

**Maria Luiza Clapis Pacheco Chaves**

Doutora em Museologia

luiza.clapis@gmail.com

## CONHECER PARA PRESERVAR: A TRAJETÓRIA DO ANTIGO SANATÓRIO COLÔNIA DE SANTA RITA DO PASSA QUATRO E O SEU MUSEU

### Resumo

O presente artigo trata da história de um complexo hospitalar criado no interior do Estado de São Paulo, o antigo Sanatório Colônia de Santa Rita do Passa Quatro e do seu Museu. Pretende-se contribuir para o entendimento do Hospital como patrimônio cultural e para a reflexão sobre a importância de preservar a sua memória e, portanto, o seu Museu. Objetiva-se também divulgar o trabalho já realizado no sentido da preservação, abordando as perspectivas e os desafios relacionados à continuidade desse trabalho. Por fim, deseja-se chamar a atenção para uma crescente demanda social em torno do reconhecimento oficial do Museu pelas autoridades públicas pertinentes, colocando a necessidade do poder público assumir a responsabilidade com relação à preservação deste patrimônio museológico.

**Palavras-chave:** museu; memória; patrimônios difíceis; patrimônio da saúde; patrimônio hospitalar.

## KNOWING TO PRESERVE: THE TRAJECTORY OF THE OLD SANATORIUM OF SANTA RITA DO PASSA QUATRO AND ITS MUSEUM

### Abstract

This article deals with the history of a hospital created in the interior of the State of São Paulo, the old Sanatorium of Santa Rita do Passa Quatro and its Museum. It is intended to contribute to the understanding of the Hospital as a cultural heritage and to the reflection on the importance of preserving its memory and, therefore, its Museum. It also aims to disseminate the work already done in the sense of preservation, addressing the perspectives and challenges related to the continuity of this work. Finally, it is intended to draw attention to a growing social demand around the official recognition of the Museum by the pertinent public authorities, placing the need for the public authorities to assume their responsibilities with the preservation of this museological heritage.

**Keywords:** museum; memory; difficult heritage; health heritage; hospital heritage.

## INTRODUÇÃO: O HOSPITAL SOB O ENFOQUE DO PATRIMÔNIO CULTURAL

O presente artigo trata da trajetória de um complexo hospitalar criado na década de 1950, situado no interior do Estado de São Paulo, e do Museu da Psiquiatria, criado em suas dependências. Compreendido aqui como patrimônio cultural, o Sanatório de Santa Rita está inserido nas recentes discussões do que se convencionou chamar de patrimônios difíceis, marginais ou dissonantes, mas também integra a categoria de patrimônio da saúde e especificamente o patrimônio hospitalar. Buscaremos nessa introdução problematizar e discutir as especificidades desse tipo de patrimônio, as questões que ele traz para o presente, bem como a importância da sua preservação.

Patrimônios difíceis, marginais ou dissonantes “remetem a locais associados ao sofrimento, à exceção, ao encarceramento, à segregação e à morte.” (MENEGUELLO, 2020. p.218); “ligados a histórias que se prefere não lembrar”, marcadas por “violações de direitos humanos e “precarização da existência”. (AM, 2025.). Sanatórios, hospitais, leprosários, hospícios, por exemplo, integram os chamados patrimônios difíceis.

Os hospitais são lugares ligados à história da saúde e intrinsecamente associados à vida e à morte; à cura, mas também ao sofrimento, ao estigma da doença, ao isolamento e à exclusão. São lugares ligados a vivências humanas por vezes traumáticas e que despertam sentimentos negativos e contraditórios. Para Viviane Borges, essa complexidade talvez explique a dificuldade em se reconhecer os valores patrimoniais associados a essas instituições para além do aspecto arquitetônico ou estético. (BORGES, 2019)

Embora os hospitais tenham uma longa e importante história relacionada à saúde, é bastante recente no Brasil o reconhecimento desse tipo de instituição como patrimônio cultural.

Além disso, a preservação do patrimônio hospitalar por meio do tombamento<sup>1</sup>, foi marcada predominantemente pela concepção tradicional de patrimônio com foco no aspecto arquitetônico, monumental, estético ou artístico, dissociados dos aspectos sociais, culturais, históricos e científicos. (SERRES, 2015)

---

<sup>1</sup> O Tombamento é o principal instrumento de proteção do patrimônio cultural brasileiro e foi instituído em 1937 (Decreto -Lei n. 25 de 30 de novembro de 1937) pelo SPHAN (Serviço de Proteção ao Patrimônio Histórico e Artístico Nacional).

A consideração desses aspectos nos processos de patrimonialização, bem como nos estudos e debates sobre patrimônio e memória são ainda mais recentes e estão atrelados a expansão da noção de patrimônio cultural e a sua democratização; à possibilidade de emergência de “memórias dissonantes e marginalizadas ligadas a lugares que demandam reconhecimento” e à obsolescência das construções hospitalares com a evolução das técnicas e das práticas médicas colocando a necessidade de pensar novos usos para esses espaços. (BORGES; SERRES, 2020, p.199)

Ainda de acordo com as autoras:

Tal perspectiva atende a demandas sociais ligadas ao entendimento da importância histórica de os espaços hospitalares, seja do ponto de vista científico- expressando uma concepção científica de uma época -, seja político, como resultado de ações estatais -, ou social - com consequências diretas para uma comunidade; não serem esquecidos, mas preservados, analisados, compreendidos e inseridos em narrativas históricas. (BORGES; SERRES, 2020, p. 199)

A noção de patrimônio cultural evoluiu significativamente ao longo do tempo, refletindo transformações nos valores sociais, nas políticas de preservação e nas formas de construção da memória coletiva.

