria apenas mediador da difusão de conhecimento pelo museu, ele pertence e é fruto da interação social de um tempo que deve estabelecer questões para o cotidiano. A exemplo do que foi pesquisado a partir das esculturas com bório, presentes no acervo museológico da Fiocruz, o que se propõe como perspectiva biográfica é a concepção dos objetos como portadores de sociabilidades, o que permite considerar que a musealização é um processo que não se esgota, ela passa por processos de aquisição, documentação, conservação e comunicação, que refletem o *status* momentâneo do objeto, não a sua ontologia.

Se faz necessário para o processo de musealização, que os contextos sejam mantidos aos objetos. Observou-se que um objeto, a escultura com bório, é simultaneamente objeto de arte, testemunho, relíquia e fonte de pesquisa para produção de conhecimento nos mais distintos campos de conhecimento. O desenvolvimento de pesquisa permite que o objeto esteja sempre numa relação de devir.

A ação de pesquisa adotou a perspectiva de historicizar dois objetos relacionados à diferentes momentos da história institucional e da ciência no Brasil. Eles expressam a formação e as transformações dos campos de conhecimento, bem como as práticas científicas se desenvolveram em momentos distintos. O estudo apontou que a atividade de pesquisa contextual no acervo museológico, possibilita outras abordagens e possibilidades para a documentação e comunicação. As esculturas com bório passam a representar testemunho material da história institucional e da ciência com grande potencial para investigação.

Reafirma-se aqui, a vocação dos museus como lugares de preservação do patrimônio que deve valer-se da produção de conhecimento, sistematizado em sua documentação e nos demais processos presentes na musealização. A difusão dos seus acervos pode ser apresentada de forma contextualizada, demarcando para eles outro papel social, em contraposição à esgotada visão de relíquias reificadas, dissociadas dos interesses e anseios da coletividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos analisar nesta tese o processo de musealização de uma peça representativa presente no acervo museológico da Fiocruz. A partir da trajetória cultural das esculturas com bócio foi possível identificar os itinerários simbólicos possíveis. Buscamos esclarecer como indivíduos e instituições imprimem qualidades e atributos à cultura material, conferindo significados aos objetos, para que assim, pudessemos compreender as múltiplas relações existentes entre a produção do conhecimento nas ciências da saúde, como a cultura material se insere como legitimador das narrativas sociais e científicas e de que forma enquanto objeto musealizado, esta trajetória influencia no seu processo de valoração e apropriação como patrimônio cultural.

Compreendemos que o capital cultural compartilhado entre os médicos e cientistas corresponde ao conjunto de vivências cotidianas incorporado social e historicamente, na medida em que o desenvolvimento científico vai se estruturando. A descoberta da doença de Chagas, o sucesso de sua exibição nas Exposições Internacionais de Higiene e o consequente reconhecimento institucional incidu na assimilação de disposições, saberes e habilidades no campo de conhecimento das ciências e da saúde que viabilizou a primeira camada de valoração dos objetos analisados.

A partir da atribuição desse alto valor científico, iniciou-se o processo de institucionalização das esculturas. Uma delas, no Museu Oswaldo Cruz, como objeto reificado e a segunda, com sua permanência no âmbito do Museu de Higiene e Saúde Pública, como recurso expositivo com alto potencial de conhecimento sobre a produção científica brasileira. Naquele momento, a Higiene permeava no pensamento social como a principal representação das narrativas sobre ciência e saúde, identificando o museu, e a linguagem expositiva, como poderoso canal de comunicação.

A legitimação de práticas, saberes, conhecimentos e compartilhamento de objetos próprios do campo das ciências da saúde, refletem não apenas a constituição de uma cultura específica, mas também um campo de disputa de poder pelas proposições dos seus agentes. Conforme o avanço das pesquisas da doença de Chagas, confirmou-se que o bócio, característica principal das esculturas, era uma tese superada, seu lugar passou a ser questionado. Além disso, a narrativa da Higiene, apresentada pelos representantes da saúde pública a partir da década de 1920, através do Museu da Higiene, caminhou por outras interpretações mais aproximadas das questões do sanitarismo e da eugenia. Essas novas leituras acerca

da doença e as novas questões da saúde pública permitiram outras interpretações para os objetos. A narrativa de objetos que evidenciavam esta pesquisa científica perdeu lugar. A perda do seu *status* científico, pelos próprios agentes da ciência, permitiu que a escultura com bócio do Museu de Higiene retornasse para sua instituição de origem. Mas que por sua vez, também passava por questões profundas na continuidade de algumas atividades científicas, como campo da Patologia. O agravamento de crises internas e externas, como a perseguição de cientistas durante a ditadura militar, diversas áreas científicas e seus acervos tiveram severas perdas.

Outras etapas de valoração desses objetos, uma vez que as questões científicas ligadas a eles não tinham mais o reconhecimento de sua própria classe científica, puderam ser observados a partir de outros significados atribuídos por profissionais comprometidos com a missão de preservação cultural. A existência de profissionais voltados para preservação e a existência de um museu dedicado à memória institucional, permitiu o resgate, a conservação e novos significados para os objetos.

Tal qual um instrumento científico obsoleto, que perdeu a sua serventia funcional, uma das esculturas foi destinada ao descarte. Esta informação é importante para o estudo de sua preservação e os caminhos percorridos para a conversão do seu destino. O museu e o lixo estão interligados por um sentido inverso em relação aos valores, mas se conectam quando assimilamos a fronteira do que deve ser preservado ou destruído. Grande parte do espólio científico é destinado ao descarte, visto que a ciência se dedica fundamentalmente ao avanço conceitual e tecnológico dos seus processos. Essa relação com a materialidade faz com que objetos e os processos ligados a ele invisibilizados. Por isto estudo da musealização, nos domínios da ciência se faz especialmente importante.

