UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA



ARQUITETURA QUE ENLOUQUECE:
Poder e Arqueologia

Juliana Maria Brandão Moreira

Belo Horizonte
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
2015

JULIANA MARIA BRANDÃO MOREIRA

ARQUITETURA QUE ENLOUQUECE:
Poder e Arqueologia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Andrés Zarankin

Belo Horizonte

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas

2015

Agradecimentos

Toda vez que estou produzindo um trabalho acadêmico recordo-me de um colega da graduação que dizia ser este um processo demasiadamente solitário. Em parte, discordo dessa afirmação. Nenhum trabalho é construído solitariamente. Obviamente que há aquelas madrugadas na companhia de livros, artigos e a tela branca do computador clamando por palavras. Mas há também tudo o que te permite, o que te dá condições emocionais e psicológicas de usufruir as horas (por vezes sofridas) de produção. Por conta disso, é tão fundamental realizar os devidos agradecimentos recheados de carinho; afinal, nada realizei absolutamente sozinha.

Agradeço, primeiramente, ao meu orientador, prof. Andrés Zarankin, que antes mesmo de eu ingressar no mestrado, já me oferecia sua atenção. Sou grata pelo seu comprometimento enquanto professor e orientador, pela paciência para com meu jeito meio atrapalhado, e também pela amizade, mostrando-se preocupado com meu bem estar aqui em "terra estrangeira" – a qual já adotei como minha.

Ainda no rol do corpo docente, agradeço aos professores que ministraram as disciplinas que frequentei, nas quais aprendi muito e instigaram-me a pensar vários aspectos da minha pesquisa. Aqui apresento especial gratidão ao prof. Carlos Magno, que voluntariamente quis conhecer o Espaço Comum Luiz Estrela, acompanhou-me em algumas visitas e cujos comentários acerca do lugar ajudaram-me a estruturar várias ideias. Também agradeço ao prof. Luís Symanski que me instigou a melhor estruturar minha problemática e a buscar uma bibliografia que até então não havia pensado em ler.

Apoio fundamental recebi das pessoas que compõe o Luiz Estrela. Minha gratidão, sobretudo, ao Francisco, Fernanda, Priscila, Barnabé e Rafael, pela forma solícita com que me receberam e por confiarem em mim como alguém que chegou para somar com vocês. Agradeço de coração por terem me dado todas as condições e espaço de que necessitava para realizar minha pesquisa.

Uma pessoa que carinhosamente considero como co-orientadora e que merece toda a minha gratidão, é a amiga, vizinha e pós-doutoranda gaúcha-maravilhosa Fernanda Codevilla. Ela escutou todas as minhas crises, acompanhou-me nos trabalhos de campo, discutiu várias ideias comigo e apontou outras mais. Cafés, almoços, lanches... todos eram momentos produtivos, nos quais compartilhávamos inúmeros risos entre uma fofoca e outra, e ainda tratávamos de assuntos acadêmicos que muito influenciaram essa dissertação. Fê, obrigadão!

Agradeço, ainda, ao pessoal do LEACH pela amizade e carinho com que sempre me trataram, e por me cederem um espaço no laboratório todas as vezes em que precisava estudar. Apresento aqui especial gratidão ao Will Pena (meu pinguim maravilhoso), por compartilhar das minhas loucuras e me inspirar a escrever tantas outras.

Sou grata também à Luísa Roedel e à Camila Fernandes que, juntamente com a Fernanda Codevilla e o prof. Carlos Magno, muito gentilmente ajudaram-me a fazer os registros fotográficos do prédio, auxiliando com as lanternas, dando dicas de como melhor posicionar o tripé e me ajudando a enfrentar os morcegos.

Merece também minha profunda gratidão, a pessoa que há quase um ano convive com as minhas chatices cotidianas. Reconheço o quanto sou uma pessoa difícil, e que fico muito mais insuportável sob pressão. É por me aturar do jeitinho que sou e ser companheira também nos momentos de leveza e alegria, que agradeço à Flor pela paciência e por me proporcionar o ambiente adequado para que eu trabalhasse na dissertação.

No entanto, chegar à UFMG para cursar o mestrado foi um percurso que contou com um apoio muitíssimo importante e fundamental. Agradeço à arretada família Brandão, em especial à Dona Dagmar, minha mãe, pelo amor constante, encorajamento e ajuda financeira que me permitem levantar voos cada vez mais ousados. Minha base e estrutura são vocês, de modo que fazem parte de tudo o que conquisto. Obrigada!

Por fim, agradeço a CAPES, cuja bolsa permitiu que me mantivesse em Belo Horizonte para cursar esse mestrado que tanto almejava desde meados da graduação.

Embora tenha destacado aqui algumas pessoas que mais intimamente me acompanharam, não é somente a elas que sou grata. À todos que não nomeei, mas que me ajudaram direta ou indiretamente na pesquisa, que me proporcionaram risos, conversas, trocas de ideias e momentos de descontração que tão bem me fizeram, minha profunda gratidão.

"A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; *começo a suspeitar que é um continente."*

(MACHADO DE ASSIS)

Resumo

Compreendendo a loucura como uma construção social, ao longo da história ocidental observamos as várias formas utilizadas para segregar aqueles considerados improdutivos e de comportamento desviante, dentre as quais um exemplo significativo é os manicômios. Nesse universo, o Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil de Belo Horizonte (HNPI) é um arquétipo, cuja materialidade apresenta discursos de poder. Considerando o HNPI como um superartefato, neste trabalho busquei compreender a partir da leitura de sua espacialidade, as estratégias de disciplinamento, controle e cura exercidas sobre as crianças ali internadas, muitas das quais sequer sofriam de algum transtorno mental. Experiências possíveis e reação por parte das crianças também são abordadas, bem como os novos usos exercidos nesse prédio que atualmente comporta o Espaço Comum Luiz Estrela.

Palavras-chave: Arqueologia da Arquitetura, Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil, Loucura, Poder, Espaço Comum Luiz Estrela.

Abstract

Taking madness as a social construction, we notice the ways used throughout Western history in order to segregate those who are considered unproductive and those who show a deviant behavior. For instance, asylums are a significant way of segregation. The Children's Neuro-Psychiatry Hospital of Belo Horizonte (HNPI - Hospital de Neuro-Psiquiatria Infantil de Belo Horizonte) comes up as an archetype whose materialness presents power speeches. Considering the HNPI as a superartifact, this dissertation seeks comprehension through a spatial interpretation of the strategies used to discipline, control and treat the children admitted to the hospital, some of them with no mental disorder whatsoever. Furthermore, this dissertation approaches the children's reactions and their possible experiences in the hospital, as well as the current use of the hospital building by Espaço Comum Luiz Estrela.

Key-words: Archaeology of Architecture, Children's Neuro-Psychiatry Hospital, Madness, Power, Espaço Comum Luiz Estrela.

Lista de Ilustrações

Figura 1 – Espaço Comum Luiz Estrela....7

Figura 2 – Luiz Estrela 8

Figura 3 – Espaço Comum Luiz Estrela 10

Figura 4 – Centenário do casarão 11

Figura 5 – Desenho na parede do antigo HNPI 13

Figura 6 – Passeata Antimanicomial 15

Figura 7 – Passeata Antimanicomial 15

Figura 8 – A Nave dos Loucos, de Hieronymus Bosch 19

Figura 9 – Extração da pedra da loucura, de Hieronymus Bosch 25

Figura 10 – O Retiro York 31

Figura 11 – Swing ou balanço 37

Figura 12 – Tranquillizer idealizado por Bejamin Rush, em 1811....38

Figura 13 – Conceição no Hospital Colônia de Barbacena 60

Figura 14 – José Batista, enfermeiro-chefe do Instituto Raul Soares na década de 1920....64

Figura 15 – Representação da roda dos expostos 69

Figura 16 – Crianças no Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil 76

Figura 17 – Hospital Militar 79

Figura 18 – Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil 79

Figura 19 – Crianças no HNPI 82

Figura 20 – Unidade Psico-Pedagógica 84

Figura 21 – Vista para o Lar Abrigo a partir do antigo HNPI 86

Figura 22 – Exemplo de como aplicar o modelo gamma na planta baixa de uma edificação, e o gráfico resultante desse processo 99

Figura 23 – Maternidade Hilda Brandão 103

Figura 24 – Enfermaria do Hospital Militar 104

Figura 25 – Hospital Militar 104

Figura 26 – Planta baixa nº 1: primeiro pavimento, momento anterior à implantação do HNPI 105

Figura 27 – Planta baixa nº 2: segundo pavimento, momento anterior à implantação do HNPI 105

Figura 28 – Planta baixa nº 3: primeiro pavimento, momento posterior à implantação do HNPI 106
Figura 29 – Planta baixa nº 4: segundo pavimento, momento posterior à implantação do HNPI 107
Figura 30 – Cômodo 41 da planta baixa nº 4, o qual foi dividido ao meio 107
Figura 31 – Foto atual do prédio 108
Figura 32 – Vista aérea do prédio 109
Figura 33 – Vista a partir do cômodo 1 da planta baixa nº 3 109
Figura 34 – Corredor correspondente ao cômodo 15 da planta baixa nº 3 110
Figura 35 – Objetos espalhados no cômodo 20 da planta baixa nº 3 110
Figura 36 – Desenhos nas paredes do antigo HNPI 126
Figura 37 – Desenhos de mãos nas paredes do antigo HNPI 126
Figura 38 – Nomes inscritos nas paredes do antigo HNPI 127
Figura 39 – Detalhes destacados em desenhos inscritos nas paredes do HNPI 128

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Dados para o cálculo da medida de complexidade da FIG. 22 100

Tabela 2 – Dados para cálculo das medidas, referente ao momento anterior ao HNPI 116

Tabela 3 – Dados para cálculo das medidas, referente ao momento posterior a implantação do HNPI 117

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Gráfico espacial correspondente ao momento anterior à implantação do HNPI 112

Gráfico 2 – Gráfico espacial correspondente ao momento anterior à implantação do HNPI, destacando cinco áreas panópticas 113

Gráfico 3 – Gráfico espacial correspondente ao momento posterior à implantação do HNPI.....114

Gráfico 4 – Gráfico espacial correspondente ao momento posterior à implantação do HNPI, destacando cinco áreas panópticas 115

Gráfico 5 – Gráfico espacial de uma escola de Buenos Aires 121

Gráfico 6 – Gráfico espacial do hospital Gloucester 121

SUMÁRIO

Introdução.....1

Arquitetura da dissertação.....4

Sobre Estrelas e outras loucuras.....6

Nasce uma Estrela: a ocupação.....7

Espaço Comum Luiz Estrela.....10

Experiências “extra pesquisa”.....14

PARTE I.....18

Loucura: um breve passeio histórico……..19

Sobre loucos e segregação……21

Políticas psiquiátricas no Brasil……....44

Políticas psiquiátricas em Minas Gerais……...55

Assistência aos “menores anormais”……....68

PARTE II.....75

Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil de Belo Horizonte.....76

Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil.....78

Instituições, crianças e arqueologia.....87

Espaços construídos. Espaços comunicativos.....94

Lendo as paredes.....98

Arquitetura hospitalar.....102

Palavras finais.....130

Referências.....133

Introdução

Durante a graduação, um professor me disse que o que norteia nossas pesquisas acadêmicas não é a problemática, e sim as fontes. Ele não estava dizendo que a problemática é irrelevante, mas que às vezes nossas fontes conduzem nossas pesquisas por caminhos inesperados. Essa observação (quase um consolo), que ocorreu enquanto cursava História, continua se aplicando muito bem à minha realidade de mestranda – porém, de uma maneira um pouco distinta.

Meu projeto de pesquisa inicial estava relacionado à casa de morada do antigo Engenho Santa Sofia, localizado no município de Benevides (PA). Sendo franca, esse trabalho seria importante por questões muito pessoais: primeiro devido o apreço e curiosidade que sempre cultivei com relação àquela casa. Segundo, por ver nela a oportunidade de enveredar pela Arqueologia da Arquitetura – linha de pesquisa que muito me agrada. Porém, no momento de realizar o trabalho de campo, deparei-me com as portas da casa fechadas para mim. Embora desde a infância conheça a família proprietária do imóvel, esta possuía questões pessoais que me impediram de adentrar aquele que escolhi como meu objeto de pesquisa.

Tendo, então, de elaborar um "plano B", uma amiga arqueóloga sugeriu-me o Luiz Estrela, afirmando que ele daria um bom projeto. De fato, já havia ouvido falar e visto nas redes sociais sobre essa recente ocupação, porém ainda não tinha me detido a ela com atenção. Após entrar em contato com seus integrantes e levantar algum material referente àquele espaço, vi que este era um objeto riquíssimo para abordar a arquitetura e discursos ideológicos a partir do viés arqueológico. E o mais importante: este prédio estava de portas e janelas abertas pra mim.

Muitas pessoas ligadas ao Estrela costumam dizer que aquele prédio as escolheu, e são várias as histórias de como elas chegaram ali e de que forma se relacionam com esse espaço. Parafraseando Shakespeare, creio que há mais coisas entre o céu e a terra do que supõe nossa vã filosofia. Portanto, existem energias nesse lugar que não apenas o acaso, as quais além de nos gerar sensações as mais diversas, permitiram que nos encontrássemos ali em momentos até bastante propícios.

Mas, afinal, do que se trata esse espaço chamado Luiz Estrela? Bem, para saber o que ele é, primeiro cabe entender o que foi este prédio. Localizado no bairro Santa Efigênia, área hospitalar da cidade de Belo Horizonte (MG), este imóvel passou por vários usos ao longo de sua história: foi sede do 1º Hospital Militar da Força Pública do estado de Minas Gerais (1914

a 1945), funcionou como Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil (de 1947 a 1980) e como Escola Estadual Yolanda Martins Silva (até 1994). Durante este último uso, o prédio teve de ser desocupado por conta de sua estrutura comprometida, e neste mesmo período recebeu, simultaneamente, o tombamento municipal e o abandono. Passados 19 anos de portas trancadas, o prédio recebeu uma nova proposta de uso: tornar-se um memorial de Juscelino Kubitschek, haja vista este ter integrado o corpo médico do Hospital Militar em 1931. Tal projeto, apresentado pela Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA)[1], foi contestado por um grupo de artistas, ativistas, educadores, profissionais autônomos e produtores culturais que não aceitavam mais um lugar de memória ao antigo prefeito de Belo Horizonte, governador de Minas Gerais e também antigo presidente do Brasil.

Defendendo o discurso do direito democrático à cidade, essas pessoas contestadoras, as quais chamarei "Estrelares", traziam consigo uma ideia diferente de re-uso para aquele espaço por tanto tempo abandonado: torná-lo um centro de arte, cultura e educação autogestionado. A ocupação do prédio se deu em 26 de outubro de 2013 e após uma série de negociações, haja vista o prédio pertencer à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), enfim os Estrelares conseguiram a concessão legal do imóvel para usufruto no período de 20 anos. Um já se passou.

Diante de cem anos de histórias, usos e ressignificados, optei por fazer um recorte para minha pesquisa de mestrado. Nela, centrei-me no uso do prédio enquanto Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil (HNPI), procurando abordá-lo a partir da arqueologia da arquitetura[2], da instituição[3] e da infância[4].

Nesta pesquisa me proponho, por meio de uma linha alternativa de estudo centrada na cultura material, discutir o processo de construção na sociedade ocidental, bem como no mundo contemporâneo, do conceito de loucura, sua caracterização como doença e as práticas desenvolvidas ao redor desta. Dentro desse universo, o HNPI apresenta-se como um caso de estudo exemplar, no qual estão presentes discursos de poder: da própria materialidade do prédio; da psiquiatria que impunha práticas muitas vezes desumanas; do Estado que sempre

---

[1] FELUMA é a instituição mantenedora da Faculdade e pós-graduação Ciências Médicas, do Hospital Universitário Ciências Médicas e do Ambulatório Ciências Médicas, em Belo Horizonte.

[2] Trata-se de uma linha de pesquisa que considera as construções arquitetônicas superartefatos que materializam intencionalidades, funções e discursos ideológicos, os quais podem ser decodificados através do enfoque arqueológico.

[3] Linha de pesquisa interessada em compreender o papel do mundo material no funcionamento e/ou subversão das instituições, bem como a importância destas no estabelecimento das relações sociais travadas em seu interior.

[4] Linha de pesquisa que busca abordar o universo infantil, ou a experiência da infância, através dos artefatos arqueológicos.

fez do prédio um lugar de segregação; e da sociedade, se pensarmos que ela segrega ao mesmo tempo em que gera discursos e práticas para tornar possível a integração, não sem tensões e outros discursos de poder, daqueles que foram rejeitos.

Embora haja trabalhos que abordem sítios semelhantes a partir da perspectiva da arqueologia da arquitetura, imagino que tratar de um lugar dessa natureza voltado para o público infantil, discutindo os efeitos que as paredes, enquanto mecanismos de controle, exerceram sobre ele, bem como "dando-lhes voz", ressaltando as experiências possíveis nesse contexto manicomial, trata-se de um diferencial interessante. Outro diferencial é os novos usos que vêm sendo exercidos nesse lugar, os quais estão desenhando uma nova história (ou seriam histórias?) e, por conseguinte, gerando novos significados. Onde antes havia uma instituição total[5], hoje há um espaço comum, denominação essa presente no próprio nome atual do imóvel (Espaço Comum Luiz Estrela), que se pretende aberto às pessoas que compactuam das diversas militâncias sociais. Em outras palavras, uma arquitetura que antes se pretendia controladora, hoje, embora ainda limite certas ações, não condiciona os usos e comportamentos de seus novos ocupantes.

Segundo Orser (1996), embora a arqueologia histórica se concentre num passado do qual possuímos, além da cultura material, diferentes fontes escritas, ela na verdade trata do mundo em que vivemos hoje. De fato, investigar a história desse antigo hospital, decodificar os discursos de sua materialidade, tratar das possíveis práticas médicas e experiências dos pacientes, gera o incômodo necessário para nos fazer pensar na forma como a loucura é abordada atualmente – ainda com resquícios daquela mentalidade que já deveria ter sido superada. Além disso, é também uma forma de respeito à memória das crianças que, em maior ou menor grau, sofreram com os tratamentos ali empregados. Segundo Piddock (2007), há vasta documentação das vozes dominantes de instituições dessa natureza: dos funcionários de um modo geral, dos órgãos governamentais, etc. Mas daqueles mais ativamente envolvidos em sua vida diária, não há praticamente nada. Nesse sentido, a arqueologia oferece instrumentos que nos permite acessar a "vida dentro das paredes, que podem, ou não, oferecer uma voz para esses detentos" (PIDDOCK, 2007, p. 08). Abandonar o prédio, portanto, seria uma forma de abandonar essas memórias e silenciar esses sujeitos, os quais, muito provavelmente, nunca tiveram direito à voz.

---

[5] Instituição total é um "local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada" (GOFFMAN, 1974, p. 11).

Arquitetura da dissertação

Este trabalho se inicia com uma parte introdutória, Sobre Estrelas e outras loucuras, na qual apresento o Espaço Comum Luiz Estrela, mostrando o novo uso que vem sendo empregado naquela antiga instituição psiquiátrica, o qual subverte completamente a ordem espacial originalmente empregada no prédio, e estabelece novas relações com essa materialidade. O novo "bando de loucos" torna o prédio um lugar inusitado, colorido e aberto através de suas diferentes formas de habitá-lo. Neste momento, apresento também algumas das minhas experiências ao longo da pesquisa, desencadeadas após meu contato com a temática da loucura e as quais geraram mudanças interiores.

Em seguida, a dissertação divide-se em duas partes. Na primeira, intitulada Loucura: um breve passeio histórico, enveredamos no processo de construção da ideia de loucura e do louco, as práticas criadas para lidar com esse tipo de sujeito, bem como a materialidade gerada nesse processo (casas de internamento de um modo geral, e instrumentos de contenção e tratamento). Aqui, adentramos ainda nas políticas psiquiátricas desenvolvidas no Brasil, focando em seguida no Estado de Minas Gerais, cujo fim, veremos, era oferecer uma solução aos "problemas sociais" que comprometiam a ordem vigente, dentre os quais estão as crianças abandonadas e as "anormais".

Por fim, nos deslocamos para a segunda parte: Hospital de Neuro-psiquitria Infantil de Belo Horizonte – objeto de estudo desse trabalho. Através da leitura de suas paredes, seja no sentido de compreender sua espacialidade, seja através das gravuras nelas inscritas, busquei compreender as estratégias de disciplinamento, controle e cura exercidas sobre as crianças ali internadas, muitas das quais sequer sofriam de algum transtorno mental. Reportagens publicadas no jornal Diário de Minas (em 1956) e no jornal Estado de Minas (em 1980), também colaboraram na construção desse mosaico que reveste o Hospital de Neuro-psiquiatria em um ambiente tipicamente manicomial.

Antes de adentrar o trabalho, ressalto que ao longo dele cito como exemplos várias histórias de pessoas, as quais retirei de livros e reportagens. Achei esse exercício importante porque tratar de uma instituição manicomial, sobretudo infantil, é um trabalho que requer sensibilidade e uma boa dose de força emocional. Afinal, não é somente de paredes e distribuição espacial que estou falando. Por meio deles trato, ainda que indiretamente, das vidas atingidas por esse sistema institucional. Na ausência de nomes e histórias das crianças do HNPI, em diferentes momentos do meu texto apresento relatos de outras pessoas

contemporâneas ou não a elas, mas que foram submetidas ao confinamento em instituições com características semelhantes, em contextos semelhantes e/ou por motivações semelhantes. Isso nos faz considerar não só a documentação oficial e a materialidade por ela gerada, mas também nos faz enxergar as pessoas atingidas por esse sistema segregador e de controle social.

Nesse sentido, quando falo da Conceição, por exemplo, na realidade estou querendo abarcar todas as "Conceições" que, em certa medida, estão sendo representadas através de sua história. Afinal, acredito que o respeito à memória de todos aqueles, citados ou não nessa dissertação, porém lembrados ainda que indiretamente, é de fundamental importância e dá sentido a este trabalho.

Sobre Estrelas e outras loucuras

"(...) somos todos loucos por aqui. Eu sou louco. Você é louca"
(LEWIS CARROLL. In: Alice no País das Maravilhas)

Em 1994, a fachada e volumetria do prédio onde funcionou o Hospital de Neuro-psiquitria Infantil de Belo Horizonte recebeu o tombamento municipal. Este tombamento se deu em conjunto com outros monumentos municipais que fazem parte do Conjunto Urbano da Praça Floriano Peixoto. Junto com esta medida que se pretende protecionista veio, no entanto, o abandono – fato recorrente em todo o Brasil, como se a simples alcunha de "bem patrimonial tombado" garantisse a preservação do imóvel.

Passaram-se 19 anos de portas trancadas, através dos quais o antigo HNPI sofreu o peso e desgaste do tempo até receber uma nova proposta de uso: tornar-se um memorial de Juscelino Kubitschek, haja vista que este integrou o corpo médico do Hospital Militar em 1931. Tal projeto, apresentado pela Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA), foi contestado por um grupo de artistas, ativistas, educadores, profissionais autônomos e produtores culturais que não aceitavam mais um lugar de memória ao antigo prefeito de Belo Horizonte, governador de Minas Gerais e também antigo presidente do Brasil. Afinal, nesse mesmo período havia sido inaugurada a Casa Juscelino Kubitschek, na Pampulha[6].

No mais, o grupo que contestou a cessão desse bem público tombado para uma empresa privada é engajado em estudos e discussões sobre autogestão, cultura, cidade, políticas públicas e participação cidadã. Já haviam feito um mapeamento de prédios abandonados considerados patrimônio arquitetônico da cidade, e se sensibilizaram diante do avançado deterioramento da estrutura física deste prédio que passaram a chamar de "casarão". E foi a partir dessa contestação, ativismo e sensibilidade, que surgiu uma Estrela no centro de Belo Horizonte.

[6] Trata-se daquela que era casa de veraneio de JK, construída em 1943, e que foi revitalizada e aberta ao público.

Nasce uma Estrela: a ocupação

Quando do auge do funcionamento do Hospital Colônia de Barbacena[7], muitas pessoas chegavam ali através de um trem na época conhecido como "trem de doido". Essa expressão, atualmente incorporada no vocabulário mineiro para se referir a algo positivo, foi criada pelo escritor Guimarães Rosa no conto "Sorôco, sua mãe, sua filha", do livro Primeiras estórias (1962). O conto fala do viúvo Sorôco que teve de deixar a mãe e a filha no trem que as levaria até Barbacena para receber tratamento psiquiátrico. Sorôco nunca mais viu as mulheres que compunham sua única família e, de fato, os passageiros do trem de doido, tal como ocorreu em Auschwitz, faziam uma viagem sem volta (ARBEX, 2013).

Na madrugada de 26 de outubro de 2013, o que chegou ao antigo HNPI foi um ônibus cheio de "doidos" fantasiados, com purpurina, roupas coloridas, máscaras, penas nos cabelos, tinta pelo corpo e instrumentos musicais. "Internaram-se" no prédio, e no hall de entrada viram o dia amanhecer ao coro suave de Filhos de Gandhi. A ocupação contou com a participação direta de 80 pessoas e adesão de outras 2.000 por meio das redes sociais em menos de 24 horas. E a partir daquele momento esse prédio tornou-se Espaço Comum Luiz Estrela.



FIGURA 1 - Espaço Comum Luiz Estrela.
Fonte: https://www.catarse.me/pt/espacocomumluizestrela

A pessoa homenageada e que dá nome ao casarão, era poeta, performer, morador de rua, homossexual. Era "um jovem que teimava em ser artista, que fazia da rua o seu palco, dos

[7] Considerado um dos maiores hospitais psiquiátricos que já existiu em Minas Gerais, ele foi fundado em 12 de outubro de 1903.

curiosos plateia, de roupas usadas figurino de gala. Bailarino de sonhos, cheio de caras e bocas, herói e marginal, que podia perder tudo, menos o senso de humor ácido e a coragem" (COMITÊ DOS ATINGIDOS PELA COPA, 2014). Ou seja, Luiz Estrela era uma figura que representa os ocupantes, uma vez que trazia consigo a luta do artista pela arte, bem como a luta do cidadão pelo direito à vida e à cidade. Luiz Estrela faleceu na madrugada de 27 de junho de 2013, e as razões de sua morte ainda não são precisas.



FIGURA 2- Luiz Estrela.
Fonte:
https://atingidoscopa2014.wordpress.com/2013/10/30/o-que-aconteceu-com-estrela/#respond

As pessoas que ocuparam o casarão viam nele a possibilidade de criar um centro de arte, cultura e educação autogestionado. Na verdade, de acordo com uma das pessoas que participou da ocupação, projetos não oficiais já haviam sido escritos, desenhados, sonhados para esse prédio, tais como a criação de salas de projeção, de teatro e de música[8]. Ou seja, anterior à criação do Luiz Estrela, havia um desejo da cidade (ou pelo menos de algumas pessoas da cidade) em transformar o casarão em um espaço cultural. De todo modo, é fato que para moradores da região, e pessoas que sempre transitavam por ali, o estado de abandono e degradação do imóvel causava grande incômodo. No mais, o fato do imóvel ter uma localização central, o que facilitaria a participação de moradores de diferentes regiões da cidade, também contribuiu para a escolha dessa ocupação.

Sem dúvida, um imóvel pertencente à FHEMIG e destinado a um projeto da FELUMA não ficaria ocupado sem gerar incômodos. Foram várias as audiências com membros do coletivo, representantes da FHEMIG, da FELUMA, do Governo do Estado de Minas Gerais e

[8] Informação recolhida de uma entrevista informal realizada e gravada por Barnabé Di Kartola.

da Diretoria de Patrimônio Público de Belo Horizonte, e a procuradora do Ministério Público (como mediadora); até que no dia 18 de dezembro de 2013 o casarão foi, enfim, cedido aos ocupantes para ser usado por um período de 20 anos. Curioso que nesse meio tempo entre a ocupação e cessão oficial do prédio, alguém chegou com uma carta psicografada do JK, na qual dizia ser favorável à criação do Espaço Comum Luiz Estrela.

Entendo que esse tipo de ação trata-se de uma linguagem política de direito à cidade. Ocupou-se o casarão como forma de protesto em defesa ao direito de habitar, viver e ocupar os espaços públicos de forma alternativa e horizontal, sem a primazia de projetos pensados e executados de forma excludente. Tirou-se um patrimônio público do abandono e da possibilidade de se tornar mais um espaço vazio, no qual se iria privilegiar a memória de um sujeito que já possui museu, biografia, memoriais e ruas com seu nome, silenciando (e talvez apagando pra sempre) a memória de tantas outras pessoas que passaram a vida sem serem ouvidas ou vistas. Este processo ressignificou o casarão, dando-lhe vida e mostrando que uma nova cidade requer novas vivências. Nesse sentido, o Luiz Estrela comporta uma multiplicidade de sujeitos com diferentes militâncias, bem como diferentes experiências de militância, mas que através de suas diferenças (por meio da permacultura, do teatro, das ações feministas, dentre outros) buscam fazer do mundo onde estão inseridos um lugar melhor – não só para si, mas também para as pessoas que estão ao seu alcance direta ou indiretamente.

Espaço Comum Luiz Estrela

Completado um ano de existência, o espaço livre, de formação artística, aberto e autogestionado que é o Estrela, segue sendo construído continuamente. Em meio a falhas e acertos, e pautados na horizontalidade[9], seus membros estão abertos a autocríticas para manter a Estrela sempre acesa. Agrada-me o fato de não terem um projeto de uso e atividades absolutamente fixo e fechado. Todas as coisas que são executadas ali surgem conforme as demandas e são construídas conjuntamente.



FIGURA 3 - Espaço Comum Luiz Estrela.
Fonte: Acervo pessoal. Fotos de Julia Lanari e Juliana Brandão, 2014.

Atualmente, o Estrela conta com Núcleos cujas atividades mantêm a programação cultural do lugar, os trabalhos para recuperação da memória e restauro do prédio, bem como a criação de espaços de debates e experiências diversas. São eles: Núcleo Audiovisual, Núcleo de Memória e Restauração, Núcleo de Teatro, Núcleo de Infra Cultura e Núcleo Antimanicomial. Além dos Núcleos, no espaço são realizados periodicamente o Cine Estrela, o Sarau Comum, a Feira Estelar e a Roda de Pedagogia Libertária. Por ora, as atividades ocorrem no pátio do casarão, até que os trabalhos de restauro e infraestrutura sejam concluídos e o prédio, enfim, possa comportar seus Estrelares com segurança. No entanto, devido o avançado deterioramento da edificação, seu escoramento foi a primeira providência tomada imediatamente após a criação do Espaço. Por meio de dinheiro arrecadado em

[9] Convivendo com os Estrelares, entendi que a ideia da horizontalidade é que haja honestidade acerca dos lugares de onde se fala e das diferenças existentes. Ou seja, as relações de poder não são anuladas; elas existem e estão dadas. A questão é não hierarquizar o poder, mas torná-lo horizontal. Desse modo, o princípio que rege a horizontalidade não é a igualdade entre os sujeitos. O essencial é a confiança que permite abarcar semelhanças e diferenças, transformando-as numa ação política que visa o bem comum.

pequenas festas e feiras promovidas no Estrela, e também adquirido de doações através de campanha realizada no site Catarse, conseguiu-se realizar o escoramento de todo o prédio com certa rapidez.



FIGURA 4 - Centenário do casarão.
Fonte: Acervo pessoal. Fotos de Julia Lanari, 2014.

Aos meus olhos, a criação do Espaço Comum Luiz Estrela naquele prédio é muito curiosa. Primeiro porque muitos dos sujeitos que transitam naquele espaço, no passado seriam considerados loucos devido suas formas de se apresentar e se expressar perante a sociedade, bem como por contestar a ordem vigente. Por outro lado, justamente devido essas características, eles já são considerados loucos por muitos – não no sentido de uma loucura enquanto doença, mas no sentido pejorativo de pessoas desajuizadas ou utópicas em demasia. Diante disso, nos deparamos com a peculiar realidade de um antigo lugar para loucos, atualmente ser dirigido por loucos. Isto implica na própria ressignificação do prédio, haja vista que uma arquitetura que no passado apresentou-se como segregadora e disciplinar, no presente estar sendo completamente subvertida por novos sujeitos num processo contínuo de construção de um espaço que se pretende aberto, comum e autogestionado.

Outro ponto curioso são as novas formas de se relacionar com essa materialidade. São diversas as histórias e experiências atualmente atreladas ao casarão e que, consequentemente, fazem com que cada pessoa o veja e sinta de forma distinta. Uma dessas experiências é a de um Estrelar que diz conseguir conversar com o espírito das crianças que ficaram presas no HNPI. Trata-se de uma experiência sensitiva na qual esta pessoa não vê exatamente as crianças, mas as sente e consegue manter uma comunicação com elas chamando-as de "Turminha". Uma vez compartilhada essa experiência com outros Estrelares, mais pessoas passaram a se relacionar com a Turminha mesmo sem conseguir estabelecer uma comunicação tal como o "Estrelar sensitivo". Atendendo sua sugestão, algumas pessoas

deixam água e pipoca (pedido frequente da Turminha) no porão onde há desenhos infantis inscritos nas paredes.

Além dessa experiência, há também algumas histórias relacionadas ao prédio, tais como a de que existe um corredor subterrâneo que liga o casarão ao Quartel do 1º Batalhão da Polícia Militar, localizado há um quarteirão de distância; e da existência de um corredor dessa mesma natureza que liga o casarão à Igreja de Santa Efigênia dos Militares, localizada atrás do prédio. Há quem diga, ainda, que durante a ditadura militar presos políticos foram torturados no casarão. De todo modo, o fato de se ter conhecimento de que naquele imóvel funcionou um hospital psiquiátrico infantil, o qual possuía características manicomiais, mexe muito com o imaginário e com as emoções das pessoas. Quase um mês após a ocupação do prédio, o jornal Hoje em Dia, por exemplo, publicou uma reportagem de impacto intitulada "Hospital psiquiátrico infantil abrigou salas de tortura em BH". Nela, a repórter Clarissa Carvalhaes afirma ter conversado com um ex-interno que, comovido, relatou ter sido internado no HNPI aos cinco anos de idade, recebeu eletrochoque várias vezes e que acredita estar vivo porque conseguiu fugir pelo telhado (HOJE EM DIA. Belo Horizonte, 24 nov. 2013).

Pessoas que visitam o casarão já sabendo que ali funcionou um hospital psiquiátrico infantil, também costumam sair impactadas. Em meados de 2014, alunos do curso de Arquitetura da Faculdade Izabela Hendrix foram até o Estrela para levantar dados para um trabalho avaliativo. Durante a visita guiada no casarão, a qual ajudei a executar, uma das alunas saiu do prédio chorando ao imaginar que crianças já residiram ali. Ela não foi a primeira e nem a última que teve uma reação assim. Eu mesmo nunca cheguei a chorar, mas um indescritível desconforto tomava conta de mim nos primeiros meses em que frequentei o prédio. O desconforto existe ainda hoje, porém já consigo lidar melhor com ele. Veja, portanto, que aquilo que no início era um "plano B", tornou-se uma experiência envolvente que me tocou sobremaneira e fez-me refletir sobre várias coisas.

Uma das coisas que mais me impactou foram os desenhos e nomes inscritos nas paredes. Costumava ir ao casarão acompanhada de uma amiga arqueóloga, e observamos que em um dos cômodos do porão havia inscritos na parede os nomes "Marieta" e "Josefa". Ficamos imaginando como teria sido a vida dessas meninas naquele lugar. Teriam sido amigas? Teriam sido castigadas por terem rabiscado a parede? Colocamos nossas mãos em cima daquilo que acreditamos serem os negativos das meninas e, assim, sentimo-nos

próximas a elas, como se as tivéssemos tocando. Desde o dia em que devaneamos acerca disso, não conseguimos mais adentrar o prédio sem pensar: “Oi, meninas!”.



FIGURA 5 - Desenho na parede do antigo HNPI. Fonte: Acervo pessoal. Foto de Juliana Brandão, 2014.

Experiências "extra pesquisa"

Ter contato com a temática da loucura me fez refletir a todo o momento sobre o quanto é difícil lidar com o outro, aquele que achamos diferente tão somente por não fazer parte da nossa dita "normalidade". Por mais que me horrorize a falta de humanidade e dificuldades no tratamento das pessoas com sofrimento mental ao longo da história, eu mesma não sei muito bem como me portar em relação a essas pessoas. Digo isso por conta de duas experiências que tive enquanto realizava minha pesquisa. A primeira foi participar da Passeata Antimanicomial realizada em Belo Horizonte, em maio de 2014. Fui até lá para ver como seria a movimentação e se conseguia coletar algumas informações interessantes (eu e minha lamentável mania de "cientista" que acha que apenas observará tudo de fora, como se fosse um ente superior). Chegando ao local da concentração, na Praça da Liberdade, senti-me pouco confortável. Não estava fantasia como os demais presentes, não conhecia ninguém, não estava muito empolgada e achava que iria sufocar a qualquer momento (afinal – céus! – como aquelas pessoas fumavam!). Porém o desconforto foi-se evaporando à medida que ia observando os sorrisos estampados naqueles rostos. Acho que o primeiro toque para sair do meu mundinho resmungão foi quando um senhor, sentado ao meu lado no chão e balbuciando algo que definitivamente não conseguia compreender, de repente estendeu-me a mão e, sorrindo, perguntou se eu estava bem. Dei-me conta de todas as vezes em que estive no meio de aglomerações, e em nenhuma delas recebi um cumprimento assim tão sincero e despretensioso. Comecei, então, a ser dominada por uma emoção peculiar; dessas que não nos faz chorar, mas nos arrepia e nos faz sorrir meio envergonhados.

Passada cerca de uma hora, o desfile começou. O trânsito, obviamente, foi bloqueado para dar espaço às centenas de pessoas que ocupavam a avenida cantando "Oh, Bombrilhão! Oh, Bombrilhão! Acaba com o preconceito e com a discriminação". Havia passistas, batuqueiros, fantasias, bolhas de sabão e cartazes declarando que saúde não se vende, loucura não se prende, pedidos de liberdade para tratar e para viver. Dois rapazes passaram por mim correndo numa felicidade tão contagiante! Eles abriam caminho entre a multidão enquanto davam gritos de alegria. Outros, vendo-me com o celular na mão, pediam para que eu os fotografasse. Grande vibração de felicidade emanou quando, ao fim da Avenida João Pinheiro, fomos recebidos por uma chuva de papel picado.



FIGURA 6 - Passeata Antimanicomial.
Fonte: Acervo pessoal. Foto de Juliana Brandão, 2014.