Tradicionalmente associada à monumentalidade e aos bens materiais de valor artístico ou histórico, essa noção passou no século XX por um processo de ampliação que culminou na valorização dos patrimônios imateriais, científicos, industriais e sociais.

Essa mudança decorre entre outros fatores de uma crescente democratização da noção de patrimônio que passa abarcar não apenas os vestígios vinculados à elite, mas também os testemunhos da vida cotidiana e das práticas culturais diversas, incluindo bens culturais de grupos até então marginalizados em nossa sociedade. No Brasil, essa ampliação foi fortemente influenciada por intelectuais como Mário de Andrade e Aloisio Magalhães que defendiam uma visão mais inclusiva e dinâmica de patrimônio considerando a diversidade cultural brasileira e os saberes populares. (ABREU; CHAGAS, 2003)

A Constituição Brasileira de 1988, em seu artigo 216 reflete o processo de democratização da sociedade brasileira e a consequente dilatação da noção de bens culturais, possibilitando a inclusão de novos tipos de patrimônios. Ela define o patrimônio cultural como:

[...] os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira. Incluem: I - as formas de expressão; II - os modos de criar, fazer e viver; III - as criações científicas, artísticas e tecnológicas; IV - as obras, objetos, documentos, edificações e demais espaços destinados às manifestações artístico-culturais; V - os conjuntos urbanos e sítios de valor histórico, paisagístico, artístico, arqueológico, paleontológico, ecológico e científico. (BRASIL, 1988)

Nesse processo, novas tipologias e categorias patrimoniais são reconhecidas tais como, os patrimônios difíceis e o patrimônio da saúde, definido pela Rede Brasil de Patrimônio Cultural da Saúde como o “conjunto de bens materiais e simbólicos socialmente construídos, que expressam o processo da saúde individual e coletiva nas suas dimensões científica, histórica e cultural.” (BVS, 2005 apud SERRES, 2015, p. 1412); que integra tanto os saberes científicos e populares ligados ao cuidado, quanto os espaços, instrumentos e instituições que estruturaram a história da saúde no país.

O patrimônio hospitalar, em particular, ganha relevância como expressão material e simbólica das transformações nas práticas médicas, nas políticas públicas, e nos modos de organização social da assistência à saúde. Esse patrimônio abrange desde edifícios hospitalares e equipamentos, até arquivos, mobiliários e memórias orais que permitem compreender a evolução da medicina, da arquitetura sanitária (que expressa as concepções medico-sanitárias de uma época) e do pensamento científico no Brasil.

Preservar esse tipo de patrimônio significa resgatar e valorizar trajetórias institucionais e experiências humanas que marcaram a história da saúde pública e da medicina, além de oferecer subsídios para a reflexão crítica sobre os desafios contemporâneos.

Na perspectiva dos patrimônios difíceis, ligados ao sofrimento, Cristina Meneguello ressalta que estes

[...] cumprem uma função essencial na manutenção dos direitos humanos, permanecendo como uma lembrança incômoda do passado, dão voz a minorias perseguidas [ou marginalizadas ou estigmatizadas], evitando o apagamento de suas experiências e redimensionam o próprio conceito de patrimônio como a preservação do bem e do belo. (MENEGUELLO, 2020, p. 219)

Como Serres (2015) observou, a patrimonialização pode ser uma estratégia para preservar a memória dessas instituições, das pessoas envolvidas, da própria saúde e da ciência. E também uma maneira de lutar contra o esquecimento que repousa sobre essas instituições e uma certa memória marginal, que ninguém ou poucos reivindicam, porque ligada ao sofrimento e também aos excluídos da sociedade. Segundo a autora:

A ocultação social, a destruição dos vestígios, o apagamento da memória, colaboram para manter o estigma em relação as doenças, enquanto tratar o tema, discuti-lo amplamente e preservar o patrimônio desses antigos hospitais podem ajudar a combater o preconceito e o sofrimento relacionados a essas doenças no Brasil, além de ajudar e promover uma memória desses locais. (SERRES, 2015, p. 1423)

Todavia, não se está reivindicando aqui o tombamento do antigo Hospital de Santa Rita do Passa Quatro, o que limitaria a sua transformação ou uso contemporâneo. Aliás, o Hospital continua em funcionamento e passando por reformas de adequação às novas necessidades. Trata-se antes de promover a discussão sobre a importância de preservá-lo e de preservar sua memória através do Museu, de entendê-lo como testemunho de uma época, de uma sociedade, de concepções e práticas médico-sociais e de vivências que marcaram a sociedade como um todo. Trata-se de evidenciar e reconhecer os valores patrimoniais dessa instituição, bem como do seu Museu, para que eles não caiam no esquecimento, no abandono ou na destruição pelo descaso e para que possamos, através da musealização dessa memória, ampliar o conhecimento e a compreensão sobre nossa própria história e sociedade.

