

# MUSEUS CIENTÍFICOS E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE

Luciana Sepúlveda Köptcke<sup>1\*</sup>

| 4 |

REVISTA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

## RESUMO:

Museus compreenderam sua missão e papel social de diferentes formas ao longo dos séculos. Estudos anteriores sobre o papel desempenhado por estas instituições no campo da saúde identificaram três linhas principais de atuação: ensino e pesquisa relativos às áreas biomédicas e similares, a partir de coleções científicas, como nos museus de anatomia, celebração e memória profissional, caracterizando o museu como um monumento à saúde, às suas práticas e profissionais, e a educação ao longo da vida para diversos públicos, informando, atualizando e buscando intervir nos comportamentos e atitudes (BROWN, 2009; GEBHARDT, 1946). Propõe-se, neste artigo, abordar a relação de alguns museus científicos brasileiros com o setor da saúde a partir de um levantamento exploratório, utilizando como ponto de partida o Guia de Centros e Museus de Ciência do Brasil 2009 e as instituições que participaram do II Encontro Nacional de Museus de História da Medicina, realizado em Goiás, em 2011. Trata da etapa preliminar da pesquisa “Museus Promotores da Saúde? Uma análise comparativa entre instituições brasileiras e estadunidenses, com início em janeiro de 2014, com a apoio da Smithsonian Institution Fellowship in Museum Practice, tem como objetivo reunir e analisar o que tem sido feito em relação à saúde, atualizando nosso conhecimento sobre os potenciais resultados fornecidos pelas instituições, a fim de promover novas abordagens para a srelações dos museus com o campo da saúde

## PALAVRAS-CHAVES:

Museus. Promoção da saúde. Educação não formal. Intersetorialidade. Parcerias.

## ABSTRACT:

Museums have understood their mission and social roles in many different ways along the centuries. Previous analysis concerning the role museums have been playing in the health field, have sorted out three main groups: medical professional teaching and researching through scientific collections (like anatomy museums), memorial professional celebration (museums as monuments to health and its professionals) and popular mass and lifelong education (BROWN, 2009; GEBHARDT, 1946). This paper addresses experiences of Brazilian scientific museums in health promotion and education. It presents an exploratory lay out of current institutions developing health agendas, analyzing two sources: the Brazilian Science Centers and Science Museums Guide, 2009, and the institutions that participate of the II Meeting of the History of Medicine Museums, in 2011. It is a preliminary phase of the study “What have we learned about Museums contributions to health promotion? A Brazil and USA comparative analysis”, beginning in January 2014 with the support of the Smithsonian Institution Fellowship in Museum Practice. It aims to gather and analyze the stock of what has been done in regard to health , updating our knowledge on the potential outcomes provided by those institutions in order to foster original approaches to museum’s responses to health issues.

## KEY-WORDS:

Museums. Health promotion. Informal education. Multi agencies partnerships.

<sup>1</sup> \* Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz de Brasília. Docente do PPGCINF –UNB. Fellow Scholar no Smtihsonian Institution.

## Introdução

Um estudo exploratório realizado no Museu da Vida da Fundação Oswaldo Cruz, sobre o potencial de promover a saúde (ROCHA; GUIMARÃES; KÖPTCKE, 2003) revelou diferentes concepções sobre como um museu pode contribuir para a promoção da saúde, incluindo diversas dimensões do fenômeno educativo e ações não relacionadas com a educação ou a informação. O estudo mostrou, igualmente, a necessidade de estreitar os laços entre as agendas educacionais do Museu e da pesquisa realizada na instituição, Fiocruz, assim como o interesse em aproximar suas ações das políticas públicas e programas voltados para a educação em saúde nas escolas além de aumentar a escuta para perceber as necessidades da comunidade próxima ao museu. Tais medidas colaborariam para fortalecer e alargar o programa de promoção da saúde do museu.

A partir de 2011, a Fundação Oswaldo Cruz estabeleceu parceria com a Secretaria de Cidadania e Diversidade Cultural do Ministério da Cultura para constituir e dinamizar uma Rede, integrando atores da cultura e da saúde na promoção de melhor qualidade de vida, respeitando a diversidade cultural nas práticas de saúde e considerando as práticas culturais e artísticas como componentes do bem estar físico, psíquico e social. A Rede Saúde e Cultura propõe construir conhecimento e compartilhar informações sobre práticas e atores sensíveis a esta abordagem, assim como construir evidências sobre a importância de tais práticas para promover a saúde. No âmbito deste projeto, uma base de dados foi construída com informações acerca dos participantes de duas premiações voltadas para experiências que integrassem a saúde e a cultura, nos anos de 2008 e 2010, fruto de parceria entre os Ministérios da Cultura e da Saúde. A análise destes dados sugere algumas temáticas principais, como a saúde mental, a interlocução multicultural e a humanização nos serviços de saúde, a educação para a saúde junto a jovens e grupos diversos sobre doenças sexualmente transmissíveis, a religiosidade, as práticas tradicionais e sua eficácia simbólica em situações de cura, a promoção da alimentação saudável junto à crianças e adolescentes, além de identificar estratégias e abordagens nas ações auto-definidas como de cultura e saúde (KÖPTCKE et al., 2012). Dentre os proponentes, chamou a atenção a ausência de museus e instituições afins nestes prêmios.

Propõe-se, neste artigo, abordar a relação de alguns museus científicos brasileiros com o setor da saúde a partir de um levantamento exploratório, utilizando como ponto de partida o Guia de Centros e Museus de Ciência do Brasil 2009 e as instituições que participaram do II Encontro Nacional de Museus de História da Medicina, realizado em Goiás, em 2011. Serão descritas as características principais das atividades e programas oferecidos e das instituições proponentes, de forma a levantar o contexto de onde emergem tais propostas, bem como identificar os recursos mobilizados pelos museus. Trata de etapa preliminar da pesquisa “Museus Promotores da Saúde? Uma abordagem exploratória das relações dos museus com o campo da saúde, com ênfase nas práticas de educação, promoção e prevenção” que propõe analisar as experiências em curso nas instituições norte americanas e brasileiras. Entende-se, no âmbito mais largo da pesquisa, que a promoção e a educação em saúde não ocorrem exclusivamente em museus científicos ou diretamente relacionados ao campo da saúde. Desta forma, o levantamento exploratório de instituições diretamente relacionadas com o campo científico ou da saúde no Brasil, descrito neste artigo, será complementado em outra etapa da investigação, com informações sobre instituições museais comunitárias, de artes plásticas, pedagógicas, históricas, indígenas, de cultura popular, dentre outras.