Achei tudo particularmente divertido quando me dei conta da cara de espanto de alguns pedestres, e de descontentamento daqueles que esperavam o ônibus ou ficaram presos no trânsito. Enquanto muitos observavam, ali parados com suas expressões pouco amigáveis, as passistas continuavam esbanjando simpatia ao som da bateria; estudantes, funcionários da saúde e pacientes prosseguiam cantando, e eu até já acompanhava o refrão "Oh, Bombrilhão! Oh, Bombrilhão! Acaba com o preconceito e com a discriminação". Foi, então, que cheguei a conclusão de que aqueles que carregavam cartazes com os dizeres "De louco todo mundo tem um pouco", ou "Bem de perto ninguém é normal", talvez não estivem assim tão certos. Talvez o normal mesmo fosse ser feliz, simplesmente. E aquelas pessoas, ao menos naquele momento em que sambavam na avenida, estavam felizes e me convidavam a fazer o mesmo. Imagino que, talvez, se não tivesse esse olhar de "eles são os outros", "os diferentes", não teria me comovido tanto. Foi neste momento que descobri minha limitação em pensar que essas pessoas também são capazes de se divertir e de me divertir.



FIGURA 7 - Passeata Antimanicomial.
Fonte: Acervo pessoal. Foto de Juliana Brandão, 2014.

Outra experiência foi conhecer uma moça portadora de sofrimento mental. Na realidade, estava apenas acompanhando uns amigos quando me deparei com a surpresa de sua presença. Sorridente e agitada, ela cumprimentou a todos. Em seguida, obedecendo ao pedido da mãe, sentou-se no sofá, próxima a mim, e por sucessivas vezes balançava o corpo pra frente e pra trás num movimento ao mesmo tempo brusco e alegre. Ela parecia alegre, embora sua mãe tentasse tolhe-la dizendo: "Filha, fique quieta. Estamos conversando". Senti-me perdida sem saber se dirigia a atenção para a conversa das pessoas, ou para a comunicação corporal da moça sentada perto de mim. Ao sair daquela casa, eu e meus amigos ficamos refletindo sobre o quanto somos domesticados. Fomos treinados para ficar quietos e nos expressarmos somente quando nos for solicitado – e, ainda assim, de forma tolhida, dentro da "normalidade".

Realizar essa pesquisa fez-me refletir, também, acerca da continuidade de práticas manicomiais em lugares que se intitulam hospital/clínica psiquiátrica. Estas, na verdade, parecem estar localizada lá no início da história dos manicômios, e dá um grande aperto no coração saber da capacidade das pessoas em perpetuar atos de tamanha falta de amor para com o próximo. Temos como exemplo um hospital na Guatemala, que foi considerado o pior hospital psiquiátrico do mundo pela BBC News, em reportagem de 14 de dezembro de 2014. Além deste caso, soube ainda que no mesmo ano de 2014, Sorocaba (SP) e região (que abrange Piedade e Salto de Pirapora) contavam com sete hospitais psiquiátricos que feriam os direitos humanos. Dentre estes, o sorocabano Hospital Psiquiátrico Vera Cruz ganhou repercussão nacional após denúncias veiculadas pelo programa Conexão Repórter, da emissora de televisão SBT, em 23 de agosto de 2012[10]. Nesta reportagem são mostrados os maus tratos a que os pacientes eram submetidos, bem como desaparecimentos e óbitos mal explicados. Atualmente, o Vera Cruz foi transformado num Polo de Desinstitucionalização, local onde se trabalha para que os moradores retomem ou construam a vida fora do isolamento manicomial. Para lá são encaminhados os pacientes dos manicômios que estão sendo fechados gradativamente em Sorocaba e região (ABRASME).

Em meio a tantas reportagens desse tipo, dei-me conta de outra coisa: do quanto ainda são presente atos repressores contra homossexuais, mulheres e toda a gama de sujeitos historicamente oprimidos. Em 2011, por exemplo, o jovem estadunidense Samuel Brinton

[10] Reportagem disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Kk98vfznRto.

relatou em uma série de reportagens postadas no Youtube[11] as sessões de "cura" a que foi submetido aos 12 anos de idade, após contar ao pai, um pastor do interior do estado de Iowa, que sentia atração pelo melhor amigo. Ele recebeu choques, perfurações, queimaduras, além de tortura psicológica. Brinton, no entanto, não foi o único a sofrer com a "Terapia de Conversão". Muitos jovens, assim como ele, são submetidos a essa experiência.

No Brasil, não é diferente. Pessoas são agredidas em via pública por demostrar carinho a alguém do mesmo sexo; jovens são castigados pelos pais ao assumir a homossexualidade. E estes são apenas alguns poucos exemplos, dentre tantos outros, de pessoas que sofrem por não se encaixarem no padrão que a sociedade define como normal e moralmente aceitável.

O ponto em que quero chegar é o seguinte: embora haja mobilizações em prol do fim das práticas manicomiais, parece-me que nossa sociedade é, ela mesma, um grande manicômio, no qual se delegam os diferentes e os submetem a exclusão e a agressões físicas e psicológicas. Cabe a nós derrubar as paredes dessa "Casa Verde" onde habitamos, se quisermos que haja mudanças concretas no que diz respeito à forma de se relacionar com o próximo, seja ele quem for.

[11] Ver: http://www.youtube.com/watch?v=Qf5dqzcy3bc

PARTE I

Loucura: um breve passeio histórico



FIGURA 8 - A Nave dos Loucos, de Hieronymus Bosch.
Fonte: https://osmentecaptos.files.wordpress.com/2012/01/nau-dos-loucos.jpg

"Antes de tudo, dizei-me: haverá no mundo coisa mais doce e mais preciosa do que a vida? E quem, mais do que eu [a Loucura], contribui para a concepção dos mortais? (...)

Vejamos, agora, os bobalhões dos estoicos, que se reputam tão próximos e afins dos deuses. Mostrai-me apenas um, dentre eles, que mesmo sendo mil vezes estoico, nunca tendo feito a barba, distintivo de sabedoria (se bem que tal distintivo seja também comum aos bodes): não precisará deixar o seu ar cheio de orgulho, assumir os ares de fidalgo, abandonar a sua moral austera e inflexível, fazer asneiras e loucuras. Em suma, será forçoso que esse filósofo se dirija a mim e se recomende, se quiser tornar-se pai.

E por que, segundo o meu costume, não hei de vos falar mais livremente? Dizei-me, por favor: serão, talvez, a cabeça, a cara, o peito, as mãos, as orelhas, como partes do corpo reputadas honestas, que geram os deuses e os homens? Ora, meus senhores, eu acho que não: o instrumento propagador do gênero humano é aquela parte, tão deselegante e ridícula que não se lhe pode dizer o nome sem provocar riso. Aquela, sim, é justamente aquela a fonte sagrada de onde provêm os deuses e os mortais.

Pois bem, quem desejaria sacrificar-se ao laço matrimonial, se antes, como costumam fazer em geral os filósofos, refletisse bem nos incômodos que acompanham essa condição? Qual é a mulher que se submeteria ao dever conjugal, se todas conhecessem ou tivessem em mente as perigosas dores do parto e as penas da educação? Se, portanto, deveis a vida ao matrimônio e o matrimônio à Irreflexão, que é uma das minhas sequazes, avaliai quanto me deveis. Além disso, uma mulher que já passou uma vez pelos espinhos do indissolúvel laço, e que anseia por tornar a passar por eles, não o fará, talvez, em virtude da assistência da ninfa Esquecimento, minha cara companheira? (...)

Que seria a vida, se é que de vida merece o nome, sem os prazeres da volúpia? (...) dizei-me, por Júpiter, sim, dizei-me se há, acaso, um só dia na vida que não seja triste, desagradável, fastidioso, enfadonho, aborrecido quando não é animado pela volúpia, isto é, pelo condimento da loucura. Tomo Sófocles por testemunho irrefragável, Sófocles nunca bastante louvado. Oh! nunca se me fez tanta justiça! *Diz ele, para minha honra e minha glória: "Como é bom viver! mas, sem sabedoria, porque esta é o veneno da vida." Procuremos explicar* essa proposição.

Todos sabem que a infância é a idade mais alegre e agradável. Mas, que é que torna os meninos tão amados? Que é que nos leva a beijá-los, abraçá-los e amá-los com tanta afeição? Ao ver esses pequenos inocentes, até um inimigo se enternece e os socorre. Qual é a causa disso? É a natureza, que, procedendo com sabedoria, deu às crianças um certo ar de loucura, pelo qual elas obtêm a redução dos castigos dos seus educadores e se tornam merecedoras do afeto de quem as tem ao seu cuidado. Ama-se a primeira juventude que se sucede à infância, sente-se prazer em ser-lhe útil, iniciá-la, socorrê-la. Mas, de quem recebe a meninice os seus atrativos? De quem se não de mim, que lhe concedo a graça de ser amalucada e, por conseguinte, de gozar e de brincar? Quero que me chamem de mentirosa, se não for verdade que os jovens mudam inteiramente de caráter logo que principiam a ficar homens e, orientados pelas lições e pela experiência do mundo, entram na infeliz carreira da sabedoria. Vemos, então, desvanecer-se aos poucos a sua beleza, diminuir a sua vivacidade, desaparecerem aquela simplicidade e aquela candura tão apreciada. E acaba por extinguir-se neles o natural vigor.

Por tudo isso, observai, senhores, que, quanto mais o homem se afasta de mim, tanto menos goza dos bens da vida, avançando de tal maneira nesse sentido que logo chega à fastidiosa e incômoda velhice, tão insuportável para si como para os outros (...) Oh! como os homens seriam lastimáveis sem mim, no fim dos seus dias! Mas, tenho pena deles e estendo-lhes a mão (...) Quando a trôpega velhice coloca os homens à beira da sepultura, então, na medida do que sei e do que posso, eu os faço *de novo meninos. De onde o provérbio: Os velhos são duas vezes crianças."*

(ROTERDÃ . In: Elogio da Loucura)

Sobre loucos e segregação

Fruto do prazer e amor livre entre Plutão, deus das riquezas, e Neotetes, a ninfa da juventude, a Loucura nasceu em meio às delícias das ilhas Fortunadas rindo gostosamente – ao contrário dos homens, que nascem chorando (ROTERDÃ, 2011). Esta figura mitológica apresentada por Roterdã, no entanto, não é a que se perpetuará na história da sociedade ocidental. Na realidade, desde a antiguidade grega, a loucura constitui-se num problema: por vezes religioso, moral ou médico, ou como algo diabólico, bom ou mau. Afinal de contas, a loucura é uma fabricação, uma rotulação que se constitui num ato social e numa construção cultural. Assim, "linguagem, ideias e associações em torno da doença mental não tem significados científicos fixos em todas as épocas" (PORTER, 1990, p. 17), e elas podem ser usadas de diferentes maneiras para atender a diferentes propósitos.

Os filósofos gregos foram pioneiros na discussão acerca da racionalidade como uma das mais nobres faculdades do homem (sim, tão somente do homem). A natureza, a sociedade e a consciência foram sujeitadas à razão, mas isso não significa que os gregos ignorassem a irracionalidade. Eles não só admitiam a existência de uma realidade irracional, tal como as misteriosas forças da paixão, o destino e o acaso, como a consideravam "um problema, uma ameaça, um escândalo, que a razão devia combater" (PORTER, 1990, p. 19). Desse modo, a invenção da filosofia permitiu aos gregos refletir sobre a loucura, abordando-a de duas maneiras: por meio da tragédia e por meio da teoria médica. No teatro, a loucura foi matéria-prima das tragédias gregas, representando conflitos elementares insuportáveis da vida. No âmbito médico, desde Hipócrates, algumas doenças então consideradas sagradas, de ordem sobrenatural, como a epilepsia, passam a ser observadas por alguns estudiosos como enfermidades físicas. Por implicação, buscou-se explicar toda anormalidade, bem como toda loucura, como causa e efeito físicos, inteligíveis em termos de anatomia e patologia.

O que vamos perceber ao longo dessa dissertação é que na história ocidental há uma constante relação dicotômica entre razão e irracionalidade. A razão costuma ser moldada socialmente e relacionada àquilo que é moralmente aceito. Tudo o que foge desse padrão é rechaçado como loucura, uma loucura cuja imagem é negativa e pejorativa. Não é à toa que os excessos, obsessões, por vezes sejam relacionados à filha de Plutão e Neotetes. Que o digam as "loucuras de amor" tantas vezes retratadas na literatura e no cinema!

Durante a Idade Média, tida como algo místico e desconhecido, a loucura era considerada um dos vícios diante dos quais as pessoas se curvavam, levando-as para longe das

virtudes cristãs e aproximando-as do orgulho, da indolência e dos mais diversos prazeres, dentre eles a ingenuidade de não saber distinguir o certo do errado. Partindo desse ponto de vista, ela tem a ver com tudo o que há de mau e de bom na humanidade, simultaneamente; afinal, sendo um vício, ela poderia oferecer prazeres, mas também a reprovação e uma vida afastada da caridade divina. Por esta razão, e também pelos incômodos gerados pelos loucos, estes costumavam ser segregados – o que não impedia que muitos simplesmente vagassem como pobres almas abobalhadas. Uma das maneiras de segregação, frequente sobretudo na Alemanha, era escorraçar os loucos das cidades, confiando-os a barqueiros. As chamadas "naus de loucos" faziam da vida de seus passageiros uma constante viagem errante, indo de porto a porto (FOUCAULT, 2005). Tal imagem manter-se-á no imaginário ocidental, recebendo novos significados a partir do Renascimento europeu. O abandono em prisões e chicoteamentos públicos também eram algumas das medidas adotadas em relação aos loucos.

Quando a lepra se alastrou por várias regiões da Europa, muitos locais foram construídos para receber e "tratar" essas pessoas. No século XII, por exemplo, Inglaterra e Escócia, juntas, possuíam um total de 220 leprosários, locais sempre mantidos a certa distância da sociedade saudável e que diziam ser a doença um castigo divino, ao mesmo tempo em que o doente, testemunho de Deus, possuía ali a chance de exaltar o espírito e alcançar a salvação. Uma vez que a lepra "desaparece" do mundo ocidental, permanecem as estruturas físicas dos locais onde os leprosos ficavam reclusos. Ainda com o caráter de exclusão social, tais locais passam a abrigar outros tipos de sujeitos indesejáveis: vítimas de doenças venéreas, pobres, presidiários, vagabundos e loucos (FOUCAULT, 2005).

Ainda no decorrer da Idade Média, precisamente a partir do século XV, certo humanismo médico foi dirigido às pessoas que haviam perdido a razão, acomodando-as em locais específicos e concedendo-lhes atenção e tratamento especiais – claro que de acordo com o pensamento médico da época. Foucault (2005) ressalta que é de origem árabe a tradição de acolher pessoas loucas em local destinado exclusivamente a elas. Aliás, os primeiros hospícios que se tem notícia situavam-se no Oriente: "no século VII, possivelmente em Fez; no final do século XII, em Bagdad; no século XIII, no Cairo" (PESSOTTI, 1996, p. 152). Pela Europa medieval, também houve algumas instituições destinadas aos loucos: os hospitais de Valência (1409), Saragoça (1425), Sevilha (1436) e Toledo (1483) – todos localizados na Espanha; o Hôtel-Dieu[12], que recebia loucos capazes de serem curados por

[12] O Hôtel-Dieu, construído no século VII, é um hospital parisiense ainda em uso, considerado um dos mais antigos da Europa. Atualmente, ele é ligado à Faculdade de Medicina da Université Paris-Descartes.

meio de sangrias, purgações, banhos e vesicatórios[13]; além do famoso Hospital Bethlem Royal, em Londres, fundado em meados do século XIII e que a partir de 1403 começou a reservar salas exclusivas para loucos[14].

Com o passar dos anos, no entanto, esses locais comportaram também homossexuais, libertinos, doentes venéreos e devassos, fazendo com que os loucos perdessem pouco a pouco sua individualidade. Parece haver uma diminuição da sensibilidade, uma mudança de percepção, de modo que, já no início do Renascimento, todos esses sujeitos internados conjuntamente são acusados de sofrer do mesmo desatino. Perde-se a finalidade médica e curativa dessas instituições, as quais vão se tornando prisões, cuja dura rotina todos, insanos ou não, são obrigados a seguir. Mesmo aqueles hospitais que permanecem com a finalidade de receber apenas loucos, muitos perdem o caráter médico e assemelham-se a casas de correção.

Tais casas de correção, travestidas de hospitais, possuíam uma característica que perdurará nas instituições de internamento ocidentais: a mortificação do "eu". Segundo Goffman (1974, p. 24), a barreira que essas instituições "colocam entre internado e mundo externo assinala a primeira mutilação do eu". No mundo externo, são desempenhados vários papéis, porém, uma vez internado, esses papéis são anulados, e apenas o que se é e o que é feito dentro da instituição deve sobressair. Esse processo de mortificação do eu se dá das mais variadas maneiras no internamento: através da perda da identidade, seja por meio da perda do nome (uma vez que, ao adentrar a instituição, o indivíduo pode passar a ser denominado de maneira diferente da habitual) e/ou de seus objetos pessoais, impedindo, por conseguinte, que a pessoa apresente a "imagem usual de si mesmo" (GOFFMAN, 1974, p. 28); quando o sujeito é obrigado a adotar movimentos e posturas, seja para inibir comportamentos anteriores, seja como penalização ou por se tratar de tarefa obrigatória da instituição; quando é obrigado a executar uma rotina diária que lhe é estranha; quando os territórios do eu (corpo, ações, pensamentos etc.) são violados; quando o sujeito fica exposto a contaminações as mais variadas, seja pela insalubridade das instalações, dos alimentos ou das intervenções médicas; ou ainda quando lhe são impostos contatos interpessoais, tais como conviver com pessoas indesejáveis, ou através da invasão de sua privacidade.

---

[13] Trata-se de um medicamento externo que, aplicado à pele, provoca a formação de bolhas.

[14] Segundo Foucault (2005), em 1403 Bethlem mantinha preso a correntes e ferros seis alienados. Quando de sua ampliação, em 1642, oito novos quartos foram destinados exclusivamente a sujeitos deste perfil.

No advento do Renascimento, portanto, o louco é reagrupado a uma massa indiferenciada no interior da qual a loucura não é distinguida com muita clareza, chegando a quase perder-se na paisagem social. Trata-se de "uma prática sem dúvida ambígua que o isola do mundo sem lhe atribuir um estatuto exatamente médico" (FOUCAULT, 2005, p. 121). E para além das motivações que continuaram por manter os loucos segregados da sociedade dos "normais", a Renascença concedeu à loucura um status metafórico e (por que não?) poético.

Nas artes, a loucura foi o meio através do qual se criticou e satirizou a sociedade. Por essa perspectiva, ela já não era um mal que desvia as pessoas do bom caminho cristão, mas é um desatino que nos arrasta e pelo qual não somos exatamente culpados. "Se a loucura conduz todos a um estado de cegueira onde todos se perdem, o louco, pelo contrário, lembra a cada um sua verdade; na comédia, em que todos enganam aos outros e iludem a si próprios, ele é a comédia em segundo grau, o engano do engano" (FOUCAULT, 2005, p. 14).

Um exemplo no âmbito da pintura é a Extração da pedra da loucura, pintura a óleo do holandês Hieronymus Bosch, realizada entre 1500 e 1510. Nela observamos escrito na parte superior "Meester snijt die keye ras", e na parte inferior "Myne name es lubbert das". Costuma-se traduzir esses dizeres da seguinte forma: "Mestre, retire a pedra. Meu nome é Lubbert Das". Segundo a tradição popular holandesa, associava-se a loucura a uma pedra alojada no cérebro, e de acordo com a linguagem rural, a denominação "Lubbert" referia-se à ignorância e ingenuidade. Vê-se, portanto, que a trepanação[15] ilustrada na pintura é uma metáfora, a qual demonstra que apenas os ingênuos buscam curar-se da loucura. Além disso, há outros detalhes na pintura que reforçam essa metáfora: o funil invertido na cabeça do cirurgião faz alusão à falta de conhecimento, ou seja, ele é um golpista. Essa ideia do cirurgião como golpista é reforçada pela tulipa que ele extrai da cabeça de seu paciente, igual a presente sobre a mesa e que demonstra que outra cirurgia já foi realizada, simbolizando o dinheiro a mais que ele obterá do incauto. Na cena estão presentes ainda: um monge segurando uma jarra de cerveja e uma freira com um livro sobre a cabeça. A loucura por vezes foi associada à bebida, e à religião – simbolizada pelo monge –, bem como o

[15] Tal como as sangrias, a trepanação era um procedimento médico muito realizado, com o objetivo de eliminar os maus espíritos e demônios do paciente. Tratava-se de uma operação em que se fazia uma abertura no crânio.

conhecimento – simbolizado pela freira com o livro na cabeça –, de nada servem para curá-la[16].

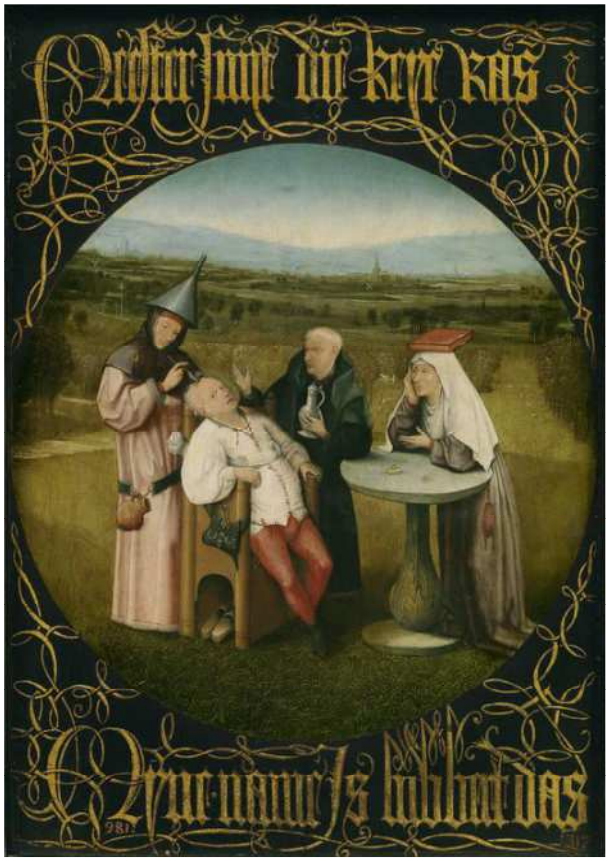


FIGURA 9 - Extração da pedra da loucura, de Hieronymus Bosch.
Fonte: https://www.museodelprado.es/coleccion/galeria-on-line/galeria-on-line/zoom/1/obra/extraccion-de-la-piedra-de-locura/oimg/0/

Um destaque na literatura durante este período renascentista é o livro Elogio da Loucura, do agostiniano neerlandês Erasmo de Roterdã. Como o próprio título aponta, Erasmo se escondeu por detrás da personagem Loucura a qual, por meio de um longo autoelogio, acaba por estabelecer uma dura crítica aos possuidores dos poderes temporais e espirituais, sempre com peculiar ironia e humor. Trata-se de uma das grandes sátiras referentes às práticas supersticiosas e corruptas da Igreja Católica Romana do século XVI. Tal experiência no âmbito da literatura, a qual apresenta a loucura como um confronto entre as pessoas e a moral, mas que também era considerada em alguns romances e peças teatrais

[16] Todas essas informações interpretativas foram retiradas do site do Museu do Prado, lugar onde a obra de Bosch está atualmente. Ver: https://www.museodelprado.es/coleccion/galeria-on-line/galeria-on-line/obra/extraccion-de-la-piedra-de-locura/.

como inerente à condição humana, como razão exacerbada ou paixão avassaladora, será afastada ao longo dos anos. Assim, aos poucos, a loucura passa a ser encarada cada vez mais de maneira crítica e racional, tomando os contornos de doença mental. Veremos que, em longo prazo, a distinção que os gregos haviam feito entre "razão" e "irracionalidade" pesará cada vez mais na sociedade, tornando emergente a segregação entre os "normais" e aqueles considerados socialmente diferentes ou estranhos. As antigas naus de loucos darão lugar, enfim, às casas de internamento.

No decorrer do século XVII, ocorreu um "boom" no que diz respeito à criação de casas de internamento, cuja maioria obedecia à mesma lógica de controle materializada em sua distribuição espacial interna: longos corredores através dos quais se localizavam celas sem comunicação direta entre si, garantindo de tal modo o isolamento físico do interno, que mesmo a interação com o grupo de funcionários da instituição era rara. Workhouses, casas de correção, Hospitais Gerais, poorhouses, orfanatos, almshouses, prisões, multiplicaram-se por toda a Europa, consumindo uma gorda parte dos recursos públicos ao longo de dois séculos (MARKUS, 1993). Em Paris, por exemplo, um em cada cem moradores da cidade francesa era colocado em uma dessas casas, as quais mantinham conjuntamente internados diferentes sujeitos: pobres, desempregados, infratores, loucos e, por vezes, enfermos e inválidos. Isto é, para as casas de internamento era dirigida toda uma gama de pessoas indesejáveis, improdutivas e que ameaçavam a ordem social. Os loucos dirigidos às casas de internamento, no entanto, não possuíam na época uma definição muito clara. Ao contrário, eram classificados de diversas formas: "imbecis", "libertinos", "pessoas ordinárias", "caducas", "de espírito arruinado", "fazedor de projetos desmiolados", "iluminado por revelações", "visionário que imagina ver aparições celestes" (FOUCAULT, 2005, p. 82-83; 118), dentre outros. Ou seja, eram pessoas claramente diferentes, que não se encaixavam entre os "normais", e com as quais não se sabia ao certo o que fazer a não ser acrescentá-las ao grupo de sujeitos que comprometiam o bem-estar da sociedade.

Esta, na realidade, é uma velha prática da medicina ocidental: medicalizar consistia muitas vezes em excluir o sujeito doente e, por conseguinte, purificar o espaço urbano. Esta medicina da exclusão foi utilizada principalmente quando a Europa foi atingida pela lepra e pela peste. No entanto, sua lógica também foi seguida quando do internamento dos loucos, malfeitores e outros sujeitos indesejáveis (FOUCAULT, 1984).

Se, por um lado, tais internamentos eram baseados em cartas régias, por outro, não se tem certeza da consciência jurídica que incentiva essa prática. Os Hospitais Gerais, por

exemplo, não estavam assentados em princípios médicos quando de sua fundação. No édito real de 1656 que criou o Hospital Geral de Paris atribuía como tarefa dessa instituição impedir a mendicância e a ociosidade (FOUCAULT, 2005). Vê-se, portanto, que a intenção das casas de internamento não era simplesmente manter presas as pessoas; em muitos casos era-lhes imposto o trabalho compulsório – característica que marcou as workhouses, comuns, sobretudo na Inglaterra. Obviamente que tal medida não se dá sem motivações. A Europa, durante o século XVII, passava por uma séria crise econômica, na qual teve de encarar a diminuição dos salários, desemprego e escassez de moeda. Paris possuía uma grande população de mendigos, e entre a severidade da Igreja e a indulgência dos parlamentos com relação a essas pessoas, o Hospital apresentou-se como uma alternativa promissora, na qual o desempregado não era simplesmente detido e punido, mas era cuidado e alimentado embora por um preço alto: era mantido pelos impostos pagos pela nação em troca de sua liberdade individual, sendo coagido física e moralmente ao internamento e a tudo o que isto implicava.

Essa relação entre casas de internamento e controle da mendicância se deu a cada nova crise econômica que assolou a Europa, de modo que, no século XVIII, por exemplo, durante nova crise, o conde de Argenson ordenou prender todos os mendigos que vagassem pela França (FOUCAULT, 2005). E é nessa relação entre internamento e questões econômicas que reside o que Foucault (1984) chama de bio política: uma estratégia de governo que consiste em administrar os corpos de modo a torná-los dóceis e produtivos por meio da disciplina. Desse modo, diferente do poder soberano que faz uso da ameaça de morte para exercer seu poder sobre as pessoas, o biopoder, ao contrário, utiliza de meios para conhecer, organizar e controlar a vida dos sujeitos em seus diferentes aspectos, fazendo uso, inclusive, do discurso médico a fim de sanar a sociedade de todos os males sociais.

Os Hospitais Gerais, portanto, eram muito mais uma instância de ordem, uma estrutura semijurídica, dirigida por princípios monárquicos e burgueses, e que possuía poder de decisão, julgamento e execução de suas próprias normas perante os internos. Tais como tantas outras instituições, constituía-se num instrumento de poder, cuja arquitetura será uma das características-chave no confinamento, controle e reforma dos indivíduos. Isto porque, juntamente com as regras que regem cada instituição, a arquitetura define a localização de coisas e pessoas, controla seus movimentos por meio de caminhos que possibilitam ou não certos encontros e vigilância, além de delimitar o lugar de cada atividade e, simbolicamente, demonstrar hierarquias institucionais. Segundo Markus (1993, p. 96), “em todos estes lugares a ordem é baseada em categorias estáveis de pessoas, objetos e atividades, juntamente com

um conjunto de regras – muito mais fortes e mais explícitas do que em outros edifícios – que regem as suas interações".

Comportamentos moralmente desviantes também motivaram a segregação de pessoas – aspecto este que atravessará séculos acompanhando a história dos internamentos. O já citado édito que criou o Hospital Geral de Paris realizou, ainda, denúncias morais ao tratar da libertinagem a que viviam os mendigos: muitos vivendo juntos sem serem casados e com filhos ainda por batizar. Logo, além de ser um lugar destinado a enfermos, velhos e inválidos, e que também pretendia corrigir a ociosidade daqueles aptos ao trabalho, essa instituição revestia-se, ainda, da missão de castigar e sanar a falta de moral presente entre os mendicantes ociosos.

Seja com a finalidade de controlar a mendicância, de manter os doentes fora de circulação ou de moralizar a sociedade, as variadas casas de internamento comportaram uma multiplicidade de sujeitos a qual se pretendia corrigir. A loucura confinada nessas casas não costumava seguir uma fórmula baseada num diagnóstico médico, mas sim uma fórmula baseada nos defeitos morais daqueles considerados alienados[17]. Lembremos que nesse momento ainda não havia uma área específica na medicina que se debruçasse no estudo e tratamento da loucura. Embora houvesse algumas monografias, capítulos de livros e verbetes que apresentasse a alienação dentro do amplo universo das doenças, a psiquiatria como especialidade médica, só irá instituir-se no alvorecer do século XIX (PESSOTTI, 1996). Foi, então, baseado num "diagnóstico moral" que o abade Bargedé, por exemplo, foi encaminhado ao Saint-Lazare, em 1704, por ser avarento (FOUCAULT, 2005, p. 136).

Uma outra experiência fez parte do período de internamentos que marcou a Idade Média e Renascença: é a exibição pública dos loucos,tal como um espetáculo. Algumas casas de internamento possuíam janelas gradeadas que permitiam aos transeuntes ver os loucos mantidos ali dentro – em alguns casos mediante pagamento, como quem compra um ingresso. O famoso hospital londrino Bethlem Royal, por exemplo, cobrava um penny[18] para os espectadores que quisessem ver através das grades o "espetáculo" oferecido pelos lunáticos, o qual, em sua maioria, tratava-se de lutas ou de comportamentos de natureza sexual. Na

[17] Embora a medicina não ditasse quem deveria ser internado e qual tratamento deveria ser aplicado, algumas práticas extramédicas baseadas no que poderíamos chamar de crendice popular, eram utilizadas em alguns lugares. Esmeraldas para impedir epilepsias, apressar o parto ou adoçar humores ácidos; leite materno para curar afecções nervosas; urina para doenças hipocondríacas; cobras venenosas contra doenças femininas, etc. Estas e uma infinidade de crendices não apenas reinavam na mentalidade da população leiga, como também compunha as farmacopeias e tratados de medicina dos séculos XVII e XVIII (FOUCAULT, 2005).

[18] No Reino Unido, penny é uma moeda de um centavo.

França, segundo Foucault (2005), estes espetáculos compuseram durante certo tempo as distrações dominicais de alguns burgueses.

Esta relação entre loucura e animalidade se fez presente de forma mais gritante nos locais que reuniam loucos "perigosos" – aqueles atingidos por raiva e furor. Estes loucos costumavam ser mantidos presos, acorrentados às paredes das celas ou às camas, dormiam em palhas, assemelhando-se, desse modo, a animais em um zoológico. Acreditava-se que, em tais pessoas, havia se anulado a humanidade e viviam num natural estado animal. Curioso que justamente essa relação com a animalidade não conferia à loucura o status de doença, pois se acreditava que o estado animal a que o louco se encontrava concedia-lhe capacidade para suportar o frio, a insalubridade, o calor, a fome e a dor. Daí, por exemplo, as mulheres confinadas em uma workhouse, em 1811, conseguirem suportar nuas ao frio de 18º. A animalidade, portanto, não fazia do louco um doente, mas, ao contrário, o protegia "contra tudo o que pode haver de frágil, de precário, de doentio no homem" (FOUCAULT, 2005, p. 151).

Porém, aquilo que a princípio se mostrou como solução para a questão da pobreza, crimes, imoralidades e tantos desatinos que assolavam a Europa, no século XVIII causará grande alvoroço na população. Aconteceu que, em meio a novos surtos de epidemias e a difusão dos valores médico e moral de que o ar puro garantia saúde para o corpo e a alma, passou-se a considerar o ar vindo das casas de internamento carregado de vapores nocivos. Tratava-se, portanto, de um potencial contágio não somente de doenças, mas também de impurezas que atingiam a moral humana, advindas dos vapores maléficos que ameaçavam cidades inteiras. A população parisiense chegou, inclusive, a cogitar queimar Bicêtre, um Hospital Geral, culpando-o pela epidemia que se espalhou por Paris em 1780. A comissão convocada para apurar a situação e, consequentemente, acalmar a população, concluiu que, de fato, o hospital apresentava "uma 'febre pútrida' ligada à má qualidade do ar" (FOUCAULT, 2005, p. 355). Contudo, esta, bem como a epidemia que atingia Paris, estava relacionada à natureza da estação do ano em que se encontravam.

Tal relação entre impurezas fermentadas nas casas de internamento e sua propagação pelo ar, contribuiu para o início da reforma dos hospitais, a fim de torná-los mais arejados e menos insalubres. Isso também está atrelada ao que Foucault (1984) chamou de processo de medicalização do hospital. Ou seja, o momento em que o hospital passa a ser visto não mais como simples figura arquitetônica, e sim como um instrumento de cura. A partir de 1780, começa-se a estudar programas de reforma e reconstrução dos hospitais, de modo que deixem

de ser instituições de assistência aos pobres, e de rejeição-exclusão onde se colocavam doentes, loucos, devassos, prostitutas etc., e comecem a apresentar de fato uma função médica. Uma das características dessa transformação diz respeito a sua espacialidade. Uma vez que a arquitetura hospitalar deve ser instrumento de cura, faz-se necessário pensar numa distribuição espacial interna na qual cada indivíduo tenha um "meio espacial individualizado, específico, modificável segundo o doente, a doença e sua evolução" (FOUCAULT, 1984, p. 109). Trata-se, também, de um momento em que o médico atuante do hospital ganha respeitabilidade, pois a ele cabe a tarefa de organização e bom funcionamento dessa instituição. Na prática, contudo, tais mudanças não atingiram a forma de tratamento dispensado aos internos, nem os critérios para interná-los.

Ainda em meados do século XVIII, aos poucos começa-se a salpicar pela Europa casas (em sua maioria, particulares) destinadas a receber exclusivamente os chamados insanos, alienados, imbecis ou loucos (PESSOTTI, 1996). Por detrás dessas emergentes construções há duas grandes motivações: primeiramente, o escândalo que era o fato de loucos estarem em prisões e workhouses – mas isto não somente por questões humanistas. Escandalizavam-se também porque os loucos incomodavam, e a eles devia ser destinado um lugar específico onde convivessem com iguais. Tal experiência, mais do que nunca uniu a loucura ao internamento, mostrando-a como medida e representante desse mundo baseado na segregação (FOUCAULT, 2005).

Além disso, questões econômicas continuam atreladas às causas do internamento. Lembremos que para esses locais eram destinados também pobres e mendigos devido à política de repressão ao desemprego. Pois bem, em meados do setecentos ocorreu uma reabilitação moral do pobre. Aquele que era tido como um problema, estorvo na sociedade, em meio às emergentes indústrias passa a ser visto como matéria-prima da riqueza. O internamento era um empecilho para o mercado de mão de obra, fazendo-se necessário, portanto, a liberação dos pobres sadios a fim de que trabalhassem na geração de riquezas, as quais, obviamente, não lhes pertenceriam. Libertados os pobres, novas distâncias entre sujeitos sociais são criadas de modo que a loucura se torna cada vez mais singular nesse mundo de exclusões.

No que diz respeito ao tratamento destinado aos loucos, um grande marco foram as propostas apresentadas pelo francês Philippe Pinel (1745-1826) e pelo inglês William Tuke (1732-1822). Comecemos falando sobre Tuke: nascido em uma família Quaker, ele foi negociante e filantropo. Quando, em 1790, um amigo seu faleceu em um manicômio, Tuke

levantou fundos para a construção de um manicômio privado destinado a Quakers, o qual, afastado da cidade, assemelhava-se a uma casa de campo, onde os pacientes poderiam usufruir do ar puro, bela paisagem, calmaria e, o mais importante, da liberdade. Tuke, bem como alguns de seus contemporâneos, acreditavam que a loucura era uma doença da sociedade, de modo que "emoções, incertezas, agitação, alimentação artificial" eram as causas de sua manifestação nas pessoas (FOUCAULT, 2005, p. 468). E foi assim que, em 1792, Tuke fundou e tornou-se diretor do Retiro York. De estilo gregoriano simples, o manicômio era "composto por um edifício quadrado de três andares com asas de dois andares flanqueando em cada lado. Cada ala teve mais um prédio menor ligado a ela" (PIDDOCK, 2007, p. 64).



FIGURA 10 - O Retiro York.
Fonte: http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/people/~/link.aspx?_id=0B62E97FB5BF454BA6BA11F33A8E9011&_z=z

A ideia de Tuke era que o Retiro funcionasse como uma casa de família rigorosamente bem gerida. Desse modo, os pacientes eram convidados a jantar na mesa, tomar o chá durante uma educada conversa, contribuir na manutenção da limpeza do edifício, bem como do jardim. O diretor do Retiro acreditava que a sanidade de seus internos seria restituída quando estes obtivessem uma autodisciplina, mantendo o controle sob seus atos (MARKUS 1993, BARTLETT 1997). A fim de que isto fosse efetivado, aplicavam-se regras abrangentes e vigilância constante baseadas num sistema de recompensas e punições. Além disso, segundo Foucault (2005, p. 477), o Retiro deveria "agir como instrumento de segregação: segregação moral e religiosa, que procura reconstituir, ao redor da loucura, um meio tão semelhante quanto possível à Comunidade dos Quakers". A presença religiosa nesse manicômio era

importante na medida em que ajudava a coagir os pacientes a agirem moralmente e manterem o autocontrole.

Philippe Pinel foi um dos defensores do trabalho de Tuke. Influenciado pelos ideais do Iluminismo e da Revolução Francesa, Pinel foi considerado um dos primeiros a libertar das correntes os pacientes internados em Bicêtre e Salpêtrière[19]. Ele acreditava que a possibilidade de movimentação por si só era terapêutica, podendo gerar a completa cura dos pacientes. Dessa maneira, Pinel resgatou a humanidade dos pacientes, os quais, no seu entendimento, não deveriam ser tratados como animais ou criminosos. A liberdade concedida aos loucos, no entanto, restringia-se aos muros do manicômio. Afinal, o século XIX presenciou o maior número de internações em instituições destinadas ao tratamento da loucura, bem como a maior variedade de diagnósticos desta doença, que justificavam tais internações (PESSOTTI, 1996).

