

A presença da ausência: a biografia da camisa de força no Museu da Loucura

Lavinia Silva Nunes

Mestranda em Patrimônio Cultural, Paisagens e Cidadania/Universidade Federal de Viçosa

<https://orcid.org/0009-0000-1235-2052>

lavinia.nunes@ufv.br

Introdução

A história da psiquiatria brasileira é marcada por práticas que ultrapassam o campo terapêutico e se inscrevem em regimes de controle, exclusão e violência institucional. No Hospital Colônia de Barbacena, um dos maiores símbolos desse passado traumático, os objetos utilizados no cotidiano manicomial permanecem como vestígios materiais de uma política de desumanização que atravessou o século XX (Arbex, 2013). Entre esses objetos, a camisa de força ocupa um lugar singular, sendo simultaneamente instrumento de contenção, promessa terapêutica e marca da disciplina imposta aos corpos considerados desviantes. Desse modo, o presente trabalho dedica-se a analisar a trajetória biográfica da camisa de força utilizada no Hospital Colônia de Barbacena (HCB), investigando suas transições e simbologias ao longo do tempo, transmutando de instrumento de contenção física e punição em um manicômio com superlotação, para item de exposição no Museu da Loucura e acervo arquivado na reserva técnica da instituição.

No contexto da história da psiquiatria, o Brasil reproduziu de forma tardia o modelo europeu de hospitais psiquiátricos do século XVIII¹, implementando-o não apenas como dispositivo terapêutico, mas como parte de um projeto higienista de imposição de valores burgueses e controle do proletariado. Conforme aponta Rago (1985), o internamento funcionava como uma ferramenta de segregação para aqueles que não se adequavam aos padrões de produtividade e comportamento socialmente aceitos, transformando a loucura e a indesejabilidade social em casos de polícia ou de isolamento perpétuo.

1 Modelo implementado inicialmente por Phillipe Pinel na França, pós Revolução Francesa.

Portanto, é sob essa lógica que no período republicano, Minas Gerais funda seus primeiros centros de tratamento, tendo o Hospital Colônia de Barbacena como pioneiro em 1903. Fundado inicialmente como Asilo Central de Barbacena, com a autorização do governo estadual e pautado na lei de assistência aos alienados², inaugura a história da psiquiatria no estado mineiro, com a promessa de modernidade e inovação (Silva, 2008).

Na década de 1920, a instituição sai das fronteiras da propriedade de sua fundação, alcançando o título de Hospital Colônia, levando ao aumento de números de pacientes resultando em crise. Dessa forma, muitos internos eram enviados pelo famigerado “trem de doido” e sem diagnóstico preciso de doença mental, essa ação resultou em um crescimento desenfreado do número de pacientes, que levou o hospício a uma superlotação crônica a partir da década de 1930. O Colônia tornou-se, assim, um depósito dos considerados degenerados da sociedade (alcoólatras, mães solteiras, opositores políticos e indigentes), configurando um cenário que décadas mais tarde, seria denunciado como um “Holocausto Brasileiro”³, marcado pela desumanização e pela morte em massa (Silva, 2008; Magro Filho, 1998).

Nesse ecossistema de violência institucional, a cultura material do hospital desempenhava um papel central na anulação da subjetividade dos internos. Centenas de milhares de pacientes vivenciaram tratamentos que hoje são lidos como tortura, incluindo a lobotomia, a eletroconvulsoterapia sem anestesia e o uso de métodos de contenção, com o da camisa de força (Figura 1). Este objeto, foco central deste estudo, não servia apenas à contenção clínica de surtos, mas funcionava como um instrumento disciplinar de silenciamento e imobilidade forçada. A “vida social” da camisa de força, durante a vigência do manicômio, foi marcada pela opressão física e simbólica, sendo um dos ícones mais representativos da psiquiatria pré-Reforma, destinada a controlar corpos considerados perigosos ou improdutivos (Borba, 2010).

2 Nomenclatura utilizada aos considerados pacientes com transtornos mentais, que deveriam passar pelos tratamentos médicos do alienista: especialista na saúde mental, atualmente reconhecido como psiquiatra.

3 Título do livro da jornalista Daniela Arbex, no qual virou referência para a definição da realidade do Hospital Colônia, devido à fala do psiquiatra Franco Basaglia ao comparar a instituição ao holocausto nazista.



Figura 1. Camisa de força exibida em reportagem televisiva sobre o Hospital Colônia de Barbacena⁴.
Fonte: Frame (captura de tela) do vídeo *Museu da loucura: História dos hospícios* (Canal do Esquizo, 2015, 11:46). Canal do Esquizo (2015).

Com o advento do Movimento da Luta Antimanicomial e a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o destino do antigo complexo hospitalar e de seus objetos sofreu uma mudança radical. Em 1996, através do “Projeto Memória Viva”, foi criado o Museu da Loucura nas dependências do antigo hospital, agora reconfigurado como Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB). O museu surgiu como uma iniciativa de reparação histórica e preservação da memória, buscando transformar o passado detestável em patrimônio cultural (Silva, 2008). Nesse contexto, a camisa de força foi ressignificada: deixou de ser um instrumento de uso cotidiano para tornar-se uma peça museológica, um «objeto-denúncia» exposto para educar a sociedade sobre os perigos da exclusão e evitar a repetição da barbárie.

Entretanto, a trajetória do objeto não estancou na vitrine. Atualmente, observa-se um fenômeno intrigante na expografia do Museu da Loucura, pois a camisa de força, antes peça materializada da narrativa de horror, foi retirada da exposição permanente após processos de revitalização do museu em 2014, apesar de ser recorrente na narrativa histórica da instituição, encontra-se guardada na reserva técnica. Sua ausência física produz um paradoxo patrimonial: o objeto é lembrado, mas não exibido; reconhecido, mas ocultado. Essa condição coloca em evidência tensões éticas e curatoriais próprias do que a literatura denomina patrimônio difícil (*dark heritage*), sendo aquele que remete

⁴ A imagem corresponde a um print de vídeo postado por um canal de YouTube de uma reportagem televisiva, utilizado exclusivamente para fins acadêmicos e analíticos.

à passados incômodos, marcados pela dor e pela violência legitimada pelo Estado (Macdonald; 2009).