Assim, o estudo e a preservação do antigo Hospital de Santa Rita, bem como de seu Museu, insere-se numa abordagem contemporânea e plural do patrimônio cultural, reafirmando seu papel essencial na preservação da memória social e na promoção da cidadania, dos direitos humanos, do direito à memória, à cultura e à educação em saúde.

## **DO SANATÓRIO COLÔNIA AO CAIS DE SANTA RITA DO PASSA QUATRO**

Inaugurado em 1950, o Sanatório Colônia de Santa Rita do Passa Quatro destinava-se ao tratamento de pacientes portadores de tuberculose, também conhecida como tísica, uma das principais causas de morte na primeira

metade do século XX no Brasil, especialmente entre as populações mais vulneráveis. A doença tornou-se um grave problema de saúde pública em centros urbanos como São Paulo que passava por um acelerado crescimento populacional, urbanização e imigração, um contexto marcado por precárias condições de vida e higiene que afetavam a maior parte da população.

Em resposta à epidemia, o governo federal e os governos estaduais iniciaram a construção de sanatórios colônias pelo país, adotando o isolamento como medida profilática. A tuberculose teve um significativo impacto na organização da saúde pública no país, bem como no desenvolvimento urbano, estimulando melhorias habitacionais e a construção de redes de saneamento. Em relação à organização de políticas e órgãos de saúde, vemos surgir a Inspetoria da Profilaxia da Tuberculose, o Serviço Nacional de Tuberculose e o Plano Federal de Construção e Instalação de Sanatório.

A construção do complexo hospitalar levou 12 anos para ser concluída, passando por muitas dificuldades no período do pós-guerra, como logística precária e a escassez de recursos materiais, humanos e financeiros. Teve seu início em 1945, no governo de Fernando Costa que em 1943 adquiriu 82 alqueires de terra, área conhecida como fazenda Cascata para a instalação do Sanatório, passando pelos governos de Adhemar Pereira de Barros e Lucas Nogueira Garcez, sendo concluída em 1955. A execução da obra ficou a cargo da Companhia Construtora e Comercial Oscar Americano cujo responsável foi o engenheiro Alberto Bittar Cury.<sup>2</sup>

O Sanatório foi construído em sistema pavilhonar, numa área bastante afastada do perímetro urbano na época. Foram edificadas 10 pavilhões, divididos em ala feminina e ala masculina. Cada pavilhão tinha uma capacidade de ocupação de 120 leitos. As unidades pavilhonares foram construídas sob a orientação técnica do Departamento de Tisiologia da Secretaria de Estado da Saúde conforme às normas médico-sanitárias vigentes na época.

---

<sup>2</sup> Cury realizou muitas benfeitorias na cidade de Santa Rita, sendo homenageado, em 1978, com o título de Cidadão Santa-ritense Honorário, pelos relevantes serviços prestados ao desenvolvimento de obras públicas no município.





**Figura 1.** Sanatório Colônia durante sua construção na década de 1940/1950.  
Fonte: AEP (2013). Catálogo.



**Figura 2.** Pavilhões de enfermaria do Sanatório Colônia, década de 1940/1950.  
Fonte: AEP (2013). Catálogo.

**Figura 3.** Pavilhões de enfermarias e biotério.  
Fonte: AEP (2013). Catálogo.



**Figura 4.** Leitos na enfermaria do Sanatório Colônia. Fonte: AEP (2013). Catálogo.





**Figura 5.** Área externa das enfermarias para banho de sol na época da tuberculose.

Fonte: AEP (2013). Catálogo.

Além dos pavilhões hospitalares, foram construídos alojamentos e casas destinadas a moradia de funcionários, cinema, clube de recreação, igreja, escola, gráfica, lavanderia, cozinha, padaria, açougue, estação de tratamento de água e esgoto, represa d'água com sistema de captação e gerador de energia elétrica, oficinas de manutenção, necrotério e biotério. A área construída chegava a 40 mil metros quadrados, configurando praticamente uma outra cidade. (MARSHAL JR, 2023)

Medicamentos específicos para combater a tuberculose surgiram a partir da década de 1940. Contudo, foi apenas no final dos anos 1970 que o Brasil passou a ter um tratamento mais eficaz para a doença, sob a Coordenação do Ministério da Saúde. (NASCIMENTO, 2017). Com os medicamentos e a mudança para o tratamento ambulatorial, o número de pacientes internados foi diminuindo e muitos sanatórios, desativados.

A partir da década de 1960, o Sanatório de Santa Rita passou a atender pacientes da tisiologia com transtornos psiquiátricos e, em 1972, passou a receber somente pacientes com transtornos mentais, oriundos principalmente do Departamento Psiquiátrico II do Juqueri, em Franco da Rocha (estado de São Paulo), que apresentava níveis críticos de lotação. Em 30 de maio de

1973, o Sanatório teve sua denominação alterada para Hospital Psiquiátrico de Santa Rita do Passa Quatro, ficando subordinado ao Departamento Psiquiátrico I da Coordenadoria da Saúde Mental.