A segregação realizada por Pinel não atingiu o âmbito religioso – conforme ocorria no Retiro York –, mas comportou todos os discursos da moralidade. No entendimento de Pinel, a cura do louco se dá quando ocorre a "estabilização num tipo social moralmente reconhecido e aprovado" (FOUCAULT, 2005, p. 474). Ou seja, aqui vemos também a busca pelo controle do paciente, controle este que perpassa suas ações, as quais devem ser educadas de modo a se tornarem socialmente adequadas. O manicômio, portanto, é a continuidade da moral social, aspecto que observamos nas experiências das casas de internamento dos séculos anteriores, bem como nos hospitais psiquiátricos que surgiram posteriormente. E o manicômio, a partir de Pinel, é também parte essencial do tratamento da loucura. Assim, esta instituição deveria constituir-se num instrumento de cura das lesões das faculdades mentais que ocasionavam desvios morais, e não mais em um simples local de enclausuramento. Era necessário que apresentasse o ambiente ideal para a reeducação do paciente, de modo a proporcionar-lhe o retorno à vida social; e é nesse sentido que Pinel propôs uma aliança entre arquitetos e doutores, visando à criação desse ambiente adequado à cura (MARKUS, 1993).

Ocorre, portanto, uma reorganização interna nos manicômios, de modo que se pudesse melhor observar a natureza da loucura nos pacientes, distribuindo-os conforme o quadro clínico de cada um. Assim, instituições dessa natureza passaram a ser construídos em

[19] Há controvérsias com relação a isso. Segundo o site do Science Museum, Poussin, ex-paciente e assistente de Pinel, foi o verdadeiro responsável por libertar os primeiros loucos parisienses. Este ato, ocorrido em 1797, foi reconhecido publicamente por Pinel, o qual acusou os médicos elitistas que não reconhecerem o conhecimento prático que vinha sendo desenvolvido por pessoas leigas, tais como o próprio Poussin, e William Tuke. Os psiquiatras de 1800, no entanto, apossaram-se da história de Pinel como o libertador da loucura e fizeram-no um herói, ignorando o papel de Poussin.

pavilhões, isolados ou ligados entre si por meio de corredores, onde se abrigavam grupos de pacientes que apresentavam semelhanças no que tangia a sua doença. Trata-se de um período em que os espaços de exclusão – sejam eles para loucos, leprosos, detentos etc. – estruturam-se para fins disciplinares. As instituições disciplinares de internamento funcionam de modo a controlar os indivíduos, num processo no qual sua individualização (louco ou normal, perigoso ou inofensivo) marca sua própria exclusão, pois, uma vez classificado como um sujeito que necessita ser afastado da sociedade, aplicam-lhe mecanismos de controle disciplinar (FOUCAULT, 2013). Essa reorganização estrutural dos manicômios atendeu também a diferenças econômicas e de gênero, de tal maneira que se investiu na construção de asilos particulares, ou alas destinadas exclusivamente a pagantes burgueses (MARKUS 1993, BARTLETT 1997).

No entanto, a arquitetura do manicômio não servia apenas para controlar. Sua materialidade poderia também ser utilizada para modelar a atuação dos internos, uma vez que um mau comportamento poderia resultar no seu confinamento em uma cela, por exemplo; enquanto que um bom comportamento o permitiria ter acesso, ou a permanecer, em espaços melhores da instituição. Ou seja, a própria materialidade e espacialidade do prédio manicomial poderiam ser usadas como negociação e consequente modelação dos comportamentos dos corpos ali internados (GOFFMAN, 1974).

Uma vez relacionada a loucura aos desvios comportamentais, isto é, à imoralidade, Pinel propõe o chamado “tratamento moral” a fim de restituir o equilíbrio comportamental dos doentes. O desarranjo da vida mental resulta de ideias erradas, ou imorais, nascidas de experiências inconvenientes fundadas em erros, e que estão circunscritas a episódios individuais ou vividos coletivamente na sociedade. O tratamento executado no manicômio, isto é, afastado do convívio social corrompedor, deve, portanto, propiciar experiências corretivas, as quais ensinem os doentes a manterem o autocontrole e a prudência. Aqui ficam em segundo plano a identificação dos motivos, traumas, contextos que levaram ao desequilíbrio das ideias; afinal, mais importante que isso é identificar os comportamentos desviantes e corrigi-los. Vemos, então, que o manicômio, enquanto instituição total, mostrava-se como um “híbrido social, parcialmente comunidade residencial, parcialmente organização formal”; e assim como tantas outras instituições presentes em nossa sociedade, era uma verdadeira “estufa para mudar pessoas” (GOFFMAN, 1974, p. 22).

Assim, o tratamento proposto por Pinel é realmente moral na medida em que atua sobre o conhecimento e, por conseguinte, sobre o comportamento do paciente – e não sobre o

seu corpo, propriamente dito. Além disso, é moral porque visa corrigir os desvios comportamentais que ferem a ética social. Dessa maneira, o médico acaba por adquirir o papel de pedagogo e de autoridade moral: ele repreende e corrige o paciente, guiando-o para uma vida mental equilibrada – que é a vida moralmente aceita – tornando-se, assim, um verdadeiro agente da ordem social e moral dominante. Este tratamento só é possível num espaço devidamente organizado, com regulamento rígido, vigilância atenta e cortês, e quando necessário, com autoridade inflexível - pois incerteza e insegurança resultam em experiências ambíguas que podem estimular a desordem cognitiva dos pacientes e, consequentemente, agravar seu quadro de loucura. Tais aspectos, conforme afirma Markus (1993), fazem com que o regime imposto nos locais destinados aos loucos, bem como suas características arquitetônicas, torne-o algo entre uma prisão e um hospital.

Ao propor o tratamento moral, Pinel buscava distanciar-se dos tratamentos médicos ortodoxos utilizados em asilos da época, que em sua maioria envolvia derramamento de sangue, purga e restrições físicas, tais como o uso de correntes e algemas. Afinal, o projeto terapêutico de Pinel baseava-se também em ideias paternalistas, haja vista acreditar que os pacientes tinham maiores chances de recuperação se tratados como crianças e não como animais. Além disso, ele se mostrava preocupado para com a liberdade de seus pacientes. Isto porque, no seu entendimento, "os vícios, a degradação dos costumes, o entregar-se acriticamente aos apetites (...) [são] limitações, barreiras que impedem o homem de atingir a plenitude de sua condição humana, a direção inteligente de sua própria vida" (PESSOTTI, 1996, p. 100). O tratamento moral seria, portanto, um ato libertador na medida em que tira o paciente das amarras dos vícios, das manias e das paixões excessivas que o faziam ter comportamentos moralmente desviantes. Nesse contexto, o médico adquire o papel de "defensor da razão, garantidor da ordem, depositório da norma social" (PESSOTTI, 1996, p. 129) – aspecto que perpetuará na práxis psiquiátrica, a qual, em muitos contextos, é tida como comprometida com a ordem pública.

As ideias advindas do tratamento moral repercutiram na geração que sucedeu Pinel e, posteriormente, foi perdendo credibilidade à medida que avançava os estudos referentes à fisiologia cerebral e à anatomia patológica. Além disso, a constatação de que os pacientes não se curavam tão rapidamente conforme o previsto gerou grande pessimismo com relação ao projeto terapêutico de Pinel. E, somado a isto, a disseminação de manicômios por toda Europa que aplicavam o tratamento moral de forma inadequada, abusando das práticas repressivas para corrigir os pacientes, também reforçará o reduzido alcance da medicina moral. De fato, a

arqueóloga Susan Piddock (2007) demonstra em sua tese o hiato existente entre a teoria e a prática no que tange ao tratamento moral. Após abrangente levantamento de literatura inglesa sobre psiquiatria, Piddock constatou que, na primeira metade do século XIX, havia o desejo em se criar um ambiente ideal, cujo regime de não restrição propiciasse hábitos de autocontrole nos pacientes e sua consequente cura. Conselhos para a regulamentação dos manicômios foram criados a fim de que estes garantissem o tão almejado ambiente propício à cura, contendo: boa ventilação, boas condições sanitárias, oferta de lazer e atividades diversas aos pacientes, além, obviamente, de observação constante e cuidado humanizado. No entanto, ao se encarar a realidade material, Piddock pôde concluir, por meio de plantas e descrições de manicômios construídos na Grã-Bretanha entre 1814 e 1873, que estes, embora tivessem acomodações mais confortáveis, não concretizaram plenamente o modelo ideal proposto.

De um modo geral, copiavam-se os modelos construtivos que davam certo, ao ponto de, em determinado momento, ter ocorrido uma padronização do layout dos manicômios, no qual se observava quatro áreas distintas: a administrativa, a doméstica, de serviços e do mundo dos pacientes. Um plano construtivo dividido nessas áreas estabelecia clara separação entre o mundo dos pacientes e dos funcionários. A interação entre esses mundos, portanto, era mínima e limitada – sobretudo por conta do grande número de pacientes que costumavam ser internados. Consequentemente, isso comprometeu a possibilidade de se alcançar um regime de tratamento que propiciasse a cura, principalmente devido a falta de espaço para os pacientes usufruírem de algum lazer ou ocupação, ficando restritos a clausura e ociosidade. Piddock, no entanto, faz uma ressalva apontando que a falta de salas destinadas exclusivamente a atividades recreativas não significa, necessariamente, a inexistência destas. Antes de qualquer coisa, isso é um indício da falta de formalidade com relação a tais atividades, as quais poderiam ter sido empregadas em espaços com usos flexíveis e variados.

Assim, a doutrina de Pinel e de seus discípulos foi pouco a pouco obscurecida, de modo que o sonho iluminista de humanização do louco foi apagado pela institucionalização do tratamento manicomial. Pinel, por sua vez, ficou eternizado como um mito: o homem filantropo que tirou as algemas da loucura. Mas sem querer santificar sua imagem, uma crítica faz-se necessária: o projeto terapêutico deste médico francês não se constituía em uma cura eficaz dos pacientes. Estes, na realidade, acabavam por se tornar dependentes das atenções do médico e do manicômio em si. Na década de 1900, historiadores argumentaram que o tratamento moral substituiu as correntes reais dos primeiros asilos por correntes invisíveis,

tornando ainda mais difícil ao paciente abandonar a condição de internado (SCIENCE MUSEUM).

A medicina oitocentista que tratou da loucura através de um enfoque anatomofisiológico, buscando causas orgânicas e anatômicas para a sua manifestação no ser humano, apresentou o chamado tratamento físico. Esta relação entre loucura e saúde física, conforme já foi citado anteriormente, existe desde Hipócrates e acabou crescendo paralelamente ao desenvolvimento da teoria organicista do século XIX, resultando no uso abundante de purgantes, sangrias, duchas frias, até mesmo bofetadas e chicotadas, bem como na criação de remédios e de maquinário variados. Acreditava-se que através da comoção violenta e distúrbios orgânicos temporários, era possível forçar o paciente a "tomar consciência de seu corpo e da realidade circunstante, ainda que penosa" (PESSOTTI, 1996, p. 222).

A construção social da loucura como uma doença da qual as vítimas não possuem um controle racional de seus atos, gerou toda uma cultura material cuja finalidade era conter, controlar, tranquilizar e zelar pela sua integridade física (por mais irônico que isso possa parecer) e dos demais próximos a ele. Mas, acima de tudo, argumentava-se o poder curativo dessas máquinas.

Tal materialidade ainda não foi explorada pela arqueologia. Com exceção dos manicômios abordados através da arqueologia da arquitetura, os variados objetos da loucura por ora não receberam a devida atenção dos arqueólogos, não obstante seu potencial no auxílio de uma compreensão mais completa das estratégias de disciplinamento, controle e cura dos ditos loucos, bem como da própria história da saúde. Aqui, apresentarei alguns desses objetos que, observados pela perspectiva do presente, mais parecem instrumentos de tortura.

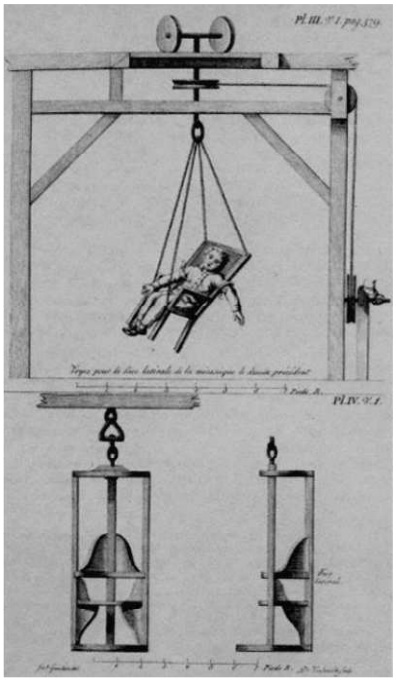


FIGURA 11 - Swing ou balanço. Fonte: http://de.wikipedia.org/wiki/Cox%E2%80%99_Schaukel#mediaviewer/File:Cox_Swing.gif

Temos, primeiramente, o swing (ou balanço), que foi utilizado em muitos manicômios ingleses e franceses. Criado pelo médico inglês Erasmus Darwin, tratava-se de uma maca suspensa, na qual o paciente era amarrado e girado aceleradamente até sofrer náuseas e vômitos. O também inglês Joseph Mason Cox adaptou essa máquina de modo que o paciente pudesse ser girado em outras posições. Assim, além da maca, poderia ser suspensa uma poltrona de madeira, conforme representada na imagem acima. Cox chamou esta engenhoca de remédio hercúleo, o qual, após algumas circunvoluções, tranquilizava a mente e o corpo do paciente que sofria de mania. Além disso, para que tivesse um efeito terapêutico mais eficaz, tal remédio poderia ser associado a emoções fortes, como o medo. A explicação fisiológica para o uso e eficácia desse remédio é apresentada por Cox da seguinte forma:

> Um dos efeitos mais constantes do balanço é um maior ou menor grau de vertigem, acompanhada de palidez, náusea, vômito e frequentemente pela evacuação da bexiga [...] e [...] uma óbvia mudança na circulação [...] essas alterações necessariamente resultam da ação exercida sobre os órgãos da sensibilidade, o cérebro e o sistema nervoso, e provam que o remédio age sobre a sede da doença; mesmo que a causa próxima não se possa determinar. Como o vômito tem sido considerado, de longa data, entre os mais eficazes remédios para a loucura, se o balanço produzisse apenas

> esse efeito, suas propriedades já seriam valiosas. (COX apud PESSOTTI, 1996, p. 220-221)

Além do swing, a máscara de Autenricht[20], a cintura de Haslam[21], o saco de Horn[22], cruz de cordas[23], o tranquillizer[24], o gyrater[25] e uma infinidade de mecanismos violentos compunham o universo do tratamento físico. Para além do efeito que se acreditava curativo, o uso dessas engenhocas juntamente com práticas tais como o emprego de duchas frias, servia ainda como castigo e coerção para forçar os pacientes a fazer o que lhes era solicitado, bem como a manter o autocontrole.



FIGURA 12 - Tranquillizer idealizado por Bejamin Rush, em 1811.
Fonte: http://www.nlm.nih.gov/hmd/diseases/benjamin.html.

Parte desse universo material e práticas de coerção são apresentados no filme Stonehearst Asylum, de 2014, no qual vemos uma interessante representação de um

---

[20] Feita de couro rígido, esta máscara destinava-se a sufocar os gritos de pacientes agitados.

[21] Colete de ferro que mantinha o paciente preso a um tronco ou barra metálica.

[22] Saco de tecido muito grosso de modo a impedir a passagem de luz, dentro do qual eram amarrados os pacientes mais agitados. Horn era o diretor do Hospital da Caridade de Berlim.

[23] "Uma grossa corda era fixada na vertical, do teto ao solo; outra a cruzava, amarrada à esquerda e à direita. O paciente, de pé, era amarrado pela cintura ao cruzamento das duas e seus braços, abertos e estirados eram ligados à corda horizontal. Os pés eram amarrados à corda vertical. Esse tratamento chamava-se 'crucifixão'" (PESSOTTI, 1996, p. 225).

[24] Utilizado para acalmar os pacientes, consistia numa cadeira de madeira onde "o paciente era imobilizado pelos pés, cintura, peito, braços e cabeça. Uma caixa de madeira vedava qualquer visão ou qualquer movimento da cabeça. O paciente, assim imobilizado, ficava trancado numa sala escura e sem qualquer som, por muitas horas" (PESSOTTI, 1996, p. 236).

[25] Tratava-se de um aparelho semelhante ao swing de Cox. Construído pelo norte americano Benjamin Rush, o gyrater possuía dispositivos mecânicos que provocavam vertigens e choque a quem estava preso a ele.

manicômio oitocentista, a busca da medicina pela classificação, causa e tratamento dos diversos tipos de transtornos mentais, bem como a instigante discussão sobre quem é alienista e quem é alienado. Além disso, conforme já foi citado, a própria arquitetura dos manicômios constituía-se numa cultura material que garantia controle e disciplina dos corpos ali internados. Embora algumas vezes tenha sido colocado também como um instrumento de cura, por meio da criação de ambiente adequado para tal fim, sua semelhança com prisões e característico confinamento é algo que atravessará séculos.

Com o avançar dos anos os manicômios vivenciaram, ainda, um complexo conflito no qual se via, por um lado, obrigado a manter padrões humanitários de tratamento e, por outro, a manter a eficiência da instituição. Desse modo, poderia acontecer da equipe dirigente optar por "fazer histerectomias em mulheres com tendências sexuais, e realizar lobotomias em briguentos crônicos" (GOFFMAN, 1974, p. 74) em prol do controle e bom funcionamento institucional. Esse ponto é muito bem representado no filme One Flew Over the Cuckoo's Nest, de 1975, no qual o protagonista Randle McMurphy, fingindo ser louco para espacar do trabalho na prisão, causa grande estardalhaço na clínica psiquiátrica desafiando a enfermeira-chefe e estimulando os demais internos a se comportarem como ele, reivindicando flexibilidade nas rígidas normas impostas pela instituição. Após seu último grande e épico feito, que deixou a clínica "de pernas pro ar", os especialistas da clínica decidiram acalmar pra sempre o subversivo McMurphy submetendo-o a uma lobotomia.

Cabe, no entanto, ressaltar dois pontos: primeiro, que os internos não eram vítimas passivas nesse universo. Eles poderiam reagir de diferentes maneiras, ainda que seja "fechando os polegares nos bolsos da calça para impedir que o auxiliar possa despi-lo" (GOFFMAN, 1974, p. 75). Ou ainda, a exemplo de Antonin Artaud (1896-1948), por meio da escrita. Nascido em Marselha, Artaud foi um poeta, ator, escritor, dramaturgo, roteirista e diretor de teatro de aspirações anarquistas, ora tido como artista iluminado, ora como louco. Desde criança apresentava sérios problemas de saúde, inclusive neurológicos, que lhe causavam fortes convulsões. Foi internado num sanatório pela primeira vez aos 19 anos de idade, e ao longo de toda a sua vida passou por diversos tratamentos, psiquiatras e psicanalistas. Dentre a múltipla obra que produziu, estão várias cartas, que era sua forma de expressão predileta. Em uma delas, intitulada Carta aos Médicos-chefes dos Manicômios, de 1925, Artaud fala que os psiquiatras são, na realidade, despreparados para a função que exercem; pois, preocupados com a patogenia e classificação dos diferentes tipos de transtornos mentais, não se interessam e nem têm capacidade de realmente mergulhar no

mundo cerebral de seus prisioneiros. Além disso, ele critica o direito concedido a esses homens para encarcerar pessoas:

> E que encarceramento! Sabe-se - não se sabe o suficiente - que os hospícios, longe de serem asilos, são pavorosos cárceres onde os detentos fornecem uma mão-de-obra gratuita e cômoda, onde os suplícios são a regra, e isso é tolerado pelos senhores. O hospício de alienados, sob o manto da ciência e da justiça, é comparável à caserna, à prisão, à masmorra (...) A repressão dos atos anti-sociais é tão ilusória quanto inaceitável no seu fundamento. Todos os atos individuais são anti-sociais. Os loucos são as vítimas individuais por excelência da ditadura social; em nome dessa individualidade intrínseca ao homem, exigimos que sejam soltos esses encarcerados da sensibilidade, pois não está ao alcance das leis prender todos os homens que pensam e agem.
> Sem insistir no caráter perfeitamente genial das manifestações de certos loucos, na medida da nossa capacidade de avaliá-las, afirmamos a legitimidade absoluta da sua concepção de realidade e de todos os atos que dela decorrem.
> Que tudo isso seja lembrado amanhã pela manhã, na hora da visita, quando tentarem conversar sem dicionário com esses homens sobre os quais, reconheçam, os senhores só têm a superioridade da força.

Artaud, que sempre abominou psiquiatras e hospícios, passou os últimos nove anos de sua vida internado e passando de um hospício a outro, num dos quais foi encontrado morto, caído aos pés da cama. O diagnóstico dado foi câncer no reto, embora a possibilidade de suicídio por intoxicação nunca tenha sido descartada, devido sua dependência em heroína e ópio.

Outro ponto que merece destaque é que nem sempre as práticas de contenção ou cirúrgicas advinham de decisão unilateral da equipe institucional. Por vezes, havia consentimento da família do paciente com relação a isso – claro que, nesses casos, tratava-se de famílias de renome e de boa situação financeira. Um exemplo disso foi a jovem Rosemary Kennedy (1918-2005) que, após sucessivas alterações de humor e temperamento, por vezes violento, foi submetida a uma lobotomia experimental aos 23 anos de idade, haja vista sua diferença não ter sido tolerada pelo clã dos Kennedy. A intervenção cirúrgica, no entanto, deu errado, reduzindo sua capacidade mental a de uma criança de dois anos. Por conta disso, foi internada num asilo próximo à Nova York e, posteriormente, foi transferida para um asilo no estado de Wisconsin – mais longe de todos – onde passou o resto de sua vida num chalé construído especialmente para ela. Ali, Rosemary recebeu somente a visita da mãe, e apenas uma única vez. Juntou-se novamente aos Kennedy ao falecer, com 87 anos de idade, quando foi enterrada junto aos pais no cemitério de Holyhood, em Massachusetts (HARAZIM, 2015).

Mas além da materialidade da loucura, que afeta o corpo dos internos, há a materialidade do louco, carregada por ele ao ser internado. Em 1995, o Centro Psiquiátrico Willard, em Willard (NY), foi fechado para se tornar um centro estatal de reabilitação para detentos reincidentes no uso de drogas. No processo de levantamento de sua estrutura física para possíveis intervenções, foi encontrado em um sótão 429 malas de internos admitidos no Willard entre os anos de 1910 e 1960. A maioria nunca saiu de lá e foi enterrada num cemitério do outro lado da estrada que passa em frente a antiga instituição. Tais malas ficaram expostas numa coleção permanente do Museu do Estado de Nova York, e foi ali, em 2003, que o fotógrafo Jon Crispin as viu e ficou profundamente sensibilizado com as histórias das pessoas por detrás daqueles objetos (CRISPIN, s.d, s.p).

Crispin já havia conhecido o Willard em 1980, quando este havia sido aberto para uma visitação pública guiada. Desde então, criou uma fixação por lugares daquele tipo, de modo que chegou a fazer um "laborioso levantamento fotográfico dos mais de 20 asilos psiquiátricos do Estado de Nova York que começaram a funcionar em meados do século 19" (HARAZIM, 2015, s.p). Foi este seu interesse e experiência que o fez conseguir permissão para um projeto no qual busca revelar os mundos existentes naquelas malas. Ele fotografou cada uma das malas, bem como seus respectivos conteúdos, num sensível processo que a jornalista Harazim (2015) denominou de "arqueologia do inesperado".

> Fuçar na bolsa de uma mulher, qualquer uma, costuma ser revelador. Examinar a coleção de livros ou de cds de alguém, mesmo desconhecido, permite construir alguns parâmetros sobre o temperamento, alma ou ambição do dono. Mas inspecionar pertences pessoais guardados por anônimos considerados insanos e que viveram em outra época representou para Jon Crispin um projeto ao mesmo tempo emocional e racional. (HARAZIM, 2015, s. p.)

No processo de admissão em uma instituição psiquiátrica, uma das primeiras providências tomadas é a retirada dos pertences do interno recém-chegado. Tal como num campo de concentração, novas roupas e utensílios são fornecidos pela instituição, a qual, conforme as normas, iria devolver seus objetos quando recebesse alta – isso se viesse a recebe-la (GOFFMAN, 1974). No entanto, não eram simples objetos que a instituição detinha pra si. Tratava-se, sobretudo, da identidade e da história daquelas pessoas; e é exatamente isso que observamos nos registros feitos por Crispin. Na mala de Dmytre Z., um ucraniano preso pelo Serviço Secreto em Washington ao sustentar ser o marido de Margaret Truman, a filha do então ocupante da Casa Branca, Harry Truman, há cadernos com fórmulas matemáticas e

estudos sobre a sinuosidade das marés, cartões, talheres, foto de seu casamento e tantos outros objetos singulares. Flora T., por sua vez, levou consigo agulhas e seringas para a aplicação de sulfato de estricnina dentre seus vários pertences de absoluta elegância. Peter L. comprara um exemplar do jornal de Syracusena na véspera de seu internamento, e Freda B. carregava consigo belos objetos de toiletterie verde jade[26].

Estas e tantas outras pessoas mostram-se pra nós por meio de seus pertences. Quase é possível visualizar seus rostos e esquecer os rótulos de "louco", "insana", "psicótico" que receberam. A "arqueologia do inesperado" de Crispin é, também, uma arqueologia do emocional, pois não há como ser insensível diante desses objetos, haja vista ter pertencido a pessoas que foram confinadas, silenciadas e enterradas tendo por identificação apenas um número. Sua cultura material, no entanto, torna-as reconhecíveis novamente.

Vimos até aqui que, embora no século XIX se construa um denso discurso médico acerca da loucura, aplicando-lhe novos tratamentos, os loucos continuam sendo, de certa maneira, uma massa de indesejáveis, caracterizados socialmente como perturbadores da ordem, e juridicamente como incapazes. Nesse contexto, a propósito, não podemos ignorar a multidão que era enviada para os manicômios, os quais enchiam rapidamente e tornava emergente a criação de novos edifícios. Chega ser difícil determinar se era a população de loucos que realmente crescia, ou se o que aumentava era a criação de novas categorias de doenças mentais: alcoólatras, criminosos, maníacos sexuais, paralíticos, dentre outros. De todo modo, num momento em que o darwinismo social pregava que somente as sociedades capazes iriam perpetuar-se, o que acima de tudo mostrava-se crescente era o medo em relação à degeneração das massas, por conta da imbecilidade mental e selvageria que se propagavam cada vez mais. É nesse sentido que vemos os manicômios anteriormente tidos como instrumentos de cura, transformarem-se em "depósito de lixo" (PORTER, 1990, p. 30). Além disso, cabe ressaltar ainda o fato de que para esses locais eram enviadas mulheres cujos maridos queriam liberdade para desfrutar de suas amantes; ou mesmo moças consideradas desobedientes pelos pais, dentre outros casos que nada tinham a ver a doença mental.

Acredito gerar muito espanto o fato de ainda na atualidade haver instituições cujo padrão de tratamento permanece muito semelhante aos acima expostos. Na década de 1970, por exemplo, o Hospital Colônia de Barbacena ainda possuía ares de um campo de

[26] Infelizmente não pude apresentar no corpo dessa dissertação nenhuma das fotos feitas por Crispin, porque seu site não permite copiá-las. No entanto, quem tiver curiosidade em conhecê-las, basta acessar: http://www.willardsuitcases.com/.

concentração nazista, conforme relatou o psiquiatra italiano Franco Basaglia, com pessoas nuas e esqueléticas vagando pelo pátio externo, algumas deitadas no chão cobertas de moscas, outras matando a sede com a água do esgoto que cortava os pavilhões do hospital. Tudo isso sem contar os eletrochoques e os castigos com mergulhos na banheira com fezes (ARBEX, 2013). Infelizmente, não precisamos recuar tanto no tempo: em 14 de dezembro de 2014, a BBC News divulgou uma reportagem sobre o que foi considerado "o pior hospital psiquiátrico do mundo", localizado na Guatemala. Pacientes dopados, cobertos pelas próprias fezes, péssimas condições sanitárias, denúncias de estupros compõe o macabro cenário deste que parece ter sido um manicômio saído de um conto de terror.

A psiquiatria do século XIX, bem como a da atualidade – em certa medida –, considerava a loucura em sua objetividade patológica, embora mantivesse, talvez sem o confessar ou querer, a ligação com o escândalo da animalidade – seja no que diz respeito ao louco em si, seja na forma de trata-lo.

Políticas psiquiátricas no Brasil

Conforme já vimos, em sua origem o internamento funcionou como um mecanismo de controle social, o qual abarcava uma ampla gama de sujeitos. Tal aspecto se fez presente nos manicômios europeus oitocentistas, embora houvesse toda uma busca pela objetivação e medicalização da loucura. Mas, e no Brasil? Quais foram os passos da psiquiatria e das práticas manicomiais aqui em território brasileiro?

No Brasil colonial não havia especificidades com relação ao tratamento de saúde ou à assistência aos sujeitos que estavam à margem da sociedade: loucos, índios, negros e colonos pobres. Nessa época, o status de louco era dirigido a qualquer pessoa excêntrica, ou que de alguma maneira chamava a atenção por seu comportamento peculiar e desviante. Com o avançar dos anos, e com a medicalização da loucura, esta passa a ser vista como mais uma doença perigosa que necessitava ser isolada, gerando-se ao seu redor uma série de preconceitos e tabus (SILVA; HOLANDA, 2014). É assim que nesse primeiro momento a loucura se vê encarcerada juntamente com o crime e a mendicância – velhos companheiros também no contexto europeu.

Até a segunda metade do século XIX, não houve alterações nesse quadro. Afinal de contas, será somente com a chegada da família real, em 1808, que se criam as primeiras escolas de medicina no Brasil. No Rio de Janeiro, capital brasileira na época, por exemplo, os doentes mentais costumavam ser destinados a um desses três locais: as prisões, para onde eram levados como vagabundos ou perturbadores da ordem; as celas especiais da Santa Casa de Misericórdia; ou simplesmente as ruas da cidade, por onde vagavam. As discussões acerca da criação de um lugar específico para os loucos começam a surgir em meio às políticas higienistas de 1830. José Martins da Cruz Jobim, Joaquim Cândido Soares de Meirelles, Luiz Vicente de Simoni, Jean-Maurice Faivre e Francisco Xavier Sigaud são os nomes mais expressivos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, a qual apresentou a necessidade em se construir um hospício (COSTA, 1981).

Embora esses médicos não tivessem formação psiquiátrica, eles são considerados os fundadores da psiquiatria no Brasil e tinham conhecimento do tratamento moral que Pinel havia tentando implantar na França. Por meio de periódicos da época, apresentaram suas críticas a forma como os loucos andavam abandonados pelas ruas, o fato de serem encarcerados junto com criminosos – ato que praticamente se caracterizava como uma sentença de morte, haja vista a maioria dos loucos sair das prisões somente em óbito –, bem

como o tratamento utilizado na Santa Casa, com suas celas insalubres e emprego de castigos corporais. Assim, propuseram a construção de um "asilo higiênico e arejado, onde os loucos pudessem ser tratados segundo os princípios do tratamento moral" (COSTA, 1981, p. 22), o qual serviu de fundamento para os primeiros hospícios brasileiros.

Por meio do Decreto nº 82, de 1841, tal pedido foi concretizado com a construção do Hospício Pedro II[27] – na realidade, um anexo da Santa Casa de Misericórdia –, o qual foi inaugurado somente em 1852. Conhecido popularmente como "Palácio dos Loucos", esta foi a primeira instituição destinada exclusivamente a doentes mentais no Brasil. Originalmente planejado para atender trezentos pacientes de ambos os sexos, o Hospício Pedro II foi construído na baía de Botafogo, "num bairro salubre, amplamente aberto para o mar e dominado por montanhas arborizadas" (REY, 2012, p. 383), a fim de cumprir com os princípios de um tratamento humanizado e de ambiente ideal para a cura. Com seu funcionamento baseado no isolamento, controle e vigilância constante, esperava-se que no Hospício Pedro II o paciente fosse mantido longe das causas de sua loucura.

Durante 29 anos esse hospício foi dirigido pelos religiosos da Santa Casa, quando, enfim, houve a criação da cadeira de "Doenças Nervosas e Mentais" e o médico generalista Nuno de Andrade assumiu a direção. Um psiquiatra, Teixeira Brandão, considerado o "Pinel brasileiro", só veio ocupar esse cargo em 1886 – ano em que os médicos generalistas começaram a ter ensino regular de psiquiatria. Não obstante essas mudanças ocorridas na direção do hospício, administrativamente ele permanecia sob a tutela da Santa Casa de Misericórdia (COSTA, 1981).

Ao longo do período Imperial, o Brasil viu a construção de outras seis instituições destinadas ao tratamento de loucos (ou alienados, conforme a denominação da época), localizadas nos maiores centros urbanos: o Hospício Provisório de Alienados de São Paulo (1852); o Hospício de Alienados de Recife-Olinda (1864); o Hospício Provisório de Alienados (1873), em Belém – PA; Asilo de Alienados São João de Deus (1874), em Salvador – BA; Hospício de Alienados São Pedro (1884), em Porto Alegre – RS; e o Asilo de Alienados São Vicente de Paulo (1886), em Fortaleza – CE. Todos eles seguiam o modelo de internação executado no Hospício Pedro II, molde este que perdurará por anos, o qual consistia na existência de um pavilhão de observação dos indivíduos suspeitos de ter alguma

[27] Atualmente, trata-se do Palácio Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

doença mental, um gabinete "electro-therápico" e oficinas que poderiam aumentar a verba orçamentária (SILVA; HOLANDA, 2014).

No âmbito da legislação de assistência aos alienados, esta sofre alguma mudança significativa apenas em 1890, quando se começou a exigir a comprovação de que a pessoa encaminhada ao hospício realmente apresentava comportamento inadequado – o que, na época, era indicativo de "alienação mental". O decreto que previa tal comprovação concedia aos parentes ascendentes ou descendentes, cônjuge, tutor ou chefe de corporação religiosa, o direito de intervir da internação da pessoa com sintomas de loucura. Esta prática será usada em muitas instituições asilares espalhadas pelo Brasil, inclusive em Minas Gerais. As alterações legislativas que ocorreram nos três anos seguintes, apontam muito mais aspectos relacionados às funções administrativas dos funcionários, ficando em segundo plano detalhes acerca do tratamento que deveria ser exercido nas instituições. Conforme explicam Silva e Holanda (2014), a maioria dos decretos referentes à assistência aos alienados apresenta de forma generalista o modo como deviam desempenhar o funcionamento e prática asilar.

Mudança mais significativa vai se dá a partir da criação da Lei de Assistência aos Alienados (em 1903)[28], dos Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins (em 1905) e da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina-Legal (em 1907) – todos gerados por meio da influência do psiquiatra Juliano Moreira. É em meio a essas mudanças que a psiquiatria se constitui enquanto especialidade médica autônoma no Brasil, e surge significativo aumento no número de instituições destinadas a tratar doentes mentais.

Juliano Moreira foi um dos propagadores do pensamento eugênico na psiquiatria. Nesse contexto, acreditava-se que os problemas psiquiátricos derivavam de problemas culturais, tais como "a situação social dos imigrantes recém-chegados ao Brasil ou a constituição étnica do povo brasileiro" (COSTA, 1981, p. 24). Logo, caberia aos especialistas em saúde mental, não apenas explicar o funcionamento psíquico e cultural da sociedade, mas também determinar a organização e funcionamento de todas as instituições sociais. Tal pensamento, permeado de conotações ideológicas, influenciou sobremaneira a Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada no Rio de Janeiro, em 1923, pelo psiquiatra Gustavo Riedel. Esta Liga foi de suma importância na psiquiatria do país, uma vez que adentrou escolas, lares, hospitais, universidades, isto é, todo o universo social, com a justificativa de elevar a sociedade brasileira a um patamar superior de desenvolvimento por meio de seu programa de

[28] Esta foi a primeira legislação brasileira específica sobre alienados e alienação mental.

higiene mental. Veremos, desse modo, o poder que a psiquiatria tem sobre os indivíduos - "de uma forma que deve ser única fora do sistema de justiça criminal" (BARTLETT, 1997, p. 179).

Uma das metas principais que Riedel determinou para a Liga diz respeito à qualidade da assistência aos doentes metais, a qual foi seguida ao longo dos seus primeiros dois anos de existência. Posteriormente, a pauta mais relevante tornou-se a prevenção, eugenia e educação dos indivíduos. No que diz respeito à prevenção, esta era uma ação destinada aos indivíduos "normais", a fim de ensiná-los a adquirir e preservar sua saúde mental. Ambientes escolar, profissional e social passaram, então, a sofrer intervenção dos psiquiatras, os quais cada vez mais se definiam como higienistas. A eugenia[29], por sua vez, foi o meio através do qual os psiquiatras conseguiram dilatar as fronteiras do seu campo de atuação e adentrar o campo social.

De 1923 a 1934, a preocupação para com a constituição eugênica do povo brasileiro esteve presente no estatuto da Liga – e isso não se deu ao acaso se observarmos o contexto histórico. Intelectuais no início do século XX já vinham discutindo os efeitos físicos e culturais produzidos pela miscigenação das raças humanas, a partir da qual se buscou identificar o atraso do país, bem como o caminho a ser tomado para superar esta situação. Uma vez considerando a hereditariedade como determinante no futuro do indivíduo, era possível, de acordo com os pressupostos eugênicos, saber de antemão as condições de vida do sujeito, classificando-as em "inferior" ou "superior". As condições de vida eram, portanto, justificadas pelas condições biológicas, "o que equivale dizer que o pobre era pobre por ser inferior, nascendo predestinado à pobreza" (MACIEL, 1999, p. 121). Diante disso, cabia ao movimento eugenista sanar a sociedade de pessoas que poderiam colaborar na propagação de características inferiores, e neste grupo estão inclusos doentes mentais, negros, mestiços, dentre outros. Logo, os psiquiatras da Liga Brasileira de Higiene Mental simplesmente reelaboram, à sua maneira, uma discussão já corrente na época (COSTA, 1981).