Essa ausência física gera uma lacuna na narrativa visual do museu. Enquanto outros objetos de suplício ou cotidiano permanecem expostos, como a máquina de eletrochoque e as celas fortes, a camisa de força torna-se um “resto” excluído da representação direta, levantando o problema de pesquisa que guia este estudo: De que forma ocorre a transição de sentido da camisa de força do contexto hospitalar para o museológico e, posteriormente, para o arquivamento? A ausência física do objeto na exposição atual compromete a capacidade do museu de transmitir a complexidade das relações de poder e despersonalização que marcaram a história da instituição?

A relevância deste estudo reside na necessidade de compreender como o patrimônio difícil é gerido e mediado. Analisar a biografia cultural da camisa de força permite discutir o papel da curadoria na mediação entre o trauma do passado e a educação patrimonial no presente. O estudo se justifica não apenas pela contribuição aos campos da cultura material e da museologia social, mas principalmente pelo seu caráter ético e político. Em tempos de disputa de narrativas, entender o destino dos objetos que testemunharam o sofrimento humano é fundamental para que o patrimônio atue como ferramenta de cidadania, direitos humanos e preservação da memória das vítimas do HCB.

Diante disso, o objetivo geral deste artigo é analisar a trajetória biográfica da camisa de força do Hospital Colônia de Barbacena, compreendendo sua concepção desde dispositivo de controle institucional até sua patrimonialização e subsequente ocultamento na reserva técnica. Para isso, delineiam-se os seguintes objetivos específicos: levantar o histórico de uso da camisa de força pela psiquiatria clássica e no cotidiano do antigo hospital; descrever o processo de incorporação do objeto ao acervo do Museu da Loucura e sua função na narrativa expográfica inicial; e discutir criticamente as implicações de sua retirada da exposição principal, refletindo sobre os silenciamentos e as estratégias de memória adotadas pela instituição na contemporaneidade.

Por fim, cumpre destacar que este texto constitui um desdobramento de uma pesquisa acadêmica prévia, agora revista e substancialmente ampliada. A presente versão busca conferir autonomia intelectual à discussão, aprofundando o debate teórico sobre os dilemas éticos da curadoria de objetos sensíveis e reorganizando o percurso analítico para focar especificamente nas tensões entre a memória traumática e as estratégias de exposição contemporâneas.

Metodologia

Para a construção deste estudo, optou-se por uma investigação de natureza qualitativa e cunho exploratório, centrada na análise documental e bibliográfica, articulando literatura da antropologia da cultura material, da museologia e dos estudos da memória. Diferentemente de abordagens quantitativas, o foco recai sobre a interpretação dos significados culturais atribuídos ao objeto ao longo do tempo. A análise permite refletir sobre os limites e possibilidades da musealização de objetos associados à violência institucional e ao sofrimento humano.

Desse modo, a coleta de dados envolveu o levantamento de registros históricos sobre o surgimento da psiquiatria e as práticas de contenção nas instituições psiquiátricas e no próprio Hospital Colônia, relatos de pacientes e funcionários que experienciaram os usos dos métodos de contenção e dados sobre a constituição do antigo e atual do acervo do Museu da Loucura. Uma limitação importante identificada na pesquisa reside na invisibilidade física do objeto na exposição do momento presente, o que exigiu um esforço analítico adicional para compreender o “não-dito” e a ausência como dados sociológicos relevantes.

A análise do objeto foi orientada pelo método da biografia cultural das coisas (Kopytoff, 1986), que permite examinar as transformações de status, valor e sentido de um artefato ao longo de sua trajetória social. Essa perspectiva foi complementada pelo conceito de vida social das coisas (Appadurai, 1986), possibilitando compreender a camisa de força não como elemento inerte, mas como agente ativo na produção de relações de poder e subjetividades no espaço manicomial.

Para a análise do processo de musealização e do atual estatuto de ausência do objeto, recorreu-se à Antropologia dos Restos (Debary, 2017), em diálogo com o conceito de Patrimônio Difícil (Macdonald, 2009). Essa articulação teórica fundamenta a investigação sobre as tensões éticas de musealizar passados traumáticos que “não passam”. Complementarmente, as categorias de “memória subterrânea” e “o indizível” (Pollak, 1989), somadas à noção de lugares de memória (Nora, 1993), foram mobilizadas para analisar como o silêncio institucional sobre a camisa de força opera não como um esquecimento passivo, mas como uma gestão ativa das narrativas de dor que o museu opta por não materializar.

Referencial teórico

A construção de uma análise sobre a camisa de força do Museu da Loucura exige um arcabouço teórico que vai além da historiografia clínica. Logo, se faz necessário mobilizar

conceitos da antropologia da cultura material, sociologia da memória, museologia e dos estudos sobre patrimônio para compreender como um instrumento de intervenção médica se transmuta em “patrimônio da dor”. Este capítulo estrutura-se em três segmentos, sendo estes a compreensão dos objetos como sujeitos de uma trajetória social, o conflito entre memória, esquecimento e o estatuto dos restos e, por fim, os desafios da musealização do que se convencionou chamar de “patrimônio difícil”.

A ausência como problema: restos, memória e patrimônio sociológicos relevantes

A transição dos objetos do contexto manicomial para o museológico pode ser iluminada pela “Antropologia dos Restos” proposta por Octave Debary (2017). Para o autor, o museu funciona como lugar de reabilitação do que foi descartado, onde o “lixo” histórico ganha uma segunda vida como patrimônio, porém o que é excluído corre o risco do apagamento. Assim, a trajetória da camisa de força no Museu da Loucura revela uma interrupção nesse ciclo de “reciclagem simbólica” e um perigo de silenciamento.

Portanto, ao ser removida da exposição física após a revitalização de 2014 e confinada à reserva técnica, o objeto deixa de cumprir plenamente sua função de testemunho. Embora textos em banners mencionem a contenção mecânica, a ausência da materialidade têxtil impede que o visitante confronte a dimensão física da violência, mantendo o objeto num limbo entre o dejetivo, sendo aquilo que se esconde e o documento, sendo aquilo que se mostra.