As estratégias de reprodução e de afirmação de um campo social como a saúde são diversificadas e acreditamos que uma estratégia em curso na sociedade contemporânea pode ser caracterizada pela busca de elementos da história e da memória dos grupos. Sendo assim, a cultura material representante da trajetória das instituições e dos indivíduos que por ela passaram pode ser acionada como elemento de legitimação do patrimônio. As escolhas realizadas pelos cientistas no processo de constituição de coleções e museus são sem dúvida culturais, porém, com preocupações que expressam outras intenções e formas de comunicação. Um objeto valorado por um cientista tem determinados sentidos e significados que divergirão dos sentidos atribuídos por um museólogo ou especialista em patrimônio cultural.

Assim, pensamos que a constituição de coleções e museus são estratégias de reprodução que têm por princípio não uma intenção, consciente e racional, mas as

disposições dos agentes que tendem reproduzir e legitimar as condições do seu lugar de atuação. Os objetos são testemunhos de práticas culturais, nas quais membros de um grupo social específico atribuem valor ao que lhe é apresentado.

O processo de musealização jamais poderia ser entendido como um conjunto de ações estáticas. As ações de pesquisa fundamentam valores e permitem identificar de que forma os objetos contribuíram para a constituição da identidade de cada sociedade ou grupo social dos quais pertenceu. A qualidade do objeto musealizado está intimamente ligado não somente ao contexto de origem e desuso, mas também a uma perspectiva temporal e subjetiva, que envolve a ação de seleção de objetos feitas no nosso tempo presente, como elementos de representação de grupos sociais. Os objetos de museus podem ser representativos de experiências passadas, mas também podem documentar a nossa sociedade com documentos de nosso tempo, propondo uma musealização não somente retrospectiva, mas em perspectiva, olhando para o futuro. A musealização é um processo objetivo, que deve estar fundamentado no papel do museu para a sociedade. Deve ser vista como uma ação estruturada própria dos museus e evidenciada pelas suas atividades de aquisição, preservação, pesquisa e comunicação. No caso da musealização nos domínios da ciência em saúde, significa dar visibilidade ao seu contexto de produção científica, seus usos e apropriações, nem sempre facilmente identificáveis por aqueles que não dominam a linguagem de especialidade deste campo. O sentido de musealizar estes objetos é transformá-los em documentos da realidade da qual pertenciam, conferindo sentidos e visibilidade a conjunturas, antes inacessíveis, dos seus contextos de produção.

Acreditamos que, com essa perspectiva teórica adotada, foi possibilitada uma análise de objetos musealizados, proporcionando reflexões privilegiadas que levaram em conta a exibição dos registros ligados à natureza de produção, assim como o processo de atribuição de valores, no amplo espectro de referências e ligações simbólicas do nosso momento histórico. Assim, ficou submetida às condições de possibilidade de acesso às fontes produzidas e disponibilizadas, sendo, pois, resultado do tempo presente da pesquisa. Desejamos que as dinâmicas de aperfeiçoamento dos estudos dos objetos das ciências e da saúde e, especificamente do acervo aqui estudado, propiciem a entrada de outros objetos e o reconhecimento de novos valores, ampliando as trajetórias e incorporando novos dados até a finalização desta pesquisa.

Na tentativa de compreender e interpretar as relações de experiências presentes na trajetória cultural dos objetos, revelou-se a necessidade de identificar o processo de transformação dos objetos e sua inserção em outras dinâmicas, que não estão, necessariamente, relacionadas à sua função ou uso original. Tendo em mente essa reflexão, construímos bases para uma reflexão calcada nos estudos da

Museologia, atentando para as especificidades dos objetos musealizados, refletindo como se dão os processos de produção de sentido e de valores quando um objeto entra na cadeia museológica.

O campo da Museologia tem experiência de qualificação e reflexões sobre diversificados tipos de artefatos, na qual a atribuição de valores se tornou relevante, na medida em que propiciou a ampliação de possibilidade de leituras e reconhecimento de patrimônios, abrangendo uma profusão de espaços em favor de diferentes grupos sociais. Porém, consideramos relativamente recente o movimento de reconhecimento de valores vinculados à ciência e à saúde pelos grupos sociais detentores de lugares, objetos e práticas próprios do cotidiano deste campo.

Analisar as atividades desenvolvidas a partir dos objetos evidenciou o processo de formação de um acervo, sua inserção em uma lógica de preservação, estratégias para manutenção e afirmação, assim como encaminhamentos para ações de documentação e comunicação futuras. Constituído uma instituição científica, as reflexões estavam atreladas ao contexto de desenvolvimento institucional, mas foi possível abordar na tese, outros elementos que agregam conhecimento aos bens musealizados.

A biografia cultural dos objetos revela que a trajetória trata-se da compreensão da tríade objeto, instituições e indivíduos. Quando articulados, nos permitiram compreender as relações que se apresentaram com a análise dos itens em suas especificidades e diferenças no processo de formação, distinção de valores atribuídos e campos de disputa, frente ao campo disciplinar nos quais estavam inseridos. Estudar a trajetória culturais das esculturas com bório possibilitou maior compreensão dos processos de formação de outros bens culturais presentes em instituições científicas. A sistematização das informações na sua documentação fortalece o compromisso social dos museus em preservar, pesquisar e comunicar, por meio de seus bens culturais, as experiências dos indivíduos e dos processos sociais.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Samuel. Objects and the museum. **Isis**, v.96, p. 559-571, 2005.