Inicia-se a fase manicomial que acompanha a história da psiquiatria em nosso país, marcada pelo confinamento, exclusão, violências e violações dos direitos humanos, conforme documentado pela jornalista Daniela Arbex (2013) em seu livro sobre o maior hospício do Brasil, em Barbacena, Minas Gerais, cujas atrocidades praticadas, as condições de vida dos internos e o número elevado de óbitos (60 mil mortos), rendeu-lhe comparação com o Holocausto e um campo de concentração nazista.

Ainda que a situação no Hospital Psiquiátrico de Santa Rita não possa ser comparada ao ocorrido em Barbacena, sabe-se que algumas práticas eram comuns nessas instituições, como uso de eletrochoque, muitas vezes sem critério e até mesmo como forma de punição ao paciente, além de outros castigos físicos.

Consta em depoimentos de antigos profissionais do Hospital Psiquiátrico de Santa Rita que não houve qualquer investimento na preparação e formação dos servidores para receber os pacientes psiquiátricos, situação que seria observada ainda em meados da década de 1990. E que o trato com pacientes no período inicial do Hospital era bastante severo, sendo comum a aplicação de castigos, o isolamento, e por vezes o uso indiscriminado do eletrochoque. (AEP, 2013)

Outros dois aspectos chamam a atenção nesse modelo de instituição e ainda constituem questões importantes sobre as quais é preciso refletir. Eles remetem à percepção das instituições médicas como espaços de poder e à discriminação no atendimento às pessoas que integram as camadas marginalizadas e excluídas da população, questão ligada ao importante debate sobre atendimento humanizado na saúde.

Como apontou a jornalista, a maior parte dos atendidos na colônia de Barbacena não sofria de doença mental; eram epiléticos, alcoólatras, homossexuais, prostitutas. (ARBEX, 2013). Portanto, as próprias internações eram muitas vezes realizadas com base em critérios questionáveis, o que autoriza pensar que esses espaços serviram também para separar pessoas incomodadas ou indesejadas, revelando as relações sociais e de poder que permeiam a sociedade e também as instituições médicas.

O modelo manicomial passou a ser contestado a partir da década de 1980, com o surgimento do Movimento de Luta Antimanicomial que denunciava as violações de direitos.

Em decorrência desse movimento, tivemos no Brasil a promulgação da Lei 10.216 de 2001, conhecida como lei da Reforma Psiquiátrica e uma série de mudanças no modelo de assistência em saúde mental. A Reforma Psiquiátrica é um processo em construção, visto que, apesar dos avanços, ainda existem resistências por parte de alguns profissionais e setores da sociedade. Além disso, persiste o preconceito e estigma em relação aos transtornos mentais e à dependência química. Em linhas gerais, a Reforma buscou reduzir as internações em hospitais, criando outras alternativas de cuidado, garantia de direitos, humanização no atendimento, reinserção social através do acesso à serviços de saúde, cultura, trabalho e moradia.

Em meados de 1999, o hospital passa a se chamar Centro de Atenção Integral a Saúde (CAIS-SR) e, em 2007, passa a pertencer ao Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DRS XIII).

O CAIS inaugura uma nova fase na história da instituição. A mudança do nome manifesta a transformação em curso, baseada nos princípios que nortearam a Reforma Psiquiátrica no Brasil, buscando a desospitalização e a humanização no atendimento oferecido aos pacientes. Nesse sentido, a partir de 1996, foi implantado no hospital um projeto assistencial de saúde que buscou, em oposição ao modelo manicomial, promover a individualização e a ressocialização dos pacientes.

Atualmente, a gestão do CAIS foi assumida pela Associação e Fraternidade São Francisco de Assis na Providência de Deus, por meio de convênio com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, firmado em 30 de janeiro de 2025. Trata-se de uma entidade cristã filantrópica atuando na área da saúde e referência na gestão hospitalar, com relevantes projetos sociais em diversas regiões do país.<sup>3</sup>

Sob nova gestão, o CAIS passa por reformas e recuperação de sua estrutura física muito degradada pela ação do tempo e a falta de manutenção ao longo

---

<sup>3</sup> Entre os projetos e as obras da entidade constam a criação e gestão de hospitais gerais e especializados, farmácias de alto custo, comunidades terapêuticas, ambulatórios para tratamento de dependentes químicos e projetos educacionais voltados à prevenção do uso de drogas.

das últimas décadas. Em conversa com o Frei Francisco, fundador e gestor da Associação, as reformas, que já se iniciaram, visam adequar a infraestrutura hospitalar existente para melhor atender às necessidades atuais de funcionamento do Hospital, aproveitando os espaços e buscando preservar as características arquitetônicas do projeto original sempre que possível.

O Hospital continuará com atuação voltada à saúde mental, absorvendo uma demanda crescente nos últimos anos de pacientes com dependência química, relacionada ao uso de álcool e outras drogas.

Os atuais gestores do Hospital também pretendem recuperar o Museu do CAIS, o cinema e a Igreja e restituí-los ao uso da comunidade interna e à população de Santa Rita, podendo contribuir assim para o desenvolvimento sociocultural e o fortalecimento do turismo e da economia local.