Da mesma forma, posteriormente no desenvolvimento desta pesquisa, propõe-se identificar os recursos disponíveis nestas instituições para apoiar e desenvolver tais práticas. Serão ainda analisados os resultados esperados por estas instituições no que diz respeito à pauta referente à saúde e a natureza das relações estabelecidas, ou não, entre os museus e outros atores concernidos com projetos de educação e promoção da saúde, como é o caso das escolas e universidades, associações, entes governamentais, equipamentos de saúde.

### **Museus, ciência e saúde, uma abordagem relacional**

O que vem à mente ao se falar em museu no início da segunda década do século XXI? A percepção da instituição resulta da justaposição de papéis, significados e modelos redesenhados ao fio do tempo, cristalizados nas definições, a exemplo da que segue, publicada no sítio do Instituto Brasileiro de Museus, em 2005<sup>2</sup>:

O museu é uma instituição com personalidade jurídica própria ou vinculada a outra instituição com personalidade jurídica, aberta ao público, a serviço da sociedade e de seu desenvolvimento e que apresenta as seguintes características:

I - o trabalho permanente com o patrimônio cultural, em suas diversas manifestações;

II - a presença de acervos e exposições colocados a serviço da sociedade com o objetivo de propiciar a ampliação do campo de possibilidades de construção identitária, a percepção crítica da realidade, a produção de conhecimentos e oportunidades de lazer;

III - a utilização do patrimônio cultural como recurso educacional, turístico e de inclusão social;

IV - a vocação para a comunicação, a exposição, a documentação, a investigação, a interpretação e a preservação de bens culturais em suas diversas manifestações;

V - a democratização do acesso, uso e produção de bens culturais para a promoção da dignidade da pessoa humana;

VI - a constituição de espaços democráticos e diversificados de relação e mediação cultural, sejam eles físicos ou virtuais. Sendo assim, são considerados museus, independentemente de sua denominação, as instituições ou processos museológicos que apresentem as características acima indicadas e cumpram as funções museológicas.

Nova consulta ao Portal do Instituto Brasileiro de Museus<sup>3</sup>, em 2013, encontrou a seguinte definição:

De acordo com a Lei nº 11.904, de 14 de janeiro de 2009, que instituiu o Estatuto de Museus, 'Consideram-se museus, para efeito desta Lei, as instituições sem fins lucrativos que conservam, investigam, comunicam, interpretam e expõem, para fins de preservação, estudo, pesquisa, educação, contemplação e turismo, conjuntos e coleções de valor histórico, artístico, científico, técnico ou de qualquer outra natureza cultural, abertas ao público, a serviço da sociedade e de seu desenvolvimento'.

As definições acima delineiam formas institucionais possíveis para o museu, afirmam sua natureza pública, situam o objeto de sua prática e suas finalidades. Abrangentes, as definições devem ser compreendidas não só como o reflexo de um projeto político ou como marcador de mudanças no âmbito da

2 Disponível em: <<http://www.museu.gov.br>>. Acesso em: 09 fev. 2012.

3 Definições sobre Museu disponíveis em: <<http://www.museu.gov.br>>. Acesso em: 09 fev. 2012.

gestão, mas como o resultado de um processo de disputa simbólica onde se enfrentam usos e expectativas sociais construídos historicamente. Os museus constituíram-se como espaços de conhecimento; de ressignificação de objetos; de interação social; de exercício de autoridade simbólica, servindo à construção da memória, à afirmação identitária, à popularização da ciência, à educação estética e na virada do século XX ao XXI, à inclusão social.

Tradicionalmente, museus de Ciência, ou de temática científica, corresponderiam àqueles de História da Ciência, de História Natural e aos Centros de Ciência (GIL, 1993, p. 274). No entanto, é possível ampliar o entendimento sobre a relação dos museus com o campo científico, considerando os museus científicos como “[...] aqueles com uma vertente científica, (quer como temática principal, quer como uma entre outras temáticas), apresentando ao público os resultados ou processos de um trabalho de investigação científica (sobre o mundo físico ou social)” (DELICADO, 2008, p. 56).

Seguindo esta premissa, podem ser reconhecidos como museus científicos todos os que obedeçam à lógica da investigação científica nos seus processos internos de validação do conhecimento e entendimento da realidade empírica. Este processo de validação do conhecimento apresenta como característica primordial o trabalho de objetivação, obedecendo à coerência lógica e à verificação experimental. Inicialmente, foram os fenômenos do mundo físico e as características dos seres vivos os objetos privilegiados desta forma de conhecimento que, em seguida, tornando-se exemplar, inspirou narrativas explicativas sobre as relações sociais, os processos históricos, a psique humana, os fenômenos culturais. Logo, entendem-se neste texto por museu científico, aqueles de história, de antropologia, os tecnológicos, os universitários, além dos centros de ciência quando desenvolvem investigação sobre a educação científica não formal e sobre seus visitantes, dos museus de história natural e dos museus de história das ciências, bem como jardins botânicos, parques zoológicos e aquários.

O sentido da instituição museal e sua forma de operar mudam com o tempo e respondem à realidade de cada contexto político, social e cultural. A revisão da literatura permite identificar exemplos de tais mudanças. No início de 2000, o Departamento de Cultura, Mídia e Esporte do Reino Unido convidava os museus a reconsiderar seu papel no combate a questões como más condições de saúde, alta criminalidade, problemas de fracasso escolar e desemprego, indicadores da exclusão social (SANDELL, 2003b, p. 45). Em diferentes países, encontram-se exemplos de parcerias de museus com os setores de saúde, assistência social, educação, dentre outros, visando colaborar para o alcance de metas de inclusão social (SANDELL, 2003b, p. 46). Tais parcerias respondem a um movimento mais amplo na gestão pública de construir relações intersetoriais para equacionar desafios sociais. A definição da vocação e das ações desenvolvidas nos e pelos museus não só refletem o macro contexto sociocultural e político, como respondem à dinâmica do subcampo<sup>4</sup> de produção simbólica onde se situam: museus científicos refletem as relações entre pesquisadores, gestores de ciência e tecnologia, divulgadores, comunidade escolar, acadêmicos, educadores em ciência, mídias diversos, políticos, dentre outros, que participam da atividade de produção e reprodução da ciência. Desta perspectiva, a relação entre