ALMEIDA, Marta de. Medicina, climatologia e redes científicas: a participação do Observatório Nacional no 4º Congresso Medico Latino-Americano e na Exposição Internacional de Higiene no Rio de Janeiro, 1909. **Revista Brasileira de História da Ciência**, v.5, n.2, p.267-279. 2012.

ALMEIDA, Marta de. Congressos e exposições científicas: tema e fontes para a história. *In*: Heizer, Alda; Videira, Antonio A. Passos (org.). **Ciência, civilização e república nos trópicos**. Rio de Janeiro: Mauad X; Faperj. p.197-208. 2010.

ALMEIDA, Marta de. Circuito aberto: ideias e intercâmbios médico-científicos na América Latina nos primórdios do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.13, n.3, p.733-757. 2006.

ALMEIDA, Marta de. Entre balões, carrosséis e ciências: a Exposição Internacional de Higiene na Capital Federal. Usos do Passado. **XII Encontro Regional de História ANPUH**, 2006.

ALMEIDA, Marta de. **Da cordilheira dos Andes à ilha de Cuba, passando pelo Brasil**: os congressos médicos latino-americanos e brasileiros, 1888-1929. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, USP, São Paulo. 2004.

AMARAL, Alexandre Souza. **Vamos à vacina?** Doenças, saúde e práticas médico-sanitárias em Belém (1904 a 1911). Dissertação – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2006.

A NOITE. Rio de Janeiro, 1922. Disponível em: http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=348970_02&pesq=Pereira%20Reis&pagfis=6338. Acesso em: 25 jul. 2020.

APPADURAI, Arjun. **A vida social das coisas**. Niterói: EDUFF, 2008, p. 89-123.

ARNDT, Karl-Hans. Internationale Hygieneausstellung 1911 in Dresden – Sportmedizin etabliert sich. **Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin**, vol. 63, Nr. 3, Jahrgang 2012, 62.

ARAÚJO, Bruno Melo de. **Entre objetos e instituições**: trajetória e constituição dos conjuntos de objetos de C&T das engenharias de Pernambuco. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio. UNIRIO/MAST, RJ, janeiro de 2019.

A SAÚDE vai ensinar higiene ao público. *A Razão*, 14 de maio de 1921.

BARBUY, Heloisa. *Cultura de exposições em São Paulo, no século XIX*. In: LOPES, Maria Margaret; HEIZER, Alda (org.). **Colecionismos, práticas de campo e representações**. Campina Grande: EDUEPB, 2009.

BARAÇAL, Anaildo Bernardo. **Objeto da Museologia**: a via conceitual aberta por Zbynek Zbyoslav Stránský. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)/Museu de Astronomia e Ciências Afins (MAST). Rio de Janeiro, 2008.

BENCHIMOL, Jaime; SÁ, Magali Romero. Adolpho Lutz e a instituição da entomologia médica no Brasil. In: Encontro Regional de História, 12., 2006, Rio de Janeiro. **Anais da Associação Nacional de História**. Rio de Janeiro: Associação Nacional de História, 2006.

BENCHIMOL, Jayme; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Cobras, lagartos e outros bichos**. Uma história comparada dos Institutos Oswaldo Cruz e Butantan. Rio de Janeiro: EDUFRRJ/Casa de Oswaldo Cruz, 1993.

BENCHIMOL, Jaime L. **Manguinhos do sonho à vida**: a ciência na *Belle Époque*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 1990.

BEYER, Henry G. The International Hygiene Exhibition, Dresden, 1911. An appeal. **American Journal of Hygiene Public**, Boston, v.1, n. 11, p.853-858, Nov. 1910.

BEYER, Henry G. The International Hygiene Exhibition at Dresden. **The Popular Science Monthly**, New York, v. 80, n. 8, p. 105-128, Feb. 1912.

BENNET, Jim. Museums and the history of science. **Isis**, v. 96, p. 602-608, 2005.

BOLETIM da Academia Nacional de Medicina. Academia Nacional de Medicina, Rio de Janeiro, Sessão de 6 de dezembro de 1923, p. 785-814.

BONAH, Christian; LAUKÖTTER, Anja. Moving Pictures and Medicine in the First Half of the 20th Century: Some Notes on International Historical Developments. **Gesnerus**. 2009;66(1):121-46. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19777780/> Acesso em: 15. Jul. 2021

BRASIL. DECRETO Nº 1.151, DE 5 DE JANEIRO DE 1904. Reorganiza os serviços da higiene administrativa da União. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1151-5-janeiro-1904-583460-publicacaooriginal-106278-pl.html#:~:text=O%20isolamento%20hospitalar%20s%C3%B3%20ter%C3%A1,podendo%20o%20tratamento%20médico%20ser.> Acesso em: 16 jul. 2020.

BRASIL. Decreto 3.987, de 2 de janeiro de 1920. Reorganiza os serviços de saúde pública. **Câmara dos Deputados**. Brasília: DF. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html>. Acesso em 15. Jul. 2021.

BRASIL. Decreto nº 14.354, de 15 de setembro de 1920. Aprova o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública, em substituição do que acompanhou o decreto n. 14.189, de 26 de maio de 1920. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14354-15-setembro-1920-503181-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 15 dez. 2018.