Como ressalta a pesquisadora Daniela do Rêgo:

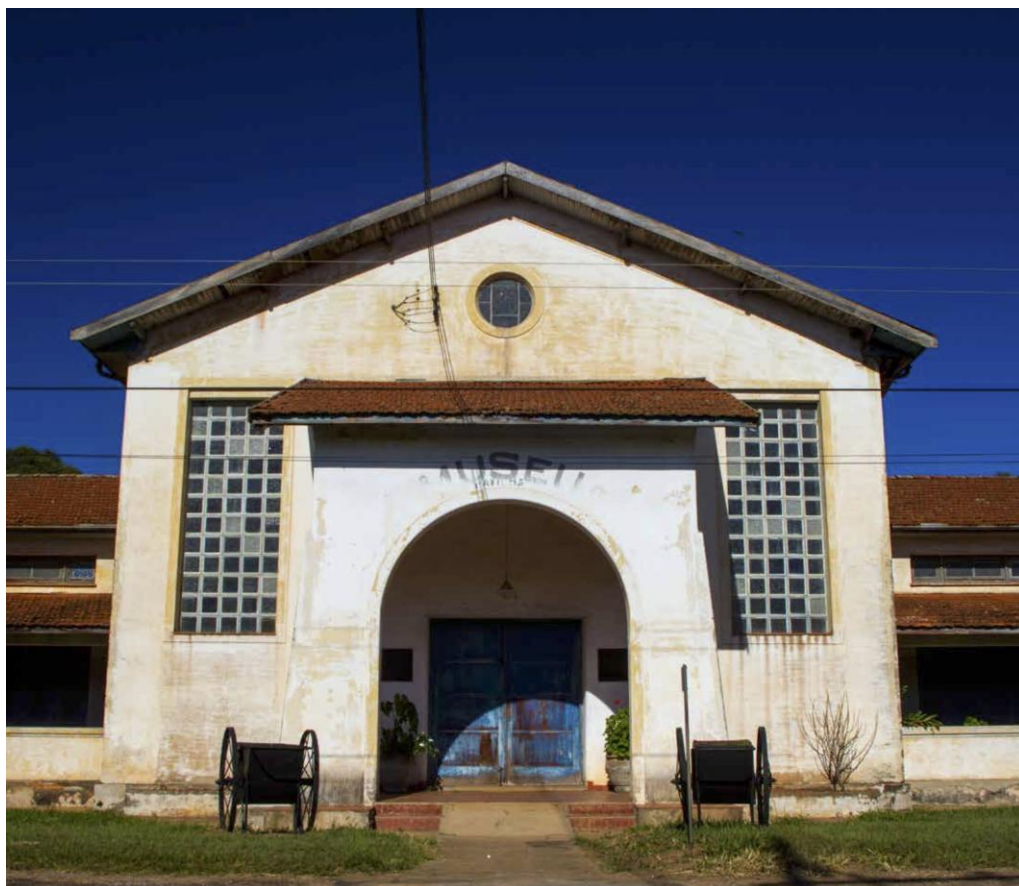
É possível perceber que a trajetória do CAIS SR traz uma contribuição valiosa para a memória da saúde em nosso país. [...] Uma característica especial difere esta instituição de muitas: o Hospital preservou sua memória, possibilitando-nos hoje compreender e pesquisar um passado pouco revisitado e contribuindo significativamente para o estudo da história da saúde pública em nosso país. (AEP, 2013, p. 11)

## O MUSEU DO CAIS SR

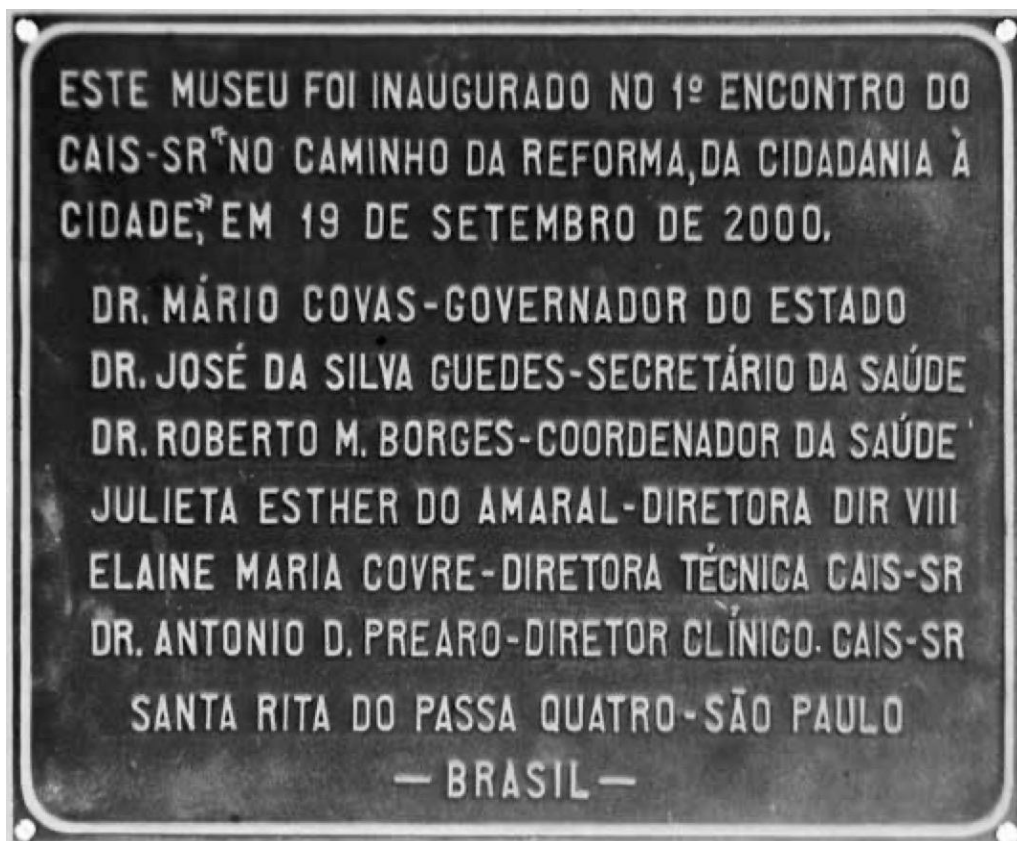
O Museu do CAIS, denominado Museu da Psiquiatria, foi inaugurado em 19 de setembro de 2000 no âmbito de um programa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e por iniciativa de um grupo de funcionários que perceberam a importância do Museu como “um meio para a inclusão e o exercício da cidadania, não apenas para os pacientes, mas também para a comunidade.” Um recurso social e cultural que poderia ser explorado para “aproximar as pessoas de dentro e de fora da instituição através da compreensão e do compartilhamento de sua história comum.” (AEP, 2013, p. 13)