No primeiro período dos programas da Liga, a eugenia restringia-se à prevenção de doenças mentais, tendo por base a noção de hereditariedade. Assim, uma série de estudos foi feita a fim de comprovar que a união entre sujeitos doentes só geraria mais pessoas doentes. É nesse contexto, por exemplo, que se situa a conferência de Juliano Moreira, Factores hereditários em Psychiatria, na qual ele afirma ser adequado "esterilizar alienados

[29] Criada no século XIX pelo fisiologista inglês Galton, eugenia era um conjunto de ideias e práticas que visavam o melhoramento da raça humana a partir da seleção dos genitores (COSTA 1981, MACIEL 1999).

delinquentes, degenerados alcoolicos inveterados, quer por penalidade, quer como prophylactico" (MOREIRA apud COSTA, 1981, p. 36), a fim de solucionar o problema da disseminação da doença mental. Embora entre os membros da Liga já houvesse a noção de raças superior (branca) e inferior (negra), foi somente após a apresentação do alemão Ernest Rudin[30] no Primeiro Congresso Internacional de Higiene Mental, em 1931, que a eugenia "passa a ser considerada 'higiene social da raça' e a higiene mental passa a ser entendida como uma aplicação dos princípios à vida social" (COSTA, 1981, p. 41). Rudin pregava que a higiene mental pertencia ao domínio da vida social, não se restringindo apenas ao campo da psiquiatria. Talvez sem saber o avanço nazista que isto representava, os psiquiatras brasileiros adotaram essa orientação em seus programas de higiene mental.

Segundo Costa (1981), a eugenia pregada pelos psiquiatras brasileiros dessa época, era muito mais uma crítica às instituições médicas, filantrópicas, políticas, religiosas, e etc., as quais eram coniventes com a miscigenação racial e a imigração que percorre toda a história do Brasil, gerando, por conseguinte, a confusão racial e social que só atrasava o país. Logo, em prol de uma nação forte abnegava-se qualquer sentimentalismo ou moral católica, que por sua vez se mostrava completamente avessa à esterilização dos doentes mentais.

Além disso, podemos observar quão antiliberal e moralista eram os programas eugênicos da Liga. Uma das pautas dos seus programas, por exemplo, foram as campanhas antialcoólicas, as quais chegaram mesmo a cobrar do Estado uma intervenção mais incisiva de modo a implantar uma lei proibicionista tal como ocorreu nos Estados Unidos. E juntamente com o antialcoolismo, estava em pauta o combate à sífilis e aos desejos sexuais que levavam muitos jovens a se masturbarem. Afinal, todos eles eram pontos que lembravam ociosidade, promiscuidade e vícios que só tornavam a sociedade doente e improdutiva (COSTA, 1981). Tratava-se, portanto, de um procedimento disciplinar que não se dá necessariamente no interior de instituições, mas que gera focos de controle disseminados pela sociedade (FOUCAULT, 2013).

Mas, afinal, os ideais pregados pela Liga Brasileira de Higiene Mental tiveram uma real repercussão? De fato, grupos políticos, sociais, religiosos e raciais da década de 30 foram influenciados pela reforma moral. Em São Paulo, por exemplo, a Frente Negra Brasileira[31]

---

[30] Rudin foi nomeado por Frick, Ministro do Interior de Hitler, presidente da Liga Alemã de Higiene Mental. Quando do ocorrido, a Liga Brasileira de Higiene Mental disse sentir-se "desvanecida" (COSTA 1981, p.50).

[31] A Frente Negra Brasileira foi uma das primeiras organizações no século XX a exigir igualdade de direitos e participação dos negros na sociedade brasileira.

realizou campanha educativa a qual objetivava, dentre outras coisas, ensinar as pessoas negras como se comportarem em bailes, como evitarem a bebida e a vadiagem, etc. (COSTA, 1981). Isto é, mesmo em um movimento contestador como a Frente Negra, observa-se a preocupação para com a higiene moral, a disciplina do indivíduo, de modo a melhorar a imagem dos brasileiros negros perante os brancos.

Não se pode negar que o programa de higiene mental proposto pela Liga estava em consonância com os meios intelectuais e as discussões em pauta entre as décadas de 20 e 30 do século XX. Assim, os modelos culturais em voga influenciaram o pensamento psiquiátrico, tornando-o um "instrumento teórico posto a serviço da crítica ao sistema democrático-liberal da Primeira República" (COSTA, 1981, p. 100). Afinal de contas, não podemos esquecer que todas as propostas referentes à assistência psiquiátrica estão devidamente situadas em um determinado contexto sócio histórico, como bem ressalta Amarante (1995). Portanto, as modificações pelas quais a prática psiquiátrica passou estão "datadas e matizadas por jogos de interesse, relações entre saberes, poderes, práticas e subjetividades" (AMARANTE, 1995, p. 45). No contexto da primeira metade do século XX, um dos grandes méritos da Liga foi retirar a psiquiatria dos muros que a cercavam e levá-la para o meio da sociedade – guardadas, obviamente, as devidas ressalvas. Por outro lado, os loucos permaneceram ali enclausurados.

Grandes avanços despontaram na psiquiatria brasileira a partir do movimento de reforma do sistema psiquiátrico. O estopim se deu com a crise na qual a então Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), órgão do Ministério da Saúde, estava mergulhada. A ausência de concurso público na DINSAM desde 1956, as frequentes denúncias de agressões, estrupo, trabalho escravo e mortes não esclarecidas, bem como as péssimas condições de trabalho nas unidades psiquiátricas, fez com que profissionais do Rio de Janeiro se mobilizassem formando o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Seu objetivo era

> (...) constituir-se em um espaço de luta não institucional, em um locus de debate e encaminhamento de propostas de transformação da assistência psiquiátrica, que aglutina informações, organiza encontros, reúne trabalhadores em saúde, associações de classe, bem como entidades e setores mais amplos da sociedade. (AMARANTE, 1995, p. 52)

Não esqueçamos o contexto histórico em que o Brasil se encontrava. Era ditadura militar, e o MTSM assumiu um importante papel denunciando o uso da psiquiatria como instrumento técnico-científico de controle social, bem como acusando o regime militar de

fraudes, torturas e corrupções no sistema nacional de assistência psiquiátrica. Além disso, mobilizou profissionais para a construção de projetos alternativos ao modelo asilar dominante; afinal, é nesse período que os intelectuais brasileiros são tomados por obras de Foucault, Goffman, Basaglia, Bastide, dentre outros, muitos dos quais vieram ao Brasil participar de eventos e relatar suas experiências no âmbito de uma psiquiatria mais crítica e alternativa, a qual já vinha sendo debatida e testada na Europa desde a década de 1940.

Na década de 80, por sua vez, observamos no Brasil a trajetória sanitarista. É um momento vigorosamente institucionalizante, em que tem eco as diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde, nas quais se destacam os seguintes aspectos: universalização, regionalização, hierarquização, participação comunitária, integralidade e equidade. Trata-se de um período em que o saber sobre a administração e o planejamento em saúde torna-se muito importante, uma vez que se acredita que mantendo a organização dos serviços, recursos e instituições, é possível solucionar todos os problemas. No entanto, tais mudanças não chegam a questionar e desconstruir o paradigma psiquiátrico, nem propõe novas formas de atenção e cuidado aos doentes mentais. Dessa maneira, as experiências que se pretendiam alternativas, acompanhando as "tendências" vigentes na Europa, mostraram-se um verdadeiro fracasso. Fazia-se necessário ir além e realizar um processo de desconstrução das práticas psiquiátricas em voga no país. É quando se inicia um novo momento na psiquiatria brasileira: a trajetória da desinstitucionalização (AMARANTE, 1995).

As grandes realizações desse período foram a criação do Projeto de Lei 3.657/89 e dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), ambas as ações visando concretizar o lema defendido no II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental: "por uma sociedade sem manicômios". As NAPS foram a difusão de uma experiência que já havia se iniciado em São Paulo através da criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), bem como de intervenções realizadas na Casa de Saúde Anchieta, em Santos. De acordo com a Portaria/SNAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992, que estabelece as diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial e hospitalar voltados para a saúde mental:

> 2.1 Os NAPS/CAPS são unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de 4 horas, por equipe multiprofissional.
> 2.2 Os NAPS/CAPS podem constituir-se também em porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental, considerando sua característica de unidade de saúde local e regionalizada. Atendem também a pacientes referenciados de outros serviços de saúde, dos serviços de urgência psiquiátrica ou egressos de

> internação hospitalar. Deverão estar integrados a uma rede descentralizada e hierarquizada de cuidados em saúde mental.
> 2.3 São unidades assistenciais que podem funcionar 24 horas por dia, durante os sete dias da semana ou durante os cinco dias úteis, das 8 às 18 horas, segundo definições do órgão gestor local. Devem contar com leitos para repouso eventual.
> 2.4 A assistência ao paciente no NAPS/CAPS inclui as seguintes atividades:
> – atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
> – atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica, atividades socioterápicas, dentre outras);
> – visitas domiciliares;
> – atendimento à família;
> – atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção social;
> – os pacientes que freqüentam o serviço por 4 horas (um turno) terão direito a duas refeições; os que freqüentam por um período de 8 horas (dois turnos) terão direito a três refeições.

A PL 3.657/89, por sua vez, dispunha "sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória". O criador desse projeto de lei foi o sociólogo mineiro Paulo Delgado. Quando eleito deputado federal pela primeira vez, foi aconselhado pelo irmão, o psiquiatra Pedro Gabriel Delgado, a tornar-se o "deputado dos doentes mentais". A ideia muito agradou Paulo, uma vez que se interessava desde longa data pelo tema da reforma psiquiátrica (ARBEX, 2013). Assim, em 1989, apresentou aquele que veio a ser conhecido como o Projeto de Lei Anti-Manicomial. Passaram-se dez anos de tramitações e manobras políticas até que a Lei Federal 10.216 fosse sancionada, em 6 de abril de 2001.

Um pouco diferente do que propunha a PL 3.657/89, a Lei 10.216 "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental". Ela estabelece, dentre outras coisas, que o paciente tem direito a um tratamento humanizado, preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, cuja finalidade seja a sua reinserção em seu meio social. Desse modo, "a internação, em qualquer de suas modalidades[32], só é indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes" (Lei 10.216, 2001, 6 de abril). Além disso, a lei determina como deve ser o tratamento dispensado em um regime de internação, o qual, de maneira alguma, pode assemelhar-se às instituições com características asilares.

[32] Tais modalidades indicadas pela lei são: a internação voluntária, que ocorre com o consentimento do usuário; a internação involuntária, que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e a internação compulsória, a qual é determinada pela Justiça.

Tal lei, no entanto, dividiu opiniões. Quem a defende afirma que um novo rumo foi tomado na reestruturação do setor psiquiátrico. Os críticos, por outro lado, "afirmam que ela não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios, provocando desospitalização em massa sem a implantação de uma rede extra-hospitalar capaz de atender à demanda" (ARBEX, 2013, p. 227). A crítica mais dura com relação à lei - e por extensão a Paulo Delgado - se deu em 2009, por meio da publicação do artigo Uma lei errada, do poeta Ferreira Gullar, no jornal Folha de S. Paulo. Gerando grande repercussão e estardalhaço, Gullar argumentou que a resistência à internação imposta pela lei gerava sérios transtornos às pessoas mais pobres, as quais não dispõem com facilidade dos mecanismos de tratamento e controle de seus familiares doentes, muitos dos quais acabam vagando pelas ruas como mendigos. Além disso, apresenta sua própria experiência como pai de dois rapazes esquizofrênicos para mostrar – segundo as palavras do autor – quão insensível, "idiota" e sem fundamento foi a implantação da Lei 10.216:

> (...) A classe média, em geral, sempre aberta a ideias "avançadas" ou "libertárias", quase nunca se detém para examinar as questões, pesar os argumentos, confrontá-los com a realidade. Não, adere sem refletir.
> Havia, naquela época, um deputado petista que aderiu à proposta, passou a defendê-la e apresentou um projeto de lei no Congresso. Certa vez, declarou a um jornal que "as famílias dos doentes mentais os internavam para se livrarem deles". E eu, que lidava com o problema de dois filhos nesse estado, disse a mim mesmo: "Esse sujeito é um cretino. Não sabe o que é conviver com pessoas esquizofrênicas, que muitas vezes ameaçam se matar ou matar alguém. Não imagina o quanto dói a um pai ter que internar um filho, para salvá-lo e salvar a família. Esse idiota tem a audácia de fingir que ama mais a meus filhos do que eu".
> Esse tipo de campanha é uma forma de demagogia, como outra qualquer: funda-se em dados falsos ou falsificados e muitas vezes no desconhecimento do problema que dizem tentar resolver. No caso das internações, lançavam mão da palavra "manicômio", já então fora de uso e que por si só carrega conotações negativas, numa época em que aquele tipo hospital não existia mais. Digo isso porque estive em muitos hospitais psiquiátricos, públicos e particulares, mas em nenhum deles havia cárceres ou "solitárias" para segregar o "doente furioso". Mas, para o êxito da campanha, era necessário levar a opinião pública a crer que a internação equivalia a jogar o doente num inferno (...)
> Em geral, a internação se torna necessária porque, em casa, por diversos motivos, o doente às vezes se nega a medicar-se, entra em surto e se torna uma ameaça ou um tormento para a família. Levado para a clínica e medicado, vai aos poucos recuperando o equilíbrio até estar em condições que lhe permitem voltar para o convívio familiar. No caso das famílias mais pobres, isso não é tão simples, já que saem todos para trabalhar e o doente fica sozinho em casa. Em alguns casos, deixa de tomar o remédio e volta ao estado delirante. Não há alternativa senão interná-lo.
> Pois bem, aquela campanha, que visava salvar os doentes de "repressão burguesa", resultou numa lei que praticamente acabou com os hospitais psiquiátricos, mantidos pelo governo. Em seu lugar, instituiu-se o tratamento ambulatorial (hospital-dia), que só resulta para os casos menos graves, enquanto os mais graves, que necessitam de internação, não têm quem os atenda. As famílias de posses continuam a por seus doentes em clínicas particulares, enquanto as pobres não têm onde interná-los. Os doentes terminam nas ruas como mendigos, dormindo sob viadutos.

> É hora de revogar essa lei idiota que provocou tamanho desastre. (GULLAR, 2009, s.p.)

A Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e Paulo Delgado não ficaram calados perante essa crítica tão cheia de ira. Walter Ferreira de Oliveira, presidente da ABRASME, fez a seguinte declaração na época:

> Caro senhor Gullar, sinto muito lhe trazer uma verdade incômoda e vergonhosa para o nosso país. Os manicômios continuam existindo, continuam sendo desumanos, tratando seres humanos como animais, produzindo mais doença e, com seu papel de depósito humano (temos milhares de pessoas internadas por 20, 30, 40 anos), continuam sangrando o dinheiro público. Caso o senhor ou qualquer outra pessoa duvide, será muito fácil mostrar alguns endereços onde se pode constatar esta vil realidade. Há, também, interesses no velho sistema de internações que não têm nada a ver com a intenção de melhorar a saúde dos usuários, são herança da mentalidade do INPS, onde as internações, e por quanto mais tempo melhor, são negócios que dependem da hotelaria, dos serviços, das licitações e da medicalização excessiva dos pacientes. (…) Pessoalmente, manifesto minha solidariedade para com o poeta Ferreira Gullar, por seu sofrimento como pai, que revelou em seu artigo. Compreendo, a partir daí, sua paixão, sua agressividade para com muitos de nós, que lutamos por um modelo de atenção que entendemos como melhor. Há, entretanto, muitos equívocos em seu artigo e um deles talvez seja não perceber que sua família poderia ter sofrido muito menos e tido muito mais apoio se todos nós lutássemos solidariamente pela efetivação de um sistema digno de saúde, que inclua uma rede adequada de saúde mental, que, apenas por interesses escusos e pela ignorância de muitos de nossos políticos, ainda encontra resistências para sua ampliação e avanço (…). (OLIVEIRA apud ARBEX, 2013, p. 228-229)

Delgado também continuou defendendo os benefícios trazidos pela lei, sobretudo no que diz respeito à humanização do atendimento ao doente mental:

> A lei não desconhece a doença mental. Ela regula a forma de tratá-la. As insuficiências do tratamento não são da lei, mas da deficiência na sua aplicação. A doença é uma coisa normal da vida. O que não é normal é não haver convivência pacífica com ela. O maior problema ainda é de aceitação da dificuldade do outro. A reforma psiquiátrica é, de certa forma, a abolição da escravidão do doente mental, seu fim como mercadoria de lucro dos hospitais fechados, da exploração do sofrimento humano com objetivos mercadológicos (DELGADO apud ARBEX, 2013, p. 229).

De todo modo, o fato é que dez anos após a implantação dessa nova legislação, a quantidade de leitos em hospitais psiquiátricos diminuiu em 60%, quarenta e cinco destes hospitais foram desativados, restando atualmente cerca de 200. Hoje, muitos psiquiatras defendem que a discussão manicômio versus antimanicômio já está defasada, e que se faz

necessário repensar o modelo da reforma psiquiátrica, de modo a avançar e renovar o sistema de tratamento das pessoas com sofrimento mental.

Políticas psiquiátricas em Minas Gerais

Após acompanharmos, ainda que brevemente, os passos da psiquiatria no Brasil, vamos sair um pouco do geral e centrarmos especificamente em Minas Gerais – onde está localizado meu objeto de pesquisa. Veremos que até a década de 1930, Minas dependia bastante dos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro – tanto no âmbito econômico como na questão sanitária. Antes da criação do Hospício Colônia de Barbacena, por exemplo, Joaquim Dutra, o então Diretor da Assistência a Alienados, visitou hospícios de São Paulo e Rio de Janeiro, a fim de pensar o projeto a ser implantado em Barbacena. Além disso, veremos uma constante tentativa em se aplicar formas de tratamento baseadas no modelo europeu de psiquiatria. Assim, ao menos nas leis e decretos houve algo semelhante ao tratamento moral, sem contar a épica atitude de Lopes Rodrigues que, tal como Pinel, resolveu "soltar os loucos".

No século XIX as questões referentes à saúde pública, justiça, segurança e instrução públicas, estavam subordinadas à Secretaria de Interior. Nesse período, uma das principais questões no setor da saúde era o controle de epidemias. Enquanto o combate à febre amarela e bexiga era de responsabilidade da Inspetoria de Higiene Pública, a doença mental era entregue à Polícia. De fato, a relação histórica entre loucura e transtorno social perdurou por muito tempo, de modo que ainda em meados do século XX era comum a polícia despachar nos hospitais psiquiátricos desordeiros, adultos e crianças moradores de rua, dentre tantos outros sujeitos tidos como loucos. Tais instituições constituem-se, portanto, no "antídoto para o caos urbano" (MARKUS, 1993).

A primeira lei mineira que faz referência à assistência aos alienados data de 30 de junho de 1893: a Lei nº 50 dispunha sobre a concessão de verba para as administrações das Santas Casas de São João del Rei e de Diamantina, a fim de garantir sua manutenção e tratamento dos pacientes. Houve também o Decreto nº 587, de 1892, que promulgava o regulamento da Secretaria do Interior. Nele, há menções das despesas das Santas Casas de Diamantina, Itabira, Ponte Nova e São João del Rei. Vê-se, portanto, que por muito tempo foram estas as instituições responsáveis pelos cuidados aos alienados até a criação do primeiro hospício, em Barbacena (MAGRO FILHO, 1992).

Outra medida oficial de assistência foi o convênio realizado, em 1896, entre o Estado de Minas Gerais e o Hospital Nacional dos Alienados[33], no Rio de Janeiro. O convênio consistia na concessão de vinte e cinco leitos no Hospital Nacional para pacientes mineiros, os quais seriam pagos e mantidos pelo Estado de Minas. No entanto a burocracia era tamanha, que alguns alienados chegavam a receber alta ainda na prisão – lembrando que, uma vez a loucura sendo caso de polícia, era ela quem detinha os alienados e, quando possível, os encaminhava para algum lugar no qual pudesse receber o tratamento adequado. Esta medida, bem como os anexos das Santas Casas de Misericórdia, não solucionou o problema do destino que se deveria dar aos alienados. Ambas, na realidade, funcionaram como um "quebra galho", que após alguns anos não foi capaz de suportar a demanda. Foi, então, que o Governo teve que trabalhar numa solução mais efetiva, a qual veio através da Lei nº 290, de 16 de agosto de 1900, que criou a Assistência aos Alienados em Minas Gerais. A Lei nº 290 previa que:

> Art. 2º - Ficam na dependência da Assistência todos os estabelecimentos que venham a ser auxiliados pelo Estado para receberem alienados e portanto sujeitos ao mesmo regime.
> Art. 3º - No prédio que for destinado ao hospício haverá, além das acomodações precisas, um pavilhão para observação dos indivíduos suspeitos, um gabinete eletro-terápico e oficinas, quando necessárias e a juízo do governo.
> § 1º - Fica o governo autorizado a aproveitar um próprio estadual para instalação do hospício.

Tal legislação reflete e busca concretizar um pensamento que, conforme já vimos, estava em voga na época: de que era necessário afastar o alienado/doente mental do seu meio social, uma vez que apresenta perigo para si e aos demais. Esta reclusão, no entanto, deveria se dá num ambiente terapêutico, longe de tudo que lhe corrompesse, e onde receberia os tratamentos adequados para a sua doença. O que estava em questão era retirar o alienado da iniciativa privada, isto é, das Santas Casas, e colocá-lo sob a responsabilidade do Estado. O resultado material dessa lei foi a criação do Hospício Colônia de Barbacena, que por muito tempo constituiu-se na principal referência do setor psiquiátrico em Minas Gerais.

No Decreto nº 1579, de fevereiro de 1903, que regulamenta a Assistência aos Alienados, está prevista a criação do Hospital Colônia em Barbacena seguindo os termos previstos em lei. Por meio do decreto é possível perceber como o mecanismo de controle do doente era algo pautado oficialmente, a começar pela mortificação do seu "eu" retirando-lhe

[33] Trata-se do antigo Hospital Pedro II. Sua denominação para Hospital Nacional ocorreu após a instauração da República.

seus pertences pessoais e, por conseguinte, a sua identidade, a fim de ingressar numa massa na qual será apenas mais um paciente internado. Conforme já vimos, esta prática era muito comum em instituições totais dessa natureza, assim como nos campos de concentração nazistas (GOFFMAN, 1974):

> Art. 15. Ao almoxarife incumbe:
> (...)
> IV. Receber e ter sob sua guarda os objectos e valores arrecadados dos enfermos ao entrarem para o hospício, até terem o devido destino (Decreto nº 1579, 1903, 21 de fevereiro).

A ideia e necessidade de controle, contudo, era parte do tratamento. Isto se dava de tal forma que, se necessário, o Diretor poderia lançar mão de alguns mecanismos para sua efetiva manutenção, tais como: privar o paciente de qualquer forma de lazer, mantê-lo numa "reclusão solitária", num colete de força ou em uma cela (Decreto nº 1579, 1903, 21 de fevereiro). Isto é, aplicavam-se castigos e prêmios como forma de negociação, cuja finalidade era moldar o comportamento do interno forçando-o a manter o autocontrole. No entanto, não eram somente os pacientes alvos de controle; os funcionários também deveriam "andar na linha", conforme está explícito no Artigo 19, o qual dispõe acerca das competências dos enfermeiros chefe: "(...) Manter inteira disciplina entre os segundo enfermeiros, inspectores de enfermarias e demais pessoal do serviço da secção, que estiver a seu cargo (...)" (Decreto nº 1579, 1903, 21 de fevereiro).

Um aspecto que se percebe na instalação do Colônia e que foi corrente, desde o princípio, em muitas instituições de saúde em Minas, é a escassez de recursos. Dois anos após a criação da Assistência aos Alienados, por exemplo, Silviano Brandão, então governador de Minas, esclarece ao Congresso Mineiro que não obstante a evidente urgência, o Serviço de Assistência a Alienados ainda não havia sido organizado por conta das condições financeiras do Estado. Também ao Congresso Mineiro, Silviano Brandão havia solicitado que não se gastasse muito na implantação do hospício, podendo, inclusive, algum prédio do Estado ser aproveitado e adaptado para esse fim. Assim, o Hospital Colônia foi instalado nas antigas dependências do Sanatório de Barbacena, lugar fundado em 1870 para a internação de tuberculosos (MAGRO FILHO, 1992).

Após um ano de sua implantação, o Colônia já passava por um processo de ampliação, haja vista a urgente necessidade em aumentar o número de leitos. Nesse período, alguns enfermos ainda eram mantidos no Hospital Nacional, bem como em diversas cadeias

espalhadas pelo Estado de Minas. Chama atenção os diagnósticos dados às pessoas ali internadas. Melancolia alcoólica, alcoolismo crônico, paranoia religiosa, tristeza crônica, dentre outros, parecem diagnósticos saídos d'O Alienista, obra de Machado de Assis, na qual o Dr. Simão Bacamarte, empenhado estudioso do recanto psíquico em busca das causas e cura da loucura, trancafiou na Casa Verde pessoas dos mais variados perfis: desde o escrivão que se vendia por mordomo do rei, até sua própria esposa – D. Evarista – diagnosticada por ele de vítima de "mania suntuária", devido a grande importância e atenção que dava às "sedas, veludos, rendas e pedras preciosas" (MACHADO DE ASSIS, 2014, p. 69-71). Tais diagnósticos lembram-nos, também, aqueles que justificaram os internamentos nos asilos e hospícios europeus dos séculos XVIII e XIX.

No Colônia observamos ainda uma mistura entre o discurso médico que defendia a terapêutica por meio do trabalho, a alternativa prática para garantir a ordem social – condizente com os princípios da República –, e a produção de recursos para a manutenção do próprio hospício. Conforme o pensamento higienista do início do século XX, cabia ao hospício criar um ambiente sadio, onde se trabalhasse aspectos morais através da disciplina e vigilância benevolente. Tal aspecto também se observa nos mecanismos de manutenção da ordem pública republicana, a qual instaurou, dentre outras coisas, uma nova concepção de cadeia que a tornava numa verdadeira oficina de trabalho, a fim de reconstituir a moral do detento através do labor.

Na realidade, espaços de produção e trabalho estavam previstos no Regulamento da Assistência a Alienados, cujo quinto capítulo versa sobre "as officinas que o Diretor (...) julgar conveniente estabelecer, tendo em vista os recursos orçamentarios" (Decreto nº 1579, 1903, 21 de fevereiro). E no sexto capítulo previa-se a criação de uma colônia "reservada exclusivamente a alienados transferidos do hospicio e capazes de entregar-se à exploração agrícola e a outras pequenas industrias" (Ibdi.). No entanto, no Decreto nº 3881, de abril de 1913, o qual aprova o regulamento que consolida as disposições relativas à Assistência a Alienados, diz claramente que para os trabalhos na colônia seriam destinados apenas os "enfermos indigentes" (MAGRO FILHO, 1992). Ou seja, aqueles que podiam pagar suas diárias, não só receberiam melhores acomodações e privilégios com relação às visitas, conforme previsto no Regulamento da Assistência, como também estariam isentos de calejar as mãos. Os indigentes, isto é, pobres e marginais deveriam pagar sua estada com o próprio suor, o que favorecia o governo que sempre alegava ter baixos recursos. No relatório ao

Presidente do Estado de Minas Gerais, de 1928, observamos essa dupla função do trabalho dos internos no discurso oficial:

> Entre as diretrizes preconizadas para a hospitalização dos loucos, sobressáe o emprego do trabalho como um recurso therapeutico de grande valia em muitos casos, confirmando como está, que a ociosidade representa quanto há de mais subversivo tanto para o espírito do normal como do louco... Si com isso ganham os infelizes loucos, não menos ganha o Estado. Eis a prova: os uniformes e gorros fornecidos para os menores da Escola de Preservação do Sitio ficaram em 15$000, ao passo que os mesmos uniformes e gorros, de melhor qualidade, computados o feitio e o custo da fazenda, ficaram apenas em 4366, quando confeccionados no Hospital Central de Alienados. Tão sensível foi a economia para os cofres do Estado que determinei sem demora passasse o fornecimento de roupas à Escola de Preservação a ser feito pela officina de costuras do hospital. (MINAS GERAIS apud MAGRO FILHO, 1992, p. 42)

Acredito, no entanto, que o trabalho exercido pelos internos constituía-se muito mais em favor prestado ao Estado que em terapêutica visando sua cura. Afinal, Arbex (2013) nos fala da experiência de vários homens e mulheres que, vestidos no mesmo uniforme de brim azul, o chamado azulão, trabalhavam nas plantações do Colônia, bem como pelas ruas de Barbacena em variados serviços.

> Registros da instituição apontam que, em 1916, quase metade da receita do hospital foi garantida pelo suor dos pacientes e pela venda dos alimentos que eles plantavam. Com a colheita de dez alqueires de milho, cinco de batata doce, nove de feijão e nove hectares de mandioca, os negócios no Colônia iam bem. O faturamento era garantido, ainda, pelo uso da mão de obra dos internos no conserto de vias públicas, limpeza de pastos, preparação de doces. A venda de roupas — 4 mil peças só naquele ano — também era negócio lucrativo (ARBEX, 2013, p. 60-61).

Na lembrança de Luiz Felipe, que passou a infância residindo nas proximidades do Colônia, aqueles internos não pareciam doentes, mas sim escravos. Pessoas mal nutridas, vestindo farrapos e tendo sua mão de obra explorada, elas não usufruíam dos lucros que produziam para instituição onde moravam (ARBEX, 2013).

Outra evidência do fosso existente entre o que era previsto oficialmente e a realidade prática, observa-se ainda no Decreto nº 3881. Magro Filho (1992) chama a atenção para uma novidade que tal decreto traz relativa aos enfermos indigentes: a partir daquele momento só poderiam ser internados aqueles considerados agitados, impulsivos e perigosos. Como explicar, então, o internamento de Conceição (figura abaixo), em 1942, que aos quinze anos foi enviada para o Colônia por reivindicar do pai a mesma remuneração que pagava aos filhos

homens, uma vez que trabalhava tanto quanto eles? Ou ainda do menino Roberto de apenas nove anos que, sofrendo de hidrocefalia[34], experimentou a reclusão simplesmente por ser diferente? (ARBEX, 2013). Acredito que a resposta esteja exatamente nesse ponto tão frequente na história da loucura: o sujeito deslocado da ordem e padrões sociais deveria ser mantido afastado da "normalidade".



Conceição Machado é a mulher que está à esquerda da freira.

FIGURA 13 - Conceição (mulher à esquerda da freira) no Hospital Colônia de Barbacena.
Fonte: ARBEX, 2013, p. 40.

Embora pelo estado de Minas surgissem novas instituições para doentes mentais, o Colônia, bem como as cadeias, continuava lotado – no meu ponto de vista, por conta da internação compulsória, sem critérios bem delimitados, que reunia num mesmo espaço doentes mentais e tantos outros marginalizados socialmente. De todo modo, em setembro de 1920 é decretada a Lei nº 778 que estabelecia a reforma dos serviços de Assistência a Alienados. Neste plano de reforma estavam previstos, dentre outras coisas: a) a criação de um pavilhão em Belo Horizonte destinado à observação de indivíduos suspeitos de alienação mental, o qual poderia ser utilizado pela Faculdade de Medicina "para o ensino theorico e pratico da psychiatria"; b) o subsídio na construção e manutenção de pavilhões destinados ao tratamento de doentes mentais criados por instituições de caridade (Lei nº 778, 1920, 16 de setembro).

Dois anos mais tarde houve mais uma tentativa de reforma por meio de outro decreto – o de nº 6169. De acordo com o documento, o objetivo desta nova reforma era aplicar "meios mais adequados á cura das molestias mentaes, segundo os ensinamentos mais recentes da

[34] A hidrocefalia é o acúmulo excessivo de líquido cefalorraquidiano dentro do crânio, que leva ao inchaço cerebral.

psychiatria e não o simples asylamento dos insanos que pelo seu estado de perturbação mental se tornarem perigosos á segurança publica" (Decreto nº 6169, 1922, 31 de agosto). Desse modo, previa-se a reintegração do paciente ao seu meio social e não uma internação para a vida toda. O que se pretendia a partir daquele momento era seguir o discurso eugênico então em voga na psiquiatria, de maneira que a Assistência aos Alienados não se reduzisse a simplesmente remediar a loucura, mas em preveni-la precocemente. Assim, os diretores das instituições poderiam "instituir conferencias publicas, mensais, sobre assumptos de eugenia, feitas em linguagem simples e destinada a apurar as qualidades da raça, obstando sua degeneração" (Decreto nº 6169, 1922, 31 de agosto). Fora esse trecho do regulamento instituído pelo decreto, o que se observa, no entanto, é uma série de normas acerca de como deveriam ser as instituições destinadas aos alienados (sejam públicas ou privadas), como executar a admissão e liberação do paciente, o tratamento a ser-lhe oferecido, bem como os profissionais que deveriam compor o quadro de funcionários.

Diante da constante superlotação nos hospitais já existentes, o novo regulamento estabelecia que, além do Colônia de Barbacena, deveriam ser criados ainda o Instituto Neuropsiquiátrico[35], em Belo Horizonte, e Asilos Colônias regionais em diversas zonas de Minas Gerais. Cada uma das instituições deveria atender apenas a demanda da zona que lhe fosse dependente. Diferente dos regulamentos anteriores, nesse explana-se de forma mais detalhada acerca da necessidade de "pavilhões de observação para internamento dos doentes suspeitos de alienação mental, emquanto não se fixar o diagnostico (...) No caso de não se verificar a alienação, o individuo será posto immediatamente em liberdade" (Decreto nº 6169, 1922, 31 de agosto). O processo de admissão nas instituições se diferenciava entre os indigentes e pensionistas. A internação de um indigente poderia ser requerida pelo Chefe de Polícia, acompanhada de atestado médico apenas se possível. No caso dos pensionistas, no entanto, a internação do indivíduo poderia ser solicitada pelos pais, tutor, curador, cônjuge ou parente próximo, bem como por algum representante do Ministério Público; e tal solicitação deveria estar acompanhada de pareceres minuciosos, se possível de dois médicos, e que estes não fossem próximos ao paciente. Além disso, ainda no caso dos pensionistas, a internação só

[35] Inaugurado em 07 de setembro de 1922, data simbólica em que tomou posse o novo Presidente de Minas Gerais, Raul Soares, e quando se comemorou o centenário da Independência do Brasil. Até mesmo a inauguração em si foi um ato simbólico, propaganda política de Anthur Bernardes, que estava deixando o governo, pois o Instituto ainda não estava totalmente aparelhado para o seu funcionamento. Este só abriu as portas em 1924, quando já possuía outro nome que perdura até hoje: Instituto Raul Soares (SILVEIRA 2008, MAGRO FILHO 1992).

seria efetivada mediante o pagamento de fiança, e sua divisão em classes permanece, porém dessa vez com pequenas modificações, como a implantação de uma classe especial, a qual só estaria disponível no Instituto Neuropsiquiátrico:

> Art. 68. Os doentes pensionistas serão divididos em 4 classes: - especial, 1ª classe, 2ª classe e 3ª classe, cujos preços serão fixados anualmente em tabelas aprovadas pelo Secretario do Interior.
> (...)
> § 2º As diversas classes de pensão darão direito:
> a) Classe especial: a um quarto com uma só cama, confortavelmente mobiliado, alimentação escolhida, lavagem de roupas e um creado do estabelecimento posto exclusivamente ao serviço do pensionista.
> b) 1ª classe: quarto com uma só cama e alimentação especial.
> c) 2ª classe: quarto com duas camas, alimentação especial.
> d) 3ª classe: internamento em pequenas enfermarias
> (Decreto nº 6169, 1922, 31 de agosto).

Ainda segundo o regulamento, no regime hospitalar os pacientes de uma forma geral deveriam ser separados conforme o sexo e a forma de loucura de que se achava acometido. Assemelhando-se ao tratamento moral europeu, estavam previstas instalações limpas e arejadas, além de momentos de lazer, como "exercícios gymnasticos e ao ar livre, leituras, musica, jogos permittidos em boa sociedade" (Decreto nº 6169, 1922, 31 de agosto), desde que estes não comprometessem a disciplina e ordem da instituição. Em caso de descumprimento das normas, o Diretor poderia utilizar meios coercitivos, tais como a privação de visitas, passeios, ou mesmo o completo isolamento. A coerção, no entanto, só poderia ser aplicada em casos excepcionais, após reunião e consentimento entre o Diretor e dois médicos.

Diferente das demais instituições, os Asilos Colônias teriam como parte do tratamento terapêutico os trabalhos nos campos e oficinas, conforme já vinha ocorrendo em Barbacena (ainda que de forma bastante distorcida e questionável), com o acompanhamento e supervisão de mestres, inspetores e guardas. Ressalta-se que no regulamento consta que tais sujeitos deveriam encaminhar os pacientes para suas tarefas "com todo o zelo e carinho". Além disso, uma novidade aqui existente é a criação de uma conta corrente, de débito e crédito para cada paciente trabalhador. Em tal conta, presente na chamada "Caderneta de Peculios dos Alienados Trabalhadores", ficava a remuneração relativa ao trabalho executado pelo paciente, cuja quantia poderia ser entregue parceladamente àquele capaz de administrá-la, caso contrário ficaria sob responsabilidade de um ecônomo. Se recebesse alta, o paciente teria direito a receber integralmente a quantia que lhe tinha sido creditado, ou a caderneta de conta

corrente. No caso de falecimento, a quantia ou caderneta deveria ser entregue a quem de direito.

Tal como nos regulamentos anteriores, previa-se as medidas a serem tomadas em caso de falecimento do paciente: a família poderia executar o sepultamento, cobrindo todos os gastos necessários. Se esta não se manifestasse nas 24 horas seguintes ao falecimento, o cadáver seria inumado como indigente. Também no momento da morte permanece a diferenciação entre aqueles que pagaram diárias e os que não puderam fazê-lo, conforme podemos observar no seguinte Artigo:

> Art. 116 – Os cadáveres de indigentes serão necropsiados sempre que nisso houver interesse scientifico; os de pensionistas somente com autorização previa da família.
> Paragrapho único. Os cadáveres de indigentes falecidos no Instituto Neuropsiquiatrico, por cujo enterramento ninguém se interesse, poderão ser cedidos á Faculdade de Medicina para trabalhos anatômicos. (Decreto nº 6169, 1922, 31 de agosto)

Contudo, nos livros de registros do Colônia de Barbacena vemos a chocante estatística de que este é que foi o maior provedor de peças anatômicas – não só para a Faculdade de Medicina de Minas Gerais, como também para mais dezessete faculdades espalhadas pelo país. Entre os anos de 1969 e 1980, por exemplo, foram vendidos 1823 corpos no valor de cinquenta cruzeiros cada um, aproximadamente (ARBEX, 2013).

Detendo-se um pouco mais no regulamento proveniente do Decreto nº 6169, considero digno de nota a prescrição acerca das crianças nascidas nas instituições de Assistência a Alienados – ponto que até então não havia sido discutido. De acordo com o regulamento, tais crianças deveriam ser entregues às suas respectivas famílias. Aquelas que não eram reclamadas pelos parentes deveriam, então, ser confiadas às instituições pias de assistência às crianças desamparadas. Ainda tomando Barbacena como exemplo, a partir dele uma outra realidade se mostra: muitas crianças foram afastadas do convívio materno e adotadas por outras famílias, sem nenhum consentimento das mães – algumas das quais sequer eram vítimas de qualquer enfermidade mental, como no caso de Geralda Siqueira Santiago, que foi enviada ao Colônia pelo patrão que a violentou aos quinze anos e dele acabou engravidando. Na época, uma criança órfã, analfabeta, sozinha no mundo, Geralda não teve outra opção. Ela só conseguiu reencontrar o filho passados mais de quarenta anos – uma exceção em meio às inúmeras histórias tristes do Colônia (ARBEX, 2013).