BRASIL. Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Câmara dos Deputados. Brasília: DF. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16300-31-dezembro-1923-503177-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 15 dez. 2018.

BRASIL. Decreto 24.438, de 21 de junho de 1934. Dispõe sobre a reorganização, sem aumento de despesa, da Secretaria de Estado de Educação e Saúde Pública e das repartições dependentes e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24438-21-junho-1934-515609-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=1%C2%BA%20Os%20servi%C3%A7os%20administrativos%20adstritos,planos%20das%20reformas%20indispens%C3%A1veis%2C%20bem> . Acesso em: 15 dez. 2018

BRASIL. Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937. Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, D.F., 1937. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-378-13-janeiro-1937-398059-norma-pl.html>. Acesso em: dez. 2018.

BRASIL. Decreto nº 832 de 03 de abril de 1962. Aprova o Regimento do Instituto Oswaldo Cruz, do Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D54250.htm Acesso em: 15 dez. 2018

BRASILIANISCHER STAATSPAVILLON auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911. Dresden; s.n; 1911.

BRITTO, Nara Azevedo de. **Oswaldo Cruz**: a construção de um mito na ciência brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

BRITO, Nara Azevedo de. *La dansarina*: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, IV (1): 11-30 mar.-jun. 1997.

BRULON, Bruno. **Provocando a Museologia**: o pensamento geminal de Zbynek Z.

Stránský e a Escola de Brno. Anais do Museu Paulista. São Paulo. N. Sér. v. 25, n. 1, jan.- abril 2017.

BRULON, Bruno. Passagens da Museologia: a musealização como caminho. **Museologia e Patrimônio**, v. 11, n. 2, 2018.

BRUNO, Maria Cristina de Oliveira. Estudos de Cultura Material e Coleções Museológicas: avanços, retrocessos e desafio. *In*: GRANATO, Marcus; RANGEL, Marcio (org.). **Cultura Material e Patrimônio de C&T**. MAST: Rio de Janeiro, 2009.

BUCKLAND, Michael Keeble. What is a Document? **Journal of American Society for Information Science**, Hoboken, v. 48, n. 9, p. 804-809, 1997.

BURCKHARDT, R. **Alkoholismus und Volksgesundheit**: Ein Wegweiser durch die wissenschaftliche Sondergruppe Alkoholismus auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung zu Dresden 1911. Berlim; Mässigkeit; 1911.

CAMARGO, Mauro Álvaro de Souza. Instituto Serumtherapico de São Paulo. **Revista de Engenharia**, São Paulo, v.1, n.2, 1911.

CASA DE OSWALDO CRUZ. Grupo de Trabalho de Gerenciamento de Riscos e Conservação Preventiva. **Relatório de divulgação dos resultados do primeiro ciclo de aplicação da metodologia de gestão de riscos para o patrimônio cultural da Fiocruz / Fundação Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC, 2020.

CASA DE OSWALDO CRUZ. **Política de preservação e gestão de acervos culturais das ciências e da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC, 2013. Disponível em: http://coc.fiocruz.br/images/PDF/politica_preservacao_gestao_acervos_coc.pdf. Acesso em: 15 jul. 2021

CASA DE OSWALDO CRUZ. Departamento de Arquivo e Documentação. Setor de Arquivos de Imagem e Som. Sub-Setor de Arquivo Sonoro. **Entrevista com Dra. Itália Angiola Kerr, concedido para o Projeto Memória das Coleções Científicas do Instituto Oswaldo Cruz da Fiocruz**. Entrevistadoras: Anna Beatriz de Sá Almeida e Magali Romero Sá. Local: Rio de Janeiro -RJ. Duração da entrevista: 2 h 15 min, Data: 1 e 29 de abril de 1998.

CHAGAS, Carlos. Aspecto clinico geral da nova entidade morbida produzida pelo Schizotrypanum cruzi: nota previa. **Brazil-Medico**, 24(27): 263-265, 1910a.

CHAGAS, Carlos. Nova entidade morbida do homem. **Brazil-Medico**, 24(43, 44, 45): 1910b.

CHAGAS, Carlos. Sobre a etiologia do bocio endemico no estado de Minas Gerais: nota preliminar. **Brazil-Medico**, 24(17): 163, 1910c.

CHAGAS, Carlos. "Processos patogênicos da tripanossomíase americana", **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, 8 (2): 5-35, 1916 b.

CHAGAS FILHO, Carlos. **Meu pai**. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 1993.

CHAGAS, Mario de Souza. **Imaginação Museal: Museu, Memória e Poder em Gustavo Barroso, Gilberto Freyre e Darcy Ribeiro**. 307 p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2003.

COSTA, Jane et al. Coleção entomológica do Instituto Oswaldo Cruz: resgate de acervo científico-histórico disperso pelo Massacre de Manguinhos. **História, Ciência e Saúde -Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 401-410, jun. 2008.

CRUZ, Oswaldo Gonçalves. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. J.J. Seabra**, Ministro da Justiça e Negócios Interiores, pelo Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz, DGSP – 1905.

CURY, Marília Xavier. Comunicação e pesquisa de recepção: uma perspectiva teórico-metodológica para os museus. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12 (suplemento), p. 365-80, 2005.

DASTON, Lorraine. **Biographies of Scientific objects**. Chicago and London: The University of Chicago Press, 2000.

DASTON, Lorraine. **Things that Talk: Object Lessons from Art and Science**. New York, Zone Books, 2004.

DASTON, Lorraine. On Scientific Observation. **ISIS**, 2008, p. 97-110.