Essa ocultação dialoga diretamente com o conceito de “memórias subterrâneas” de Michael Pollak (1989). Enquanto o museu, em sua missão de “sítio de consciência”⁵, busca romper com a história oficial e trazer à tona o “indizível” através de peças como o aparelho de eletrochoque, a camisa de força permanece distante dos olhares de visitantes. Pollak alerta que o silêncio sobre certas experiências traumáticas muitas vezes perdura mesmo em contextos de rememoração. Neste caso, a camisa de força torna-se uma “memória subterrânea” dentro do próprio dispositivo de memória, pois ela existe na narrativa, mas sua presença física é vetada, sugerindo que certas formas de aprisionamento do corpo ainda são macabras demais para serem visualmente digeridas pela instituição e aqueles que a visitam.

Sob a perspectiva de Pierre Nora (1993), a camisa de força pode ser considerada um lugar de memória descartado. Nora argumenta que criamos arquivos e museus para barrar o esquecimento, mas Debary (2017) oferece um contraponto provocativo: o

5 Termo usado pela historiadora Viviane Borges em seu artigo “A nossa sociedade produziu esse tipo de instituição”: a reforma psiquiátrica e a constituição de lugares de memória e de resistência”, para descrever o Museu da Loucura.

museu também pode ser um lugar de esquecimento organizado. Ao delegar a memória aos objetos expostos na vitrine dos museus, a sociedade se desobriga de lembrar. Paradoxalmente, ao não expor a camisa de força, o Museu da Loucura a exclui desse pacto de esquecimento controlado. Logo, ela permanece como um resto “impuro”, uma sobra da história psiquiátrica que a curadoria optou por não integrar ao ritual público de reparação, evidenciando as lacunas e a seletividade que ainda permeiam a patrimonialização do trauma em Barbacena.

Sendo assim, sua ausência física interrompe o processo de “reciclagem simbólica” que caracteriza a musealização, produzindo uma tensão entre o desejo de evitar a espetacularização do sofrimento e o risco de silenciamento histórico. Portanto, analisar a ausência deste artefato não é apenas constatar uma falta expográfica, mas compreender os limites da representação do horror. A camisa de força, invisível ao público, denuncia que a “arte de acomodar os restos” descrita por Debary é uma operação política incompleta, onde nem todo vestígio de dor recebe o estatuto de patrimônio visível.

A vida social da camisa de força: trajetórias, valores e subjetividades

A análise da camisa de força exige um olhar que ultrapasse sua funcionalidade técnica. Seguindo a perspectiva de Arjun Appadurai (1986) abordada no livro “A vida social das coisas: as mercadorias sob uma perspectiva cultural”, compreende-se que este objeto não é inerte, pois ele acumula uma biografia marcada pelas interações humanas que mediu. Desse modo, como sugere o autor, as mercadorias têm trajetórias, a camisa de força percorre um caminho que vai da confecção têxtil à aplicação clínica, terminando no arquivamento patrimonial. Na mesma obra, Igor Kopytoff (1986) contribui ao propor a noção de biografia cultural das coisas, permitindo investigar os momentos de singularização do objeto, quando ele deixa de ser um instrumento serial para tornar-se testemunho histórico. A retirada da camisa de força do circuito expositivo não apaga sua biografia, mas redefine seu lugar social, deslocando-a da visibilidade pública para o silêncio da reserva técnica.

Essa trajetória é iluminada pelas contribuições de Daniel Miller (2013), que argumenta que os objetos nos constituem tanto quanto nós os constituímos. No caso específico de uma vestimenta de contenção, essa relação é de extrema intimidade e violência, o tecido não apenas toca a pele, ele define os limites do movimento e aprisiona o sujeito. Diferente de uma máquina operada à distância, a camisa de força “veste” o paciente, fundindo-se à sua identidade visual e corporal dentro do manicômio. No Hospital Colônia, a camisa de força participou ativamente da construção das identidades

do paciente, do funcionário e da própria instituição, materializando práticas de controle e despersonalização. Estudar esse objeto é, portanto, investigar as formas pelas quais a violência institucional se inscreve na cultura material.

Contudo, ao aplicar a teoria da cultura material a este objeto, percebe-se que ele operava como uma “segunda pele” estigmatizante. Sua preservação na reserva técnica do museu, longe dos olhos do público, levanta questões sobre como lidar com artefatos que não apenas testemunham a história, mas que estiveram em contato direto e opressivo com os corpos das vítimas.

Entre o espetáculo e o silenciamento: os dilemas do patrimônio da dor

O conceito de “Patrimônio Difícil”, elaborado pela antropóloga Sharon Macdonald (2009), parte da análise de como as nações lidam com passados que “não passam”, referindo-se a episódios de dor e vergonha causados com o respaldo do Estado e da sociedade, como o nazismo em Nuremberg. No contexto do Hospital Colônia de Barbacena, a camisa de força evoca esse passado de horror, constituindo-se como o análogo brasileiro desse patrimônio incômodo. Contudo, diferentemente de outros instrumentos, sua musealização no Museu da Loucura não ocorre pela exposição física, mas pela ausência. Sua trajetória suscita não o deleite estético, mas a necessidade urgente de uma educação ética, conforme argumenta Silvania Nascimento (2005), para quem a prática educativa museal deve provocar o estranhamento e a reflexão crítica, rompendo com a contemplação passiva.

Nesse sentido, Desvallées e Mairesse (2013) definem o processo técnico de musealização como a retirada do objeto de seu contexto original e sua reinserção em um novo sistema de significados. No entanto, no caso da camisa de força, esse processo encontra-se interrompido ou suspenso, pois ela foi retirada do contexto clínico, mas não foi totalmente reinserida no contexto expositivo atual. Essa lacuna dialoga com o trabalho de Juliana Moreira (2021) sobre a “Arqueologia da Loucura”. Segundo a autora, lidar com os vestígios do Holocausto Brasileiro exige escavar camadas de violência institucional que muitas vezes permanecem soterradas. A não exposição da camisa de força pode ser interpretada, sob essa ótica arqueológica, como um vestígio que, mesmo oculto, estrutura a narrativa do trauma, desafiando a instituição a lidar com o peso material do método de contenção física dos corpos.

O perigo apontado por críticos do *Dark Tourism*⁶ é que a recontextualização de objetos de tortura transforme a dor alheia em espetáculo macabro (Galletto, 2023). Talvez a ausência da camisa de força proteja o museu da espetacularização imediata, mas

6 Turismo sombrio, no qual ocorre no interesse e na busca pela visita de lugares historicamente ligados a tragédias e a mortes.

levanta outra questão ética crucial do silenciamento. A linha tênue entre a denúncia social necessária e o apagamento do sofrimento é a tensão que permeia essa decisão curatorial.