Com relação às demais instituições previstas no Decreto nº 6169, Melo Viana, que assumiu o governo de Minas em 1924, dizia ser desnecessário gastar tanto dinheiro na implantação de Asilos Colônias regionais. Na realidade, ele criticou duramente o decreto, afirmando que o Raul Soares já era suficientemente caro e que seria muito dispendioso equipar tantos outros, caso os construísse. Logo, na visão dele, investir na ampliação das instituições que o Estado já possuía seria muito mais interessante (MAGRO FILHO, 1992).

No ano de 1929 um episódio chamou a atenção de todos. Ao assumir a direção do Instituto Raul Soares, Lopes Rodrigues, indignado com a forma com que os pacientes eram mantidos presos, resolve soltá-los das cordas, camisas de força, correias de couro, isto é, de todas as amarras possíveis – tal como fizera, mais de um século atrás, o francês Philippe Pinel (MAGRO FILHO 1992, SILVEIRA 2008). De fato, era caótica a situação do Instituto que, construído para ser uma referência na formação de alienistas, acabava por afastar os alunos. A superlotação somada a falta de um quadro de funcionários especializado e capaz de separar os doentes dos demais sujeitos enviados pela polícia, fez da contenção mecânica a principal alternativa para se manter a ordem. Havia, inclusive, um lutador de box como enfermeiro-chefe. Seu nome era José Batista e tinha a fama de derrubar qualquer paciente agitado com um único soco. Não é difícil de entender, portanto, a grande indignação que tomou conta de Lopes Rodrigues.

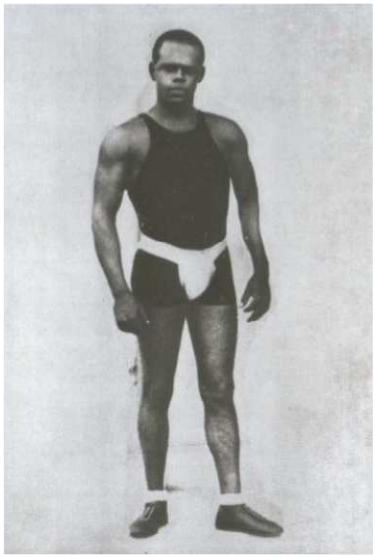


FIGURA 14 – José Batista, enfermeiro-chefe do Instituto Raul Soares na década de 1920.
Fonte: SILVEIRA, 2008, p. 138.

Num relatório ao responsável pela Secretaria de Segurança Pública, Rodrigues afirma que o Raul Soares "havia se transformado em um prolongamento da delegacia, uma vez que a 'Assistência a Alienados', órgão público que fazia a triagem das internações havia sido extinta no final de 1928, ficando esse critério a cargo da Secretaria de Segurança Pública" (SILVEIRA, 2008, p. 151). Dessa maneira, sem uma avaliação técnica e com os médicos sendo forçados a lidar com todo o tipo de problema que chegava por meio dos carros da polícia, o Instituto havia lotado e alcançado um estado tal que sua finalidade médica já inexistia. Chamado para explicar e justificar seu ato ao governador do Estado, que o acusava de por em risco a segurança pública ao soltar os loucos perigosos, Rodrigues argumentou categoricamente que a ideia de "louco perigoso" era produto de ignorância médica – esta, sim, um perigo à sociedade como um todo (MAGRO FILHO, 1992).

Com a Revolução de 30 e consequente reorganização administrativa, o então Presidente da República, Getúlio Vargas, cria o Ministério da Saúde e Educação, e o Ministério do Trabalho, da Indústria e do Comércio. Tal medida irá refletir também na organização administrativa dos Estados. Em Minas Gerais, é criada a Secretaria de Educação e Saúde Pública, a qual passou a gerir a Assistência aos Alienados. Na época, a situação hospitalar do Estado era bastante problemática, não obstante todos os decretos baixados a fim de providenciar reformas e melhorias. Por conta disso, em 1932 instaura-se a Inspetoria Geral de Assistência Hospitalar e de Alienados de Minas Gerais – que no ano seguinte é renomeada para Diretoria Geral de Assistência Hospitalar. Seu objetivo era estabelecer uma nova regulamentação (sim, mais uma!) referente à Assistência aos Alienados (MAGRO FILHO, 1992).

O Diretor da Assistência Hospitalar, Zoroastro Vianna Passos, em carta ao Secretário de Educação, explana a calamidade a que chegou os hospitais psiquiátricos, a qual, segundo ele, era resultado da imprevidência com que lidam com a situação, dos defeitos raciais do brasileiro e da falta de amor para com os doentes. Na proposta apresentada para solucionar o problema hospitalar, vê-se que Passos se mostra preocupado "com as questões da formação moral do povo, do aprimoramento da raça, mas também com o fato de que o homem significaria um elemento para a grandeza econômica do País" (MAGRO FILHO, 1992, p. 87-88). Além disso, os psiquiatras ligados à Diretoria Geral de Assistência Hospitalar reivindicavam sua participação na elaboração de um plano de saúde mais harmônico, haja vista caber aos especialistas opinarem acerca de sua área. Após muitas pressões políticas, em

1934 foi aprovado o Regulamento da Assistência Hospitalar do Estado de Minas Gerais, que estava de acordo com o pensamento então defendido pelos psiquiatras.

Dividido em duas partes, este regulamento tratava, primeiramente, da questão hospitalar de uma forma geral, e em seguida da assistência aos "psicopatas". Sobre a questão hospitalar, previa-se a criação de Conselhos que auxiliariam a Diretoria Geral de Saúde Pública na supervisão dos hospitais, bem como na aplicação de verbas para a manutenção da Assistência. No mais, os hospitais da rede oficial foram divididos em Hospitais de Policlínica (Regionais) e de Especialidades (Assistência aos Psicopatas). Com relação a este último, o regulamento previa uma série de medidas a fim de estabelecer "uma ordem burocrática interna aos hospícios e nas relações destes com a Diretoria Geral (...) a criação de serviços especiais para os toxicômanos e, em especial, para os alcoolistas; (...) [e] de um Serviço Social Psiquiátrico" (MAGRO FILHO, 1992, p. 93) – este último, em consonância com os serviços de profilaxia mental tão difundidos pela Liga Brasileira de Higiene Mental, cujo papel era a propaganda, prevenção e tratamento de doenças mentais.

Até a década de 1980, dezenove dos vinte e cinco hospitais psiquiátricos existentes em Minas "estavam localizados no famoso corredor da loucura formado por Barbacena, Juiz de Fora e Belo Horizonte. Nesse período, as três cidades concentravam 80% dos leitos da saúde mental no Estado" (ARBEX, 2013, p. 31). O número de casas de saúde particulares, no entanto, excedia ao de hospitais públicos, embora aquelas não detivessem o maior número de leitos e nem apresentassem uma situação estrutural e de atendimento assim tão melhor, haja vista atuar de forma puramente comercial.

Vemos, portanto, que não obstante todos os esforços legais para reformar o atendimento psiquiátrico no Estado de Minas Gerais, estes em grande medida permaneceram apenas na teoria – a julgar, sobretudo, pelos relatos horrendos que acompanharam o Colônia de Barbacena até o fim da década de 1970. A grande prova disso foi a impressão que Basaglia teve de Barbacena. Ao vir pro Brasil, em julho de 1979, para visitar os hospícios do país, ele foi convidado pelo professor de residência em psiquiatria do Instituto Raul Soares, Antônio Soares Simone, para visitar Minas Gerais. Simone o levou para conhecer o Raul Soares, o Hospital Galba Veloso e o Hospital Colônia de Barbacena. Este último gerou tal impacto em Basaglia que em uma entrevista coletiva para a imprensa disse ter estado em um campo de concentração nazista. Suas declarações sobre Barbacena repercutiram em todo o país e também no exterior, resultando inclusive num artigo no jornal New York Times. Isso trouxe visibilidade para a forma trágica com que a loucura vinha sendo tratada, pressionando, assim,

a então Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) a tomar as devidas providências. Por fim, em 1980 a FHEMIG aprovou o Projeto de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, que gerou mudanças no Instituto Raul Soares, no Hospital Galba Veloso, no Centro Psicopedagógico (antigo Hospital de Neuropsiquiatria Infantil), e no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (antigo Hospital Colônia) (ARBEX, 2013).

Infelizmente, a indignação de Basaglia acerca do que ocorria em Barbacena não resultou apenas em coisas boas. Simone, que o levou para conhecer o Hospital Colônia, "foi processado pelos hospitais psiquiátricos, e a cassação de seu diploma chegou a ser cogitada pelo Conselho Regional de Medicina (CRM). Trinta e dois anos depois do episódio, ele diz ter cumprido a sua função médica" (ARBEX, 2013, p. 207).

Além disso, embora tenha se desenvolvido o pensamento psiquiátrico, ainda que seguindo a mentalidade de cada época correspondente, observamos um comportamento anacrônico que levou ao encarceramento de pessoas acusadas de comprometer a ordem familiar e social: moças violentadas por seus patrões ou que, por outros motivos, engravidavam antes do casamento; agitadores políticos, homossexuais, bêbados, drogados, etc. Juntamente com eles epilépticos, depressivos, dentre outros, compunham o grande grupo de "loucos", vítimas das práticas manicomiais.

Assistência aos "menores anormais"

A primeira menção às crianças "anormais" presente em documentos legais, é no Decreto nº 6169, de 1922. Ao discorrer sobre as instituições pias que se dispunham a criar um anexo voltado para a assistência aos alienados, vemos a seguinte disposição:

> Art. 139. As subvenções do Estado serão proporcionaes ao numero de indigentes effectivamente socorridos.
> §1º Será maior a subvenção concedida aos pavilhões destinados ao azylamento e educação medico-pedagogica das crianças anormais de inteligência, comtanto que a organização do estabelecimento seja julgada eficiente.

Conforme vimos, a década de 1920 foi marcada pelo processo de industrialização, urbanização e chegada de imigrantes no Brasil, bem como de todo um discurso eugênico que muito influenciou a psiquiatria brasileira. Da mesma maneira, mudanças estruturais ocorreram no ensino, havendo a abertura de um grande número de escolas públicas e frequentes debates acerca dos métodos e técnicas de ensino. Em Minas Gerais, durante o governo de Antônio Carlos (1926-1930) foi realizada uma série de intervenções ligadas ao setor da educação: 3.355 escolas primárias foram criadas (dentre estas, 2.482 eram rurais); foi promovido o I Congresso Mineiro de Instrução Primária (1927); realizou-se a Reforma do Ensino Primário (1927) e do Ensino Normal (1928); além da reorganização dos serviços sanitários e aprovação de vários regulamentos, dentre eles o de Assistência e Proteção a Menores Abandonados e Delinquentes, por meio do Decreto nº 7680, de junho de 1927 (CARVALHO, 2011).

Até a segunda década do século XX, a maioria das iniciativas assistenciais para crianças eram filantrópicas. No período colonial o destino comum das crianças abandonadas (ou, conforme a denominação da época, "enjeitadas", "deserdadas da sorte ou fortuna", "criança infeliz") eram as Casas de Roda ou Casas dos Expostos. Tratava-se de instituições que possuíam um mecanismo chamado de roda dos expostos, o qual consistia num dispositivo cilíndrico de madeira afixada no muro ou na janela da instituição. Colocava-se a criança na parte externa da roda e a girava, de modo que a criança ia para o outro lado sem que fosse possível saber da pessoa que a abandonou. Foram criadas instituições dessa natureza na Bahia (1726), no Rio de Janeiro (1738), em São Paulo (1825), e em Minas Gerais (1831). Até a década de 1950 ainda havia algumas instituições que utilizavam a roda dos expostos (ARANTES, 2004).



FIGURA 15 - Representação da roda dos expostos.
Fonte: http://www.unoparead.com.br/sites/museu/exposicao_cotidiano/expostos.html

O Código de Menores, que consolida as leis de assistência e proteção às crianças em nível federal, só foi aprovado em outubro de 1927. Antes disso, no entanto, vários decretos em todo o país são baixados a fim de criar instituições destinadas a acolher crianças abandonadas, mantendo-as longe da morte, dos vícios e da delinquência. Em Minas Gerais, poucos meses antes do Código de Menores, foi aprovado o regulamento de Assistência e Proteção a Menores Abandonados e Delinquentes, uma das mais importantes legislações mineiras voltada para crianças e adolescentes, com um discurso fortemente higienista. Infelizmente, por conta do desgaste em que se encontrava esse regulamento no arquivo da Imprensa Oficial, não pude ter acesso direto a ele. Além disso, ele também não está disponível em formato digital. Logo, os pontos que irei destacar aqui partem da análise de Eliane Carvalho (2011), que realizou um trabalho sobre a classificação, controle e educação dos menores contemplados por essa legislação mineira.

O termo "menor", até o século XIX, abrangia crianças e adolescentes que, pelos limites etários, não possuíam emancipação paterna, e nem responsabilidades civis ou canônicas. Após a Independência do Brasil, "menor" será toda pessoa com menos de 21 anos – critério este utilizado pelos juristas para definir a responsabilidade penal dos indivíduos. Com o advento da República e, junto com ela, do Código Penal de 1890, ficou estabelecido que o limite mínimo de imputabilidade penal seria de 9 anos de idade, de modo que

"deveriam ficar submetidos a regime educativo disciplinar os maiores de 9 anos e os menores de 14 anos" (CARVALHO, 2011, p. 4). Por conta disso, empenhou-se bastante para manter os menores longe das ruas e das prisões de adultos – locais que corrompiam sobremaneira os jovens. Somente a partir de 1920 surgem leis voltadas para a proteção, assistência e educação das crianças, como também se eleva a menoridade para até os 18 anos. Assim, na virada do século, menor será um termo destinado a todas as crianças pobres abandonadas, ou que cometiam algum delito.

Quando o regulamento de Assistência e Proteção a Menores Abandonados e Delinquentes foi apresentado, Bias Fortes, então Secretário de Segurança e Assistência Pública, expôs ao governador os motivos pelos quais o regulamento deveria ser aprovado. Segundo ele, era obrigação do Estado manter a ordem e o bem comum por meio da higiene social. Assim, todos os menores abandonados moral e materialmente, que por conta da má educação ou má influência apresentassem índole defeituosa e, por conseguinte, ameaçassem a paz e progresso social, deviam ser encaminhados ao trabalho honesto, a fim de incutir-lhes valores morais, intelectuais e econômicos. Bias Fortes, tal como os intelectuais da época, acreditava que a delinquência era adquirida de forma hereditária, ou por meio da influência do meio onde se vivia. Daí ser responsabilidade do Estado não permitir que os menores contaminassem, ou fossem contaminados, por esse mal (CARVALHO, 2011). Dizer que tal discurso está totalmente de acordo com o pensamento eugênico e higienista da Liga Brasileira de Higiene Mental chega a ser redundante, não é mesmo?

De acordo com o regulamento, eram considerados abandonados todos os menores de 18 anos de ambos os sexos que, por qualquer razão, não possuíam habitação ou meios de subsistência; cujos responsáveis (pais ou tutores) fossem incapazes de cumprir seu dever para com o menor, ou fossem adeptos de práticas contrárias à moral e aos bons costumes; aqueles menores "vítimas de maus tratos físicos; privados dos alimentos e cuidados com a saúde; empregados em profissões proibidas, contrárias à moral e aos bons costumes, ou que causassem riscos à vida e à saúde" (CARVALHO, 2011, p. 5).

Esses menores eram, ainda, classificados em: pervertidos – os quais eram subdivididos em libertinos[36], vadios[37] e mendigos[38] –, delinquentes[39] ou anormais. Os "menores anormais",

[36] Libertinos eram todos aqueles que publicamente perseguissem ou convidassem pessoas para praticar atos obscenos; ou ainda, que vivessem da prostituição de si ou de outrem.

[37] Vadios eram todos os que optaram por vontade própria a viver nas ruas, recusando-se a receber instrução ou a realizar um trabalho digno, e que se sustentavam através de alguma ocupação imoral ou proibida.

protagonistas dessa pesquisa, eram todas as crianças com até 18 anos que não se adaptavam ao meio social, logo estavam numa condição de "inferioridade" com relação às demais. Segundo o regulamento, deveriam receber tratamento especial os anormais por déficit físico, sensorial, intelectual, ou por déficit das faculdades afetivas. No entanto, conforme veremos mais a frente, podemos dizer que todo menor abandonado era, de alguma maneira, "anormal" para a sociedade pelo simples fato de ser abandonado – fato este que abrangia vários motivos, muitos inclusive que o próprio menor desconhecia ou não compreendia.

A apreensão do menor e sua apresentação às autoridades responsáveis poderiam ser feitas por qualquer pessoa. Após ser apresentada ao juiz, a criança deveria passar por um exame médico a fim de se diagnosticar doenças físicas e mentais, e características morais. Entre os especialistas que realizavam tal exame estavam os psiquiatras, responsáveis por identificar qualquer inclinação para o crime ou para a degeneração de raça que a criança, por ventura, tivesse. Realizado o exame e apontado o diagnóstico, iniciava-se então o encaminhamento da criança para o destino que se julgasse mais adequado, o qual poderia ser o retorno pra casa e pro seu responsável, ou para alguma instituição destinada à educação e assistência desses menores abandonados, conforme o caso em particular (CARVALHO, 2011).

O órgão responsável pela fundação de instituições que atendiam as crianças abrangidas pelo regulamento era o Conselho de Assistência e Proteção aos Menores. A ele cabia garantir que tais instituições tivessem recursos suficientes para dar assistência aos menores desamparados, os quais tinham por destino um dos seguintes lugares: abrigo de menores, escola de preservação, escola de reforma e escola para anormais. De acordo com Oscar Cirino (1992, p. 53):

> O abrigo de menores e as escolas de preservação existiam para os menores socialmente abandonados. As escolas de reforma seriam de dois tipos: as destinadas a recolher os menores 'vadios, mendigos ou libertinos' e as destinadas a recolher menores delinquentes. Essas escolas deveriam situar-se, preferencialmente, na zona rural, com exceção dos abrigos de menores localizados nos centros urbanos.
> Os menores cegos, surdos, mudos, 'desprovidos de assistência natural' seriam atendidos no Instituto São Rafael. Já os 'loucos e epilépticos' seriam enviados a pavilhões especiais do Instituto Raul Soares, lugar de referência para o tratamento mental das crianças nesta época.

---

[38] Denominavam-se mendigos os menores pedintes de esmola, ou que vendiam objetos pelas ruas – seja para si ou para outra pessoa.

[39] Trata-se de menores de 14 anos que haviam cometido, ou sido cúmplices, de algum ato considerado crime.

Esse processo de substituição das rodas dos expostos por abrigos, hospitais, internatos, orfanatos, dentre outros, que ocorreu em todo o Brasil, consolidou a ideia de que lugar de criança pobre e desamparada é nalgum desses lugares. E uma vez que, em sua maioria, trata-se de instituições totais, elas reinam absolutas "face à educação da criança, assumindo características de hospital, abrigo, escola e prisão" (ARANTES, 2004, p. 164).

Cada uma das instituições previstas pelo regulamento mineiro possuía seu próprio regime disciplinar, haja vista para eles serem destinadas crianças de perfis distintos e que necessitariam de rotinas que atendessem a diferentes finalidades. No entanto, todas elas possuíam em comum a oferta do ensino primário e do regime profissional – este último devendo ser aplicado com adaptações e algumas especificidades na escola para anormais, de acordo com as limitações das crianças. Aqui percebemos o poder disciplinar destinado ao bom adestramento, conforme expõe Foucault (2013). Tal poder não visa de antemão uniformizar uma massa, mas separar, analisar e diferenciar, de modo a ligar cada um dos indivíduos em um todo que pode atender a vários fins. A disciplina, segundo Foucault, que é exercitada através de um poder aplicado de forma calculada e permanente, gera corpos dóceis os quais, em sua individualidade, permitem o funcionamento eficaz de determinado sistema. Isto é, trata-se da disciplina como técnica de fabricação de indivíduos úteis.

Assim, de um modo geral, os menores abandonados deveriam ser educados física, moral, cívica, intelectual e profissionalmente, visando à aprendizagem e manutenção dos bons hábitos civilizados e, por conseguinte, da ordem social. No que diz respeito à formação profissional dos menores anormais, esta se daria em cursos de dois tipos: um curso geral de duração de dois anos, no qual seria lecionado desenho, música, jardinagem, horticultura, serviços domésticos ou culinária; e um curso especializado com três anos de duração, direcionado a aprendizagem de fabrico de artigos diversos – como vassouras, escovas, espanadores e etc. –, carpintaria, afinação de pianos, datilografia, dentre outros. Ou seja, isso nos mostra que, a fim de se construir uma nação próspera, cabia preparar todos os indivíduos para alguma ocupação lucrativa, mesmo aqueles com deficiência, de modo a evitar que perambulassem pelas ruas causando transtornos e despesas para o Estado.

A década de 1920 também foi um período em que a educação primária mineira apontou como referência no país. Isto se deu por conta da reforma educacional empreendida pelo então Secretário de Saúde Pública e Instrução, Francisco Campos, o qual incentivou não só a construção de escolas, como também "a difusão de uma nova postura teórica e metodológica de ensino" (CIRINO, 1992, p. 49-50). A fim de se chegar a este objetivo, houve

a publicação e divulgação de revistas especializadas, bem como a criação da Escola de Aperfeiçoamento de Professores do Estado de Minas Gerais (em 1929), "cuja finalidade era atualizar as professoras primárias nos novos métodos educativos que então se desenvolviam em outras partes do mundo" (CIRINO, 1992, p. 50). Foram chamados para lecionar nessa escola professores estrangeiros, dentre os quais a educadora e psicóloga russa Helena Antipoff, cujo trabalho ganhou grande notoriedade em todo o país. Antipoff, assim como outros psicólogos tais como Clóvis Alvim e Halley Bessa, foi uma das influentes pessoas que se posicionou contrária às autoritárias ações higienistas vigentes na época, e propôs alternativas outras no tratamento das crianças que, para Antipoff, não eram simples menores anormais, mas sim crianças excepcionais que necessitavam de atenção excepcional.

Uma das realizações significativas de Antipoff foi a fundação, na Escola de Aperfeiçoamento, do primeiro Laboratório de Psicologia de Minas Gerais. Ali, em conjunto com suas alunas, ela pesquisou o desenvolvimento mental das crianças belo-horizontinas. Outra grande realização de Antipoff foi a fundação, juntamente com um grupo de intelectuais e filantropos, da Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte, em 1932. E, já no ano seguinte, a psicóloga instalou um Consultório Médico-Pedagógico – primeiro trabalho interdisciplinar brasileiro entre médicos e educadores.

Somente em 1935 é criado o Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte, órgão oficial da Secretaria da Educação e Saúde Pública de Minas Gerais. Ali, o tratamento poderia ser efetivado tanto dentro como fora do Instituto, matriculando as crianças nas classes anexas como aluno regular, ou em salas especiais de algumas horas semanais. Para esta última opção, direcionavam, sobretudo, crianças gagas, que sofriam de nervosismo ou de qualquer outra dificuldade ou perturbação que comprometia seu aprendizado e inserção social. O Instituto Pestalozzi apresentava um claro projeto de eugenia, mas que foi abordado de formas distintas pelos seus integrantes. Magro Filho (1992) mostra-nos que higienistas tais como Mello Teixeira e Magalhães Gomes, concordavam explicitamente que o objetivo do Instituto deveria ser o de prevenção, disciplinando corpo, mente e comportamento das crianças e de suas respectivas famílias. Tal objetivo teria por finalidade evitar o surgimento de uma massa de inaptos à vida social, os quais formavam um contingente de "vadios" e "deliquentes" que só oneravam e hostilizavam o Estado e a sociedade. Logo, ampliar e aperfeiçoar os meios de educação das crianças excepcionais não seria um simples ato humanitário; seria, sobretudo, um ato racional e de verdadeira eugenia. Provando quão divergentes eram os pontos de vista acerca do assunto, quando Magalhães Gomes publicou no Boletim Infância Excepcional,

pertencente ao Instituto Pestalozzi, sua opinião acerca da importância do trabalho eugênico, a Sociedade Pestalozzi emitiu uma nota ao fim do artigo esclarecendo que aquelas opiniões eram de inteira responsabilidade do autor.

Devido à atuação de Antipoff e seus seguidores, somado a necessidade de se ter um espaço adequado para o atendimento do público infantil que possuía sofrimento mental, criou-se, por meio do Decreto-Lei nº 2094, de março de 1947, o Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil (HNPI) e o Instituto de Psico-pedagogia. E aqui, enfim, chegamos ao meu objeto de pesquisa.

PARTE II

Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil de Belo Horizonte



FIGURA 16 - Crianças no Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil.
Fonte: ESTADO DE MINAS. Belo Horizonte, 15 jul. 1980.

(...) mas se tantos homens em quem supomos juízo são reclusos por dementes, quem nos afirma que o alienado não é o alienista?
(MACHADO DE ASSIS. In: O Alienista)

Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil

Conforme vimos anteriormente, por meio do Decreto-Lei nº 2094 foi criado o Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil (HNPI) e o Instituto de Psico-pedagogia. Isso foi possível por meio de verbas provenientes do convênio entre o governo de Minas Gerais e o Serviço Nacional de Doenças Mentais, do governo federal; e da concessão do prédio pela Força Pública, mediante indenização.

De acordo com o Decreto-Lei, tanto o Hospital como o Instituto estavam ambos subordinados à Divisão de Assistência Neuropsiquiátrica, do Departamento Estadual de Saúde.

> § 1º - O Hospital a que se refere o presente artigo será destinado a atender à hospitalização e tratamento de crianças, de ambos os sexos, portadores de doenças nervosas e mentais.
> § 2º - O Instituto de Psico-pedagogia será destinado à classificação e orientação pedagógica de crianças anormais.

Para o quadro de funcionários do HNPI estavam previstos: três psiquiatras, um médico internista[40], um médico residente[41], um oftalmo-otorrinolaringologista, um médico cirurgião, um médico laboratorista, um farmacêutico, um cirurgião-dentista, uma enfermeira, três auxiliares de enfermagem, um terceiro oficial, um quarto oficial e um psiquiatra para o cargo de diretor. Além desses especialistas, compunha também o quadro de funcionários: porteiro, guardas, cozinheiras, duchistas[42], dentre outros servidores.

No prédio onde foi instalado o HNPI, anteriormente funcionava o Hospital Militar. Cedido pela Força Pública, o prédio sofreu mudanças estruturais internas para acolher a nova funcionalidade.

---

[40] A Medicina Interna é uma especialidade hospitalar exercida ao nível dos cuidados diferenciados e se dedica, sobretudo, aos pacientes que já foram triados pelo médico de clínica geral. O internista atua no diagnóstico e tratamento de pacientes; na colaboração e aconselhamento no tratamento de pacientes tratados por outras especialidades médicas e cirúrgicas; e participa da equipe de tratamento intensivo.

[41] Trata-se do médico recém formado que está fazendo residência a fim de se especializar em alguma área da medicina.

[42] Duchista era a pessoa encarregada por dar banho nas crianças.



FIGURA 17 - Hospital Militar.
Fonte: SILVEIRA et. al., 2011, p. 127.

Nos dois primeiros anos o HNPI atendia somente em regime ambulatorial. Em seguida, a partir de 1949, começaram a ser aceitas internações. Nesse período, o Instituto de Psico-pedagogia prestava serviço em condições precárias, uma vez que era feito nas próprias instalações do HNPI. Somente depois de concluídas as obras de reforma e ampliação, em 1952, o Instituto tornou-se uma espécie de "clínica de orientação infantil" (CIRINO, 1992, p. 70), a qual, dentre outras coisas, colaborava na alfabetização das crianças internadas no HNPI. O Decreto-Lei de sua fundação, inclusive, previa para o quadro de funcionários do Instituto quatro regentes de classe.



FIGURA 18 – Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil, sem data.
Fonte: Acervo pessoal de Luiz Eduardo Ribeiro Almeida.

Um fato que merece ser destacado é a relação entre o HNPI e outra instituição de atendimento às crianças com sofrimento mental: o Hospital Colônia de Neuropsiquiatria Infantil – antigo Hospital Colônia de Oliveira. Localizado no município de Oliveira, oeste do

Estado de Minas, ele foi criado em 1924 com a finalidade de atender indigentes e mulheres. Em 1946, no entanto, ele mudou seu perfil passando a assistir crianças que sofriam de qualquer tipo de transtorno psiquiátrico crônico, cuja maioria era simplesmente rejeitada pela família. No entanto, o que ocorreu foi a internação (também) de crianças abandonadas, prostitutas e delinquentes. As condições de higiene e saúde dos pacientes eram de tal modo precárias que, ao visitar a instituição em 1971, Ronaldo Simões Coelho levou um grande susto com o que presenciou (ARBEX, 2013). Eletrochoques, psicofármacos, cordas e quartos-fortes faziam parte do tratamento oferecido por esta instituição cujo índice de mortes era elevado – em geral, 10% dos pacientes morriam (CIRINO, 1992).

Por conta dessa somatória de situações preocupantes, algumas providências foram tomadas para melhor controlar a entrada de internos, dentre elas a efetuação de uma triagem obrigatória no HNPI antes do encaminhamento da criança para o Oliveira. No entanto, isso não foi capaz de solucionar o problema do grande número de internações desnecessárias. Devido toda a realidade caótica a que a instituição se encontrava, não apenas com relação à superlotação, mas também problemas estruturais e maus tratos sofridos pelas crianças, o resultado foi a transferência destas para o Colônia de Barbacena. Cirino (1992) afirma que isto se deu em 1973 como ação provisória até que o Oliveira fosse reformado. Arbex (2013), no entanto, fala que isto ocorreu em 1976, quando do fechamento do Oliveira. De todo modo, o fato é que trinta e três crianças partiram de Oliveira em direção ao Colônia de Barbacena, o qual não possuía estrutura alguma para acolher crianças (na realidade, o Colônia não possuía estrutura adequada para receber ninguém). Segundo Cirino, muitos mistérios envolvem o fim do Oliveira: “Fala-se em desvio de verbas, na morte de crianças por dose excessiva de psicotrópicos...” (CIRINO, 1992, p. 68). Anos mais tarde, suas edificações foram transferidas para a Secretaria de Educação a fim de ali instalar a Escola Estadual Mário Campos e Silva.

Seis anos após a transferência dos pacientes do Oliveira, em Barbacena ainda permaneciam trinta crianças remanescentes desse processo. Em 1980, após denúncias sobre a forma com que essas crianças viviam em Barbacena, elas enfim foram enviadas para o HNPI. De acordo com a Irmã Mercês, que na época trabalhava na instituição, esses meninos e meninas chegaram completamente imundos e, como não haviam recebido qualquer estímulo ao longo da infância, sequer sabiam comer ou ir ao banheiro. Foi necessário um longo e perseverante trabalho de resgate da cidadania dessas crianças (ARBEX, 2013).

Em meio a tantos problemas estruturais das instituições destinadas ao atendimento de pessoas com sofrimento mental, o HNPI não ficou ausente dessa lista. Desde a década de 1950 o Hospital passava por uma série de carências estruturais:

> O estabelecimento não possui até a presente data [1953] pátios recreativos, [sofre da] ausência de enfermeiros e guardas com preparo adequado, [apresenta] pouco desenvolvimento da praxiterapia... o sortimento da farmácia é deficiente... o laboratório de análise clínicas não se acha aparelhado para satisfazer o mínimo dos exames de rotina... não se dispõe também de neurocirurgião". (SARAIVA apud CIRINO, 1992, p. 71)

No entanto, não era apenas a falta de pessoal especializado, equipamentos e medicamentos de que carecia o HNPI. Sua estrutura física também necessitava de reparos. Ainda na mesma década, em entrevista ao jornal Diário de Minas, de 08 de janeiro de 1956, o então diretor do Hospital, José Abrantes Gonçalves, dizia o seguinte:

> Trata-se de uma edificação de 1919, destinada ao Hospital de Polícia Militar que foi adaptado em 1948 pelo Governo Milton Campos. Uma construção antiga assim tem de deixar muito a desejar. Veja-se por exemplo a nossa situação nos dias de chuva. O telhado já está muito velho e surgem goteiras por todos os lados de forma que nesses dias não sabemos se ficamos dentro de casa ou se vamos para a rua. Os esgotos por sua vez não satisfazem as necessidades da casa e comumente tem de ser submetidos a reparos demorados. Além disso, perdem-se grandes áreas no projeto do edifício que poderiam ser aproveitadas numa construção especialmente destinada a ser um Hospital. (DIÁRIO DE MINAS. Belo Horizonte, 08 jan. 1956)

Além disso, Gonçalves afirma que o prédio não é apropriado para o funcionamento de um hospital destinado a pessoas com sofrimento mental, e que o ideal seria a "construção de um novo edifício, em ponto mais apropriado, onde as crianças encontrem um ambiente sob todos os títulos adequado para sua recuperação" (DIÁRIO DE MINAS. loc. cit.). Afirmação semelhante é feita 24 anos depois por outro diretor do HNPI, Raphael Mesquita, o qual disse que a estrutura do antigo Hospital Militar não favorece a criação de um ambiente infantil. Na sua opinião, "o certo mesmo era jogar (...) tudo no chão e fazer um outro hospital pros meninos" (ESTADO DE MINAS. Belo Horizonte, 16 jul. 1980).

Essa falta de manutenção e reparos estruturais parece ter sido uma constante no HNPI. Em 1964, por exemplo, ela resultou no desabamento da ala da enfermaria feminina. As meninas, então, tiveram de ser transferidas para o Hospital Galba Velloso (o qual deveria receber apenas mulheres adultas) e ali permaneceram por quatro anos. Penso que, talvez, a precariedade estrutural pela qual passou o HNPI ao longo de todos os seus anos de

funcionamento tem a ver com a imagem social que se construiu em torno do louco e da loucura. Pessoas atingidas por esse desatino compunham um grupo marginal de seres improdutivos para a sociedade. Logo, uma vez que desde a infância o sujeito já se apresenta como um potencial problema social, torna-se desinteressante investir nele. Possivelmente advém dessa mentalidade a falta de recursos direcionada ao HNPI.



FIGURA 19 - Crianças no HNPI.
Fonte: ESTADO DE MINAS.
Belo Horizonte, 15 jul. 1980.

Em 1969 ocorreu, ao que parece, a primeira mudança de diretoria do HNPI. Integrado, nesse momento, à Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica (FEAP), uma nova proposta assistencial assentada em três princípios foi apresentada ao Hospital: "assistência intramural (internação), assistência extramural (externato, hospital-dia, ambulatório) e assistência paralela (prevenção e equipes volantes para a capital e o interior)" (CIRINO, 1992, p. 72).

Cirino (1992) aponta, ainda, para mais uma mudança significativa no HNPI, a qual inclusive transformou sua estrutura física com a construção de um anexo no prédio: a criação da Unidade Psico-Pedagógica (UNP), em 1973, voltada ao atendimento gratuito às crianças das escolas públicas que apresentavam algum "problema de aprendizado, de origem neurológica, psiquiátrica ou emocional" (ESTADO DE MINAS. Belo Horizonte, 16 jul. 1980). Sua criação teve duas grandes motivações: a constatação de que 70% das crianças que passavam pelo ambulatório do HNPI apresentavam, na verdade, dificuldade de aprendizagem por conta de algum distúrbio que não o retardo mental; e mesmo com essa dificuldade, a maioria apresentava Q.I dentro da normalidade. Cinco anos após sua criação, a UNP já atendia 415 crianças em regime de externato. Um público aparentemente grande; mas

lembremos de que tal como o HNPI, esta era a única instituição pública dessa natureza existente em Minas Gerais.

Embora a UNP fosse anexa ao HNPI, uma série de grades e cadeados mantinham-nas separadas. Tratava-se de instituições independentes, onde cada uma possuía sua própria diretoria e, consequentemente, planejamento de atuação. Ainda assim, havia uma movimentação contínua entre ambas, haja vista que a UNP atendia na década de 1980, 57 das crianças internadas no hospital. Ali, todas as tardes elas se encontravam com terapeutas ocupacionais. Nessa mesma década, no entanto, deu-se a fusão de ambas as instituições, formando assim o Centro Psicopedagógico (CPP). Esta era uma época em que as condições do Colônia de Barbacena já eram amplamente conhecidas e estavam gerando muitos estardalhaços entre as autoridades, bem como na opinião pública. As impressões de Basaglia sobre o Colônia; a série de reportagens de Hiram Firmino intituladas Os porões da Loucura, que foram publicadas no jornal Estado de Minas; o documentário Em nome da razão, de Helvécito Ratton; e a organização em torno do Movimento de Luta Antimanicomial, agitaram Minas Gerais exigindo o fim das práticas manicomiais. Hiram Firmino chegou, inclusive, a visitar o HNPI e a UNP, o que resultou na publicação de duas reportagens, também no jornal Estado de Minas, nos dias 15 e 16 de julho de 1980.

Firmino, ao comparar os trabalhos executados por ambas as instituições, definiu o HNPI como um inferno semelhante aos demais manicômios travestidos de hospitais psiquiátricos existentes no Estado; enquanto a UNP constituía-se num paraíso. Vemos isso estampada na própria chamada da reportagem de 15 de julho: “Conhecendo um outro inferno, só de crianças” (ESTADO DE MINAS. Belo Horizonte, 15 jul. 1980). Nela, o repórter descreve as carências estruturais do prédio, ressalta que, embora fosse um ambiente destinado a crianças, a ausência de cores, brinquedos, espaço para brincarem, bem como o excesso de grades, tornavam-no semelhante as demais instituições psiquiátricas para adultos espalhadas por Minas.

No dia seguinte, ainda mantendo a estratégia de uma chamada impactante, Firmino publica: “Ainda no tato de uma triste, desumana e louca realidade”. A reportagem explica que, mesmo sofrendo com carência de verbas, que inviabilizava, por exemplo, a construção de um playground ou de uma quadra de futebol melhor, o ambiente ali era muito mais acolhedor: paredes pintadas, cobertas de motivos infantis; oferta de merenda extra para além da refeição normal – a mesma da qual comiam os internos do HNPI –; oferta de ensino profissionalizante através das oficinas de carpintaria, sapataria, tecelagem e costura; além de uma ampla equipe

especializada, composta por neurologista, foniatra, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, pediatras, psiquiatras, assistentes sociais, pedagogos, psicólogos e professores – todos trabalhando em conjunto. O contraste, portanto, entre o HNPI e UNP mostrava-se evidente.

Quando Hiram Firmino perguntou a diretora da UNP, Maria Matoso, porque tamanha diferença entre as instituições, sendo que ambas atendiam crianças pobres com os mais variados tipos de problemas, ela respondeu:

> A culpa é de quem administra. A Fhemig dá lá, o que ela dá aqui. Seja pessoal, comida, qualquer coisa (...) O que depende de mim, eu brigo pra conseguir. Não faço nem relatório, telefono antes pra saber das possibilidades. É o caso do nosso bebedouro. Quando soubemos que a Fhemig não tinha dinheiro, nós fizemos uma rifa e hoje os meninos têm aonde beber água (ESTADO DE MINAS. Belo Horizonte, 16 jul. 1980).