4 O conceito de campo, segundo Bourdieu (1975) define um espaço relacional onde agentes individuais ou coletivos ocupam um lugar que reflete a soma de seus diferentes capitais (cultura, econômico, político, simbólico) objetivados ao longo do tempo por posições conquistadas em lutas anteriores. Estes agentes estabelecem entre si múltiplas relações, com o propósito de preservar ou melhorar sua posição neste espaço.

o museu e a educação refletirá, por exemplo, as necessidades, as características e a importância socialmente acordada a um programa disciplinar específico (ensino da física, da biologia, da história, das artes plásticas...), as disputas pedagógicas em jogo (educação tradicional, construtivista, popular...), o prestígio intelectual e social do museu dentro de seu campo de saber em determinado período, como fatores que definem a prática institucional e a posição ocupada pelo museu no universo em questão.

Os agentes que participam de um mesmo campo compartilham valores, conhecimentos, nomenclaturas, regras, que permitem desenvoltura nos processos de acúmulo e conversão de capitais, entendidos como recursos para ocupar as melhores posições dentro do espaço social. Qual seria o sentido da pauta em saúde para os museus? O que poderia levar os museus científicos a desenvolver pautas de saúde e o que poderia motivar as instituições de saúde a criarem museus?

No caso do campo científico, a luta concorrencial entre os agentes tem por objetivo específico o monopólio da autoridade científica, inseparavelmente definida como capacidade técnica e como poder social ou “competência científica” entendida como capacidade de falar e agir legitimamente (de forma autorizada e com autoridade) em matéria de ciência. Assim, pesquisas com impacto no setor saúde seriam, a princípio, as práticas de maior reconhecimento e prestígio na interface entre campo museal, setor saúde e disciplina científica, onde o capital mais valioso é o reconhecimento pelos pares do conhecimento produzido. No entanto, além da investigação, os museus científicos desenvolvem relações diferenciadas com a ciência, atuando como espaços de divulgação, educação não formal e de ensino (DELICADO, 2008). A capacidade de ampliar o leque de resposta a demandas de setores contingentes ou associados à ciência ou a práticas sociais diversas, como é o caso da saúde, do meio ambiente, do serviço social, da educação, da inovação tecnológica, dentre outros, pode ser reconhecida pela comunidade interna (profissionais, especialistas, gestores, órgãos de tutela) e externa (comunidade, parceiros, financiadores) à instituição museal como desejável, colaborando para que a instituição goze de prestígio científico, cultural e social. O reconhecimento é capaz de mobilizar recursos ou múltiplos capitais como o econômico (recursos financeiros por meio de editais, prêmios, etc), o social (apoio e reconhecimento em diversos grupos, aumento e diversificação de visitas) ou o simbólico (reconhecimento político).

Desta forma, os museus científicos interagem simultaneamente com demandas de um campo ou disciplina científica, com o campo particular dos museus, com demandas sociais particulares ou abrangentes de atores sociais diversos, sejam eles associações profissionais, membros da gestão pública, programas de inclusão ou desenvolvimento social, como no exemplo inglês citado anteriormente.

Ainda a título de ilustração, pode-se relatar o impacto do investimento público para a criação de museus e centros de ciência no Brasil a partir dos anos 80, quando muitas instituições foram criadas ou renovadas, dentre as quais o Museu da Vida, na Fiocruz em 1999. Tal investimento respondeu ao movimento internacional de melhoria da educação científica e à importância de educação e divulgação científica ao longo da vida, para os diferentes segmentos sociais, na perspectiva de desenvolvimento científico, social e econômico nos países ocidentais. No caso do Museu da Vida, sua criação se insere também no processo de divulgação e afirmação de novo paradigma na saúde pública após a I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em Ottawa, 1986, onde a concepção ampla da saúde como qualidade de vida foi incorporada no Relatório final da VIII Conferência Nacional da Saúde (CNS) naquele mesmo ano:

Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (BRASIL, 1986, p. 4).

A Saúde, definida pela Organização Mundial de Saúde em 1948 como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, ignora a realidade concreta da existência de indivíduos e grupos. Embora sejam reconhecidas a integralidade e a dimensão holística do conceito, cabe ponderar a impossibilidade de experimentar-se individual ou coletivamente um estado perfeito de equilíbrio entre dimensões física, biológica, psíquica, afetiva, social do ser de forma continuada. Então cabe pensar a saúde a partir de uma abordagem relacional e dinâmica. O próprio equilíbrio não é estático, mas fluxo constante. Assim, saúde seria a própria capacidade de fazer face aos percalços, a criatividade da busca de soluções, a consciência e a ação autônoma e alegre, sofrida, livre para mudar, ajustar-se às modificações impostas pelo meio ambiente, ter voz, ser ouvido, amar e ser amado, pertencer e acolher, este movimento ininterrupto, esta construção sem fim...

A Promoção da Saúde, definida como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (OMS, 1986), preconiza cinco campos prioritários de ação, dentre os quais três enfatizam a importância de conduzir ações intersetoriais: a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; a criação de ambientes favoráveis à saúde e o reforço da ação comunitária. As políticas públicas dos últimos 20 anos, em particular nas áreas de saúde e desenvolvimento social, propõem estratégias articuladas entre diferentes setores do governo para enfrentar desafios de promoção da equidade e do desenvolvimento humano no país. Os problemas de nossa época constituem desafios que remetem a outra visão de mundo, um modo de pensar não mecanicista, apresentando um novo paradigma também para a área social (CAPRA, 1998, p. 23; JUNQUEIRA, 2000, p. 36). Segundo autores como Morin (1999) e Capra (1998) a complexidade é o estado de ser de todos os sistemas abertos, quer dizer, auto-eco-organizados e organizadores.