O estudo aqui proposto busca preencher um vão ao investigar não o objeto na vitrine, mas o impacto de sua invisibilidade. Ao confrontar a “biografia” da camisa de força com o conceito de “patrimônio difícil”, a pesquisa busca entender se a retirada desse símbolo de opressão do olhar público atua como uma forma de respeito às vítimas ou se alimenta o horror ao torná-lo abstrato. Em vista disso, questiona-se se a narrativa histórica, sem o suporte material do objeto que imobilizava os internos, consegue efetivamente comunicar a brutalidade da trajetória manicomial ou se acaba por amortecer as vozes daqueles que foram contidos à força pelo Estado.

Análises e Discussões

A análise da trajetória da camisa de força, quando confrontada com a literatura técnica e histórica, revela uma profunda dualidade entre o objeto de contenção para tratamento psiquiátrico e o instrumento de aprisionamento, concretizado no cotidiano institucional do Hospital Colônia de Barbacena. A revisão bibliográfica aponta que a “biografia” deste artefato não é linear; ela é marcada por uma ruptura ética e funcional que transformou um dispositivo terapêutico em um instrumento de controle social e, posteriormente, em patrimônio arquivado de memórias trágicas.

A trajetória da camisa de força: da gênese e a transmutação

A origem da camisa de força, também chamada de colete ou camisola de força, está situada na França durante o final do século XVIII, a partir de ideias para substituir o uso de correntes para conter os considerados alienados em tratamento. Uma vestimenta feita de lona ou couro com mangas extremamente longas, geralmente cruzadas sobre o peito e amarradas ou presas com fivelas atrás das costas (Chaney, 2022). Seu surgimento está ligado também a fundação do alienismo⁷ como especialidade médica para o tratamento da saúde mental, juntamente com a figura do médico francês Philippe Pinel. Durante o contexto de Revolução Francesa, Pinel foi responsável por aplicar as abordagens do tratamento moral⁸ e reformular o funcionamento dos hospitais de Bicêtre e Salpêtrière, em Paris, buscando aplicar os direitos do homem aos alienados, algo visto como um gesto

7 Termo inicialmente usado para os estudos e tratamentos que envolviam a psique humana. Posteriormente nomeado no século XIX, como psiquiatria, sendo um termo criado pelo alemão Johan Christian Reil.

8 Sistematização da terapêutica psiquiátrica, inaugurada por Philippe Pinel na França, com a proposta de que a loucura era uma alienação da razão causada pelo descontrole das emoções intensas e que poderia ser curada através de uma reeducação pedagógica.

humanitário naquele período (Teixeira, 2019). Dessa forma, dentre as medidas tomadas estava a libertação das correntes em que os internos ficavam presos por longos períodos, substituídas pela camisa de força.

Foi-me fácil julgar, por comparação, a vantagem de evitar a reclusão muito rígida aos insanos; enquanto os mais extravagantes e os mais furiosos do Hospício de Bicêtre eram presos por correntes em suas celas, estavam em contínua agitação dia e noite: nada havia além de vociferações, algazarra e tumulto; mas desde que se estabeleceu o uso do colete ou camisola de força e a liberdade de errarem pelos corredores, sua efervescência evaporou-se em esforços contínuos durante o dia, quando se agitavam e atormentavam se sem perigo, dispondo-os à noite a um estado mais calmo e tranquilo (Pinel, 2007, p. 197).

A reflexão de Pinel revela, uma percepção positiva sobre a introdução do uso das camisas de força nos tratamentos com os alienados, porém também traz à tona uma contradição fundamental da liberdade celebrada pelo alienista, sendo uma liberdade vigiada e contida. Ao substituir as correntes de ferro pela contenção têxtil da camisa de força, a prisão deixa de ser o edifício e passa a ser a própria vestimenta. O paciente era “livre” para transitar, não como um direito à autonomia, mas como uma estratégia terapêutica de exaustão física. Desse modo, a camisa de força surge, como um paradoxo material, sendo um instrumento que promete a humanização através da imobilização, onde a liberdade de movimento serve, em última instância, à imposição do silêncio e da ordem institucional. Portanto, esse dispositivo celebrado como um avanço em tratamento moral, capaz de converter o tumulto em calma, consolidou a autoridade médica sobre a loucura e estabeleceu o modelo disciplinar que, pela influência da modernidade científica, atravessaria o oceano para moldar as práticas psiquiátricas no Brasil.

Antes do século XIX, a loucura no Brasil restringia-se ao cárcere comum, aos porões das Santas Casas ou ao abandono nas ruas. Com a consolidação do discurso médico após a chegada da Família Real em 1808, higienistas passaram a defender espaços específicos de tratamento, criticando a mistura de alienados com criminosos (Oda & Dalgalarrodo, 2005). Esse movimento culminou na criação do Hospício de Pedro II em 1852, marco inaugural da psiquiatria nacional que importou tecnologias disciplinares europeias, como a camisa de força e o uso do eletrochoque, para gerir a recém-institucionalizada população (Vasconcelos, 2023).

Embora a camisa de força tenha chegado nos asilos brasileiros sob a justificativa de um tratamento moral e moderno, comparado aos métodos aplicados na França, sua introdução logo se transformou em um mecanismo de tortura cotidiana, exacerbada pela

precariedade das instituições. Esse cenário de violência institucionalizada só começou a ser contestado com a ascensão de Juliano Moreira à direção do Hospício Nacional de Alienados em 1903. Inspirado pela psiquiatria alemã e por ideais humanistas, o médico promoveu uma profunda reforma assistencial que incluiu a tentativa de abolição dos meios mecânicos de contenção, como a camisa de força, argumentando que tais instrumentos apenas agravavam a agitação dos pacientes (Oda & Dalgalarro, 2000).

Contudo, a proibição enfrentou resistências e não foi absoluta em todo o território nacional. Ao longo das décadas do século XX, em instituições como o Hospital Colônia de Barbacena e o Instituto Raul Soares, as camisas de força e as celas ainda compunham os métodos de contenção e repressão em hospitais (Moreira, 2021). Portanto, a liberdade terapêutica proposta por Juliano Moreira colidia frequentemente com a cultura manicomial de encarceramento e violência que persistia no país. Essa realidade foi somente transformada totalmente a partir da reforma psiquiátrica mobilizada no fim da década de 1970, a partir do movimento antimanicomial e as críticas do médico Franco Basaglia⁹ ao modelo de tratamento psiquiátrico aplicado no Brasil, após presenciar a realidade do Hospital Colônia em Barbacena (Silva, 2008).