A Secretaria de Estado da Cultura de São Paulo também apoiou a implementação do Museu do CAIS SR, disponibilizando profissionais da área de museologia para prestar consultoria durante a fase embrionária da instituição.





**Figura 6.** Entrada do pavilhão do Museu de Psiquiatria.  
Fonte: Gerson Tung, *In*: AEP (2013). Catálogo.



**Figura 7.** Placa inaugural do Museu de Psiquiatria no ano de 2000.  
Fonte: Gerson Tung, *In*: AEP (2013). Catálogo.



O acervo do Museu retrata a história do Hospital abrangendo objetos relacionados ao período da tuberculose e da psiquiatria. Com cerca de 2 mil peças, o acervo museológico reúne documentos impressos, mobiliário, vestuário, equipamentos e instrumentos clínicos, discos, livros, fotografias históricas relacionadas à construção e inauguração do Hospital, ao cotidiano dos pacientes, e à paisagem natural e urbana, pinturas realizadas pelos pacientes da psiquiatria, utensílios e objetos do cotidiano e materiais relacionados ao lazer e à cultura, como os exemplares do jornal O Farol, criado pelos pacientes. Além disso, o próprio edifício musealizado pode ser considerado parte do acervo por seu valor histórico, cultural e arquitetônico.

Sobre a importância deste acervo, pesquisadores apontam que, “trata-se de exemplar singular no Estado de São Paulo por reunir tal combinação de coleções, de grande relevância para o registro, estudo e preservação da memória da saúde na região sudeste e no país.” (AEP, 2013, p.13)

O Museu ocupa o pavilhão 7, com aproximadamente 1650 m<sup>2</sup>, que mantém as características arquitetônicas da fundação do hospital colônia, incorporando também as adequações realizadas ao longo do tempo para atender as demandas da psiquiatria.

A exposição reconstitui os principais ambientes nas duas fases do hospital (enfermarias, sala de desinfecção, sala de eletroconvulsoterapia, barbearia, cela forte, refeitório, banheiros, sala de dentista, sala do laboratório e farmácia, sala do cinema, teatro e rádio, sala da costura, tipografia e sapataria, sala da capela e sala mortuária). Adentra-se o Museu pelo refeitório, que liga as duas alas do pavilhão: a ala A, dedicada à tuberculose, e a ala B, dedicada à psiquiatria em sua fase manicomial. A ala da fisiologia apresenta objetos relacionados ao tratamento e aos cuidados para evitar o risco de contaminação. Destaque para a autoclave para desinfecção de comadres e papagaios, desenvolvido e patenteado pelo engenheiro Alberto Cury e tido como primeiro do gênero na América Latina. (AEP, 2013). A ala da psiquiatria exhibe equipamentos de contenção como grades, quarto de isolamento, faixas de contenção, camisa de força, enfermarias, aparelho de eletro-choque-terapia.



**Figura 8.** Camisa de força usada para conter os movimentos do paciente. Acervo do Museu. Fonte: Gerson Tung, *In*: AEP (2013). Catálogo.



**Figura 9.** Sala de eletroconvulsoterapia no Museu de Psiquiatria.  
Fonte: Gerson Tung, In: AEP (2013). Catálogo



**Figura 10.** Sala “Laboratório e Farmácia” no Museu de Psiquiatria.  
Fonte: Gerson Tung, In: AEP (2013). Catálogo.





**Figura 11.** Sala do Museu dedicada à Radio Educadora e ao Cine Colônia que foram criados e operados pelos pacientes e funcionários do Hospital. Fonte: AEP (2013). Catálogo.

De acordo com Cristina Meneguello (2018, p. 219), “a visitação aos patrimônios difíceis ou sombrios traz tensões morais e éticas que exigem mediação e objetivos educativos.” Nesse sentido, as visitas são sempre mediadas para oferecer ao visitante informações contextuais que lhes permitam compreender a história, o significado dos objetos e o sentido da exposição, bem como a relevância desse patrimônio histórico-cultural.