### **Intersectorialidade, políticas públicas e novas parcerias para os museus**

As estratégias quanto às articulações dos fenômenos sociais sofreram mudanças em resposta à crise do chamado Estado de Bem-Estar Social, nos anos 1970, (MENDES; FERNANDES apud JUNQUEIRA, 1997, p. 118)

[...] não é novo o desejo de se buscar um fazer diferente, como atesta a criação de diversos fóruns, comitês, comissões e conselhos ao longo dos últimos 20 anos. Entendemos que a prática setorial tenha suas raízes cravadas no típico pensamento moderno, de base iluminista, que separou o saber em partes especializadas e independentes. Por isso é que a busca pelo novo não se resume à redação de “manuais ou receituários de boa gestão”, mas exige um reexame do modo de conhecer, de pensar e de se colocar frente a papéis, posturas e práticas empreendidas

A intersectorialidade constitui uma perspectiva política em construção a partir do paradigma da complexidade, com base em uma abordagem epistemológica interdisciplinar. Neste cenário, ocorrem coalisões diversas diante de

objetivos sociais e políticos que passam a ser compartilhados a partir da reconstrução de papéis, atribuições, competências e responsabilidades. A relação entre cultura e saúde encontra legitimidade no bojo da discussão das políticas públicas com base no entendimento da saúde como processo ao mesmo tempo resultante e causador da qualidade de vida e dos seus múltiplos determinantes, como a educação e a cultura, por exemplo. A inclusão social se torna uma meta central para as políticas de saúde pública que seguem a perspectiva dos determinantes sociais da saúde

A difusão de uma certa concepção de ciência e de saúde e a proposta da promoção da saúde abriram espaço para a criação de sinergia entre conhecimento científico, saberes e práticas culturais e para o reconhecimento da imbricação entre sociedade e cultura na construção histórica da ciência e das práticas de cuidado em saúde (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013). A partir de uma certa “formação discursiva” torna-se possível ou recomendável que o setor da saúde realize maiores investimentos em educação e divulgação da ciência, em práticas de educação popular, no estudo da condicionalidade cultural da saúde, entendida como potência e criatividade para lidar com a existência de forma contínua (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 12).

O entendimento da saúde enquanto experiência, não definível cientificamente, se relaciona a um feixe de práticas sociais interdependentes que agregam grupos técnicos e profissionais, comunidades de saberes, usuários, locais/instituições especializados ou não. Nesta perspectiva, pode-se considerar agendas partilhadas por instituições e atores de setores não relacionados à biomedicina ou às ciências da saúde voltadas para a saúde.

A presença/ ausência da agenda em saúde nos e pelos museus revela lógicas e prioridades na gestão das instituições e na sua relação com seus visitantes, usuários, agências de financiamento, parceiros existentes ou potenciais, seja, contextos relacionais em operação dentro do subcampo do museu. No início do século XXI, observa-se a intensificação e ampliação das expectativas do Estado e da sociedade com relação ao museu. Para além de templo, escola, fórum, centro cívico e ator de desenvolvimento urbano e econômico, as instituições museais acompanham o movimento geral de gestão intersectorial nas políticas públicas. Como se vê, os papéis sociais atribuídos aos museus são múltiplos, resultando de uma delicada tessitura de fatores relativos tanto à riqueza e tradição cultural acumuladas de um país ou região, quanto à situação econômica, educacional e política de cada grupo político e social onde se desenvolvem estas instituições. O entendimento das dinâmicas que caracterizam o museu nos países ocidentais, toma como ponto de partida a possibilidade do museu intervir e sofrer intervenções de outras instituições, das políticas de Estado e dos demais atores não só do seu campo específico como de toda a sociedade. Os museus podem então ser percebidos não apenas como espaços onde se apreende informações científicas necessárias para orientar atitudes e práticas saudáveis, ou desenvolve habilidades, mas como arenas simbólicas onde a diversidade cultural pode ser expressa e a educação permanente pode ser negociada no encontro entre especialistas de áreas diversas e não especialistas.

### **Museus e saúde: desvelando agendas e práticas**

Análises preliminares a respeito do papel dos museus no campo da saúde (BROWN, 2009; GEBHARDT, 1946) identificaram três categorias principais:

museus como espaços de ensino formal para a formação profissional de médicos e outros profissionais da saúde, utilizando coleções científicas (por exemplo, museus de anatomia), museus como espaços de construção da memória profissional e patrimonialização de valores, práticas, conhecimentos (monumentos aos profissionais e ou práticas da saúde, como a exemplo do museu Salles Cunha, de odontologia, no Rio de Janeiro ou ainda o museu da Academia Brasileira de Medicina), e, finalmente, museus como espaços de informação e educação ao longo da vida.

A Educação em saúde torna-se um tópico importante para a saúde pública, na medida em que se reconhece a relevância da participação do sujeito e da coletividade na produção da saúde. Na maioria das vezes, as políticas públicas de educação em saúde veem a escola como espaço estratégico para desenvolver agendas educativas voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, visto que são espaços cativos e obrigatórios durante um longo período da vida de crianças, adolescentes e jovens. No entanto, as experiências de educação voltadas para a saúde vêm sendo implementadas também em diferentes instituições ao longo do tempo.

Os museus teriam condições de acompanhar as transformações na ciência com maior rapidez do que as instituições de ensino formal, visto que o desenho de uma exposição ou atividade temporária não necessita obedecer aos pesados trâmites e negociações políticas da construção curricular ou mesmo ao tempo de elaboração e atualização dos livros didáticos utilizados nas escolas. Também integram, com maior facilidade, abordagens multidisciplinares, organizando sua agenda de forma temática e não disciplinar. Nestes espaços, é possível se maravilhar, fazer descobertas, desenvolver outros interesses, socializar-se, encontrar, de forma inesperada, especialistas das áreas mais diversas. Desta forma, pode-se dizer que a educação em saúde nos museus se situa na problemática mais abrangente referente à aprendizagem em espaços de educação não-formal. As experiências educativas nos museus colaboram para o avanço da reflexão sobre as práticas em educação não formal e, em particular, para o desenvolvimento dos estudos e pesquisas avaliativas voltadas para a educação não formal em ciência e ou saúde, por exemplo, tanto da perspectiva dos museus quanto da saúde pública (BUNCE et al., 2009; KNUTSON, 1949; ROBINSON, [193-?]; WEAT; UCKO; FRIEDMAN, 2012; UCKO, 2013).