Atualmente, a legislação brasileira e as diretrizes dos Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem substituíram a anulação total do corpo, imposta pela vestimenta de lona, pela “contenção mecânica terapêutica”, realizada estritamente com faixas de pontos fixos no leito, sob prescrição médica, monitoramento contínuo e tempo limitado à crise aguda. Assim sendo, diferentemente do uso histórico que visava a disciplina pelo cansaço e silenciamento, a prática atual busca a proteção física imediata como último recurso. Consequentemente, a camisa de força encerra sua “vida útil” dentro da enfermaria para renascer como “patrimônio difícil” em museus e reservas técnicas; ela deixa de operar como ferramenta de gestão da loucura para atuar como dispositivo de memória, alertando, através de sua materialidade inerte, sobre os limites éticos que jamais devem ser ultrapassados novamente no cuidado em saúde mental.

A dualidade funcional: método clínico e punição

Nos registros sobre a fundação da psiquiatria brasileira, a camisa de força foi introduzida não apenas como instrumento de segurança, mas como um dispositivo com funcionalidade clínica específica dentro do tratamento moral de Pinel (Oda &

9 Franco Basaglia foi um importante nome para a reforma psiquiátrica e no movimento antimanicomial, iniciado na Europa, que chegou ao Brasil. Responsável por inspirar a criação da Lei 180, que estabelece em 1973 o fim dos hospitais psiquiátricos na Itália, influenciou nos novos moldes da psiquiatria contemporânea.

Dalgallarrondo, 2005). Diferente das correntes e grilhões herdados do sistema prisional, a camisa de força tinha a função terapêutica teórica de conter a agitação motora e prevenir a autoagressão, permitindo a deambulação do paciente. Os alienistas acreditavam que essa mobilidade restrita ajudava a controlar o excesso de “efervescência”, através do cansaço físico, sem o isolamento absoluto da cela forte (Teixeira, 2019).

No entanto, durante a gestão de Juliano Moreira no Hospício Nacional de Alienados, de 1903 a 1930, essa funcionalidade clínica foi duramente contestada. Diante disso, a escola reformista liderada por Moreira, acreditava que a contenção mecânica perdia seu valor clínico ao exacerbar a fúria e o delírio do paciente (Santos, 2020), funcionando mais como um instrumento de punição e gestão da superlotação, do que como uma ferramenta de cura. No entanto, mesmo com posicionamento contrário de parte da comunidade médica, muitas instituições seguiram usando as práticas de contenção física com os pacientes em tratamentos com a saúde mental, principalmente com o desvio da funcionalidade clínica do método, sendo o Hospital Colônia de Barbacena uma delas.

Confecionada com lona ou algodão grosso ou tecido duplo, as mangas da camisa de força eram compridas e se afunilavam nas extremidades de modo que as mãos ficavam totalmente encobertas. As partes que sobravam eram costuradas e ficavam como tiras de tecidos. Essas tiras de tecidos após o paciente cruzar os braços, davam uma volta na cintura e então eram amarradas nas costas dele a fim de dificultar a sua soltura (Pessotti, 1996, como citado em Borba, 2010).

A descrição feita por Pessotti (1996) sobre a camisa de força, escancara um objeto cruel, que servia mais para dominar completamente a pessoa, do que tratar de fato. Nos detalhes da vestimenta, como tecido grosso de lona e o jeito como as mãos ficavam presas e amarradas nas costas, percebe-se que o objetivo era deixar o paciente sem nenhuma chance de defesa ou reação. Essa roupa obrigava a pessoa a ficar num “abraço forçado”, presa a si mesma, transformando um ser humano em um pacote imóvel. Devido a essa capacidade de aprisionamento do corpo, o uso da camisa de força saiu do controle nos hospícios brasileiros. Assim, ocorreu a aplicação de muitas práticas do período do funcionamento do Hospital Colônia de Barbacena, o uso da camisa era feito de forma indiscriminada, sem orientações precisas ou sem necessidade, a qualquer manifestação diferente o recurso era acionado (Borba, 2010). Dessa forma, a camisa de força assumia uma dupla função, de objeto de tratamento a instrumento punitivo, deixando o interno imóvel, sem equilíbrio e preso a sua própria veste.

Na obra “Nos Porões da Loucura” de 1979, do jornalista Hiram Firmino, são denunciados os horrores das realidades hospitalares de Barbacena, revelando que o uso de meios de contenção e tratamento na instituição não seguia qualquer lógica terapêutica,

mas uma prática de negligência, desumanização e extermínio. Logo, havia a distorção completa da funcionalidade da camisa de força e diversos outros métodos clínicos no tratamento psiquiátrico. O objeto sofreu um desvio de função: de instrumento médico, com o alvo sendo a inquietação do transtorno mental e tornou-se instrumento de tortura, com o foco de ataque sendo o sujeito. Nesse cenário, a camisa de força operava em uma vida dupla, como outros instrumentos de tratamento psiquiátrico também trabalhavam, surgiu com uma função e ao longo dos anos assumiu outras.

Da “lixeira” a espetacularização: a ressignificação da camisa de força

Durante o processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica, a camisa de força sofreu um deslocamento oficial de funcionalidade e simbologia; ela deixou de ser legitimada como um dispositivo terapêutico de proteção para ser denunciada como o símbolo máximo da violência asilar e da anulação da subjetividade, distante das ideias empregadas pela psiquiatria reformista e pelo movimento antimanicomial (Borges, 2012). No entanto, a discussão teórica aponta que o desuso do aparato de lona e couro não significou o fim imediato da lógica de imobilização, a crítica psicanalítica e social alerta para a emergência da “camisa de força química”, na qual a supermedicação passou a exercer a função de conter os corpos e silenciar o delírio, perpetuando a estrutura de controle manicomial sob uma roupagem farmacológica, onde o paciente permanece imobilizado em sua própria letargia (Messias, 2020).