Os visitantes são em sua maioria estudantes de escolas públicas e privadas, universitários e grupos organizados da comunidade, provenientes da cidade de Santa Rita, bem como de outras cidades da região, mas também visitantes de outros países como França, Itália, Estados Unidos e Venezuela. Além disso, os assistidos e os funcionários também participavam das inúmeras atividades culturais e socio-recreativas organizadas pelo Museu, como exposições, oficinas de arte e oficinas literárias, projeto de leitura, feira do livro, apresentação de peças teatrais, dança, coral e café filosófico.

Um passo importante para a preservação, valorização e difusão deste acervo foi dado em 2012 com o projeto de catalogação do acervo do Museu contemplado pelo PROAC - Programa de Ação Cultural do Estado de São Paulo (Edital 14/2012). Por meio deste projeto, uma grande parte da coleção foi digitalizada, documentada e pesquisada, resultando na produção de um

catálogo eletrônico disponibilizado gratuitamente na Internet. Foram ainda realizadas medidas de conservação preventiva, acondicionamento e tratamento técnico do acervo, além de oficinas de capacitação voltada para os funcionários envolvidos nas atividades do Museu.

A criação do Museu se deu no contexto da reforma psiquiátrica cuja atuação não se limitou apenas a transformações no campo da saúde, mas reverberou em diferentes áreas, tais como, direito, política, cultura, artes, trabalho, etc. Assim, os objetivos do Museu, bem como seu discurso são consentâneos à perspectiva da reforma psiquiátrica.

Alicerçado na valorização da memória coletiva e na promoção dos direitos humanos, o Museu visa preservar a memória do Hospital para que os equívocos e violências cometidos no passado não se repitam no presente. É também seu objetivo colaborar no projeto de reabilitação psicossocial dos portadores de transtornos psíquicos, promovendo a inclusão, a cidadania e o elo sociedade-instituição, bem como contribuir para combater preconceitos e estigmas.

O Museu do CAIS também está alinhado ao entendimento contemporâneo do papel social dos museus, que passaram a engajar-se nas questões sociais do nosso tempo, atuando como agentes da mudança. O Museu, lugar de memória, é então concebido como um espaço de reflexão, de conhecimento, de debate, de formação de uma consciência crítica e histórica. Não é apenas um espaço de exposição sobre o passado, mas um catalisador de transformação social. (SANTOS, 2001).

A musealização, operação que consiste na seleção, preservação, pesquisa e comunicação, orientada por objetivos e finalidade, transforma o objeto em documento, testemunho do homem e seu meio. No contexto do museu, inserido num discurso, o objeto perde sua função original, mas ganha novos sentidos e valores. O objeto de museu é um documento, suporte de informação, objeto de conhecimento e pode funcionar também como um objeto-denúncia.

Na perspectiva dos patrimônios difíceis, mostrar objetos ligados a uma memória traumática como, por exemplo, a camisa de força ou o aparelho de eletrochoque, problematizando o sofrimento pode servir para provocar a reflexão, para denunciar e contestar uma realidade, possibilitando, assim, a conscientização e a ação para transformar essa realidade.



Nesse sentido, analisando a criação do Museu da Loucura em Barbacena, Viviane Borges observa que:

[...] a exibição de peças do cotidiano psiquiátrico enquanto objetos museológicos evidencia uma nova sensibilidade em relação a loucura. Tais peças não servem mais para agredir, prender, punir, uniformizar, ou legitimar um diagnóstico, eles perderam suas funções originais, passaram a ser valorados como parte de uma realidade perturbadora que não serve mais ao presente. (BORGES, 2017, p. 121)

Atualmente, o Museu do CAIS SR encontra-se fechado à visitação por motivos de segurança e por não haver pessoal para atender os visitantes. A falta de investimento e de manutenção por longo período acarretou a degradação do edifício que apresenta problemas de infiltração no telhado e duas salas onde o forro de estuque desabou danificando objetos do acervo. Este será removido para um local mais seguro até que as obras de restauro do pavilhão sejam realizadas.

A intenção da nova gestão do Hospital é restaurar o edifício do Museu e promover a requalificação museológica a fim de que esse patrimônio cultural possa ser usufruído pela comunidade e o Museu possa desempenhar suas funções adequadamente, cumprindo sua missão educativa e cultural.

Para tanto, é imprescindível o apoio do Estado e a sensibilização dos gestores públicos para a importância desse patrimônio e desse Museu em âmbito local, regional e nacional.

O fato do Museu não estar constituído legalmente e de forma independente (com autonomia jurídico-administrativa e dotação orçamentária própria para suprir suas necessidades básicas) compromete o funcionamento e a continuidade da instituição que poderia dar relevante contribuição para o desenvolvimento sociocultural e, vale destacar, econômico e turístico.

Contudo, identificamos uma preocupação e uma demanda social crescente pelo reconhecimento oficial do Museu, como um patrimônio cultural singular, ligado à memória da cidade e da saúde, a ser preservado, valorizado e promovido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o senso comum, museu é um lugar de exposição de objetos relacionados ao passado, ou seja, lugar de coisa velha. Para muitos, a função social do museu passa despercebida ou é mesmo desconhecida. Essa imagem de uma instituição estática e pouco relevante para a sociedade é reforçada quando os museus não dispõem de recursos financeiros e humanos adequados para permitir um bom funcionamento e o cumprimento de seus objetivos sociais. Essa percepção precisa ser alterada, buscando-se a compreensão crítica do que é um museu e dando-lhe os meios necessários para que possa exercer plenamente a sua finalidade.