DAVALLON, J. Heritage, preservation, research, object, collection, musealization. In: **ANNUAL ICOFOM SYMPOSIUM**, 32., 2009, Liège, Mariemont. Museology: back to basics: synthesis of the symposium. Paris: ICOM International Committee for Museology, 2009. p. 12-23. (ICOFOM Study Series, 38, supplement-eng). Disponível em: <https://icofom.mini.icom.museum/publications-2/icofom-study-series-archive/http://network>. Acesso em: 13 jun. 2018.

DESVALLÉES André; MAIRESSE François (Dir.). **Dictionnaire encyclopédique de muséologie**. Paris: Armand Colin, 2011. 722 p.

DESVALLÉES, André; MAIRESSE, François. (Ed.). **Conceitos-chave de museologia**. Tradução e comentários de Bruno Brulon Soares e Marília Xavier Cury. Florianópolis: FCC, 2014.

DEVO, Rika. Technology and science as tool and image: questioning 'innovation' in construction at Expo 58. **Territorio**, v. 67, p. 78-84, 2013.

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Niterói, RJ, ano XXVIII, suplemento 8497, p. 10, dezembro de 1959. Disponível em:

http://imagem.sian.an.gov.br/acervo/derivadas/br_rjanrio_s7/0/txt/cx027/br_rjanrio_s7_cx027_pt005_d0001de0001.pdf. Acesso em 15 de julho 2021.

DOMINGUES, Heloisa M. Bertol. As demandas científicas e a participação do Brasil nas exposições internacionais do século XIX. **Quipu**, v.12, n.2, 1999, p. 203-215.

DUNHAN, George C. The International Hygiene Exhibition. **American Journal of Public Health and The Nation's Health**, vol. XIII, nº. 1, jan., 1931, p. 1-10.

ELIAS, Norbert. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

FERREZ, Helena Dodd. Documentação museológica: teoria para uma boa prática. **Caderno de Ensaios – Estudos de Museologia**, n. 2. Rio de Janeiro, Minc/Ipphan, 1994 p. 64-73.

FÜLLEBORN. **Spezialkatalog der gruppe tropenhygiene der wissenschaftlichen abteilung der internationalen hygieneausstellung Dresden 1911**. Hamburg; Internationalen hygieneausstellung; 1911.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. (org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GONÇALVES, José Reginaldo Santos. **A Retórica da Perda**: os discursos do patrimônio cultural no Brasil. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; IPHAN, 1996.

GOSDEN, Chris; MARSHALL, Yvonne. The Cultural Biography of Objects. **World Archaeology**, vol. 31, No. 2, out, 1999, 169-178.

GUERRA, Sales E. **Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro: Vecchi, 1940.

GOULART, Adriana da Costa. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, vol.12, no.1, Rio de Janeiro Jan./Apr. 2005.

GRANATO, MARCOS; CÂMARA, Roberta. Patrimônio, Ciência e Tecnologia: inter-relações. In: **Seminário Internacional: Um olhar contemporâneo sobre a preservação do patrimônio cultural imaterial**. Rio de Janeiro: Museu Histórico Nacional, 2008, p. 172-200.

GRANATO, Marcos; LOURENÇO, Marta (org.). **Coleções científicas luso-brasileiras: patrimônio a ser descoberto**. Rio de Janeiro: MAST/MCT, 2010.

GRANATO, Marcus. As exposições e o uso de acervos em museus de ciência e tecnologia. In: GRANATO, Marcus; BENCHETRIT, Sara F. **Museus e Comunicação**. Exposições como objeto de estudo. Rio de Janeiro: Museu Histórico Nacional, 2010.

HARDING, Anthony. Biographies of Things. **Distant Worlds Journal**, 2016, p. 1-10.

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

HEIDEL, Günther: A Exposição Internacional de Higiene em Dresden e os Fundadores do Museu Alemão de Higiene, in: **Jornal para a inteira Higiene** 33, n° 8, 1987, p. 411-415.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. Editora Hucitec, São Paulo, 1998.

HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: Sobre as relações entre saúde pública e a construção do Estado (Brasil 1910-1930). **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, p. 40-61, 1993.

HOLGER, Strong. Dresden em transição – a capital saxã e residência real na época de Karl August Lingner. *In*: ROTH, Martin, SCHEKE, Manfred, TÄUBRICH, Hans-Christian (ed.). **Em toda a boca**: cem anos Odol, Ostfildern - Ruit: Cantz 1993.

HORTA, Maria de Lourdes Parreiras. Semiótica e museu. **Caderno de Ensaios – Estudos de Museologia**, n. 2. Rio de Janeiro: Minc/Iphan, 1994 p. 9-28.

HOSKINS, Janet. Agency, biography and objects. **Handbook of Material Culture**. 2006, p.74-84.

ILUSTRAÇÃO BRASILEIRA. Revista de jornalismo literário. Rio de Janeiro. Dezembro de 1919. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/107468/13744>. Acesso em: 17 dez. 2020.

INTERNATIONAL COUNCIL MUSEUMS (ICOM). International Committee for Documentation (CIDOC). **Conceptual Reference Model**, version 6.2.7, out. 2019.

INTERNATIONAL COUNCIL OF MUSEUMS (ICOM). International Council of Museums. **Development of the museum definition according to ICOM Statutes 2007-1946**, 2007.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ. **Manguinhos**, Rio de Janeiro (Brazil). Dresden; s.n; 1911.