Museus, e não apenas aqueles específicos da saúde, estão aptos a abordar questões referentes à saúde sempre que surgir uma demanda por parte da comunidade, em consequência de um modelo de gestão mais aberto à participação comunitária, por exemplo, como foi o caso no Museu Margaret Woodbury (SANDELL, 2003a; 2003b). No entanto, cabe enfatizar a diversidade de contextos socioculturais de construção da aproximação da saúde pelo museu. Logo, além do exemplo acima, as necessidades de comunidades com acesso reduzido aos serviços de saúde, educação lazer, transporte, geram experiências como a do “Anacostia Museum”, em Washington, DC, e do “Museum of me”, no Bronx, NY. As questões referentes à saúde podem ser abordadas a partir da implicação das ciências e da tecnologia para a qualidade de vida e para o tratamento e a prevenção de doenças, muitas vezes discutidas em museus de instituições científicas, como o Museu da Vida da Fundação Oswaldo Cruz, RJ, ou o Museu de Ciências Morfológicas da Universidade Federal de Minas Gerais. No Brasil, ou nos Estados Unidos, ou em tantos outros países, são numerosas as instituições museais, incluindo os Museus de História Natu-

ral e os Centros de Ciência, que desenvolvem temas direta ou indiretamente relacionados à saúde, passando pela discussão das biotecnologias, da teoria da evolução, do impacto ambiental do sistema produtivo vigente, até a sexualidade, o uso da maconha, ou a questão da violência entre jovens. A saúde mental também encontrou nas artes e no museu como tecnologia social, um espaço terapêutico, a exemplo do Museu do Inconsciente, que, ademais, passou a desempenhar, com o passar dos anos, o papel de patrimonialização do legado da Dra Nise da Silveira. No entanto, tais práticas encontram-se pulverizadas em diversos campos e disciplinas e não se conhece uma análise sistematizada a respeito do papel dos museus no campo da saúde.

### **Levantamento de museus científicos e de Saúde**

Com a finalidade de levantar os recursos mobilizáveis pelos museus para responder às pautas de promoção da saúde foi realizado um levantamento preliminar a partir de três grupos circunstancialmente definidos que originaram o universo amostral final apresentada neste artigo.

#### **I Grupo A: II Encontro Nacional de Museus de História da Medicina**

O primeiro grupo correspondeu aos participantes do II Encontro dos Museus de História da Medicina, que aconteceu na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, em Goiânia, nos dias 08, 09 e 10 de setembro de 2011. O Encontro foi realizado pela Federação Nacional dos Médicos e pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Goiás, voltado para profissionais e estudantes da área médica, histórica, museológica e interessados por História da Medicina, o evento apresentava como objetivos<sup>5</sup>:

- Reunir representantes dos Museus de História de Medicina de todo o Brasil;
- Impulsionar a implementação da rede Brasileira de Museus de História da Medicina;
- Discutir questões técnicas referentes a museus;
- Proporcionar aos envolvidos divulgação das atividades que desenvolvem.

Os organizadores, uma entidade sindical, enfatizam o caráter social da medicina como arte e profissão milenar e a importância da memória do trabalho médico. O Encontro foi apoiado por diversas entidades representativas como o Conselho Federal de Medicina, o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, o Museu de História de Medicina do Rio Grande do Sul, o Sindicato dos Médicos de Goiás, Conselho Regional de Medicina de Goiás, Unimed de Goiás, Unicred de Goiânia, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, Federação Brasileira das Academias de Medicina.

O levantamento partiu da lista de instituições presentes ao encontro. Uma vez listados os museus, foram investigadas informações sobre os mesmos nos seus respectivos sítios na internet. As informações recolhidas foram organizadas em uma planilha sintetizando as seguintes características dos museus: ano de criação; instituição de tutela, localidade, natureza do acervo; missão/objetivos; natureza das atividades, serviços, produtos oferecidos; ações

<sup>5</sup> As informações referentes ao II Encontro de Museus de História da Medicina foram extraídas do material de divulgação do evento (folder).

de educação em saúde, temas relevantes. Nem sempre foi possível encontrar na internet todas estas informações.

## **2 Grupo B: Guia de Museus e Centros de Ciência, 2009**

O Guia de Museus e Centros de Ciência edição 2009, foi o segundo levantamento sobre estas instituições no Brasil, publicado pela Associação Brasileira de Centros e Museus de Ciência, pela Casa da Ciência, Centro Cultural de Ciência e Tecnologia da UFRJ e pelo Museu da Vida, Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz. As informações constantes no Guia são preenchidas pelas instituições. O Guia de 2009 reuniu 190 registros. A primeira versão do Guia em 2005 encontrara número de registros inferior a uma centena. Cabe explicitar que o Guia não pretende um recenseamento exaustivo das instituições existentes, mas configura um espaço de visibilidade e interação criado pelos editores para fortalecer o campo cujo registro é espontâneo.

A busca no Guia de Museus e Centros de Ciência 2009 considerou como instituições com pautas de saúde aquelas que mencionaram os seguintes termos: saúde, loucura, deficiência, acessibilidade, saúde mental, qualidade de vida, sexualidade, educação em saúde, promoção da saúde, necessidades especiais, paralisia cerebral, prevenção, hospitais, instituições de saúde, seja entre os temas de atividades, projetos ou programas, exposições do museu, sejam elas permanentes (longa duração), itinerantes ou temporárias, dentre objetivos declarados ou atividades voltadas para públicos específicos/espços específicos como hospitais, asilos. Uma vez identificados os museus pertinentes ao universo amostral, estes foram em seguida incluídos na planilha contendo os campos referentes às características descritas no item anterior (5.1).

## **3 Grupo C: Informações circunstanciais: conhecimento prévio, busca no Google**

Um terceiro grupo de instituições reuniu museus conhecidos previamente pela pesquisadora, como o Museu da Funasa, o Museu Salles Cunha e os Museus do Instituto Butantan, em São Paulo, bem como museus encontrados a partir de pesquisa exploratória no Google, utilizando como descritores os termos museu e promoção da saúde, museus de saúde, museu e saúde mental. Os dados sobre os museus deste grupo foram igualmente registrados na planilha reunindo todo o universo amostral segundo algumas de suas características.