A Reforma Psiquiátrica não apenas esvaziou os hospícios, mas trabalhou em uma profunda ressignificação desses espaços e da própria prática médica. De acordo com Borges (2012), a reforma ao questionar a lógica de isolamento, converteu as antigas instituições asilares em lugares de memória e sítios de consciência, onde a arquitetura da exclusão passou a servir como prova material do trauma e da violência institucional. Desse modo, esse processo impôs o dever ético de não apagar o passado, mas sim patrimonializar a dor e os vestígios da barbárie, como as camisas de força e celas fortes, para que funcionem como veículos de resistência e garantia de não repetição das violações de direitos humanos cometidas em nome da razão científica.

Enquanto os “lugares de memória” de Nora (1983) são muitas vezes celebrativos ou nostálgicos da identidade nacional, o conceito de “sítios de consciência” usado por Borges (2012) define melhor a transformação de parte do Hospital Colônia no Museu da Loucura. Os “sítios de consciência” refere-se a espaços históricos marcados por traumas, resistências ou violações de direitos humanos, como o caso do hospício de Barbacena, que são preservados não apenas para a rememoração, mas com o propósito ativo de estimular

o diálogo sobre questões sociais contemporâneas e prevenir a repetição dos horrores passados, passando por um processo de ressignificação da instituição e dos objetos que ali estavam.

A partir disso, no cenário pós-manicomial e contemporâneo, a camisa de força atravessou um processo complexo de ressignificação. Por um lado, em instituições transformadas em sítios de consciência, o objeto foi patrimonializado como um “vestígio de trauma”, servindo como prova material de um passado de barbárie que não deve se repetir. Por outro lado, análises recentes como de Franco e Borges (2023), identificam um fenômeno de “estetização” e “glamourização” da loucura, onde a camisa de força é apropriada pela moda, pela arte pop e pela cultura de massa, sendo esvaziada de sua carga histórica de dor para se tornar um objeto de consumo visual ou fetiche de rebeldia. Essa tensão revela que, embora clinicamente obsoleta, a camisa de força permanece viva no imaginário cultural, oscilando perigosamente entre a denúncia política do sofrimento institucional e a banalização estética da experiência da loucura.

A ressignificação inicial da camisa de força no Museu da Loucura, quando exposta antes do processo de revitalização estrutural e de seu acervo (1996 -2014), a vestimenta ocupava lugar entre as peças que contavam a história do antigo Colônia e da psiquiatria brasileira. Nesse contexto, a camisa cumpriu o papel de transformar o “resto” traumático em patrimônio, operando o que Octave Debary (2017) define como a reabilitação simbólica dos objetos rejeitados pela sociedade. Nessa fase, a exposição física do tecido de contenção funcionava como uma “prova de verdade” da barbárie manicomial, onde o museu atuava para converter o objeto de tortura e esquecimento em um monumento de memória coletiva. Sob a ótica de Debary, essa musealização do “resto” conferiu à camisa de força uma segunda vida, na qual sua materialidade bruta servia para chocar e atestar a existência pregressa daqueles sujeitos silenciados, tornando visível a tecnologia de poder que ocorria na “Porões da Loucura”.

No entanto, o atual recolhimento da peça para a reserva técnica, mantendo-a presente apenas na narrativa museal, mas ausente fisicamente, inaugura uma nova camada de sentido que dialoga com a tensão entre presença e ausência discutida por Debary. Ao retirar o objeto do olhar direto do público, o museu pode estar adotando estratégias para evitar a fetichização ou a “espetacularização” da dor, permitindo que a camisa de força opere no imaginário do visitante como um “espectro”.

CONTENÇÃO: Celas, grandes, correntes, camisas de força, manchons, correias, faixas, cordas (contenção). Banhos gelados e quentes (balneoterapia). Injeções dolorosas de essência de terebentina (abscessos de fixação). Tudo para silenciar um sofrimento que precisava apenas gritar... (Museu da Loucura, 2024, 39:29 min).

O trecho acima é referente ao banner exposto no Museu da Loucura, presente em um vídeo de visita guiada postado na plataforma do YouTube, durante a entrevista o guia cita a frase e explica as formas agressivas de contenção do antigo hospício. Ao ser indagado sobre a exposição e narrativa do museu não ser focada somente dos horrores, o servidor responde que o objetivo do espaço não é negar o sofrimento, mas explorar outros pontos da história do hospital e da psiquiatria. De tal modo, ressalta que a instituição poderia apresentar uma visão macabra e que chocasse o visitante de forma explícita, acreditando que fotos e postagens em redes sociais aconteceram aos montes, pois de acordo com o próprio “é isso que vende”, aos olhos daqueles que buscam o *Dark turismo* esse cenário seria o ideal, mas não é o que o museu deseja (Canal Kaio D’Elaqua, 2025).

Dessa forma, a estratégia de retirar a materialidade da camisa de força da exposição sugere que a memória do trauma já está tão consolidada socialmente, que a presença física do objeto se torna dispensável ou até excessiva, a ausência material potencializa a evocação do horror, transferindo a contenção do campo visual para o campo simbólico, onde o objeto guardado na reserva continua a agir sobre a memória sem correr o risco de ser banalizado pelo consumo visual turístico.

Por fim, a camisa de força, tal qual o próprio edifício do antigo hospício reconvertido em museu, consolida-se como a materialização exemplar de um patrimônio difícil. Longe de evocar orgulho ou celebração, sua permanência como vestígio histórico impõe à sociedade o dever desconfortável de confrontar uma herança incômoda, marcada pelo trauma e pela violação sistemática de direitos. Portanto, reconhecer esse objeto como patrimônio não significa monumentalizar a tortura, mas sim assumir um princípio ético fundamental de não apagamento, pois ao preservarmos a memória da camisa de força, transformamos o antigo instrumento de contenção de corpos em uma ferramenta de contenção do esquecimento, garantindo que a barbárie institucionalizada sirva de alerta perpétuo para que tais práticas jamais sejam naturalizadas novamente.

Considerações finais

O presente estudo dedicou-se a reconstruir a trajetória biográfica da camisa de força do Hospital Colônia de Barbacena, investigando sua transmutação de dispositivo clínico e instrumento de punição para objeto museológico e, posteriormente, acervo

arquivado em reserva técnica do Museu da Loucura. Contudo, retomando o problema de pesquisa, buscou-se compreender se a ausência física do objeto na expografia atual comprometeria a transmissão da complexidade das relações de poder que marcaram sua “vida social”. A análise revelou que a biografia deste artefato não é linear, mas cíclica e marcada por rupturas de significado profundas, passando do nascimento como promessa de humanização no tratamento moral à degeneração em ferramenta de tortura no “Holocausto Brasileiro”, culminando em sua condição atual de “patrimônio difícil”.