INSTITUTO ESTADUAL DO PATRIMÔNIO CULTURAL (INEPAC) 1983/1991 **Processo de tombamento do centro municipal de saúde Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro. Processo n. E-18/3000.28/84.

KOCH, Robert. **Exposition internationale d'hygiene Dresde 1911**. Berlim; Exzellenz; [19--].

KOPYTOFF, Igor. A biografia cultural das coisas: a mercantilização como processo. *In*: APPADURAI, Arjun (org.) **A vida social das coisas**: as mercadorias sob uma

perspectiva cultural. Niterói: EDUFF, 2008.

KREMER, Richard L. Looking at scientific instruments on display at the United States Centennial Exhibition of 1876. *In*: Ackermann, Silke, Kremer, Richard L.; Miniati, Mara (Ed.). **Scientific instruments on display**. Leiden: Brill, p. 109-131, 2014.

KROPF, Simone. **Doença de Chagas, doença do Brasil**: ciência, saúde e nação, 1909-1962 [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

KROPF, Simone Petraglia. **Doença de Chagas, doença do Brasil**: ciência, saúde e nação (1909-1962). Tese (Doutorado) – Departamento de História, Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2006.

LIMA, Diana Farjalla Correia. Museologia e patrimônio interdisciplinar do campo: História de um Desenho (Inter)Ativo. *In*: ENANCIB 2007 - Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (8), 2007, Salvador. VIII ENANCIB 2007, GT - Debates sobre Museologia e Patrimônio. **Anais...** Salvador: ANCIB; PPGCI-UFBA, 2007, p. 1-14. Disponível em: <http://www.enancib.ppgci.ufba.br/artigos/DMP--060.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2018.

LIMA, Diana Farjalla Correia. Museologia-Museu e Patrimônio, Patrimonialização e Musealização: ambiência de comunhão. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**. Ciências Humanas - Museologia e Patrimônio, Belém, v.7, n.1, p.31-50, jan./abr., 2012.

LIMA, Diana Farjalla Correia. Musealização: um juízo/uma atitude do campo da Museologia integrando musealidade e museália. **Revista Ciência da Informação**. Brasília, v. 42, n. 3, p. 379-398, set./dez., 2013.

LIMA, Diana Farjalla Correia. Musealização e Patrimonialização: Formas culturais integradas, termos e conceitos entrelaçados. *In*: **Anais** do XV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação. Belo Horizonte: PPGCI/UFMG, ANCIB, 2014.

LIMA, Diana Farjalla Correia. Musealização: um juízo/uma atitude do campo da Museologia integrando Musealidade e Museália. **Ciência da Informação**. Brasília, v. 42, n. 3, p. 379-398, ago., 2015. Disponível em: <http://revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/view/1369>. Acesso em: 13 jun. 2018.

LIMA, Diana Farjalla Correia. Termos e Conceitos da Museologia em ação: identificando e explicando indicadores teórico-práticos para aplicação (mar. 2013 - fev. 2016). **Relatório Técnico Final - Pesquisa CNPq**, produtividade em Museologia. Rio de Janeiro: CNPq; DPq/UNIRIO. 2016. p. 35

LIMA, Nísia Trindade. Missões civilizatórias da república e interpretação do Brasil. **Revista História, Ciência, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-193, jul. 1998.

LOPES, Maria. Maria. **O Brasil descobre a pesquisa científica**: os museus e as ciências naturais no século XIX. São Paulo: Hucitec, 1997.

LOUREIRO, Maria Lucia de Niemeyer Matheus. Objetos em museus: acompanhando trajetórias, mapeando conceitos. **Revista Museologia e Patrimônio**, Rio de Janeiro, v. 11, nº 2, p. 171-188, 2018.

LOUREIRO, Maria Lúcia de Niemeyer Matheus. Preservação in situ X ex situ: reflexões sobre um falso dilema. *In*: Asensio, M., Moreira, D., Asenjo, E. & Castro Y. (Eds.). **Series de Investigación Iberoamericana de Museología**: Criterios y Desarrollos de Musealización. Año 3, Volumen 7, 2012.

LOURENÇO, Marta. GESSNER, Samuel. Documenting Collections: cornerstones for more History of Sciences in museums. **Science & Education**, v. 15, n. 1, fev., 2012.

MACHADO, Maria Ilone Seibel. **O Papel do Setor Educativo nos Museus**: análise da literatura (1987-2006) e a experiência do Museu da Vida. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e História de Ciências da Terra da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP: [s.n.], 2009.

MACKENBACH, Johan P. Odol, Autobahne and a non-smoking Führer: Reflections on the innocence of public health. **International Journal of Epidemiology**, 34, 2005, p. 537–539.

MARANDINO, Martha. **Museus de ciências como espaços de educação**. *In*: FIGUEREDO, B. G.; VIDAL, D. G. Museus: dos gabinetes de curiosidades à Museologia moderna. Belo Horizonte: Argumentum, 2005. p. 165-176.

MASSARANI, Luisa; MOREIRA, Ildeu de Castro. Divulgación de la ciência: perspectivas Históricas y dilemas permanentes. **Quark**, núm. 32, abril-junio, 2004.

MENESES, Ulpiano T. Bezerra de. Memória e cultura material: documentos pessoais no espaço público. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 89-104, jul. 1998.

MENESES, Ulpiano T. Bezerra. de. Do teatro da memória ao laboratório da história: a exposição museológica e o conhecimento histórico. **Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material** (Nova série, v.2 - Jan./Dez. 1994). São Paulo: Museu Paulista da USP, 1994.