As características dos museus segundo ano de criação; instituição de tutela, localidade, natureza do acervo; missão/objetivos; natureza das atividades, serviços, produtos oferecidos; ações de educação em saúde, temas relevantes foram descritas e seu conteúdo analisado, formando categorias sintéticas. Em seguida, serão apresentados os resultados encontrados referentes a algumas das características dos museus que formaram o universo amostral deste levantamento.

## **Resultados**

Ao total fizeram parte do universo amostral 36 museus, conforme indica o quadro I abaixo. Cerca de 50% da amostra encontra-se no Grupo B (18). Observa-se que o Museu da Vida aparece nos grupos A e B. Na planilha e nos quadros apresentados a seguir, este museu foi considerado apenas uma vez, definindo a amostra em 35 instituições.

Grupo A	Grupo B	Grupo C
1-Museu Inaldo de Lyra Neves Manta, RJ	9- Museu da Vida, RJ	27-Memorial da Pediatria Lincol Freire, RJ
2- Museu da Vida, RJ	10-Jardim Botânico de Brasília	28-Museu Salles Cunha, RJ
3- Centro de Memória da Medicina da UFMG	11-Planetário Rubens de Azevedo, CE	29- Museu Histórico do Butantan, SP
4- Museu histórico Professor Carlos da Silva Lacaz, SP	12- Espaço Ciência Museu Interativo de Ciência, PE	30- Museu Biológico, Butantan, SP
5- Museu de História de Medicina do Rio Grande do Sul	13-Jardim Botânico do Recife, PE	31- Museu de Saúde Pública Emílio Ribas, SP
6- Museu de Medicina do Pará	14- Museu da Loucura, MG	32- Museu Histórico Professor Wladimir da prússia Gomez Ferraz, SP
7- Museu de Homeopatia, SP	15- Museu de Ciências Morfológicas, MG	33- Museu da FUNASA, DF
8- Museu de História de Medicina (APM- SP)	16-Centro Cultural da Saúde, RJ	34- Museu Osório César, SP
	17- Espaço Ciência Viva, RJ	35- Museu de Estudos do Cérebro, SP
	18- Fundação Zoológico do Rio, RJ	36- Museu de Imagens do Inconsciente Nise da Silveira, SP
	19- Instituto Vital Brazil, Niterói, RJ	
	20- Museu de Anatomia Humana Professor Alfonso Bovero, SP	
	21-Museu de História Natural de Campinas, SP	
	22- Parque Zoobotânico Orquidário Municipal de Santos, SP	
	23- Parque Zoológico Municipal Quinzinho de Barros, Sorocaba, SP	
	24- Museu de História Natural de Cornélio Procópio, Mozart de Oliveira Vallim, SP	
	25- Museu Dinâmico Interdisciplinar, PR	
	26- Museu Interdisciplinar de Ciências, PR	

Fonte: O autor.

Quadro 1 Museus segundo os subgrupos amostrais

Nota: Levantamento realizado a partir dos participantes do II Encontro de Museus de História da Medicina, Grupo A, do Guia de Museus e Centros de Ciência, Grupo B e de pesquisa no Google e conhecimento prévio, Grupo C.

A tabela I, abaixo apresenta a distribuição dos museus segundo o tipo de recurso utilizado. Dentre os museus que compuseram esta amostra, a maior parte utiliza a exposição como recurso (26). Atividades educacionais foram frequentes (15), seguidas pela utilização de espaços diferenciados além do museu (10), pelo desenvolvimento de Atividades culturais e artísticas (9) e pela realização de projetos e programas especiais para populações com necessidades especiais (9), presentes em cerca de uma a cada quatro instituições.

Natureza do Recurso-categoria	Descrição	Casos, N
1-Exposições de longa ou curta duração	Exposições para informação e educação em ciência e saúde e história da saúde e da medicina	1,3,4,5,6,9,12,13,14,15,16,17,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,33,36. N= 26
2- Material itinerante	Exposição, caminhão,	9, N=1
3- Material virtual	Sites, jogos, museu on line, acervo on line	9, 5,6 N=3
4- Outros espaços	Bibliotecas, salas especiais, trilhas, eventos em espaços externos, reserva técnica	9,3, 30,5, 36,13,18,19,22,23 N=10
5- Atividades culturais, artísticas	Coral, teatro, vídeos, saraus científicos, feiras, gincanas, exposição de trabalhos de pessoas com sofrimento psíquico, oficinas artísticas e de artesanato para pessoas com sofrimento psíquico	1, 27,9, 36,13,14,16,17,23 N=9
6- Estágios, voluntariado	Atuação no museu e em visitas	9, 10, 24, N=3
7- Atividade Educacional	Oficina, Curso, Seminário, ação educativa, palestra, visita monitorada	9,3,29,30,5,11,12,15,16,17,18,19,23,25,26 N=15
8- Materiais educativos	Kits, jogos, publicações	28,16,17,9 N=4
9- Programas e Projetos especiais	Voltados para portadores de necessidades especiais, sessão para surdos, deficientes visuais, paralisia cerebral, sofrimento psíquico, Jardim Sensorial, promove eventos em hospitais	10,11, 12,13,14,18,20,22, 24 N=9
10- Visita a hospitais e casas de terapia	Levar alegria, zooterapia em hospitais	10,23 N=2
11- Atividades com animais	Manuseio de animais peçonhentos para informar e prevenir	21 N=1

Fonte: O autor.

Tabela I Museus segundo natureza do recurso disponível para promover saúde

Nota: Levantamento realizado a partir dos participantes do II Encontro de Museus de História da Medicina, Grupo A, do Guia de Museus e Centros de Ciência, Grupo B e de pesquisa no Google e conhecimento prévio, Grupo C.

Os museus apresentaram em geral, mais de um recurso bem como declararam missões complementares, como ilustra a tabela 2, a seguir. Observa-se, entretanto, que a missão foi dado faltante para algumas instituições.