Com Maria Matoso defendendo seu trabalho a frente da administração da UNP, e diante do fato de que a maioria do seu quadro de funcionários era composta por mulheres, Hiram Firmino questiona se não seria a presença feminina o diferencial da instituição, se não seriam as mulheres mais sensíveis no trato com crianças de uma maneira geral.



Na Unidade, o tratamento diferente. Será que a mulher é mais sensível que o homem à dor social?

FIGURA 20 – Unidade Psico-Pedagógica.
Fonte: ESTADO DE MINAS. Belo Horizonte, 16 jul. 1980.

Sejam quais forem os motivos que tornaram o HNPI e a UNP distintos entre si, o fato é que os contrastes existentes e tornados públicos por meio das reportagens no Estado de Minas contribuíram para a fusão institucional que criou o CPP e, por conseguinte, para o gradativo fim das internações, de modo que os pacientes fossem atendidos ao longo do dia, mas residissem em seu próprio meio familiar.

De acordo com Salles (1997, p. 106), o CPP tornou-se "referência, em Minas Gerais, na atenção em saúde mental da criança e do adolescente para os casos de maior complexidade, bem como um centro de referência na formação de profissionais da rede do SUS". Seu regime ambulatorial contava com uma equipe multidisciplinar composta por psiquiatra, neurologista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e assistente social. A instituição possuía onzes leitos de observação de casos reversíveis, sete leitos-abrigo e uma oficina terapêutica onde os pacientes produziam, dentre outras coisas, brinquedos de madeira. Além disso, o CPP contava com subunidades: Hospital-Dia, Núcleo de Atenção Psicossocial, Atendimento a Pacientes com Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (Autismo), Lar Abrigo e o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (SALLES, 1997).

Recordam-se das crianças remanescentes do Oliveira? Pois bem, quando da criação do CPP, sete ainda residiam na instituição sob os constantes cuidados da Irmã Mercês, pois suas famílias jamais foram localizadas. Todos já adultos, Elza Maria, Maria Cláudia, Silvio, Antônio, Wellington e Wanda residiam junto com a Irmã Mercês no Lar Abrigo, ainda hoje existente como braço do Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI), ao lado do que antes foi o HNPI. Porém, mais que pacientes ou internos, essas pessoas tornaram-se filhos de Mercês, que conseguiu obter a curatela deles em 2009. Atualmente, estão vivas Elza e Maria Cláudia, que residem na cidade de Barbacena; bem como Silvio, Wellington e Wanda, que permanecem com Mercês no Lar Abrigo. Por vezes, meio escondida e em silêncio, os vi através das grades do antigo HNPI levando algo até o lixeiro, recebendo comida na boca por alguma jovem funcionária, deitando-se num colchão no chão – embora haja camas – ou andando e dizendo coisas que só eles entendiam (ou simplesmente serei eu que não entendo?). E, por vezes, achei que talvez estivessem falando comigo.



FIGURA 21 - Vista do Lar Abrigo a partir do antigo HNPI.
Fonte: Acervo pessoal. Foto de Juliana Brandão, 2014.

O último uso que o prédio do antigo HNPI comportou foi a Escola Estadual Yolanda Martins, cujos alunos eram crianças portadoras de transtorno mental. Em 1994, o imóvel teve de ser desocupado por conta (adivinhem?) das suas precárias condições estruturais. Rachaduras e infiltrações colocavam em risco a vida das pessoas que em seu interior transitavam. No mesmo ano, a fachada e volumetria do prédio foram tombados pela Diretoria de Patrimônio Histórico de Belo Horizonte, juntamente com outros imóveis pertencentes ao conjunto urbano que compõe o entorno da Praça Floriano Peixoto. Junto com o tombamento, veio o abandono do prédio e um silêncio que perdurou por dezenove anos – silêncio talvez quebrado apenas pelos vizinhos residentes no Lar Abrigo.

Instituições, crianças e arqueologia

Segundo Goffman (1974), o objetivo das instituições totais é restaurar a ordem social por meio de mecanismos de controle, disciplina e persuasão, os quais geram complexas relações sociais. Para compreendê-las faz-se necessário atentar-se para as relações entre a instituição, as coisas nela contidas e os atores que por ela transitam (DE CUNZO, 2006). Nesse sentido, arqueólogos se debruçam no estudo de diferentes instituições a partir de variadas perspectivas. Nesses estudos, duas coisas são evidentes: muitos tratam dos mecanismos de controle por meio de uma leitura foucaultiana da cultura material, esquecendo-se de tratar dos sujeitos atingidos nesse sistema. E quando esses sujeitos são lembrados e colocados no centro da discussão, raramente trata-se de crianças – grupo de longa data despossuído da história. De Cunzo (2006) ressalta que fazer uma arqueologia das instituições é, também, fazer arqueologia do corpo: o corpo que sofre as punições, controle, reforma, mas que também resiste, subverte e recria as instituições. Por esta razão, uma vez que meu trabalho investiga um Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil, minha abordagem se dá tanto a partir de uma arqueologia da instituição como a partir de uma arqueologia da infância.

No Brasil, ainda não há uma tradição de estudos de arqueologia voltados para a análise de instituições. Estados Unidos, Grã-Bretanha e Austrália, ao contrário, desde a década de 90, vem realizando trabalhos em asilos de diferentes naturezas (para pobres, mulheres "caídas", doentes mentais, etc.), escolas, fábricas para detentos e detentas, hospitais, prisões e, em menor número, orfanatos. Aqui, abordarei alguns que considero referenciais, uma vez que sempre costumam ser citados em trabalhos que tratam de arqueologia das instituições.

Markus (1993) reuniu vários de seus trabalhos no livro Building and Power: Freedom and Control in the Origin of Modern Building Types. São trabalhos muito interessantes que abordam as construções arquitetônicas como instrumentos de poder que permeiam e subvertem todas as relações sociais. Especificamente no capítulo 4, Re-formation, Markus trata dos diferentes prédios construídos com a finalidade de confinar pessoas que, de alguma maneira, comprometiam a ordem social. São hospitais, almshouses, reformatórios, prisões e hospícios, cuja espacialidade interna é analisada por meio da aplicação do modelo gamma, demonstrando seu potencial de controle dos corpos que ali ficavam confinados.

Centrando-se numa instituição específica, o Asilo Hyde Park Barracks Destitute, em Sydney, Davies (2013) aborda uma brecha que permitiu certa flexibilidade nesse lugar destinado às mulheres enfermas e carentes. A partir da análise de fragmentos de roupas,

Davies conseguiu acessar novas informações acerca das vestimentas dessas instituições oitocentistas da Austrália. Num período em que os uniformes das instituições totais fizeram parte do exercício de controle comportamental e reforma moral de seus presos, no Hyde Park Barracks as próprias internas costuravam suas roupas, mantendo certo grau de controle acerca da fabricação, reparo, modificação e uso destas. Este fato mostra, portanto, que assim como ocorreu em outras instituições, as roupas utilizadas pelas internas era mais uma questão de conveniência e economia, do que de disciplina, propriamente dita. Além disso, separadas da sociedade, as mulheres do Hyde Park Barracks puderam manter por meio de suas vestimentas certa relação com as pessoas que viviam fora daquela instituição e, consequentemente, puderam se relacionar com a cultura colonial australiana.

Ainda no âmbito de lugares destinados às mulheres, Casella (2002) trata da fábrica feminina Ross, a partir da qual evoca a experiência sensorial das mulheres detentas e, por meio dos vestígios arqueológicos, identifica atos de resistência que transcenderam a arquitetura disciplinar. Por exemplo: mesmo nas celas onde deveriam permanecer solitárias, as detentas tinham acesso ao mercado negro a partir do qual obtinham álcool, tabaco, alimentos e roupas.

Agora, no que diz respeito ao sistema penitenciário masculino, temos como exemplo o trabalho de Oleksy et. al. (2008), o qual analisou um conjunto de celas descobertas durante uma reforma realizada na Casa do Parlamento, em Edimburgo. Trata-se de celas do final do século XIX, período de reforma penal, onde diversos itens de representação doméstica foram encontrados. As evidências arqueológicas, bem como relatos e estudos históricos e criminológicos, apontam para uma tentativa de impor a conformidade (ou controle), mas também de resistência ao sistema por parte dos presos e funcionários da prisão. Embora os regulamentos do Conselho de Administração Prisional previssem, por exemplo, mecanismos que anulassem a identidade dos detentos, estes, por sua vez, conseguiam meios de manter sua individualidade, a qual se refletia em seus pertences pessoais.

Ainda referindo-se ao século XIX, nesse período a medicina se considerou hábil para definir quem é “normal” e quem é “desviante” – discurso muito atrelado à sociedade capitalista, onde corpos e mentes “sãs” mantêm a ordem e produtividade. Desse modo, o hospital adquiriu um papel que transcendia o da cura, simplesmente. Ele tornava-se, também, um instrumento fundamental para a manutenção da ordem social. Muitos são os trabalhos de arqueologia que abordam hospitais psiquiátricos e/ou manicômios. Bartlett (1997) mostra como a segregação espacial das pessoas consideradas loucas, realizada de diferentes maneiras

ao longo dos anos, está associada aos conceitos então vigentes de "insanidade". Os manicômios, sobretudo a partir do século XIX, demonstram bem a crença de que os loucos deveriam ser separados do restante da sociedade. Piddock (2007), por outro lado, analisando manicômios oitocentistas da Inglaterra, da Austrália do Sul e da Tasmânia, mostra que havia um modelo ideal de lugar adequado para o tratamento, cura, e consequente reinserção dos pacientes na sociedade. Este "ideal" largamente abordado em artigos especializados e até presente em muitos projetos, não se materializou, no entanto, nas construções arquitetônicas dos manicômios estudados pela autora. Longhurst (2011), por sua vez, realizou um trabalho comparativo em quatro instituições mentais de Nova Gales do Sul (Austrália), a partir do qual conseguiu mostrar a dissonância existente entre o desenvolvimento dessas instituições e o desenvolvimento da teoria psiquiátrica e da legislação de saúde mental.

Tão ou mais dramático que as instituições acima mencionadas são os campos de concentração. Myers (2011) fez um trabalho interessantíssimo abordando Auschwitz. Focando nas materialidades desse campo de concentração quando de seu funcionamento, o autor mostra que não obstante sua paisagem de morte e privação, aquele foi um lugar de contínua interação entre as pessoas e a cultura material, a qual figurou numa verdadeira tática de sobrevivência. Logo, a cultura material existente em Auschwitz poderia tanto garantir como frustrar objetivos institucionais. Na luta contra seus captores, tudo tinha valor para os prisioneiros: papel, tecido, barbante, etc. Se não tinha uso imediato para o proprietário, era útil para outro e, portanto, tinha valor no comércio realizado no interior do campo. Assim, os prisioneiros se tornaram catadores especializados e, por vezes, acabavam tendo acesso a coisas que eram proibidas até mesmo aos alemães livres. Além disso, embora o campo de concentração, de um modo geral, figurasse num lugar de escassez, para aqueles prisioneiros que trabalhavam com a chegada diária de novas pessoas e seus bens, Auschwitz, ao contrário, era um lugar de superabundância. Eram estes prisioneiros que, por meio de uma rede eficiente e complexa de corrupção e comércio, faziam com que as mercadorias se espalhassem por todo o acampamento. Desse modo, Myers mostra-nos a criação de um sistema de desigualdade em Auschwitz, a existência de uma dicotomia estranha e simultânea de escassez e abundância.

Outro trabalho interessante foi aquele realizado no âmbito do projeto Arqueologia como memória: intervenções arqueológicas no Centro Clandestino de Detenção e de Tortura *"Club Atlético"*, empreendido na cidade de Buenos Aires por Bianchi Villeli e Zarankin, em 2003. Tal projeto, focado em um dos sítios da ditadura militar argentina, buscava compreender a lógica espacial e de funcionamento do Club Atlético – local onde muitos

presos políticos foram torturados e desaparecidos. Além disso, pretendia-se construir uma memória material daquele triste momento histórico.

No sensível artigo escrito em parceria entre Zarankin e Niro[43] (2008), observamos um esforço em decodificar a espacialidade dos Centros Clandestinos de Detenção (CCDs) da Argentina, os quais foram eficientes instrumentos de poder e controle durante a ditadura. Este trabalho se deu não apenas por meio da leitura espacial da arquitetura, mas também por meio de uma leitura corporal, a fim de melhor compreender os efeitos desse tipo arquitetura sobre os detentos.

Neste sentido, o trabalho no Club Atlético foi baseado nos relatos e numa planta elaborada pelos próprios sobreviventes, a qual, após ser confrontada com os espaços do centro de detenção que puderam ser escavados, demonstrou ser bastante coerente (ZARANKIN; NIRO, 2008). Nesta planta foi aplicado o modelo gamma, a fim de realizar a leitura da arquitetura e de sua organização espacial. Além disso, as memórias relatadas pelos ex-detentos lançaram luz acerca do complexo funcionamento do CCD. Deste modo, foi possível perceber como os CCDs foram "dispositivos de poder destinados a destruir corpos e mentes (...) metáforas materiais que codificaram discursos autoritários. Sua análise revela o plano sistemático de aniquilação de toda a dissidência ao governo militar" (ZARANKIN; NIRO, 2008, p. 207). No mais, dentro deste contexto específico, o trabalho de arqueologia empreendido por Bianchi Villeli e Zarankin pôde dar voz aos calados pela ditadura argentina e, com isso, construir uma história alternativa aos discursos oficiais.

Além destes dois trabalhos que optei me aprofundar mais detidamente, há também o desenvolvido por Navarrete e López (2008), o qual analisa desenhos rabiscados nas celas do Quartel San Carlos (Caracas – Venezuela) correspondentes "ao período em que os militares sublevados contra o governo de Carlos Andrés Pérez, em 1992, aí estiveram presos" (NAVARRETE; LÓPEZ, 2008, p. 59). Temos ainda o trabalho de González-Ruibal (2011), que analisa os campos de concentração que foram instalados na Espanha durante o regime Franco, entre anos de 1936 e 1952, com a finalidade de disciplinar e reconstruir a nação a partir de linhas políticas autoritárias.

Seguindo agora para as instituições onde mais facilmente se encontrariam crianças – tais como escolas e orfanatos –, percebe-se que estas ainda carecem de atenção. Na realidade, esforços em abordar crianças a partir de registros arqueológicos, de um modo geral, ainda são

[43] Claudio Niro é um ex-detento que sobreviveu ao Centro Clandestino de Detenção El Vesubio.

poucos e muito recentes (BAXTER 2008, LILLEHAMMER 2010). Segundo Lillehammer[44] (2010), as primeiras narrativas em arqueologia centradas nas crianças surgiram na década de 1970, na Escandinávia, e foram "resultado de interesse pessoal e engajamento em questões da infância" (LILLEHAMMER, 2010, p. 20). Na década seguinte, uma mudança teórica na arqueologia apontou para o que viria a ser chamado de arqueologia pós-processual. No entanto, trabalhos de arqueologia da infância foram realizados independentes desse cenário internacional.

Ainda segundo Lillehammer (2010), a partir da década de 1990 as crianças frequentemente passaram a ser incluídas em trabalhos de arqueologia de gênero e, ainda hoje, ambas as linhas de pesquisa continuam a seguir em paralelo – talvez pelo fato de a arqueologia da infância encontrar pouco espaço nos círculos acadêmicos.

O aumento significativo dos trabalhos de arqueologia voltados para a infância vai se dá em 2005, com a criação da Society for the Study of Childhoold in the Past (SSCIP), "uma sociedade internacional, multidisciplinar, cujo objetivo é promover e avançar no campo" (LILLEHAMMER, 2010, p. 16). Uma das grandes contribuições dessa Sociedade foi a organização, a partir de 2008, do jornal internacional Childhood in the Past – publicação periódica. No entanto, ainda assim, análises aprofundadas acerca da infância por meio da cultura material continuam sendo escassas, conforme aponta Lillehammer (2010). Isto, em grande medida, devido à "invisibilidade" das crianças nos registros arqueológicos – as aspas são necessárias, porque, conforme coloca Baxter (2008), há remanescentes de brinquedos, jogos, objetos de sepultamento, pinturas pré-históricas, dentre outros artefatos que mostram que as crianças não são arqueologicamente invisíveis; tudo é uma questão de saber identificar os remanescentes que lhes dizem respeito. Baxter (2008) posiciona-se de forma ainda mais radical ao enfatizar que, uma vez que as crianças estão presentes em todos os sítios arqueológicos, não há necessidade de criar um campo, ou área, especializado na arqueologia da infância. Ao contrário, todas as arqueologias deveriam contemplar as crianças em suas interpretações.

Quando superada a questão da "invisibilidade", os trabalhos de arqueologia voltados para esses pequenos sujeitos, geralmente, apresentam um problema: consideram a infância "uma experiência natural e universal" (BAXTER, 2008, p. 161). Desse modo, a criança do passado seria como a da atualidade no que tange suas experiências. Tal concepção é reforçada

[44] O trabalho *A Child is Born: The Child's World in na Archaeological Pers*pective, de Grete Lillehammer (1989), é considerado seminal no campo da arqueologia da infância (BAXTER 2008).

pela noção ocidental que costumamos ter acerca das crianças, isto é, que são seres dependentes, inocentes, que precisam ser cuidadas, controladas e ensinadas a serem bons adultos; e que a infância é simplesmente uma parte do desenvolvimento físico e biológico do ciclo da vida. Bem, além de essa noção generalizar o que se pensa acerca da infância, ela não considera as crianças como personagens importantes dentro de um grupo social.

Assim, Baxter (2008), ao realizar uma revisão dos trabalhos de arqueologia da infância, identifica dois grupos: aqueles que enfatizam a infância como um estágio da vida de preparação para a fase adulta; e aqueles que enfatizam a "distinção de identidades e características específicas das crianças, e sublinham qualidades e experiências únicas da infância" (BAXTER, 2008, p. 170). Dentro desses grupos, podemos dizer que há uma gama de trabalhos que partem de diferentes abordagens, conforme o levantamento bibliográfico realizado por Lillehammer (2010): abordagens a partir da idade, do gênero, da identidade, etnia, de remanescentes funerários, calçados, infanticídio, parto, processo de aprendizagem, e etc. De um modo geral, segundo Baxter (2008), a maioria dos trabalhos voltam-se para o estudo das crianças da pré-história por meio de pequenos artefatos cerâmicos e líticos, os quais são quase como que amostras em miniatura. Crown (2001), por exemplo, fez uso de métodos derivados da psicologia educacional para examinar cerâmicas pré-hispânicas produzidas e pintadas por pessoas cujas habilidades pareciam ainda não estar devidamente desenvolvidas. A partir disso, a pesquisadora pôde avaliar a maturidade e habilidades motoras cognitivas das crianças, bem como sua inserção na produção artesanal. Baxter (2008) aponta ainda que alguns trabalhos presumem não só que as crianças eram pequenos aprendizes, como também produziam para suas próprias brincadeiras. Além disso, ressaltam que o processo de aprendizagem de manufatura de objetos cerâmicos e/ou líticos era, também, um dos meios através do qual a cultura poderia ser transmitida.

No que tange a relação entre instituições e crianças temos como exemplo o estudo empreendido por Zarankin (2002) nas escolas de Buenos Aires. Seu trabalho trata da função prática e simbólica que a arquitetura dessas escolas exerceu, domesticando e modelando os alunos naquele que é o período de intensa formação do sujeito social, isto é, o período escolar. Uma vez que seu foco foi a análise das paredes e a leitura da espacialidade dos prédios, nele não contemplamos as crianças e suas experiências. Lindauer (1998), ao contrário, coloca a crianças em maior evidência ao tratar da Phoenix Indian School, construída em 1891, nos Estados Unidos. Segundo o autor, esta escola, destinada às crianças indígenas, buscava inseri-las na cultura americana. Ali, os meninos eram treinados para trabalhar no comércio, e as

meninas, para serviços domésticos. De acordo com Lindauer, dois resultados poderiam ser esperados nesse processo: a assimilação da cultura americana, ou sua total rejeição por parte das crianças indígenas. No entanto, conforme ele mostra a partir de artefatos coletados no aterro sanitário da escola, o resultado foi bem mais complexo. O pesquisador concluiu que o que ocorreu foi uma incorporação de partes da identidade americana mesclada com a identidade que as crianças trouxeram de casa.

Orfanatos são instituições cujos trabalhos de arqueologia são ainda mais escassos. Feister (1991) abordou as crianças do orfanato instalado na Mansão Schuyler, de meados do século XIX, por meio dos brinquedos ali encontrados. Seu argumento é que, bonecas e conjuntos de chá, principais brinquedos do universo lúdico desse contexto arqueológico, destinavam-se não apenas para as brincadeiras, mas também como forma de ensinar as crianças a se comportar como adultos, preparando-as para seus futuros papéis sociais – este, a propósito, era um dos objetivos a longo prazo das Irmãs que administravam o orfanato. A vida emocional dessas crianças, segundo Feister, é mais difícil de captar. Porém, através de relatos pessoais, foi possível obter algumas pistas. “Assim, por trás da evidência histórica e arqueológica estão as dores dessas crianças, muitas das quais não falava inglês e foram deixadas ao cuidado institucional” (FEISTER, 1991, p.35).

No Brasil, também há um trabalho que aborda os brinquedos. Em The Dark Side of Toys in Nineteenth-Century Rio de Janeiro, Brazil, Lima (2012) discute como no bojo de propagação do estilo de vida burguês na sociedade escravista brasileira, os brinquedos foram mecanismos de perpetuação daquele sistema sociocultural. Assim, enquanto “transportadores poderosos de mensagens não verbais” (LIMA, 2012, p. 63), os brinquedos incutiram nas crianças valores morais e papéis sociais.

Aqui, buscarei abordar uma instituição infantil através da arqueologia da arquitetura, decodificando os discursos de poder de sua materialidade e espacialidade interna. Ressalto, porém, que os corpos atingidos por esse poder não são passíveis a ele. Embora não tenha tido fôlego e tempo para aprofundar esse aspecto, é possível observar mecanismos de reação e vestígios de repressão a eles.

Espaços construídos. Espaços comunicativos

São várias as formas de se abordar a cultura material. Compreendo que o importante no estudo da materialidade não seja a simples descrição dos objetos, mas sim as interpretações possíveis que auxiliam na compreensão das relações sociais que foram travadas a partir deles. Afinal de contas, salvaguardas as particularidades de cada pessoa, nossas coisas (roupas, acessórios, equipamentos eletrônicos e, até mesmo, o design de nossas casas e de sua mobília) dizem muito sobre nós e sobre o tempo no qual estamos inseridos; pois não podemos ignorar o fato de que "o mundo social apresenta-se como uma realidade solidamente estruturada" (BOURDIEU, 2009, p. 160). Concomitante a isto, os objetos também são um pouco de nós, pois contribuem para a construção do tipo de pessoas que somos e para o tipo de relações sociais que estabelecemos. E esse mundo social no qual estamos inseridos é composto não só por relações e práticas entre sujeitos, mas também entre sujeitos e toda uma materialidade carregada de significados e intencionalidades, a qual está inserida num discurso socialmente construído e só faz sentido dentro dele.

O emaranhado de signos que compõe nossa sociedade começa pela própria constituição da cidade. Considerando-a como um meio ambiente construído, conforme propõe Rapoport (1978), a cidade é composta por quatro aspectos: 1) espaço, que é a "extensão tridimensional do mundo que nos rodeia" (RAPOPORT, 1978, p. 24), no qual temos pessoas e coisas em constante relação tanto por meio de proximidades como de distanciamentos; 2) tempo, uma vez que cada organização espacial está de acordo com um tempo específico, situado historicamente, que dá sentido a sua composição e às práticas nele exercidos; 3) comunicação, isto é, o espaço está organizado de modo a favorecer ou não certos encontros, obedecendo as condições de como e onde determinadas pessoas podem se comunicar; 4) e o significado, que diz respeito a todas as propriedades simbólicas por detrás da organização espacial, a saber: classe, gênero, idade, dentre outros, os quais afetam a construção dos elementos físicos do ambiente e, por conseguinte, o comportamento das pessoas. Estes quatro aspectos estão inter-relacionados, uma vez que a comunicação entre as pessoas, os encontros pessoais, são influenciados pela organização dos significados subjacentes à organização espacial que, por sua vez, está relacionada ao tempo (RAPOPORT, 1978).

Vê-se, portanto, que a organização do espaço onde estamos inseridos tem muito a ver com a sociedade que a constituiu, da mesma maneira que a sociedade possui certa forma espacial e por ela é domesticada (HILLIER; HANSON, 1984). Desse modo, podemos dizer

que a arquitetura é a materialização da ordem espacial em sistemas relacionais nas quais estão incorporadas finalidades sociais. Pearson e Richards (1997) sugerem que a nossa própria existência do mundo, experimentando os espaços com nossos corpos, já o impõe certa ordem – de forma consciente ou não –; afinal, o corpo humano é um dos principais geradores de princípios ordenadores.

Considerando a arquitetura como um instrumento de ordenação do espaço, podemos analisá-la como uma forma de domesticação do ambiente em que se vive. Por esta razão, é considerada um artefato (ou superartefato) de caráter duplo: ela é produto de um contexto social específico e vetor de relações sociais, é "tanto o meio como o resultado de práticas sociais" (PEARSON; RICHARDS, 1997, p. 3). Cabe ressaltar, no entanto, que nossa ordenação parte de uma concepção europeia-ocidental do espaço. Este é concebido de diferentes formas de acordo com os conceitos de cada cultura. Assim, conforme afirma Pearson e Richards (1997, p. 5), "o espaço é prática (nossas ações diárias); é também símbolo, e poderíamos conceber a arquitetura como tecnologia simbólica". É dessa maneira que entendo as construções arquitetônicas como produtos culturais carregados de significados e intencionalidades, sendo que tais aspectos devem ser situados contextualmente, de acordo com as práticas e usos que lhes eram aplicados. Uma vez reconhecido esse seu aspecto, é possível dizer que as edificações, tanto quanto os artefatos móveis, são passíveis de interpretações e podem nos dizer muito acerca de ideologias, práticas sociais, discursos de poder, etc. Isto é, são um caminho alternativo para estudar o mundo social (ZARANKIN, 2002).

Este tipo de abordagem oferece uma nova perspectiva de análise para a discussão de elementos vinculados à conformação da paisagem cultural. As construções são vistas como elementos ativos, produtos culturais que interatuam de forma dinâmica com as pessoas (ZARANKIN, 2002). Casas, escolas, bancos, igrejas, repartições públicas, hospitais e etc., não são simples receptáculos de atividades. São todos lugares construídos e bem delimitados, no interior dos quais se estabelecem relações sociais específicas, possui aspectos morfológicos e organizacionais que atende necessidades tanto práticas como simbólicas. Segundo Umberto Eco (1968 apud ZARANKIN, 1999), a arquitetura satisfaz algumas exigências das pessoas apresentando funções que se denotam, ou seja, que são utilitárias; porém, ao mesmo tempo, a mesma arquitetura persuade as pessoas para que vivam de uma determinada maneira, apresentando funções que são conotadas, ou seja, simbólicas. Não quero dizer com isso que ela determina as relações sociais. Seu poder consiste em, no

máximo, tornar mais difíceis certas ações. Contudo, esse tipo de inibição não se dá necessariamente por meio de obstáculos físicos, uma vez que a cultura possui códigos que afetam de forma abstrata as relações sociais.

Logo, fazer uma arqueologia da arquitetura não é somente fazer uma história da arte ou da própria arquitetura. Embora alguns trabalhos dessa área detenham-se, sobretudo, na classificação e sistematização de estilos e fases construtivas[45], o objetivo dessa linha de pesquisa vai além, uma vez que entende a arquitetura como um artefato carregado de signos compartilhados culturalmente e que está em constante relação dialética com as pessoas.

Partindo do viés simbólico/contextual da arqueologia (HODDER, 1994), compreendo que a cultura material é como um texto, isto é, um conjunto de signos interligados a partir do qual é possível acessar uma série de aspectos da sociedade, ou grupo, em que os artefatos estão inseridos – tais como sua organização socioeconômica, e conceitos públicos e sociais subjacentes às práticas cotidianas. Considero, ainda, que a relação sujeito-objeto é uma via dupla: ao mesmo tempo em que o ser humano emprega funções determinadas ao objeto, este também condiciona e delimita as práticas possíveis.

Assim, a cultura material de uma forma geral pode ser entendida como um "sistema de sinais em códigos que constitui sua própria língua material" (FUNARI, 1999, s.p) – resultado de diferentes discursos construídos socialmente, e que são constantemente reproduzidos e/ou contestados. Portanto, podemos considerar a cultura material como um "discurso material, estruturado e silencioso, ligado às práticas sociais e às estratégias de poder, interesse e ideologia" (FUNARI, 1999, s.p). Partindo desse princípio, muitos arqueólogos – Markus (1993), Piddock (2007), Pearson e Richards (1997), Zarankin (1999, 2002, 2003, 2012), Najjar (2011), Monks (1992), McGuire e Schiffer (1983), Thiesen (1999), Stanchi (2008), dentre outros – argumentam que a arquitetura pode ser vista como um texto, um tipo de linguagem, um meio de comunicação não-verbal, carregado de funções tanto práticas/utilitárias quanto simbólicas/ideológicas, além de ser objeto ativo das relações sociais. Em outras palavras, a arquitetura é a materialização de discursos sociais, o que implica em dizer que ela tem propriedades análogas a um texto escrito, isto é, só possui significado dentro de um contexto específico, da mesma forma como as palavras só tem sentido quando associadas às outras. A decodificação da arquitetura se dá culturalmente, pois

[45] GARAI-OLAUN 2002 e ZOREDA 2002 são exemplos de trabalhos com estas características.

quando os códigos que a compõe não são compartilhados, sua leitura torna-se incompreensível (RAPOPORT, 1978).

Embora as edificações sejam objetos sociais carregados de valores e sentidos próprios de cada sociedade, elas não são um simples reflexo desta. Afinal, as edificações ajudam na formação/domesticação das pessoas, afetando-as direta e indiretamente. Os efeitos diretos dizem respeito ao "comportamento, temperamento, satisfação, interação ou atuação" dos sujeitos no espaço (RAPOPORT, 1978, p. 17-18). Basta pensarmos, conforme explica Zarankin (2002), que a arquitetura cria limites artificiais que regula a forma como nos deslocamos no espaço e como nos relacionamos com as pessoas, uma vez que tais limites podem favorecer certos encontros em detrimento de outros. Ou, nas próprias palavras de Zarankin (2012, p. 81), "(...) são corpos que regulam outros corpos". Os efeitos indiretos, por sua vez, são aqueles em que as construções nos permitem chegar a conclusões acerca do status de seus ocupantes, bem como suas alterações comportamentais (RAPOPORT, 1978).

Partindo desses pressupostos, posso afirmar que um hospital, a exemplo do antigo Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil, não existia apenas no sentido óbvio de identificar aqueles que sofriam de falta de sanidade e apresentar-lhes (ou impor-lhes) um tratamento. O hospital, para além de uma estrutura física com funcionalidades práticas, apresenta funções simbólicas, discursos que se materializaram em suas paredes, exerce poder sobre as pessoas e também faz emergir sensações e sentimentos os mais diversos em quem nele esteve. Afinal de contas, os sujeitos percebem sensorialmente o meio em que estão inseridos e, assim, lhe dão significado (RAPOPORT, 1978).

Lendo as paredes

Há duas formas de se fazer a leitura de uma construção arquitetônica: corporal e física. No meu trabalho, centrei-me na leitura física, a qual se dá por meio da análise da forma, função e espacialidade do edifício.

Conforme já foi discutido, a organização espacial de uma construção arquitetônica possui tanto uma finalidade prática quanto ideológica, e possui "determinados 'princípios' de ordem e classificação que são básicos para o funcionamento da sociedade" (ZARANKIN, 2002, p. 45). Logo, tratar de construções não é apenas falar delas enquanto objetos; mas é também falar sobre sistemas de relações espaciais. Afinal, sua organização espacial tem a ver com a ordenação das relações entre as pessoas, uma vez que cria limites artificiais que favorecem certos encontros e dificultam outros; e é a "'projeção externa' de 'processos sociais e mentais'" (HILLIER; HANSON, 1984, p. 5). Para realizar a leitura espacial, uma das metodologias utilizadas é a aplicação do modelo gamma, de Hillier e Hanson (1984). Tal modelo de análise foca na permeabilidade das construções, isto é, tenta compreender como são os acessos e movimentação em seu interior. Desse modo, podemos verificar se a configuração espacial de uma estrutura arquitetônica é distributiva (seus acessos se dão por mais de uma via) ou não-distributiva (o acesso se dá por apenas uma via).

O resultado que obtemos por meio do modelo gamma é um gráfico espacial no qual os círculos (ou nós) representam espaços/cômodos, e as linhas que ligam cada círculo representam os acessos (ou entradas). A proposta dessa metodologia não é apenas quantificar as dimensões distributivas e não-distributivas por meio de equações ou axiomas matemáticos. Sua finalidade é captar diferenças e semelhanças entre as formas espaciais, bem como as experiências possíveis nesse espaço, haja vista que a relação entre espaço e sociedade é dialética: ao mesmo tempo em que a organização espacial se dá por conta de transformações sociais, assumindo novos limites e caminhos à medida que surgem novas emergências sociais, políticas e econômicas, a própria sociedade assume uma forma espacial, uma vez que organiza as pessoas no espaço engendrando movimentos, encontros e desencontros de tal maneira que adquire um padrão determinado compartilhado culturalmente.

Blanton (1994), a fim de realizar um estudo comparativo do tipo cross-cultural[46] entre diferentes unidades domésticas de várias partes do mundo, elaborou uma metodologia de

[46] Isto é, um estudo comparativo em vários campos de análise cultural.

análise a qual faz uso do modelo gamma e resulta nas medidas de escala, integração e complexidade. A medida de escala consiste no número de nós presentes no gráfico, ou seja, é a quantidade de espaços existentes numa estrutura arquitetônica. Blanton (1994) considera também os espaços de transição, tais como escadas, pois permitem tanto manter a privacidade quanto separar funções em áreas específicas, e estes são aspectos importantes de se considerar durante a leitura da espacialidade arquitetônica.

Vejamos o exemplo abaixo para melhor visualizar o que foi dito. Cada espaço (ou cômodo) da planta é representado por um nó, cujo gráfico fica conforme mostrado ao lado da planta. Neste caso, então, a medida de escala é 4.

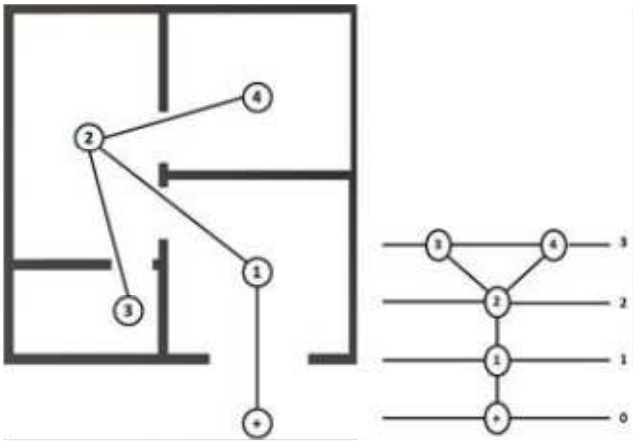


FIGURA 22 - Exemplo de como aplicar o modelo gamma na planta baixa de uma edificação, e o gráfico resultante desse processo.
Fonte: Juliana Brandão, 2015.

A medida de integração diz respeito ao grau de ligação entre esses nós, isto é, refere-se ao grau de circulação entre os espaços e está relacionado à ideia de espaços distributivos e não-distributivos apresentada por Hillier e Hanson (1984). Logo, o índice de integração implica nas interações sociais e na privacidade dos espaços, haja vista que uma construção com pouco grau de circulação controla e reduz certos encontros ou mesmo tempo em que permite maior privacidade. Conforme proposto por Blanton (1994), obtém-se esse índice por meio da divisão entre a quantidade de nós e a quantidade de conexões. No entanto, isto implica sempre em resultados a partir de -1 (0,56, por exemplo), de modo que -1 é a quantidade mínima de conexão. Aqui, optei pela adaptação de Zarankin (2002), o qual reverte o cálculo e divide a quantidade de conexões pela quantidade de nós. Dessa maneira, o número mínimo de conexões será sempre 1, o que implica em dizer que cada cômodo tem pelo menos

um acesso. Então, quanto maior a medida de integração, mais distributiva é a disposição espacial e, por conseguinte, menos restrições de circulação são impostas. Seguindo esta lógica, penso que o desenvolvimento e entendimento da análise tornam-se mais fluidos.

Tomando a nossa planta-exemplo temos, então:

$$\text{medida de integração} = 4/4 = 1$$

Isso significa que se trata de uma estrutura não-distributiva, haja vista não haver opções de circulação, conforme aponta sua medida de integração – cujo valor é o mínimo possível de ser obtido.

Por fim, temos a medida de complexidade, que "se refere à variação no uso dos espaços (...) ou o grau em que atividades são arquitetonicamente divididas" (BLANTON, 1994, p. 33). Quando não há informações acerca da funcionalidade dos espaços, é possível, segundo Blanton (1994), realizar um cálculo baseado no grau de acessibilidade e hierarquia de cada um desses espaços, isto é, a distância de um determinado espaço com relação a parte externa da edificação. Dessa maneira, dividindo o grau de acessibilidade com a medida de escala, chega-se a média de espaços que são necessários atravessar para sair do prédio.

Ainda utilizando nosso exemplo, podemos executar esse cálculo da seguinte forma:

TABELA 1
Dados para o cálculo da medida de complexidade da FIG. 22.

Nós	Grau de acessibilidade
1	1
2	2
3	3
4	3
TOTAL	9

Fonte: Juliana Brandão, 2015.

$$\text{medida de complexidade} = 9/4 = 2{,}25$$

Vemos, então, que é necessário atravessar uma média de dois cômodos para se chegar à parte externa da edificação.

Profundidade e assimetria do espaço contribuem na manutenção das relações de poder, formando assim interfaces de controle entre as pessoas, e entre elas e os objetos distribuídos no espaço. Embora tais relações se façam presente constantemente no espaço onde estamos inseridos, sua subversão é absolutamente possível através de maneiras alternativas de manipular e experimentar o mesmo espaço (MARKUS, 1993).

A grande contribuição de Blanton (1994) é que sua metodologia de análise permite comparar diferentes unidades arquitetônicas, simplificando, e ao mesmo tempo maximizando, conforme coloca Zarankin (2002), as informações do modelo gamma. Dessa maneira, mesclando as propostas de análise de Blanton (1994) e de Hillier e Hanson (1984), é possível fazer uma leitura comparativa que seja, ao mesmo tempo, quantitativa e qualitativa entre diferentes estruturas arquitetônicas. No meu caso de estudo, irei comparar dois momentos construtivos que foram possíveis identificar no prédio, os quais, deduzo, referem-se ao momento anterior e posterior a implantação do HNPI.