MORAES, Alice Ferry de. O Cinematógrafo e os Filmes Brasileiros na Exposição Internacional de Higiene de Dresden, em 1911. **Revista Livre de Cinema**, v.2, n. 2, mai/ago, 2015 p. 14-29.

MOTTA, Marly Silva da. **A nação faz cem anos**: A Questão Nacional no Centenário da Independência. Rio de Janeiro: Editora FGV: CPDOC, 1992.

MURGUIA, Eduardo Ismael. A produção social do documento: valor, informação e instituição. Um lugar de reflexão para as Ciências Humanas. *In*: HOFFMANN, Wanda Aparecida Machado; FURNIVAL, Ariadne Chloë. (org.). **Olhar**: Ciência, Tecnologia e

Sociedade. São Carlos: Pedro & João Editores; UFSCar, 2008. p. 225-233.

NOGUEIRA, Sônia Aparecida. Técnicas tradicionais da construção no trabalho de conservação e restauração arquitetônica: a experiência da Casa de Oswaldo Cruz na preservação do Pavilhão Mourisco. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, abr.-jun. 2020, p.607-636.

MUSEU DE HYGIENE. **O Fluminense**. Niterói, RJ, ano 62, edição 17227, 11 de maio de 1939, p. 1. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/100439_07/11675. Acesso em: 20 abr. 2021.

OLIVEIRA, Benedito Tadeu. **Da antiga sede da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) ao atual Instituto Nacional do Câncer (INCA)**. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, v. 14, n. 1, jan-mar., 2007, p. 1-12.

OLIVEIRA, I. B.; FREIRE, L. Q. B; SOUSA, D. S.; LOURENÇO, J. M. A ordem antes do progresso: o discurso médico - higienista e a educação dos corpos no Brasil do início do século XX. **Fênix – Revista de História e Estudos Culturais**, Vol. 9, 1-15, 2012.

OLIVEIRA, Lúcia Lippi de. **A questão nacional na primeira república**. Rio de Janeiro: Editora Brasiliense, 1990.

O QUE TEM FEITO o Departamento Nacional de Saúde. **A Manhã**. Rio de Janeiro, RJ, ano 42, edição 385, p. 3 e 10, 8 de novembro de 1942. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/116408/17685>. Acesso em: 18 abr. 2021.

O SES, um *front* contra as doenças. **A Noite**, Rio de Janeiro, RJ, edição 12898, p. 9, 14 de junho de 1948. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=348970_04&pasta=ano%20194&pesq=&pagfis=53026. Acesso em: 18 abr. 2021.

PEARCE, Susan. Collecting reconsidered. *In*: PEARCE, Susan (org.). **Interpreting objects and collections**. New York, London: Routledge, 1994a. p. 193-204.

PEARCE, Susan. 1992. Museums, objects, and collections. Washington: Smithsonian Institution Press. Pomian, Krzysztof. 1984. "Colecção". *In*: **Enciclopedia Einaudi**. Vol.1. Lisboa: Imprensa Nacional, Casa da Moeda.

PROWN, Jules David. Mind in Matter: an Introduction to Material Culture Theory and Method. **Winterthur Portfolio**, v. 17, n. 1, p 1-19, 1982.

PYENSON, Lewis. Comparative history of science. **History of Science**, Bucks, v.40, n. 127, mar. 2002, p. 1-33.

QUEIROZ, Jorge Valdevino. Carlos Pinto Seidl: ciência e política, contrapontos em uma trajetória intelectual frente à Diretoria Geral de Saúde Pública (1912-1918). **Anais do XXVIII Simpósio Nacional de História**. Lugares dos Historiadores: velhos e novos desafios, Florianópolis, 27 a 31 de julho de 2015.

RELATÓRIO apresentado ao Sr. Dr. Diretor Geral de Saúde Pública, pelo Dr. Sampaio Viana, médico demografista, ano 1911. *In: DGSP, Imprensa Nacional, 1913.*

RELATÓRIO apresentado ao Sr. Dr. Diretor Geral de Saúde Pública, pelo Dr. Sampaio Viana, médico demografista, ano 1912. *In: DGSP, Imprensa Nacional, 1913.*

RELATÓRIO apresentado ao Exm. Sr. Dr. Rivadavia da Cunha Corrêa, Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores, pelo Dr. Carlos Pinto Seidl, Diretor Geral de Saúde Pública, em 24 de março de 1913. *In: DGSP, 1914,*

ROSA, F. da. *O Paiz*, 4 de outubro de 1913.

ROSENBERG, Charles, Introduction: Framing disease: Illness, society and history. *In: Charles Rosenberg e Janet Golden (editors), Framing Disease - Studies in Cultural History.* New Brunswick, Rutgers University Press, 1997.

SÁ, Dominichi Miranda de. **A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935).** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

SANJAD, Nelson. Exposições internacionais: uma abordagem historiográfica a partir da América Latina. **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**, v. 24, p. 785-826, 2017.

SANTOS, Daniel Guimarães Elian dos. **Ciência, política e segurança nacional: o “Massacre de Manguinhos” (1964-1970).** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2016.

SANTOS, Myrian Sepúlveda dos. **A escrita do passado em museus históricos.** Rio de Janeiro: Garamond, MinC, IPHAN, 2006. (Coleção Museu, Memória e Cidadania).

SANTOS, Myrian Sepúlveda dos. Os museus Brasileiros e a constituição do imaginário nacional. **Sociedade e Estado**. vol.15 nº 2. Brasília, jun./dez. 2000.