Missão declarada categoria	Descrição	Casos, N
1- Preservar e Divulgar a memória da medicina, saúde	Preservar e divulgar a memória da medicina e da saúde, preservação e divulgação da história das ciências e da saúde, apresentar a história da pediatria no Brasil;	1,27,3,29,4,19,9 N=7
2- Divulgar, informar, educar em ciência	Divulgar a produção científica nas escolas, divulgar e estimular a descoberta da ciência	9,31,12,17,19,26 N=6
3- Divulgar, informar, educar em saúde ou prevenir doenças	Informar e educar em ciência, saúde e tecnologia de forma lúdica e criativa,	9,30 N=2
4- Pesquisar	Fortalecer o desenvolvimento de atividades de pesquisa, investigação de bens patrimoniais, pesquisa na área de saúde pública,	29,31,4,13,23,25 N=6
5- Divertir	Diversão com inclusão social, oferecer recreação saudável (...)	11,23 N=2
6- Promover consciência crítica em saúde	“Quebrar estigma em saúde; reformular conceitos em saúde, ampliar visão da saúde para outros setores, ampliar participação da sociedade em questões de saúde, ciência e tecnologia”	14,15,16,9 N=4
7- Promover educação ambiental	Transmitir informações sobre serpentes e sua relação com o ambiente, desenvolver o respeito e a preservação do ambiente	30,10,13,21,22,23,24,26 N=8
8- Inclusão social	Envolver comunidades	11,12,18,19 N=4
9- Apoiar ensino	da medicina, ambiental, pedagogia	20,25,26 N=3

Fonte: O autor.

Tabela 2 Museus segundo a missão declarada

Nota: Levantamento realizado a partir dos participantes do II Encontro de Museus de História da Medicina, Grupo A, do Guia de Museus e Centros de Ciência, Grupo B e de pesquisa no Google e conhecimento prévio, Grupo C. Algumas informações não foram identificadas para todos os museus.

A tabela 3, abaixo, apresenta a distribuição dos museus segundo o órgão de tutela por ano de criação. A distribuição não sugere qualquer tendência relacionando o tipo de tutela com o ano de criação, no entanto, há maior concentração de criação de museus, não importa o tipo de tutela, a partir da década de 80.

Fonte: O autor.

Tutela	Até 45	46-68	69-79	80-90	91-00	Após 2000	total
Órgão representativo		1			1	3	5*
Instituição de pesquisa ensino superior	2		3	3	2	2	12
Administração pública direta	2	3		2	4	2	13
Associação sem fim lucrativo		1		2		1	4
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>34</b>

Tabela 3 Museus segundo tutela por ano de criação

Nota: Algumas informações não foram identificadas para todos os museus, o ano de criação é dado faltante na categoria órgão representativo.

### Discussão

Os resultados encontrados neste levantamento preliminar indicam que os museus ao desenvolverem pautas ou agendas referentes à saúde, o fazem muitas vezes a partir de recursos existentes, como exposições de longa e curta duração, segundo seu acervo e missão. As exposições, tradicionalmente recursos comunicativos e educativos dos museus são aqueles disponibilizados com maior frequência. No entanto, cerca de 25% das instituições implementaram projetos e programas específicos e desenvolveram atividades artísticas ou culturais com foco em portadores de necessidades especiais. A preocupação com a acessibilidade ampla aos recursos culturais dos museus pode sugerir a abertura institucional para atender a demandas e necessidades de públicos diferenciados e da comunidade próxima ao museu, no âmbito de objetivos de inclusão social e promoção da saúde. Neste caso, oferecer uma experiência de participação, criação, afirmação identitária, expressão cultural torna-se um ato de cidadania cultural e pode gerar efeitos de diminuição de estresse e fortalecimento de habilidades sociais, considerados elementos importantes para a promoção do bem estar psíquico não apenas de portadores de necessidades especiais mas da população em geral. Segundo Silverman (2002), os museus devem reconhecer seu potencial terapêutico. Ao reconhecer a experiência de visita como uma oportunidade de relaxar, tecer laços sociais, afirmar seus conhecimentos, habilidades e opiniões, desenvolver novas habilidades emotivas e sociais, o museu agrega novos papéis possíveis, não se restringindo à aquisição intelectual. Terapia, para a autora, concerne atividades e processos que buscam desenvolver ou manter o funcionamento saudável e o bem estar. Devido às suas características particulares como um ambiente para a comunicação intercultural e interpessoal, museus são descritos como ferramentas poderosas para a terapia (SILVERMAN, 2002).

No campo da saúde mental, a terapêutica ocupacional desenvolvida no Brasil, em 1946, pela Dra Nise da Silveira no Hospital Psiquiátrico Pedro II, oferecia uma nova abordagem para a construção social da percepção de pessoas com sofrimento psíquico, em especial com esquizofrenia. O método utilizava linguagens artísticas como pintura, colagem, música e trabalhos manuais instaurando uma comunicação mais eficiente do que a verbal entre as emoções dos pacientes e seus interlocutores (THOMAZONI; FONSECA, 2011). Tal perspectiva aponta para a importância da atividade de criação em espaços variados, ex-

ternos aos equipamentos de saúde. Atualmente, o Museu de Imagens do Inconsciente Nise da Silveira recebe visitantes em sua maioria técnicos e profissionais da saúde e interessados pela herança da Dra Nise, no sentido de promover uma educação da sensibilidade, nas palavras de Read (READ apud PINHEIRO, 2005, p. 54). O museu mantém ainda os ateliês terapêuticos “[...] trazendo grupos marginalizados para o proscênio da produção cultural, utilizando a arte como ferramenta de capacitação para o empoderamento social, através da conscientização e da valorização de suas identidades” (PINHEIRO, 1996; 2005).

Ao considerar a definição integral e holística da saúde como experiência vivida individual e coletivamente, o papel do museu na promoção da saúde pode ser também o de um fórum para discutir e reelaborar representações e saberes, não apenas referentes às temáticas da saúde e da medicina, mas da cultura científica que modela a forma como atualmente a saúde, as doenças, os modos de cuidado, o comportamento corporal são percebidos. Promover o debate e o encontro entre especialistas e não especialistas, entre cultura tradicional e biomedicina, entre arte e ciência, despontam como elementos presentes dentre missão e recursos identificados nesta amostra.