Museus são instituições criadas para preservar a memória e os bens que uma comunidade ou sociedade reconhece como referenciais de sua cultura e identidade, ou seja, como um patrimônio cultural. A função dos museus envolve a preservação, o estudo, a interpretação e a transmissão do conhecimento produzido a partir dos bens culturais sobre a coletividade que os criou. São, portanto, ferramentas para a leitura do mundo, o conhecimento do próprio homem enquanto indivíduo e coletividade, o que lhe permite desenvolver consciência crítica e histórica para agir e transformar a realidade. Para a museóloga Waldisa Russio (1990), essa é a grande tarefa do museu contemporâneo.

Com esse artigo, espera-se contribuir para a compreensão da dimensão patrimonial do Hospital Estadual de Santa Rita do Passa Quatro (antigo Sanatório e Hospital Psiquiátrico), destacando as questões e debates que ele traz para a sociedade contemporânea, tais como direitos humanos e a humanização na saúde. Espera-se também sensibilizar os leitores para a importância do Museu, que preserva parte dessa memória coletiva, ressaltando o seu potencial cultural e educativo no sentido da transformação e do aprimoramento social.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, R.; CHAGAS, M. *Memória e Patrimônio: ensaios contemporâneos*, Rio de Janeiro, DP&A/UNIRIO/Faperj, 2003.
- BORGES, V. T. Patrimônio hospitalar. In: CARVALHO; MENEGUELLO (orgs.). *Dicionário temático de patrimônio cultural: debates contemporâneos*, São Paulo, UNICAMP, 2020.
- BORGES, V. T. Memórias difíceis: Hospital colônia de Barbacena, reforma psiquiátrica brasileira, e os usos políticos de um passado doloroso. *Museologia e Patrimônio* -

Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio - UNIRIO| Mast, vol. 10, n.1, 2017.

BORGES, V. T. Salvem o Hospital: sobre patrimônios dissonantes da psiquiatria no Brasil e em Portugal, *Museion*, Canoas, n. 34, 2019, p. 57-75.

AEP. CAIS SR: *Catálogo do Acervo*, São Paulo: AEP Serviços Culturais, 2013.

GUARNIERI, W. R. C. Conceito de Cultura e a Inter-relação com o patrimônio cultural e o a preservação, *Cadernos Museológicos*, n.3, Rio de Janeiro, 1990, p. 7-12.

MARSHAL JR, S. *A outra cidade*, São Paulo: Lisbon Press, 2023.

MENEGUELLO, C. Patrimônios difíceis. In: CARVALHO; MENEGUELLO (orgs.). *Dicionário temático de patrimônio cultural: debates contemporâneos*, São Paulo: UNICAMP, 2020.

SANTOS, M. C. T. M. Reflexões sobre a nova museologia. In: *Revista Museu Antropológico*, v.5/6, n.1, jan-dez., [S.l.], 2001/2002, p.213-250.

SERRES, J. C. P. 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.

#### Documentos eletrônicos

AM. *Arquivos Marginais. Santa Catarina*, 2022. Disponível em: <https://arquivosmarginais.com/patrimonio-cultural/#patrimonios>. Acesso em: 06 maio 2025.

ARBEX, D. *Holocausto Brasileiro*, 1ª edição, São Paulo: Geração Editorial, 2013. Disponível em: [https://app.uff.br/slab/uploads/Holocausto\\_brasileiro\\_vida\\_genoc%C3%ADdio\\_e\\_60\\_mil\\_mortes\\_no\\_maior\\_hosp%C3%ADcio\\_do\\_Brasil.pdf](https://app.uff.br/slab/uploads/Holocausto_brasileiro_vida_genoc%C3%ADdio_e_60_mil_mortes_no_maior_hosp%C3%ADcio_do_Brasil.pdf). Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20n%C3%94%2010.216%2C%20DE,Art.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20n%C3%94%2010.216%2C%20DE,Art.) Acesso em: 20 maio 2025.

NASCIMENTO, D. R. *Primeiras ações contra a tuberculose no Brasil partiram de Liga criada em 1900*. Entrevista concedida a Haendel Gomes em 24 mar. 2017. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2017/03/primeiras-acoes-contra-tuberculose-no-brasil-partiram-de-liga-criada-em-1900#:~:text=Dilene%20Raimundo%20do%20Nascimento%3A%20Os%20medicamentos%20para%20o%20tratamento%20da,de%20%C3%B3bitos%20no%20s%C3%A9culo%2019.> Acesso em: 03 jun. 2025.

**Maria Luiza Clapis Pacheco Chaves.** Doutora em Museologia pela Universidade Jean Moulin (Lyon 3), França, com pós-doutorado no Museu da Amazônia (AM). Foi Diretora do Museu Histórico e Museu do Café de Ribeirão Preto (SP), Coordenadora do Núcleo de Museologia do Museu da Amazônia (MUSA - AM) e sócio-fundadora da Tangram Museologia Ltda.

**Texto recebido em:** 30/06/2025

**Texto aprovado em:** 17/04/2026