SANTOS, Ricardo Augusto dos. **Pau que nasce torto nunca se endireita! E quem é bom, já nasce feito? Esterilização, saneamento e educação: uma leitura do eugenismo em Renato Kehl (1917-1937).** Rio de Janeiro: UFF, 2008. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloisa Murgel. **A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil.** São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

SCHEINER, Teresa. Museu, Museologia e a ‘relação específica’: considerações sobre os fundamentos teóricos do campo museal. **Ci. Inf.**, Brasília, DF, v. 42, n. 3, set.-dez. 2013, p. 361, p. 358-378.

SEMEDO, Alice; Olaia Fontal; Alex Ibanez. **Objetos e museus: biografias, narrativas e**

vínculos identitários. **MIDAS** [on-line], 8 | 2017. Disponível em: <https://journals.openedition.org/midas/1169>. Acesso em: 15 nov. 2020.

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

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; NASCIMENTO, Dilene. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. *In*: Dilene Raimundo do Nascimento; Diana Maul de Carvalho. (org.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004, v. 01, p. 13-30.

SOARES, Pedro Paulo; NOGUEIRA, Inês. Museus em Manguinhos: Artefatos da ciência e tecnologia em saúde. *In*: IGLESIAS, Fabio; SANTOS, Paulo Roberto Elian dos; MARTINS, Ruth B. (orgs.). **Vida, Engenho e Arte**. O Acervo Histórico da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2014, p. 235-289.

SOUZA, Vanderlei. S. **A política biológica como projeto**: a “eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932). 2006. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. **Em busca do Brasil**: Edgard Roquette-Pinto e o retrato antropológico brasileiro (1905-1935). Tese (Doutorado em História das Ciências) – Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, 2011.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. A eugenia brasileira e suas conexões internacionais: uma análise a partir das controvérsias entre Renato Kehl e Edgard Roquette-Pinto, 1920-1930. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, supl., dez. 2016.

STELLER, Thomas. **Volksbildungsinstitut und Museumskonzern. Das Deutsche Hygiene-Museum 1912-1930**. Tese apresentada à Fakultät für Geschichte, Philosophie und Theologie Universität Bielefeld para obtenção do grau de Doutor em Filosofia. Bielefeld, 2014.

STEPAN, Nancy Leys. **Picturing Tropical Nature**. London: Reaktion Books, 2001.

STEPAN, Nancy Leys. **A hora da eugenia**: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

STRÁNSKÝ, Zbyněk Z. Documents de travail en muséologie (DOTRAM). **MUWOP: Museological Working Papers: Museology**: science or just practical museum work? Stockholm. n. 1, p. 42-44, 1980.

ROSENFELD, Gastão. **Vital Brazil como pesquisador científico**. *Pinheiros Terapêutico*, São Paulo, v.14, n. 74, mar./abr. 1965, p. 4-6.

SANJAD, Nelson. Exposições internacionais: uma abordagem historiográfica a partir

da América Latina. **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**, v. 24, p. 785-826, 2017.

SELTER, H. **Der stand der schulhygiene nach den Vorführungen auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911** zugleich ein Führer durch die Gruppe "Schulhygiene" der Ausstellung. Dresden; Internationalen Hygiene-Ausstellung; 1911.

SILVA, André Felipe Cândido da Silva. **A Trajetória Científica de Henrique da Rocha Lima e as Relações Brasil-Alemanha (1901-1956)**. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, 2011.

STEPAN, Nancy. L. **Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica**. Rio de Janeiro: Artenova, Fundação Oswaldo Cruz, 1976.

STEPAN, N. L. **Picturing Tropical Nature**. London: Reaktion Books, 2001.

STRÁNSKÝ, Zbynek Z. Symposium Museologie and Museums. **ICOFOM Study Series**, n.12, p.287-298, 1987.

VOGEL, K. The transparent man - some comments on the history of a symbol. In: BUD, Robert; FINN, Bernard; TRISCHLER, Helmut (orgs.). **Manifesting medicines, bodies and machines**. Amsterdam, NLD: Harwood Academic Publishers, 1999, p. 31-61.

WEINDLING, Paul. **Health, race and German politics between national unification and Nazism (1870-1945)**. Germany: Cambridge, 1993.

WISLICENUS, H. **Sonder-Katalog der gruppe rauchschäden selbständige untergruppe der gruppe licht und luft**: ausgestellt im auftrage des königl. Sächsischen finanzministeriums vom chemischen Institut der Königl. Forstakademie zu tharandt bei dresden. s.l; Internationalen Hygiene-Ausstellung, 1911.

WOOLF, Stuart. Introduction: Los pobres y la sociedad en el occidente europeo. **Los pobres en la Europa moderna**. Barcelona: Editorial Critica, 1986.

PORTAIS

ARQUIVO NACIONAL. Disponível em: <https://www.gov.br/arquivonacional/pt-br>. Acesso em: 20. Fev. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/> . Acesso em: 20. fev. 2021.

FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL. **Hemeroteca Digital**. Periódicos. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 20.fev. 2021.

ICOM/CIDOC – Portal do International Council of Museums e do International Committee for Documentation. Disponível em: <http://www.cidoc-crm.org/>. Acesso: 15 abr. 2020.

MUSEU DA VIDA. Centro dedicado à preservação da memória da Fiocruz e às atividades de divulgação científica, pesquisa, ensino e documentação da história da saúde pública e das ciências biomédicas no Brasil. Disponível em: <http://www.museudavida.fiocruz.br/>. Acesso em: 20 fev.2021.