Os principais achados indicam que a camisa de força desempenhou historicamente uma dualidade funcional, sendo na teoria um instrumento terapêutico, mas praticamente punitivo. No contexto museológico, conclui-se que a decisão de retirar da exposição física após a revitalização do Museu da Loucura reflete uma tensão curatorial contemporânea. Se por um lado, essa ocultação evita a “espetacularização” macabra e o consumo visual da dor, fenômenos comuns ao *Dark Tourism* e à estetização da loucura, por outro, corre-se o risco de conter o impacto pedagógico necessário para a compreensão da brutalidade institucional. Assim sendo, a pesquisa demonstrou, à luz da teoria de Octave Debary (2017), que a camisa de força se tornou um resto que o museu optou por não reciclar visualmente no momento presente, mantendo-a como uma memória subterrânea desenterrada que, mesmo invisível, estrutura a narrativa do trauma.

A contribuição central deste trabalho reside na aplicação da perspectiva da cultura material a um objeto de estigma ou valor negativo. Ao tratar a camisa de força como um sujeito dotado de trajetória social, o estudo evidenciou que os objetos de contenção não desaparecem quando se tornam obsoletos, eles se transformam em dispositivos de memória que exigem da sociedade uma vigilância ética constante. Ademais, a pesquisa reforça a importância dos “sítios de consciência”, mencionados por Borges (2012), como espaços de resistência, onde a gestão do patrimônio doloroso serve como barreira contra o esquecimento e a repetição da barbárie.

No que diz respeito às limitações, o estudo esbarrou na escassez de documentação primária específica sobre a trajetória individual do exemplar guardado na reserva técnica, restringindo a análise a uma biografia tipológica do objeto em vez de uma história singular daquela peça específica. Além disso, a ausência de relatos orais diretos de antigos pacientes do HCB, sobre a experiência fenomenológica da contenção limitou a compreensão da dimensão subjetiva do uso do objeto.

Por fim, abrem-se possibilidades para futuras pesquisas que investiguem a trajetória de outros itens expostos ou não no Museu da Loucura, que podem estar ou não presentes na narrativa histórica. Bem como, a forma que essa narrativa histórica foi construída e

como a memória buscou ser enquadrada pela instituição. Além do mais, da recepção do público frente à ausência desses objetos de tortura na narrativa museal, questionando se a lacuna material desperta a reflexão crítica ou promove o distanciamento histórico. Igualmente relevante seria o aprofundamento nas novas formas de contenção, como a “camisa de força química”, analisando se a mudança na materialidade da contenção, do tecido para o fármaco, alterou efetivamente a lógica de controle sobre os corpos considerados desviantes. A biografia da camisa de força, portanto, não se encerra na reserva técnica, ela continua a ecoar nas práticas contemporâneas de saúde mental e nos desafios de musealizar o indizível.

Uso de Inteligência Artificial

Na elaboração deste manuscrito, foram utilizadas as ferramentas de inteligência artificial ChatGPT e Gemini exclusivamente como suporte à revisão linguística, ao aprimoramento da redação, à organização do texto e à normalização das referências bibliográficas. Todas as sugestões fornecidas foram avaliadas criticamente, revisadas e validadas pelos autores, que assumem inteira responsabilidade pelo conteúdo, pela originalidade e pela integridade científica deste trabalho.

Referências

- Amarante, Paulo (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Appadurai, Arjun (2021). Introdução: a mercadoria e a política de valor. In: A. Appadurai (org.), *A vida social das coisas: as mercadorias sob uma perspectiva cultural* (pp. 15–88). Niterói: EdUFF.
- Arbex, Daniela (2013). *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Editorial Geração.
- Borges, Viviane Trindade (2012). A nossa sociedade produziu esse tipo de instituição: a reforma psiquiátrica e a constituição de lugares de memória e de resistência. In: 6^o *Simpósio Nacional de História Cultural*, Teresina.
- Borges, Viviane Trindade (2017). Memórias difíceis: a reforma psiquiátrica brasileira e os usos políticos de um passado doloroso. *Revista MUSEITEC – Museologia, Tecnologia e Patrimônio Cultural*, 10, 105–127.
- Borba, Letícia de Oliveira (2010). *Vivência familiar de tratamento da pessoa com transtorno mental em face da reforma psiquiátrica* Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Brandão, Juliana (2023). A nova política de saúde mental e o que a arqueologia tem a ver com isso. *Vestígios – Revista Latino-Americana de Arqueologia Histórica*, 17(2), 3–23.

Brasil. Ministério da Saúde. Centro Cultural da Saúde (2008). *Memória da loucura: apostila de monitoria*. Brasília: Ministério da Saúde.

Canal do Esquizo (2015, 28 de janeiro). *Museu da loucura: história dos hospícios* [Vídeo]. YouTube. <https://youtu.be/5s2EIhit1c>

Chaney, Sarah (2022). Psychiatry's material culture: the symbolic power of the straitjacket. In C. Millard & J. Wallis (eds.), *Sources in the history of psychiatry, from 1800 to the present* (pp. 3–18). London: Routledge.

Debary, Octave (2017). *Antropologia dos restos: da lixeira ao museu* (Maria Letícia Mazzucchi Ferreira, Trad.). Pelotas: UM2 Comunicação.

Delgado, Paulo Gabriel Godinho (2011). Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4701–4706.

Desvallées, André & Mairesse, François (2013). *Conceitos-chave de museologia*. São Paulo: Comitê Brasileiro do Conselho Internacional de Museus; Pinacoteca do Estado de São Paulo.

Dias, Cristiane Bergues, & Silva, Ana Luisa Aranha e (2010). O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 469–475.

Facchinetti, Cristiana (2008). Philippe Pinel e os primórdios da medicina mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 11(3), 502–505.

Firmino, Hiran (1982). *Nos porões da loucura* (2. ed.). Rio de Janeiro: Editora Codecri.