Arquitetura hospitalar

As relações entre medicina e arquitetura remetem desde a Antiguidade. Marcus Vitrúvio, o pai da arquitetura, dizia ser necessário ter conhecimento da medicina caso quisesse construir uma casa adequadamente salubre. No entanto, o que se vê historicamente é que o diálogo entre ambos os campos foi bastante limitado. Do período medieval a época moderna, por exemplo, as instituições hospitalares eram, em sua maioria, obras de caridade. Logo, o estabelecimento costumava receber a forma que o benfeitor achasse adequado. Alguns modelos de organização espacial dessas instituições começam a surgir, no entanto, ainda no período medieval, tal como a planta em plano reto finalizado com uma capela na extremidade, típica das enfermarias dos monastérios, e onde as camas eram dispostas em ângulo reto, separadas entre si por cortinas ou anteparos de madeira. Porém, mesmo com o surgimento de modelos ditos hospitalar, parece que a opinião médica pouco influenciava o modo como as instituições hospitalares eram construídas. Uma vez que se tratava de empreendimentos particulares,

> a edificação dos hospitais era feita segundo os planos elaborados pelos próprios indivíduos ou pelas associações mantenedores, sendo a participação dos arquitetos essencialmente decorativa, voltada menos para a análise e determinação sobre a funcionalidade da construção, e mais para a sua monumentalidade. (SILVEIRA et. al., 2011, p. 123)

Uma volta pela região hospitalar de Belo Horizonte e isto fica totalmente evidente na fachada de prédios tais como a da antiga Maternidade Hilda Brandão com seus ornamentos neogóticos, ou do antigo Hospital Militar (que se tornou HNPI) de estilo arquitetônico neoclássico. A propósito, cabe ressaltar que o bairro Santa Efigênia, que atualmente é conhecido como a região hospitalar da capital mineira, era até meados do século XX o "reduto dos militares e dos empregados da força pública" (SILVEIRA et. al., 2011, p. 126). A primeira instituição de saúde construída ali foi a Santa Casa de Misericórdia, em um terreno doado pela prefeitura da cidade. Após a Santa Casa, vários outros hospitais se estabeleceram nas proximidades. Segundo Silveira et. al. (2011), este era um local muito próximo à área verde projetada para ser o parque de Belo Horizonte, o que deve ter influenciado na escolha de onde construir os hospitais. Aliás, a fama de possuir "bons ares" fez desta cidade o principal destino daqueles atingidos pela tuberculose, dentre os quais o famoso compositor

Noel Rosa – afinal, esta era uma época em que o tratamento dessa doença fundava-se na climoterapia.



FIGURA 23 - Maternidade Hilda Brandão.
Fonte: SILVEIRA et. al., 2011, p. 127.

O Hospital Militar, tal como a Santa Casa de Misericórdia e o Instituto Raul Soares (todos compondo as primeiras instituições de saúde de Belo Horizonte), seguiam a tipologia organizacional do sistema pavilhonar. Este foi um projeto arquitetônico apresentado originalmente pelo francês Bernard Poyet, no século XVIII, para ser aplicado na reconstrução do Hôtel Dieu, que havia sido parcialmente destruído por um incêndio em 1772. Tal sistema "procurava atender a critérios construtivos definidos pela terapia de isolamento" – que separava os enfermos em pavilhões distribuídos de acordo com cada doença – "e pela higiene dos estabelecimentos para a saúde" (SILVEIRA et. al., 2011, p. 130). É o que Foucault (2013, p. 166) chama de "operador terapêutico", o qual influenciou muitos projetos arquitetônicos hospitalares. No Hospital Militar vemos também uma concordância com o discurso de Casimir Tollet[47] acerca do modelo construtivo que visava a manutenção de um ambiente salubre nos estabelecimentos de saúde. Observamos isso, por exemplo, nas enfermarias com paredes de altura elevada, muito bem ventiladas e iluminadas através das amplas janelas.

[47] Casimir Tollet foi um engenheiro francês que, no século XIX, criou diversas técnicas cuja finalidade era satisfazer "critérios construtivos adequados às imposições do triunfante discurso da higiene para os estabelecimentos dedicados à saúde" (SILVEIRA et. al., 2011, p. 131).



FIGURA 24 - Enfermaria do Hospital Militar, sem data.
Fonte: Acervo pessoal de Luiz Eduardo Ribeiro Almeida.



FIGURA 25 - Hospital Militar, sem data.
Fonte: Acervo pessoal de Luiz Eduardo Ribeiro Almeida.

De Hospital Militar a Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil foram 33 anos de mudanças no prédio, as quais, embora tenham mantido a fachada praticamente intacta, interferiu bastante em sua espacialidade. Infelizmente, não consegui achar a planta baixa original do prédio. Por isso, para ter ideia de como ele seria originalmente, optei por fazer uma "arqueologia do andar, do observar" (THIESEN, 1999, p. 14). Isto é, tratou-se de uma arqueologia que não envolveu escavação, mas na qual, ao me descolar pelo prédio atenta às modificações sofridas em sua arquitetura, pude perceber visíveis mudanças geradas em sua espacialidade. Este foi um trabalho minucioso feito em conjunto com arquitetos, um engenheiro e colegas arqueólogos, no qual percorremos o prédio buscando identificar mudanças estruturais tardias tais como o fechamento de antigas passagens, a divisão de um cômodo em vários outros, o fechamento de janelas e construção de outras, a implantação da

laje que sobrecarregou a estrutura arquitetônica e a mudança da localização da escada de acesso ao segundo pavimento. Ou seja, tratou-se uma arqueologia sem colher de pedreiro, baseada no olhar, no observar atentamente. Por fim, cheguei às seguintes plantas[48]:

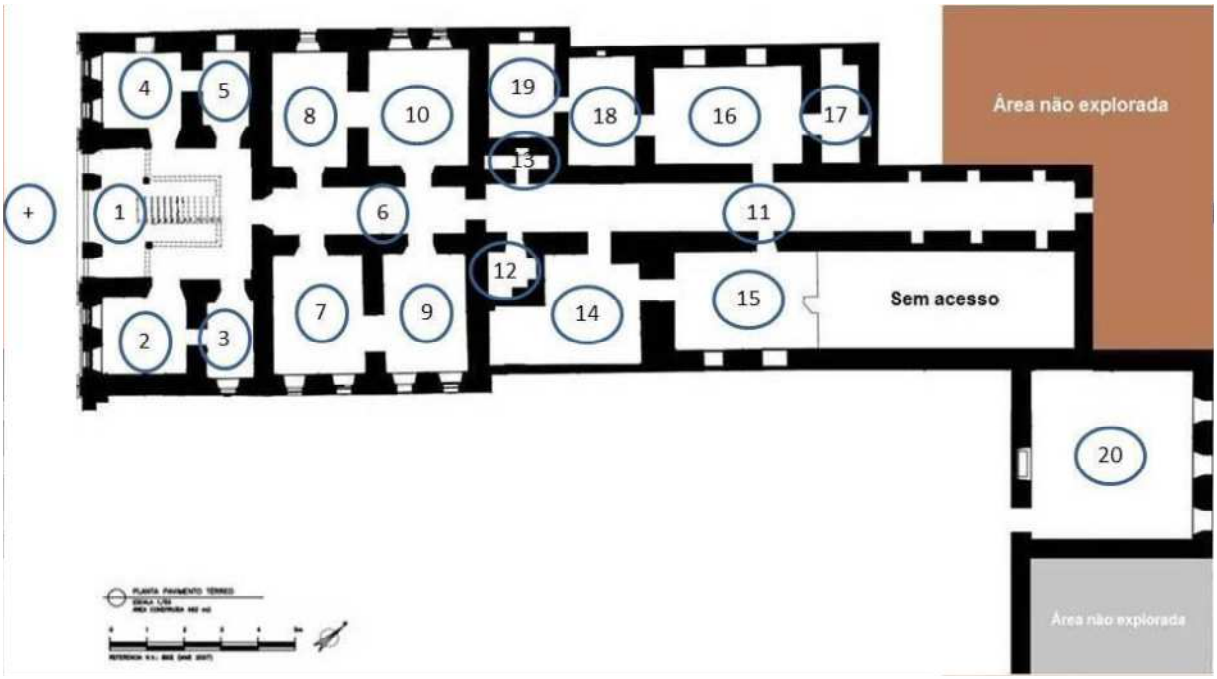


FIGURA 26 - Planta baixa nº 1: primeiro pavimento, momento anterior à implantação do HNPI.
Fonte:Adaptação de planta baixa cedida pela Oficina de Arquitetura e Restauro do Espaço Comum Luiz Estrela. Juliana Brandão, 2015.



FIGURA 27 - Planta baixa nº 2: segundo pavimento, momento anterior à implantação do HNPI.
Fonte:Adaptação de planta baixa cedida pela Oficina de Arquitetura e Restauro do Espaço Comum Luiz Estrela. Juliana Brandão, 2015.

[48] Todas as plantas baixa apresentadas nessa dissertação foram adaptadas a partir da planta atual do prédio, a qual foi construída pelos membros da Oficina de Arquitetura e Restauro que vem atuando no Espaço Comum Luiz Estrela.

Legenda:
Área não explorada por conta das condições estruturais.
Área não explorada porque, atualmente, pertence à FHEMIG e seu acesso não é permitido.

Não posso afirmar, no entanto, que esta era a disposição original do prédio. O que posso dizer é que o prédio, em algum momento que ainda não é possível datar, possuía certa espacialidade que ao longo dos anos foi sendo gradativamente compartimentada.

Bem, conforme já foi dito, a fim de atender a nova funcionalidade, o antigo Hospital Militar teve de passar por algumas modificações físicas. A questão é que ao longo dos anos foram várias as reformas e conseguintes alterações estruturais e espaciais. Além disso, nesse mesmo prédio foram exercidas outras funcionalidades. Sem datas precisas para referenciar cada uma das alterações, o que se tem hoje é o resultado confuso desse processo de mudanças que, aos meus olhos, parece um palimpsesto. Considero, portanto, as seguintes plantas baixa como sendo a partir do funcionamento do HNPI:

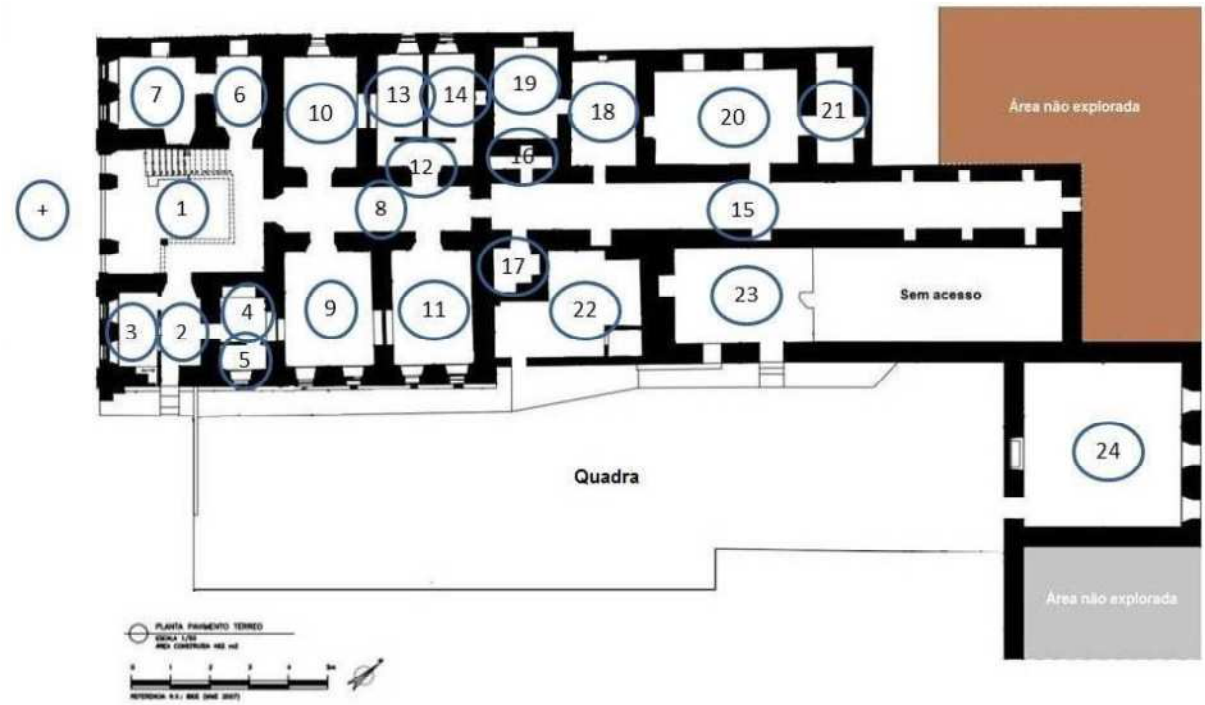


FIGURA 28 - Planta baixa nº 3: primeiro pavimento, momento posterior à implantação do HNPI.
Fonte:Adaptação de planta baixa cedida pela Oficina de Arquitetura e Restauro do Espaço Comum Luiz Estrela. Juliana Brandão, 2015.

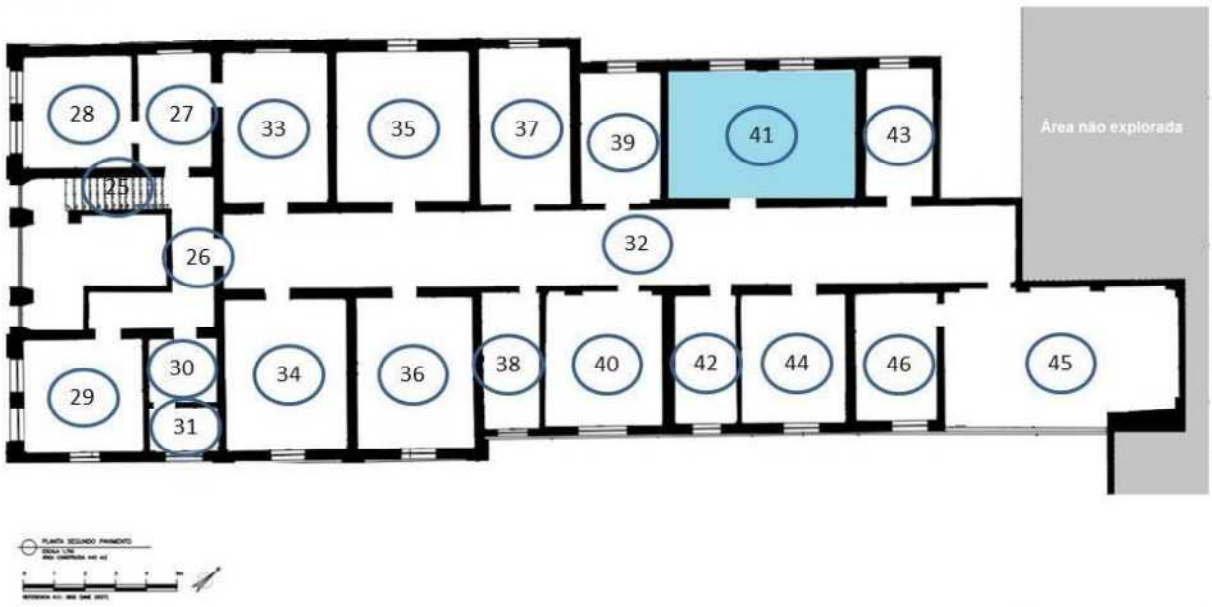


FIGURA 29 - Planta baixa nº 4: segundo pavimento, momento posterior à implantação do HNPI.
Fonte:Adaptação de planta baixa cedida pela Oficina de Arquitetura e Restauro do Espaço Comum Luiz Estrela. Juliana Brandão, 2015.

Ressalto que considerei todos os cômodos tais como estão distribuídos atualmente no prédio, com exceção do destacado em azul. Este, na realidade, é composto por duas salas. Porém, conforme se observa nas imagens abaixo, é possível notar pela disposição dos azulejos da parede que ele era apenas um cômodo, o qual foi dividido ao meio para formar duas salas de aula – seu último uso, muito posterior ao funcionamento do HNPI.



FIGURA 30 - Cômodo 41 da planta baixa nº 4, o qual foi divido ao meio.
Fonte: Arquivo pessoal. Fotos de Juliana Brandão.

Uma das primeiras coisas que pude constatar realizando essa arqueologia fundada da observação, é que o complexo arquitetônico que abrigou o HNPI não foi construído de uma única vez. Observando sua lateral consegui identificar três momentos construtivos: o primeiro

composto pelo edifício quadrangular de dois andares, com um pavilhão ao fundo, também de dois andares, conforme se vê abaixo, na FIG. 32. Num segundo momento é anexada uma construção térrea que preencheu o espaço entre a primeira edificação e o pavilhão. Não sei dizer se essa construção ligava ambas as edificações, pois a parte que poderia me confirmar isto eu não consegui explorar, haja vista as condições estruturais em que se encontra atualmente. De todo modo, parece-me que este segundo momento foi feito já se prevendo o terceiro, que é a construção do seu segundo pavimento.



FIGURA 31 - Foto atual do prédio. A linha vermelha delimita o primeiro momento construtivo. A linha azul mostra o segundo momento construtivo. E a linha verde, o terceiro momento.
Fonte: Acervo pessoal. Foto de Juliana Brandão.



FIGURA 32 - Vista aérea do prédio. Contornado em vermelho o primeiro momento construtivo. E em verde, o que seria o segundo e terceiro momentos construtivos.
Fonte: Google Maps, em 18 de fev. 2015.

Acredito que o segundo momento construtivo do prédio foi feito já se prevendo a construção do segundo pavimento, porque ao adentrá-la deparei-me com um espaço, no mínimo, instigante:



FIGURA 33 - Vista a partir do cômodo 1 da planta baixa nº 3.
Fonte: Acervo pessoal. Foto de Juliana Brandão.

Através de uma estreita passagem no centro na parede onde termina o edifício do primeiro momento construtivo, chega-se a um corredor ao longo do qual é possível acessar cômodos – não sendo possível acessar os da esquerda por conta do fechamento de suas passagens.



FIGURA 34 – Corredor correspondente ao cômodo 15 da planta baixa nº 3.
Fonte: Acervo pessoal. Foto de Juliana Brandão.

Nesse corredor, bem como em seus cômodos, há vestígios espalhados pelo chão tais como sapatos, chinelos, fragmento de brinquedos, canecas de alumínio, frascos de remédio[49], dentre outros, além de desenhos aparentemente de autoria infantil em algumas paredes.



FIGURA 35 – Objetos encontrados no cômodo 20 da planta baixa nº 3.
Fonte: Acervo pessoal. Foto de Juliana Brandão.

[49] Os frascos que ainda apresentavam rótulo legível dizia ser remédio para pé de atleta.

Obviamente, as condições atuais do prédio criaram o cenário perfeito para se imaginar coisas as mais diversas e sinistras possíveis. A julgar que muitos desses vestígios pertenceram a crianças, será que elas eram mantidas trancadas ali? Será que o HNPI assemelhava-se aos manicômios oitocentistas que vimos no primeiro capítulo? Será que sentiam dor, medo, frio, solidão...?

Após muitas conversas com arquitetos e pessoas familiarizadas com esse tipo de arquitetura, cheguei a conclusão de que muito provavelmente essa parte do prédio foi construída com a finalidade de ser um porão ventilado com várias galerias ligadas entre si, cuja função era afastar o prédio da umidade. Na realidade, construções com esse tipo de porão era comum até meados do século XX. O curioso é esta técnica não ter sido aplicada no primeiro momento construtivo do prédio. Embora esta tenha sido a primeira funcionalidade do porão, provavelmente pessoas transitaram, ou até mesmo ficaram por ali, durante o funcionamento do HNPI. Também isto costumava acontecer nas casas de porão alto da segunda metade do oitocentos, os quais muitas vezes eram utilizados para instalar o quarto dos escravos domésticos (posteriormente, empregadas assalariadas) ou a cozinha (LEMOS, 1989).

De acordo com a memória de uma ex-interna, nesse porão funcionava uma oficina que recuperava objetos danificados, tais como as camas de ferro que costumavam enferrujar com o passar do tempo[50]. Acredito que deveria haver alguma passagem na lateral do prédio para se acessar esse porão, e que as crianças transitavam ali com frequência. Embora na entrada dos cômodos localizados nesse porão não haja vestígio de portas ou grades, ou seja, sua passagem era livre, é no mínimo curioso que tantas passagens ali tenham sido fechadas e que seu acesso por aquela estreita abertura na parede tenha sido bloqueada por um armário quando o hospital foi desativado e tornou-se Centro Psicopedagógico. Além disso, parece que se tentou entulhar aquela área, sobretudo a existente mais ao fundo do corredor e acessível por uma passagem mais estreita ainda que a primeira. Tal área eu não consegui explorar por conta das condições estruturais, porém cheguei a olhar o seu início. Ali só é possível ficar agachado e se vê que há mais e mais galerias num horizonte escuro, cheio de morcegos, que parece não ter fim. Algumas passagens ali existentes parecem bastante com outras que há no prédio, em formato abobadado. Seria necessário abrir uma janela para verificar onde está o piso; no entanto, a julgar pelas passagens que consegui visualizar, parece-me que ali também era uma área

[50] Informação recolhida de uma entrevista informal feita com uma ex-interna do HNPI, e gravada por Barnabé Di Kartola.

transitável que, muito mais que a anterior, foi coberta por entulho – sobretudo muito areia, e alguns vestígios de brinquedos e frascos de remédios.

Há quem diga que crianças eram mantidas presas no porão do prédio. Essa afirmação, no entanto, possui embasamento pouco confiável. Como disse, não nego que se tratava de um espaço transitável, e também não nego o uso de mecanismos de contenção dos internos – conforme mostrarei mais adiante. No entanto, por ora, prefiro tratar disso com cuidado, sem gerar afirmações radicais, uma vez que me faltam provas.

Apliquemos, agora, o modelo gamma nas plantas que mostrei acima e vejamos o que podemos interpretar a partir dos seus resultados:

Momento anterior ao HNPI:

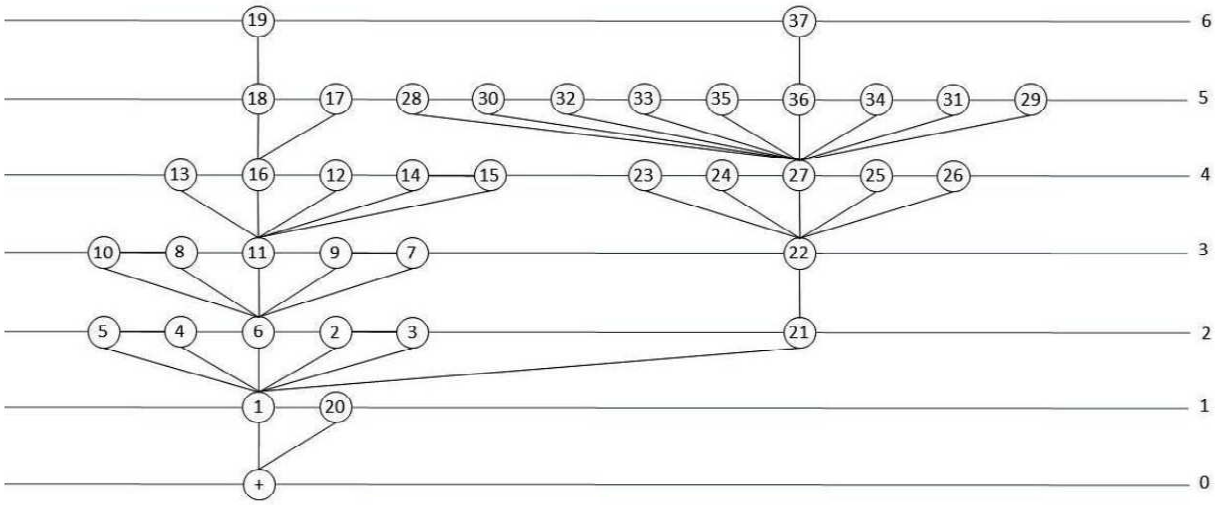


GRÁFICO 1 - Gráfico espacial correspondente ao momento anterior à implantação do HNPI.
Fonte: Juliana Brandão e Fernanda Codevilla, 2015.

Medida de escala: 37

Medida de integração: 42/37 = 1,13

Medida de complexidade: 139/37 = 3,75

Conforme já foi explicado, quanto mais próximo de 1 estiver o valor da medida de integração, maior é a restrição de circulação existente no prédio. Considerando, portanto, o valor 1,13, podemos dizer que o prédio, antes da implantação do HNPI, era não-distributivo; ou seja, as vias de acesso para os diferentes cômodos eram restritas, de modo que se tornava mais fácil controlar a circulação das pessoas em seu interior.

As áreas onde observamos uma aplicação maior desse controle são aquelas que chamamos de panópticas[51], e que estão destacadas abaixo:

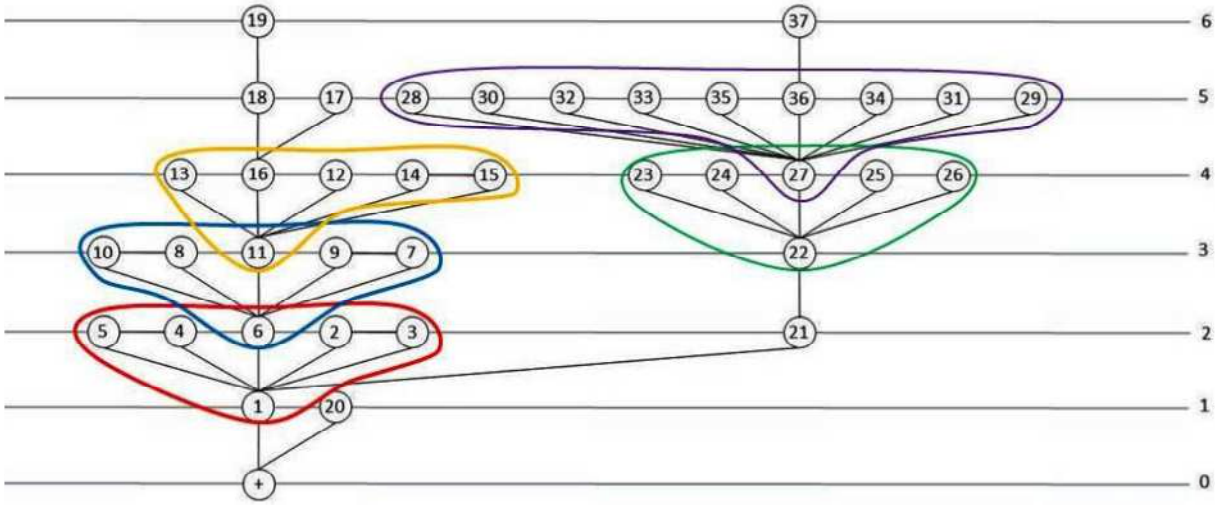


GRÁFICO 2 - Gráfico espacial correspondente ao momento anterior à implantação do HNPI, destacando cinco áreas panópticas.
Fonte: Juliana Brandão e Fernanda Codevilla, 2015.

Se olharmos o gráfico e as plantas de número 1 e 2, veremos que os nós 1 e 22 correspondem ao espaço que dá início ao primeiro e ao segundo pavimento, respectivamente, e a partir do qual se acessam os primeiros cômodos, bem como os corredores principais, os quais são representados pelos nós 11, 22, 27. Se soubéssemos as funcionalidades de cada um dos cômodos seria ideal para compreendermos as atividades e personagens sob os quais se desejava manter maior controle. De todo modo, ainda que não tenha essa informação, é evidente a manutenção do confinamento à medida que se adentra o prédio, pois não há opções de saída alternativas. Afinal, conforme nos mostra a medida de complexidade, era necessário atravessar uma média aproximada de três espaços para sair do prédio – provavelmente, um corredor e o hall; dois corredores e o hall; ou um corredor, a escada e o hall.

[51] No final do século XVIII o filósofo e jurista inglês Bentham concebeu pela primeira vez a ideia do panóptico. Para isto, ele estudou o sistema penitenciário e criou um projeto de prisão circular, onde um observador central poderia ver todos os presos. Bentham também sugeriu que este mesmo projeto de prisão poderia ser utilizado em escolas e no trabalho, como meio de tornar mais eficiente o funcionamento desses locais. Foi neste período da história que, segundo Foucault (2013), iniciou-se um processo de disseminação sistemática de dispositivos disciplinares, a exemplo do panóptico: um conjunto de dispositivos que permitiria uma vigilância e um controle social cada vez mais eficiente. Desse modo, uma arquitetura panóptica contribui para colocar os sujeitos em evidência dentro do sistema de vigilância e, uma vez ciente disto, estes interiorizam a disciplina de maneira tal que o poder exercido sob seus corpos é garantido e mantido de forma automática – tornando-os, assim, corpos dóceis e mantenedores do poder.

Momento após a implantação do HNPI:

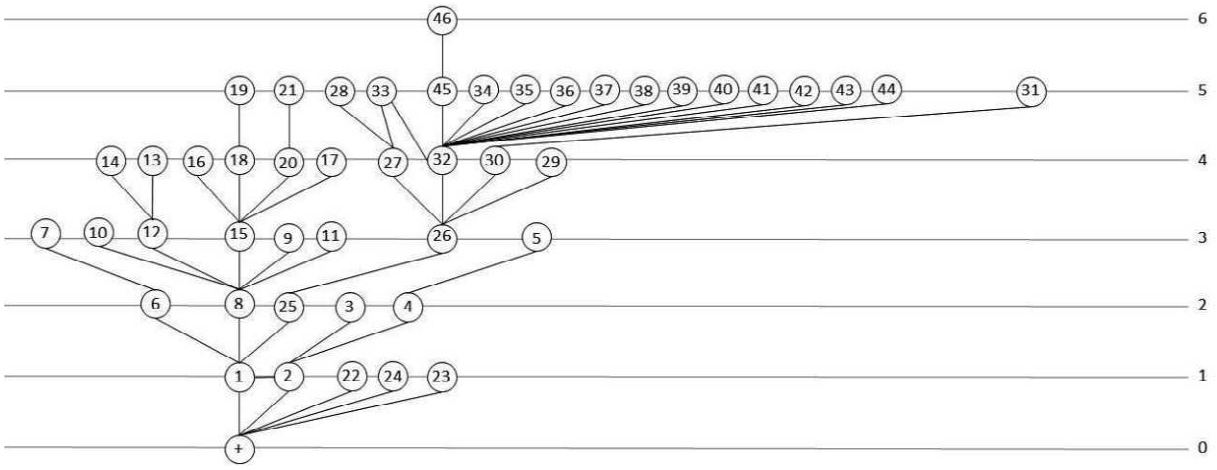


GRÁFICO 3 - Gráfico espacial correspondente ao momento posterior à implantação do HNPI.
Fonte: Juliana Brandão e Fernanda Codevilla, 2015.

Medida de escala: 46

Medida de integração: 48/46 = 1,03

Medida de complexidade: 171/46 = 3,71

Aqui, de imediato vemos uma proliferação de novos cômodos, com a abertura de apenas uma via de acesso para parte externa (uma porta lateral, que no gráfico é representada pela ligação entre o + e o 2). A abertura dessa via, no entanto, não representou uma maior distribuição do espaço, haja vista que várias portas no interior do prédio foram fechadas, tornando-o ainda mais não-distributivo – veja que sua medida de integração é 1,03, isto é, muito mais próxima do valor mínimo de restrição.

As áreas panópticas, embora não tenham aumentado de número, passaram a controlar uma quantidade maior de cômodos, conforme observamos abaixo:

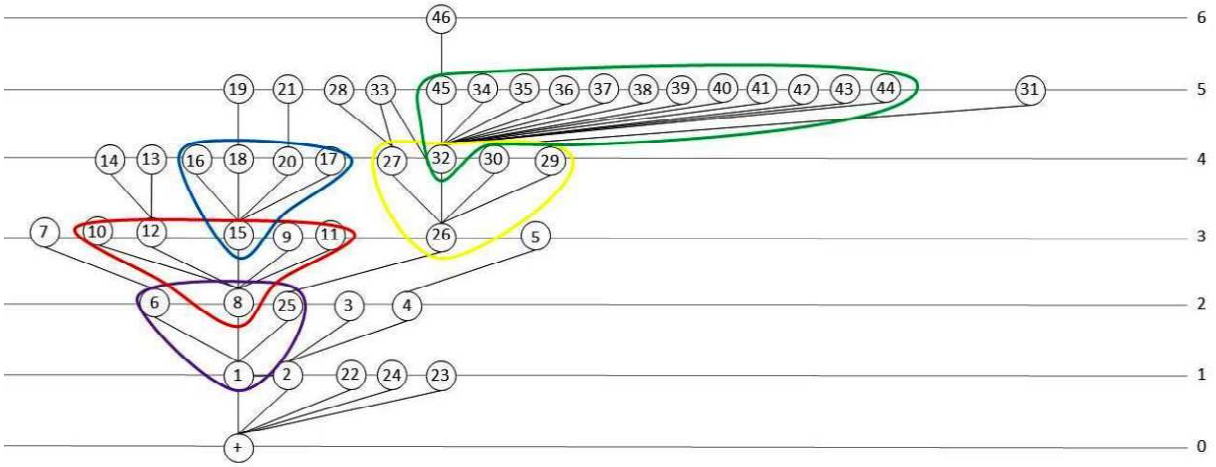


GRÁFICO 4 - Gráfico espacial correspondente ao momento posterior à implantação do HNPI, destacando cinco áreas panópticas.
Fonte: Juliana Brandão e Fernanda Codevilla, 2015.

Mais uma vez os espaços que dão início ao primeiro e segundo e pavimento (nós 1 e 26, respectivamente), bem como seus corredores (nós 8, 15, 32), são as principais vias de circulação. Além disso, observa-se que no primeiro pavimento do prédio houve o fechamento de vias que ligavam um cômodo diretamente a outro – sobretudo no porão ao fundo –, de modo que os corredores se tornaram a única via de entrada e saída de um cômodo para outro. No segundo pavimento, houve a maior compartimentação do espaço. Ali, cômodos que antes poderiam formar uma única e grande enfermaria, foram ao longo dos anos compartimentados, formando um número maior de cômodos menores – todos tendo um corredor como única via de acesso.

TABELA 2
Dados para cálculo das medidas, referente ao momento anterior ao HNPI.

Nós	Grau de acessibilidade	Nós	Grau de acessibilidade	Nós	Grau de acessibilidade
1	1	14	4	27	4
2	2	15	4	28	5
3	2	16	4	29	5
4	2	17	5	30	5
5	2	18	5	32	5
6	2	19	6	33	5
7	3	20	1	34	5
8	3	21	2	35	5
9	3	22	3	36	5
10	3	23	4	37	6
11	3	24	4	**TOTAL**	**139**
12	4	25	4		
13	4	26	4		

Fonte: Juliana Brandão, 2015.

TABELA 3
Dados para cálculo das medidas, referente ao momento posterior a implantação do HNPI.

Nós	Grau de acessibilidade	Nós	Grau de acessibilidade	Nós	Grau de acessibilidade
1	1	17	4	33	5
2	2	18	4	34	5
3	2	19	5	35	5
4	2	20	4	36	5
5	3	21	5	37	5
6	2	22	1	38	5
7	3	23	1	39	5
8	2	24	1	40	5
9	3	25	2	41	5
10	3	26	3	42	5
11	3	27	4	43	5
12	3	28	5	44	5
13	4	29	4	45	5
14	4	30	4	46	6
15	3	31	5	**TOTAL**	**171**
16	4	32	4		

Fonte: Juliana Brandão, 2015.

Conforme vimos, nos momentos anterior e a partir do funcionamento do HNPI, o prédio caracteriza-se como uma construção arquitetônica não-distributiva, aspecto já esperado devido ao tipo de função para o qual o prédio foi construído. Além disso, as medidas de complexidade, que nos fornece a média de espaços a serem atravessados para alcançar a parte externa do prédio, é praticamente a mesma em ambos os momentos: 3,75 no período anterior ao HNPI, e 3,71 a partir do seu funcionamento. Isto, na realidade, não gera estranhamento, pois, embora sejam hospitais de naturezas distintas, continuam sendo uma instituição hospitalar e, como tal, sua característica não-distributiva é constante desde sua fundação.

Foucault (2013), ao tratar da disciplina enquanto mecanismo de poder que torna os corpos dóceis e úteis ao mesmo tempo, cita os hospitais dentre as instituições que fazem uso dessa prática. De fato, numa instituição hospitalar, a disciplina é fundamental: a separação dos pacientes de acordo com sexo, idade e doença; o rigor dos horários referentes a alimentação e

medicação, são fatores que interferem sobremaneira no sucesso (ou não) do tratamento. Além disso, o próprio espaço pode ser disciplinado, de modo a criar no interior da instituição localizações funcionais. Assim, espaços "que a arquitetura deixava geralmente livre e pronto para vários usos", são agrupados a fim de "satisfazer não só à necessidade de vigiar, de romper as comunicações perigosas, mas também de criar espaço útil" (FOUCAULT, 2013, p. 139). De fato, conforme vemos na comparação das plantas do meu objeto de pesquisa, o prédio passou de 37 para 46 cômodos, o que implicou, por um lado, no fechamento de uma série de portas, reduzindo, assim, as vias de circulação; e por outro lado, criou mais salas que, possivelmente, vieram a ser necessárias após a implantação da nova funcionalidade do prédio como Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil. Adestram-se, dessa maneira, os corpos e o próprio espaço onde estão inseridos como um imperativo de saúde.

A prática do poder disciplinar é evidente no HNPI por meio dos seus corredores. Tanto no interior do primeiro como do segundo pavimento, a circulação se faz em apenas um corredor. É necessário passar por ele para acessar qualquer cômodo, de modo que quem circula fica em evidência, e quem é mantido em qualquer cômodo é facilmente observado através dessa única via de acesso. Isto, obviamente, atingia pacientes e funcionários. Tais cadeias panópticas espalhadas pelo prédio materializam princípios de confinamento. O corredor era o meio de entrada e saída do prédio, e acredito que ao início dele ficavam localizadas as salas da administração/gerenciamento do hospital. O corredor era, também, o principal ponto de encontro entre os diferentes sujeitos que compunham aquela instituição, logo suas interações ficavam visíveis e facilmente suscetíveis à disciplina. Tamanho controle não se daria necessariamente por meio da força, haja vista que um indivíduo que sabe estar num campo de visibilidade, ele próprio se coloca em seu lugar e, consequentemente, se autocontrola. É o que Foucault (2013) chama de sujeição real nascente de forma mecânica a partir de uma relação fictícia. "É um tipo de implantação dos corpos no espaço, de distribuição dos indivíduos em relação mútua, de organização hierárquica, de disposição dos centros e dos canais de poder, de definição de seus instrumentos e de modos de intervenção (...)" (FOUCAULT, 2013, p. 195).