A literacia científica em saúde, a expressão e terapêutica emocional, a construção de habilidades e papéis sociais positivos são possibilidades da contribuição dos museus para o campo da saúde. Entretanto, este breve levantamento se limitou a descrever algumas experiências e características gerais das instituições proponentes. Resta um longo caminho, no sentido de melhor compreender os processos que formatam a realização das atividades operadoras do museu como ferramenta para a promoção da saúde, analisar os fatores promotores de experiências bem sucedidas nesta abordagem, e o perfil dos museus que as desenvolvem. Qual a importância do acervo existente? Como a instituição de tutela interfere? Quem são os parceiros privilegiados? Que conhecimentos e saberes são necessários? Qual a importância do perfil dos profissionais dos museus na condução de uma agenda voltada para a saúde? Como a estrutura administrativa interna pode facilitar tais propostas? Que tópicos em saúde são privilegiados? Qual o papel da comunidade e da sociedade na dinâmica de reflexão dos museus com relação ao seu papel social? A partir desta análise exploratória preliminar, vão tomando forma mais nítida novas questões que servirão como eixo estruturante da pesquisa em curso.

## Conclusão

Museus científicos e de saúde que integraram a amostra deste levantamento oferecem variados recursos para a promoção da saúde. Tais recursos, na maioria das vezes, correspondem àqueles tradicionalmente utilizados pelas instituições museais para pesquisar, conservar e comunicar a herança cultural, como exposições e ações educativas. No entanto, novos recursos são implementados no bojo de ações relacionadas à inclusão social e à escuta às necessidades de portadores de necessidades especiais, revelando o potencial terapêutico do museu. De forma geral quatro linhas ou eixos estruturam as ações dos museus na interface com agendas da saúde.

- 1- Foco na educação em saúde a partir da comunicação de informações e conceitos visando promover mudanças de atitudes, comportamentos e escolhas saudáveis. Esta abordagem dialoga com uma linha normativa individualista da promoção da saúde.

- 2- Foco na preservação da memória da saúde e da medicina voltada para o ensino contextualizado dos profissionais do campo;
- 3- Foco na reflexão crítica, mobilizando o museu como um fórum de debates para fortalecer as habilidades e a participação individual e coletiva na produção social da saúde, em sintonia com a abordagem da promoção da saúde preconizada pela Carta de Ottawa;
- 4- Foco no museu como ferramenta terapêutica, promovendo a acessibilidade e a cidadania cultural como elementos para a inclusão social e a qualidade de vida, principalmente no que se refere à saúde emocional.

### Referências

- BOURDIEU, P. La spécificité du champ scientifique et les conditions sociales du progrès de la raison. *Sociologie et Sociétés*, v. 7, n. 1, p. 91-117, 1975.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (CNS), 8., 1986. Relatório... Brasília, 1986. Disponível em: <[http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2014.
- BROWN, J. K. Health and medicine on display: international expositions in the United States, 1876-1904. Massachusetts: MIT Press, 2009.
- BUNCE, A. E. et al. Educating youth about health and science using a partnership between an academic medical center and community - based science museum. *Journal of Community Health*, v. 34, p. 262-270, 2009.
- CAPRA, F. A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 1998.
- CENTROS e museus de ciência do Brasil. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Museus e Centros de Ciência, 2009.
- CZERESNIA, D.; MACIEL, M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. Os sentidos da saúde e da doença. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- DELICADO, A. Produção e reprodução da ciência nos museus portugueses. *Análise Social*, v. 53, n. 1, 55-77, 2008.
- DOMINGUES, A. et al. (Org.). A cultura em ação: impactos sociais e território. Porto: Afrontamento, 2003.
- GEBHARDT, B. What good are health museums? *American Journal of Public Health*, v. 36, p. 1012-1015, Sept. 1946.
- GIL, F. B. Museus de ciência e técnica. In: TRINDADE, M. B. R. (Ed.). Iniciação à museologia. Lisboa: Universidade Aberta, 1993. p. 245-256.
- JUNQUEIRA, L. A. P. Descentralização, intersectorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade. *Revista FEA-PUC-SP*, p. 57-72, nov. 1999.
- JUNQUEIRA, L. A. P. Intersectorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde. *RAP*, p. 36-44 dez. 2000.
- JUNQUEIRA, L. A. P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersectorialidade. *Saude Soc.*, v. 6, n. 2, p. 31-46, 1997.
- KNUTSON, A. Evaluating A.P.H.A. exhibits. *American Journal of Public Health*, v. 39, p. 1027-1035, Aug. 1949.
- KÖPTCKE, L. et al. (Ed.). Retratos da interface cultura e saúde no Brasil: experiências premiadas e selecionadas nos prêmios cultura e saúde, editais 2008 e 2009. [S.l.]: Fiocruz; MINC, 2012.

- MENDES, R.; FERNANDEZ, J. C. A. Práticas intersetoriais para a qualidade de vida na cidade. In: GARIBE, R.; CAPUCCI, P. Gestão local nos territórios da cidade: ciclo de atividades com as subprefeituras. São Paulo: Secretaria das Subprefeituras, 2004.
- MORIN, E. O conhecimento do conhecimento. Porto Alegre: Sulina, 1999.
- OMS. Carta da promoção da saúde Ottawa. 1986. Disponível em: <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2014.
- PINHEIRO, L.V.R. Arte, objeto artístico, documento e informação em museus. In: SYMPOSIUM MUSEOLOGY & ART. Conferência anual da UNESCO/ICOFOM-LAM, Rio de Janeiro, 1996. Rio de Janeiro: Tacnet Cultural, 1996.
- PINHEIRO, L.V.R. Educação da sensibilidade, informação em arte e tecnologias para inclusão social. Revista Inclusão Social, v. 1, n. 1, p. 51-55, out./mar. 2005.
- ROBINSON, E. S. The psychology of public education. American Journal of Public Health, p. 123-128, 193-?].
- ROCHA, V.; GUIMARÃES, M. B.; KÖPTCKE, L. S. Promovendo saúde no museu da vida: análise e reflexões sobre as atividades relacionadas à saúde. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz; Fiocruz, 2003.
- ROSEN, G. A history of public health. expanded ed. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1993.
- SANDELL, R. Means to an end: museums and the combating of social inequality. In: DOMINGUES, A. et al. (Org.). A cultura em ação: impactos sociais e território. Porto: Afrontamento, 2003a. p. 47-54.
- SANDELL, Richard. Social inclusion, the museum and the dynamics of sectoral change. Museum and Society, v. 1, n. 1, p. 45-62, 2003b.