Franco, Stefanie Gil & Borges, Viviane. (2023). Ressignificar, glamourizar, estetizar: notas sobre a loucura no tempo presente. *Museologia & Interdisciplinaridade*, 12(23), 288–303.

Galletto, Karen (2023). Museu da loucura: o dark heritage e o dark tourism aplicados ao caso do Hospital Psiquiátrico de Barbacena. *Anuario de Antropología Iberoamericana (ARIES)*, Artigo 4898.

Godoy, Ana Boff de (2014). Arquivos de Barbacena, a Cidade dos Loucos: o manicômio como lugar de aprisionamento e apagamento de sujeitos e suas memórias. *Revista Investigações*, 27(2), 1–38.

Goulart, Maria Stella Brandão & Durães, Flávio (2010). A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 112–120.

Kaio D'Elaqua (2025, 23 de novembro). *Museu da Loucura (+ um nó no estômago)* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=NW19w303ZGI>.

Kofes, Suely (2007). Objetos: trajetória social, política e sentidos. *Campos – Revista de Antropologia Social*, 8(2), 9–26.

Kopytoff, Igor (2021). A biografia cultural das coisas: a mercantilização como processo. In: A. Appadurai (org.), *A vida social das coisas: as mercadorias sob uma perspectiva cultural* (pp. 89–124). Niterói: EdUFF.

Macdonald, Sharon (2009). *Difficult heritage: negotiating the Nazi past in Nuremberg and beyond*. London; New York: Routledge.

Magro Filho, João Baptista (1992). *A tradição da loucura: Minas Gerais, 1870–1964*. Belo Horizonte: COOPMED; Editora UFMG.

Martins, Ana Rita Nunes Lopes (2015). *A musealização de heranças difíceis: o caso do Museu do Aljube – Resistência e Liberdade* [Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa]. Lisboa.

Meneses, Ulpiano Toledo Bezerra de (1998). Memória e cultura material: documentos pessoais no espaço público. *Estudos Históricos*, 11(21), 89–103.

Messias, Caio Leal (2020). Arte e psicanálise no tratamento da psicose: proximidades e diferenças entre a proposta de Nise da Silveira e Henry Bauchau. *Temáticas*, 28(55), 195–226.

Miller, Daniel (2013). *Trecos, troços e coisas: estudos antropológicos sobre a cultura material* (Renato Aguiar, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.

Nascimento, Silvania Sousa (2005). O desafio de construção de uma nova prática educativa para os museus. In: D. Gonçalves Vidal & B. Gonçalves Figueiredo (orgs.), *Museus: dos gabinetes de curiosidade à museologia moderna* (pp. 221–239). Belo Horizonte: Argvmentvm; Brasília: CNPq.

Nora, Pierre (1993). Entre memória e história: a problemática dos lugares. *Projeto História*, 10, 7–27.

Oda, Ana Maria Galdini Raimundo & Dalgarrondo, Paulo. (2000). Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(4), 178–179.

Oda, Ana Maria Galdini Raimundo & Dalgarrondo, Paulo (2005). História das primeiras instituições para alienados no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 12(3), 983–1010.

Pollak, Michael (1989). Memória, esquecimento, silêncio. *Estudos Históricos*, 2(3), 3–15.

Rago, Margareth (1985). *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil, 1890–1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Ribeiro, Daniele Corrêa (2016). Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 23(4), 1153–1167.

Santos, Ynaê Lopes dos (2020). *Juliano Moreira: um médico negro na fundação da psiquiatria brasileira*. Niterói: Eduff.

Silva, Mary Cristina Barros e (2008). *Repensando os porões da loucura: um estudo sobre o Hospital Colônia de Barbacena*. Belo Horizonte: Argvmentvm.

Teixeira, Manoel Olavo Loureiro (2019). Pinel e o nascimento do alienismo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(2), 540–560.

Recebido em 30 de dezembro de 2025.

Aceito em 12 de maio de 2026.

A presença da ausência: A biografia da camisa de força no Museu da Loucura

Resumo

Este artigo analisa a trajetória biográfica da camisa de força utilizada no Hospital Colônia de Barbacena (MG), investigando sua transformação de instrumento clínico e disciplinar em objeto museológico atualmente ausente da exposição permanente do Museu da Loucura. Fundamentada na antropologia da cultura material e na sociologia da memória, a pesquisa adota abordagem qualitativa de revisão bibliográfica para examinar os sentidos atribuídos ao objeto em diferentes regimes de valor. A análise mobiliza os conceitos de “vida social das coisas” e “biografia cultural” para rastrear a materialidade do artefato, articulando-os às noções de “Patrimônio Difícil” e “Memória Subterrânea” para interpretar seu atual confinamento em reserva técnica. Argumenta-se que a invisibilidade da camisa de força não é um mero acaso expográfico, mas expressa uma tensão curatorial entre a recusa da espetacularização do sofrimento e o risco de silenciamento histórico. Conclui-se que a gestão deste “resto” da psiquiatria evidencia os dilemas éticos da musealização do trauma, onde a ausência do objeto atua paradoxalmente como um vestígio da dificuldade institucional em metabolizar o horror.

Palavras-chave: Camisa de Força; Museu da Loucura; Cultura Material; Patrimônio Difícil; Memória.

The Presence of Absence: The Cultural Biography of the Straitjacket at the Museum of Madness

Abstract

This article analyzes the biographical trajectory of the straitjacket used at Hospital Colônia de Barbacena (MG), investigating its transformation from a clinical and disciplinary instrument into a museological object currently absent from the Museu da Loucura's permanent exhibition. Grounded in the anthropology of material culture and the sociology of memory, the research adopts a qualitative approach based on a bibliographic review to examine the meanings attributed to the object across different regimes of value. The analysis mobilizes the concepts of the “social life of things” and “cultural biography” to trace the artifact's materiality, articulating them with the notions of “Difficult Heritage” and “Subterranean Memory” to interpret its current confinement in technical reserve. It is argued that the straitjacket's invisibility is not a mere expographic accident, but expresses a curatorial tension between the refusal to spectacularize suffering and the risk of historical silencing. It is concluded that the management of this psychiatric “remnant” evidences the ethical dilemmas of musealizing trauma, where the object's absence acts paradoxically as a trace of the institutional difficulty in metabolizing the horror.

Keywords: Straitjacket; Museum of Madness; Material Culture; Difficult Heritage; Memory.