Cabe destacar que em meados do século XX, durante a passagem da modernidade para a contemporaneidade, ocorreu uma mudança no modelo de sociedade: passou-se da sociedade denominada por Foucault (2013) como disciplinar, para o que Deleuze (1992) denominou de sociedade de controle. Na sociedade disciplinar era mais rentável e eficaz vigiar do que punir, prática garantida pelo modelo panóptico de se construir os diversos lugares onde os sujeitos

estão inseridos. Desse modo, em sua vida cotidiana eles não cessavam de passar de um lugar de confinamento pro outro: casa, escola, fábricas, escolas, prisões, hospitais... todos espaços construídos de maneira a garantir a organização, sujeição e disciplina interiorizada pelos corpos. Numa sociedade de controle, no entanto, a vigilância não necessita do mecanismo arquitetural, pois ela se dá de maneira virtual. Aqui, o aspecto disciplinar não desaparece. Ele se torna mais fluido e independe do confinamento, podendo atuar em todas as esferas sociais por meio de uma vigilância constante exercida através de aparelhos tecnológicos, e da "formatação" dos sujeitos por meio dos meios de comunicação em massa que interiorizam uma ideologia acerca dos modos de ser, viver, pensar e sentir.

O que observamos em algumas instituições tais como o HNPI e as escolas de Buenos Aires pesquisadas por Zarankin (2002), no entanto, é a manutenção da característica disciplinar através da aplicação de áreas panópticas em sua espacialidade interna. Trata-se de um aspecto que nos faz pensar acerca das reais rupturas e alcance das novas formas organizacionais da sociedade. Por se tratar de um período tão próximo a nós, talvez isto signifique que ainda vivemos o momento de transição, no qual se empregam aspectos de ambos os modelos de sociedade.

No HNPI, as compartimentações realizadas ao longo dos anos tornaram-no um aparelho cuja totalidade produzia o poder da vigilância; e os corpos por ele espalhados deviam sentir seu efeito continuamente. Conforme descrito na reportagem publicada no jornal Estado de Minas, em julho de 1980, o hospital era uma verdadeira sucessão de grades, cadeados, corredores e enfermarias:

> (...) Passamos antes, pelo corredor. Nenhuma poesia, nada que lembrasse ao menos de longe, um mundo infantil. As portas todas com cadeados, as janelas com grades, funcionários passando com molhos de chave nas mãos (...) Mas tudo arrumadinho. As roupas limpas, as camas em perfeita ordem, o chão brilhando de limpo. Na enfermaria, os meninos também com roupa limpa, parecia que lavada e passada há poucas horas (...) A sua única visão do mundo exterior são umas janelinhas no alto, parcialmente tapadas pelas grades, como se elas tivessem condições de andar, subir as paredes e sair voando (...) Mais corredores e quartos frios. Depois uma sala grande, as paredes nuas. E um aparelho de televisão no alto, dentro de um enorme caixote, trancafiado a cadeado, quebrando a monotonia. O dr. Raphael explica:
> - É para os funcionários não ligarem fora da hora.
> (...) A enfermaria seguinte. Mais corredores verdes, os quartos arrumadinhos, os cobertores dispostos feito flor em cima das camas. Mais cadeados, mais grades e a sala dos médicos (...) (ESTADO DE MINAS. Belo Horizonte, 15 jul. 1980).

Posso afirmar, portanto, que as cadeias panópticas que identificamos a partir do gráfico permitem, simultaneamente, a vigilância e a funcionalidade do hospital, haja vista manter o controle sob os corpos, garantindo, dessa maneira, o confinamento dos pacientes, bem como a efetivação de seus objetivos institucionais. Afinal, cabe ressaltar que embora o decreto que criou o HNPI previsse a hospitalização e tratamento das crianças "portadores de doenças nervosas e mentais", ali também era um depósito de "problemas sociais", conforme dito pela primeira-dama do Estado, Latife Pereira, em 1980, na mesma reportagem acima citada. Segundo a Senhora Latife, nesse hospital encontravam-se "crianças sem pais, portadoras de outras doenças", que necessitavam ser remanejadas para outro lugar que lhes oferecesse uma assistência mais adequada (ESTADO DE MINAS. Belo Horizonte, 15 jul. 1980). Logo, uma vez mantendo confinadas crianças cuja sociedade rechaçou, o HNPI apresentava-se também como um aparelho mantenedor da ordem social, o qual integra um conjunto composto por prisões, escolas e outros manicômios travestidos de hospitais – todas, instituições que aplicam o poder disciplinar em prol da ordem social, prática antiga na história ocidental, conforme já vimos.

Esse poder que disciplina corpos e espaços é

> absolutamente indiscreto, pois está em toda parte e sempre alerta, pois em princípio não deixa nenhuma parte às escuras e controla continuamente os mesmos que estão encarregados de controlar; e absolutamente 'discreto', pois funciona permanentemente e em grande parte em silêncio. (FOUCAULT, 2013, p. 170)

No entanto, conforme relatado no jornal Estado de Minas, o HNPI não era muito diferente dos demais manicômios existentes nas Gerais, destinados a adultos. Em seu pátio, por exemplo, "o mesmo visual árido, desumano. Uma imensa área de cimento, cercada de muros altos por todos os lados. Nenhuma árvore, apenas um banco comprido, também de cimento, paralelo à parede" (ESTADO DE MINAS. Belo Horizonte, 15 jul. 1980). Além disso, a técnica que observamos, a qual confina e adestra corpos através da materialização do controle, é extremamente semelhante noutros casos de estudo. Dois exemplos são os trabalhos de Zarankin (2002) com as escolas de Buenos Aires, e de Markus (1993) com uma série de instituições totais, tais como hospitais, almshouses, reformatórios, prisões e hospícios. Abaixo podemos observar os gráficos resultantes da aplicação do modelo gamma na planta de uma escola de Buenos Aires de meados do século XX, e na planta do hospital Gloucester, na

Inglaterra, de 1760. Ambos apresentam cadeias panópticas distribuídas verticalmente, as quais se assemelham com o que vemos no HNPI:

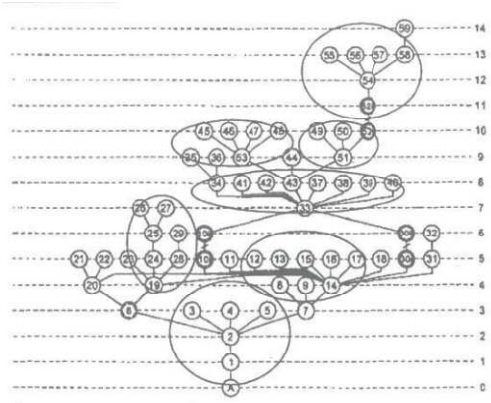


GRÁFICO 5 - Gráfico espacial de uma escola de Buenos Aires.
Fonte: ZARANKIN, 2002, p. 109.

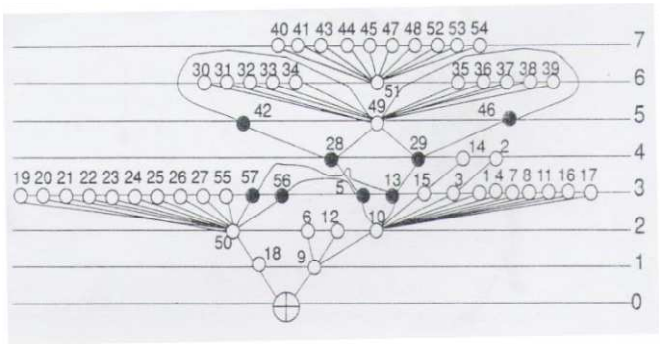


GRÁFICO 6 - Gráfico espacial do hospital Gloucester.
Fonte: MARKUS, 1993, p. 111.

Por outro lado, se considerarmos a teoria foucaultiana, a similaridade entre um manicômio infantil, um hospital e uma escola, não deve gerar espanto, uma vez que estão localizados numa sociedade disciplinar. Afinal, com o advento desse tipo de sociedade, geraram-se relações de poder cuja finalidade é torna dóceis os indivíduos, poder este articulado na trama da multiplicidade, presente em todos os âmbitos sociais e que, discretamente, estrutura o mundo onde as pessoas estão inseridas de modo a controlá-las e, simultaneamente, torná-las mantenedoras desse controle. A propósito, segundo Foucault (2013), numa sociedade disciplinar não devemos nos admirar com a semelhança entre prisões, escolas, quartéis e hospitais, bem como com o fato de que todos estes, no fim das contas, se pareçam com prisões. Este, simplesmente, é um resultado esperado. Afinal, toda instituição

possui "tendências de fechamento" (GOFFMAN, 1974, p. 16), que pode ser maior ou menor, mais ou menos explícito, dependendo de qual instituição se trata.

Um dos princípios da disciplina é a classificação. Nas instituições totais, a exemplo do HNPI, o processo classificatório caracteriza-se como parte da mortificação do "eu" e se inicia já no ritual de admissão à instituição: por vezes toma-se nota acerca da história de vida do novato, tira-lhe as impressões digitais, atribui-lhe um número, guardam seus bens pessoais, dão-lhe banho, desinfetam-no, corta-lhe os cabelos, passam-lhe as regras institucionais e, por fim, indicam o lugar que lhe cabe naquele meio. Conforme afirma Goffman (1974, p. 26), "os processos de admissão talvez pudessem ser denominados 'arrumação' ou 'programação', pois, ao ser 'enquadrado', o novato admite ser conformado e codificado na máquina administrativa do estabelecimento, modelado suavemente pelas operações de rotina". Embora me pareça, tomando por base as reportagens do Diário de Minas e do Estado de Minas, que no HNPI as crianças não eram separadas conforme o tipo de sofrimento mental, doença ou qualquer dificuldade físico-motora que apresentavam, ao menos a separação por sexo era realizada. No pátio a esquerda do prédio concentravam-se as meninas, e no pátio a direita, os meninos. Além disso, fazia-se uma grosseira classificação, baseada não sei em que critérios, entre as crianças "mais problemáticas" e aquelas "melhorzinhas" (ESTADO DE MINAS. Belo Horizonte, 15 jul. 1980): as primeiras eram mantidas no HNPI e as últimas, conforme já vimos, eram assistidas também pela Unidade Psicopedagógica.

Agora, se falamos de disciplina e controle, falamos também de contenção; e esta não se concretiza apenas pela organização espacial do prédio. A contenção se dá por meio de práticas intituladas terapêuticas ou, de forma mais explícita, através de instrumentos de controle, cujo uso era justificado como necessário para manter a integridade física do paciente e dos demais que com ele convivem. Prática bastante corrente nos hospitais psiquiátricos até o final da década de 1960 foram os eletrochoques – aprovados e previstos legalmente[52]. A aplicação de descargas elétricas em pessoas se consolidou no imaginário da sociedade como prática de tortura, seja ela executada para fins de tratamento psiquiátrico, como forma de execução daqueles condenados a morte em países cuja lei a prevê, ou para fins de confessada tortura de presos políticos em contextos de regime ditatorial. Todos esses casos foram bem retratados no cinema. No caso da representação do eletrochoque enquanto terapia psiquiátrica, destaco os filmes One Flew Over the Cuckoo's Nest, de 1975, e Stonehearst Asylum, de 2014.

[52] Recordemos a Lei 290/00, que criou a Assistência aos Alienados em Minas Gerais, e em cujo texto estava prevista a construção de um "gabinete eletro-terápico".

De fato, a cena de pessoas sofrendo ao receber descargas elétricas se repetiu em muitos hospitais psiquiátricos pelo mundo, e seus efeitos indesejáveis, dentre os quais o óbito do paciente, ocorriam por conta da não aplicação de anestesia ou relaxante muscular, o que fazia do eletrochoque um método bastante agressivo – embora realmente se acreditasse nos seus benefícios. No Brasil, sua prática foi abolida em fins da década de 1980, mas continua sendo aplicada como recurso extremo no tratamento da catatonia[53] e da depressão – obviamente, com descargas baixas, devidamente controladas e após o preparo adequado do paciente (MEMÓRIA DA LOUCURA).

A terapêutica dos eletrochoques foi utilizada no HNPI, de acordo com uma ex-interna que foi levada para o hospital em 1958. A reportagem do jornal Estado de Minas de julho de 1980, também acusa tal prática no HNPI ao relatar a existência de uma "sala de convulsoterapia" e um "quarto de contenção", o qual, segundo Bartlett (1997), constitui-se num dos mais poderosos símbolos de poder da psiquiatria. Segundo o diretor do hospital na época, Raphael Mesquita, o eletrochoque era aplicado somente nas crianças muito agitadas ou catatônicas, e sob o uso de narcóticos. Ainda segundo o diretor, o quarto de contenção era necessário, pois havia meninos que eram "um caso sério" (ESTADO DE MINAS. Belo Horizonte, 15 jul. 1980).

Além de se caracterizar como uma instituição total e disciplinar, o HNPI pode ser visto também como paternalista. Instituições paternalistas muitas vezes são tidas como a extensão da estrutura familiar, onde um superintendente do sexo masculino acaba representando a figura paterna – ainda que isso se dê no âmbito do imaginário seja dele próprio, dos internos ou da equipe dirigente –, e onde todas as necessidades físicas e mentais dos internos são atendidas. O preço, no entanto, que os internos pagam é a perda de sua liberdade e moralização de seu comportamento. Contudo, esse tipo de atitude é aceitável e justificada pela sociedade, haja vista ser entendida como benéfica para o tratamento do paciente, o qual é visto como incapaz de cuidar de si por conta de sua doença. Logo, o paternalismo tem haver não apenas como o bem-estar do interno, mas também (ou sobretudo) com o controle. Segundo Piddock (2007, p. 11), "internos de instituições paternalistas podem

[53] Segundo o Portal do Cidadão com Deficiência, a catatonia é "uma condição psicomotora caracterizada pela perda total da iniciativa motora, postura fixa e estática (...), juntamente com mutismo (não fala) e afastamento da realidade", de modo que o paciente permanece sempre imóvel e absorto do mundo à sua volta. "Algumas vezes pode apresentar um quadro de agitação, chamado de Excitação Catatônica, onde os movimentos são agitados, intensos, repetitivos e sem nenhum propósito" (Ver: http://www.pcd.pt/biblioteca/ver.php?id=299).

ser efetivamente deixados sem o controle sobre suas vidas e até mesmo sobre o mundo material ao seu redor".

Provavelmente tal realidade era mais gritante no HNPI, haja vista crianças de um modo geral naturalmente serem alvo de atenção constante, pois segundo o senso comum elas não sabem cuidar de si, não podem ficar sozinhas e ainda não possuem discernimento para saber o que é bom ou ruim. Imaginem no caso de crianças com sofrimento mental! A relação paternalista de cuidado e controle provavelmente ocorria de forma muito mais intensa. Determinar, no entanto, o quão isto era benéfico ou não foge da minha capacidade, haja vista tal classificação estar no âmbito das experiências vividas, as quais devem ter sido múltiplas. A ex-interna do HNPI já citada algumas vezes aqui, por exemplo, afirma que, se pudesse, jamais teria saído do hospital. Ela relata que desde que saiu da casa de sua mãe, com apenas sete anos e meio de idade, para trabalhar em casa de família, o HNPI foi o primeiro lugar onde a trataram como gente. Ali ela encontrou abrigo, alimentação e assistência médica. Mesmo após ter saído do hospital, aos dezoito anos de idade, ela sempre ia ali quando necessitava de algum atendimento, ou de fazer exames de sangue.

Outras pessoas, no entanto, talvez não compartilhem dessa perspectiva do que foi viver no HNPI, tal como Adelino, natural de São José de Caraí. Epilético e órfão de pai, Adelino nunca soube o motivo pelo qual foi internado no hospital, onde permaneceu até os vinte de dois anos de idade, quando foi encaminhado para o Colônia de Barbacena. A única coisa que sabe é que foi levado pro HNPI "depois de ter sido 'mordido por um cachorro bravo'" (ARBEX, 2013, p. 136). Embora as experiências e lembranças trazidas por estes dois sujeitos sejam distintas, parece-me que ambos possuem um aspecto em comum: foram enviados para o HNPI por alguma razão que tange a ordem social. Talvez fossem crianças que, assim como tantas outras, sofreram o abandono ou o desamparo familiar resultante de inúmeros motivos. Mas se não apresentavam sofrimento mental, por que foram internadas em um hospital neuropsiquiátrico? Isto nos remete, mantidas as devidas ressalvas, ao tratamento moral proposto por Pinel (explanado no primeiro capítulo desta dissertação): ambos os ex-internos do HNPI ameaçavam, em certa medida, a ordem social. No entanto, uma vez mantidos no hospital, permaneceram sob vigilância constante, a qual, sendo cortês ou não, visava garantir o controle de seus corpos, mantendo-os longe da mendicância e de todos os problemas dela advindos. Dava-se ao hospital o papel não apenas de tratar as crianças que possuíam suas faculdades mentais comprometidas, como também de manter a ordem e o bem estar públicos.

Outro ponto que merece ser ressaltado é o efeito que o internamento gera na relação entre o considerado louco e a sociedade. Uma vez que se adentra uma instituição psiquiátrica, a pessoa torna-se invisível para o meio social e visível para a equipe técnica, que a vê como um objeto passível das práticas necessárias para sua reabilitação. Por outro lado, e ao mesmo tempo, o interno sofre um processo de exclusão no meio social e inserção em um novo lugar – um lugar que lhe concede a "identidade marginal da doença mental, fonte de perigo e desordem social" (AMARANTE, 1995, p. 46).

Uma vez que a disciplina institucional deseja como resultado corpos dóceis, seu exercício silencia os pacientes ou, como afirma Porter (1990, p. 44) os torna "inaudíveis para a maioria das pessoas e ininteligíveis para outras, pouco inclinadas a escutar". Ao segregar as pessoas, impondo-lhes disciplina e que vivam num espaço delimitado, não são apenas seus corpos que são trancados. "Tranca-se" o paciente em todo e qualquer sentido, inclusive no que diz respeito ao expressar-se. Suponho que tal realidade tenha ocorrido também (e principalmente) no HNPI, por se tratar de crianças internadas. Embora toda a psicologia e pedagogia infantil que reconhece na criança capacidade de desenvolver habilidades como qualquer ser humano adulto, não podemos negar a existência de comentários do tipo: "Não liga. É apenas uma criança". Agora, imagina ao se tratar de uma criança considerada insana! Sua capacidade de expressão deveria ser muito mais tolhida ou ignorada.

Baseio esta minha suposição nos desenhos existentes no cômodo 18 e na informação presente do jornal Estado de Minas, de julho de 1980, de que as crianças escreviam palavrões no muro da instituição. Segundo Goffman (1974, p. 246), "sempre que se impõem mundos, se criam submundos". Creio que os desenhos e xingamentos que as crianças inscreveram nas paredes do HNPI era uma forma de se expressar, a criação de submundos enquanto movimento de liberdade dentro da ordem institucional imposta. O próprio diretor do hospital, Raphael Mesquita, disse ao jornal que tinha de deixar as crianças rabiscarem os muros com palavrões, porque, na ausência de brinquedos e espaço para brincar, ao menos assim elas poderiam dar vazão ao estresse e monotonia que era viver ali.

Sobre os desenhos no cômodo 18, há três representações de pessoas e seis mãos espalhadas pelas paredes. São desenhos que foram inscritos na parede provavelmente com algum instrumento pontiagudo. As pessoas desenhadas possuem expressões tristes e melancólicas:



FIGURA 36 - Desenhos nas paredes do antigo HPNI.
Fonte: Acervo pessoal. Fotos de Juliana Brandão, 2014.

As mãos são todas representações do lado esquerdo e parecem ser o contorno da própria mão do seu (ou sua) desenhista, conforme se vê nas fotos abaixo. Elas possuem tamanho mediano (são aproximadamente do tamanho das minhas), o que me leva a crer que as crianças em questão não eram tão pequenas – talvez tivessem a partir de sete anos de idade.



FIGURA 37 - Desenhos de mãos nas paredes do antigo HPNI.
Fonte: Acervo pessoal. Fotos de Juliana Brandão, 2014.

Próximo às representações humanas há quatro nomes inscritos. Um é “Marieta”; o outro foi propositalmente riscado e ficou parcialmente ilegível, mas suponho que seja

“Josefa”; os outros dois também estão parcialmente ilegíveis, dessa vez por conta da queda do reboco da parede, e estes também parecem ser “Josefa”:



FIGURA 38 – Nomes inscritos nas paredes do antigo HPNI.
Fonte: Acervo pessoal. Fotos de Juliana Brandão, 2014.

Acredito que tais desenhos era uma forma falar de si, ou de simplesmente falar. Crianças de uma maneira geral, costumam em algum momento da infância rabiscar as paredes de casa. Num contexto de confinamento em um manicômio, e diante da evidente ausência de lápis, tais desenhos ganham maior simbolismo e geram mais impacto.

Numa conversa informal com o psiquiatra Raimundo Mourão, ele explicou-me que desenhar, rabiscar e pintar constituem a maneira das crianças colocarem sua “letra” no mundo. Ou seja, essa forma de expressão é o início de sua relação com o ambiente e com as pessoas, isto é, com o outro. Pensando de forma estatística, de fato não é comum crianças fazerem representações tão melancólicas. Além das expressões, destaco os detalhes observados nos pulsos dos bonequinhos, os quais se assemelham a uma algema – veja os detalhes abaixo:



FIGURA 39 – Detalhes destacados em desenhos inscritos nas paredes do HPNI.
Fonte: Acervo pessoal. Foto de Juliana Brandão, 2014.

O cômodo onde esses desenhos estão localizados é um dos que compõe o porão que já descrevi. Eles foram feitos quando algumas passagens entre as galerias desse porão já haviam sido fechadas, pois os bonequinhos, por exemplo, foram inscritos em cima do reboco de uma dessas passagens fechadas. Além desses, há outros desenhos espalhados pelas paredes de mais dois cômodos, além de cálculos matemáticos e outros nomes. Centrei-me nesses que mostrei devido o impacto que me causaram. No entanto, estes constituem um material riquíssimo ainda por explorar.

Tais desenhos, juntamente com os sapatos, brinquedos, canecas e outros vestígios espalhados por esse porão, mostram-nos mais uma vez sua mudança de funcionalidade. Construído para ser um porão de ventilação, em algum momento ele passou a ser ocupado – e ocupado mais precisamente por crianças. E além de ter sido ocupado, ele foi também compartimento: passagens entre um cômodo e outro, bem como janelas que davam para a parte externa do prédio, foram fechadas, aumentando, por conseguinte, sua característica de confinamento. A grande questão é como se deu essa ocupação, esse confinamento. Conforme disse mais acima, na entrada desses cômodos do porão não há vestígios de que ali havia portas ou grades; logo não sei se havia uma maneira de manter alguém preso. Por ora, essa questão fica em aberto, pois não sei responde-la. Sei apenas que crianças transitaram por aqueles espaços e deixaram suas marcas.

Ressaltar essas formas de expressão é importante porque retira os internos da posição de passividade, de simples vítimas que absorvem e naturalizam o sistema, ficando sem voz, ação ou reação. Conforme mostra-nos Porter (1990), alguns internos de manicômios entre os séculos XVIII e XIX escreveram diários, chegando, inclusive, a publicá-los. Entre os gêneros

autobiográficos analisados por Porter estão aqueles de cunho espiritual e os que expõem agressiva e criticamente os motivos de seus atos, bem como as falhas e abusos no tratamento da loucura. Isso nos chama a atenção para o fato de que o interno cuja sanidade era tida como ausente podia, sim, ser protagonista de sua história, bem como fazê-la ser conhecida.

Acredito que o HNPI comportou múltiplas histórias e sensações. Imagino quantas coisas aquelas paredes presenciaram. Quem dera elas pudesse me falar um pouco mais! Tenho ainda muito a perguntar, e toda a disposição e curiosidade para ouvir.

Palavras finais

Minha primeira impressão ao me deparar com o corpo de concreto que abrigou o HNPI foi de desolação e resistência. Embora sejam características que juntas geram estranhamento, elas se apresentam corporificadas ali. O desgaste do tempo que concedeu um tom cinzento ao prédio deu-lhe certa áurea triste e fria – de fato, dentro dele é frio e quase tudo inspira tristeza. Sua estrutura fincada naquele terreno irregular dá-nos a sensação de que ele tombará a qualquer momento, como quem cai deixando ao mundo seus últimos suspiros. Porém, ainda que meio torto para um lado, desde o início ele fincou seus pés e aguentou todas as histórias, imposições e falta de reparos a que ficou submetido.

O prédio teve seu corpo dilatado a fim de comportar mais e mais sujeitos rejeitados pela sociedade. Mesmo quando ainda era um Hospital Militar, nele foi construída uma ala para receber apenas tuberculosos, um dos muitos grupos cuja doença conferiu-lhes reclusão somada ao profundo desgaste físico – e, por vezes, a morte. Em seguida, já funcionando como HNPI, para ali eram enviadas todas as crianças caracterizadas como "problemas sociais" – conforme ressaltou a primeira dama, em 1980, na reportagem vinculada no jornal Estado de Minas. Eram crianças atingidas por algum transtorno mental, deficiência física, déficit de aprendizado, ou que por diversos motivos vagavam abandonadas, vivendo pelas ruas de Belo Horizonte. Se haviam crianças que necessitavam de atenção diferenciada, provavelmente suas dificuldades eram agravadas naquele ambiente pouco propício à cura de qualquer sujeito. Daí, inclusive, o título deste trabalho: Arquitetura que enlouquece. Arquitetura esta que quase enlouqueceu a mim por ter tido a audácia de tentar decifrá-la.

Após tantos anos sendo um lugar de segregação, o próprio prédio acabou segregado. Conhecido como lugar da loucura, ele mesmo foi tratado como "louco", sendo esvaziado, fechado, segregado na malha urbana e esquecido pelo poder público. Aquele corpo de concreto foi mantido em silêncio, envolto de correntes, observando o tempo passar, as coisas se modificarem no seu entorno, desgastando-se perante a ausência de reparos, sofrendo ao surgimento de cada nova fenda.

Sofreu. Porém resistiu.

O simples abandono não foi o suficiente, pois o prédio continuou a existir, e sua existência causava incômodo – sobretudo por conta do seu desamparo, cicatrizes e memórias que suscita. Era feio. Sua monumentalidade, obviamente, impunha certa beleza trágica e romântica. Mas, ainda assim, era feia aquela coisa abandonada, desgastada e que insistia em

ficar de pé. De fato, o prédio parece ter vida própria. A cada rachadura que cresce e pedaço de reboco que cai, ainda é possível senti-lo respirar. As correntes de ar gelado que atravessam seus corredores sussurram o medo da solidão. O seu toque é frio, porém não cadavérico. Ele faz ruídos, te envolve de maneira ao mesmo tempo sutil e sufocante. Apesar de todos os maus tratos, o prédio ainda vive!

Não adiantou, portanto, apenas segregar. Era necessário silenciar aquele corpo de concreto que insistia em chamar a atenção através de sua existência desoladora. No entanto, maquiá-lo para ser um memorial em reverência ao político bossa nova implicaria enterrar de vez no solo do esquecimento tantas pessoas que, tais como o prédio, foram abandonadas e silenciadas – isto é, manter-se-ia a prática de segregar os indesejáveis, ainda que in memoriam. E ser esquecido também é uma forma de tortura que leva ao enlouquecimento.

De que serve o passado senão para incomodar?

O moribundo prédio louco, que por tanto tempo comportou a loucura, passa então a ser dirigido por loucos. O "ônibus de doido" que ali estacionou não carregava pacientes. Ao contrário: trazia novos residentes que lhe arrancaram a camisa de força e, com arte, começaram a curar as feridas e a afastar o frio e a escuridão. Afinal, não se desmonta um inferno sem tinta, pincéis, colagens, panos coloridos, modelagens, melodia, dança e, de quebra, arqueólogos bem dispostos. Antonin Artaud, após suas várias passagens por manicômios e tantas experiências traumatizantes, concluiu que: "Ninguém alguma vez escreveu ou pintou, esculpiu, modelou, construiu ou inventou senão para sair do inferno". Os novos residentes que se internaram no antigo HNPI, artistas em sua maioria, não tinham espaço na cidade e abrigaram-se no prédio da reclusão por excelência. Desejam ironia maior?

Mas nada se recupera tão rapidamente, e algumas feridas transformam-se em cicatrizes eternas. Se o fato do prédio ter sobrevivido incomodava, seus novos internos e marcas do tempo incomodam muito mais. Porém, é isto que nos impulsiona a querer saber o que aconteceu com Marieta e com a Josefa, e a questionar porque elas teriam sido consideradas "problemas sociais". No mais, esse passado incômodo leva-nos a refletir o motivo pelo qual ainda se tenta impor ordem ao "caos" das loucuras diversas. Se considerarmos, conforme tentei mostrar ao longo dessa dissertação, que a loucura é uma construção social, tal como é uma construção os padrões de comportamento ditos "normais", fico com a assertiva do Gato que, ao encontrar Alice, afirmou: "(...) somos todos loucos por aqui. Eu sou louco. Você é louca". De fato, em meio às nossas relações sociais excludentes, que olha com desconfiança o

outro que se apresenta como diferente do nosso eu, no fim das contas somos todos um pouco loucos.

Referências

AMARANTES, P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ANTONIN Artaud: Carta aos Médicos-chefes dos Manicômios (1925). Intensidadez. Disponível em: <http://intensidadez.unblog.fr/2014/09/09/antonin-artaud-carta-aos-medicos-chefes-dos-manicomios-1925/>. Acesso em: 26 fev. 2015.

ARANTES, E. M. De "criança infeliz" a "menor irregular" - vicissitudes na arte de governar a infância. Mnemosine, Rio de Janeiro, v. 1, p. 162-164. 2004.

ARBEX, D. Holocausto Brasileiro. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL. Narrativas Antimanicomiais: Fechamento do Hospital Mental - Sorocaba. Disponível em: <http://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID_INFORMATIVO=124> . Acesso em: 18 mar. 2015.

BARTLETT, A. E. Spatial order and psychiatric disorder. In: PEARSON, M. P.; RICHARDS, C. Architecture & Order: Approaches to Social Space. Londres e Nova York: Routledge, 1997.

BAXTER, J. The Archaeology of Childhood. Annual Review of Anthropology, Palo Alto, n. 37, p. 159-175. June 2008.

BLANTON, R. E. Houses and Households: a comparative study. New York and London: Plenum Press, 1993.

BOURDIEU, P. O senso prático. Petrópolis: Vozes, 2009.

BRASIL. Projeto de Lei nº 3657, de 12 de setembro de 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>. Acesso em: 30 jan. 2015.

BRASIL. Decreto nº 17943-A, de 12 de outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e pretecção a menores. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-17943-a-12-outubro-1927-501820-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 6 fev. 2015.

BRASIL. Portaria/SNAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/portaria_n224.htm>. Acesso em: 30 jan. 2015.

BRASIL. Lei nº 10216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde

mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 jan. 2015.

CASELLA, E. C. Archaeology of the Ross Female Factory: Female Incarceration in Van Diemen's Land. Records of the Queen Victoria Museum, Tasmânia, n. 108. June 2002.

CATATONIA. Portal do cidadão com deficiência. Disponível em: <http://www.pcd.pt/biblioteca/ver.php?id=299>. Acesso em: 18 mar. 2015.

CIRINO, O. O descaminho daquele que conhece. Fascículos FHEMIG, Belo Horizonte, n. 7, p. 39-83. 1992.

CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 6, 2004, Vitória. Regulamentação da Assistência e Proteção a Menores Abandonados e Delinquentes: a classificação e a educação dos "menores" na legislação mineira de 1927. Vitória: CBHE, 2011. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YiYdhMEF0ukJ:www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe6/anais_vi_cbhe/conteudo/file/670.doc+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 6 fev. 2015.

COSTA, J. F. História da Psiquiatria no Brasil: Um Corte Ideológico. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1981.

CROWN, P. Learning to make pottery in the prehispanic American Southwest. Journal of Anthropological Research, Albuquerque, v. 57, n. 4, p. 451-469. 2001.

DAVIES, P. Clothing and textiles at the Hyde Park Barracks Destitute Asylum, Post-Medieval Archaeology, Sydney, v. 47, n. 1, p. 1-16. June 2013.

DE CUNZO, L. A. Exploring the Institution, Reform, Confinement, Social Change. In: HALL, M.; SILLIMAN, W. Historical Archaeology. Malden: Blackwell, 2006. P. 167-189.

DELEUZE, G. Conversações. São Paulo: Editora 34, 1992.

DIÁRIO DE MINAS. Belo Horizonte, 08 jan. 1956.

ESTADO DE MINAS. Belo Horizonte, 15 jul. 1980.

ESTADO DE MINAS. Belo Horizonte, 16 jul. 1980.

FEISTER, L. M. The Orphanage at Schuyler Mansion. Northeast Historical Archaeology, Buffalo, v. 20, n. 1, p. 27-36. 1991.

FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

_____. História da loucura na Idade Clássicai. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

_____. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 41. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

FUNARI, P. P. Linguística e Arqueologia. Delta, São Paulo, v. 15, n. 1. Fev./ jul. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44501999000100008> Acesso em: 13 de ago. de 2014.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GONZÁLEZ-RUIBAL, A. The Archaeology of Internment in Francoist Spain. In: MYERS, A.; MOSHENSKA, G. Archaeologies of Internment. New York: Springer, 2011.

GULLAR, F. Uma lei errada. Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrad/fq1204200920.htm> . Acesso em: 30 jan. 2015.

HARAZIM, D. Viagens sem volta. Revista Zum. Disponível em: <http://revistazum.com.br/colunistas/viagens-sem-volta/> . Acesso em: 26 jan. 2015.

HILLIER, B.; HANSON, J. The Social Logic of Space. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.

HODDER, I. Interpretación em Arqueología: Corrientes Actuales. Barcelona: Crítica, 1994.

HOJE EM DIA. Belo Horizonte, 24 nov. 2013.

LEMOS, C. História da casa brasileira. São Paulo: Contexto, 1989.

LILLEHAMMER, G. Archaeology of Children. Complutum, Madrid, v. 21, n. 2, p. 15-45, 2010.

LIMA, T. A. The Dark Side of Toys in Nineteenth-Century. Historial Archaeology, Missoula, v. 46, n. 3, p. 63-78, 2012.

LINDAUER, O. Archaeology of the Phoenix Indian School. Archaeology Archive. Disponível em: < http://archive.archaeology.org/online/features/phoenix/> . Acesso em: 4 nov. 2014.

LONGHURST, P. The foudations of madness: the role of the built environment in the mental institutions of New South Wales. 2001. 176 f. Monograph (Bachelor of Liberal Studies) - Departament of Archeology and the Unit for the History and Philosophy of Science, University of Sidney, Sidney, 2011.

MACHADO DE ASSIS, J. M. O Alienista. Ed. de bolso. Porto Alegre: L&PM, 2014.

MACIEL, M. E. A Eugenia no Brasil. Anos 90, Porto Alegre , v. 7, n. 11, p. 121-143, jul. 1999.

MAGRO FILHO, J. B. A tradição da loucura. Minas Gerais: 1870-1964. Belo Horizonte: COOPMED/Editora UFMG, 1992.

MARKUS, T. A. Building and Power: Freedom and Control in the Origin of Modern Buiding Types. Londres e Nova York: Routledge, 1993.

MCGUIRE, R.; SCHIFFER, M. B. A Theory of Architectural Design. Journal of Anthropological Archaeology, v. 2, n. 3, p. 277-303, sept. 1983.

MINAS GERAIS. Decreto nº 1579, de 21 de fevereiro de 1903. Aprova o regulamento que organiza a Assistência de Alienados. Imprensa Official do Estado de Minas Geraes, Belo Horizonte, MG, 22 fev. 1903.

MINAS GERAIS. Decreto nº 6169, de 31 de agosto de 1922. Aprova o regulamento de Assistência a Alienados em Minas Gerais. Imprensa Official do Estado de Minas Geraes, Belo Horizonte, MG, 4 e 5 set. 1922.

MINAS GERAIS. Lei nº 290, de 18 de agosto de 1900. Cria no Estado a Assistência de Alienados e contém outras disposições a respeito. Disponível em: < http://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=Lei&num=290&comp=&ano=1900>. Acesso em: 30 jan. 2015.

MINAS GERAIS. Decreto-Lei nº 2094, de 14 de março de 1947. Cria o Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil e o Instituto de Psico-pedagogia. Disponível em: <http://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=DEL&num=2094&comp=&ano=1947>. Acesso em: 20 jul. 2014.

MINAS GERAIS. Lei nº 961, de 10 de setembro de 1927. Reorganiza os serviços sanitários do Estado. Disponível em: < http://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=Lei&num=961&comp=&ano=1927>. Acesso em: 30 jan. 2015.

MONKS, G. G. Architectural symbolism and non-verbal communication at Upper Fort Garry. Historical Archaeology, Missoula, v. 26, n. 2, p. 37-57, 1992.

MORAL Treatment. Science Museum. Disponível em: <http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/techniques/moraltreatment.aspx?keywords=asylum+broughttolife> . Acesso em: 5 jan. 2015.

MYERS, A. The Things of Auschwitz. In: MYERS, A; MOSHENSKA, G. Archaeologies of Internment. New York: Springer, 2011, p. 75-88.

NAJJAR, R. Para além dos cacos: a Arqueologia Histórica a partir de três superartefatos (estudo de caso de três igrejas jesuítas). Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, Belém, v. 6, n. 1, p. 41-55, 2011.

NAVARRETE, R.; LÓPEZ, A. M. Rabiscando atrás das grades: grafite e imaginário político-simbólico no Quartel San Carlos (Caracas/Venezuela). In: FUNARI, P. P.; ZARANKIN, A.; REIS, J. A. Arqueologia da repressão e da resistência na América Latina na era das ditaduras (décadas de 1960-1980). São Paulo: Annablume, 2008.

O que aconteceu com Estrela? Comitê Popular dos Atingidos pela Copa. Belo Horizonte. Disponível em: <https://atingidoscopa2014.wordpress.com/2013/10/30/o-que-aconteceu-com-estrela/#respond> . Acesso em: 18 mar. 2015.

OLEKSY, V. et al. Conformity and resistance in the Victorian penal system: archaeology investigations at Parliament House. Post-Medieval Archaeology, Edinburgh, v. 42, n. 2, p. 276-303. Dec. 2008.

ORSER JR., C. E. A Historical Archaeology of the modern world. New York: Plenum Press, 1996.

PEARSON, M. P.; RICHARDS, C. Architecture & Order: Approaches to Social Space. Londres e Nova York: Routledge, 1997.

PESSOTTI, I. O século dos manicômios. São Paulo: Editora 34, 1996.

PIDDOCK, S. A Space of Their Own: The Archaeology of Nineteenth Century Lunatic Asylum in Britain, South Australia and Tasmania. Nova York: Springer, 2007.

PORTER, R. Uma História Social da Loucura. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

RAPOPORT, A. Aspectos humanos de la forma urbana. Barcelona: GG, 1978.

REY, P. M. O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875). Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 382-403. Set. 2012.

ROGERS, C. A vida no 'pior hospital psiquiátrico do mundo'. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/12/141205_guatemala_hospital_hb> . Acesso em: 15 dez. 2014.

ROTERDÃ, E. Elogio da Loucura. Ed. especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.

SALLES, P. Notas sobre a história da medicina em Belo Horizonte. Belo Horizonte: Cuatiara, 1997.

SILVA, G. B.; HOLANDA, A. F. (2014). Primórdios da assistência em saúde mental no Brasil (1841-1930). Memorandum, Belo Horizonte, n. 27, p. 127-142. Out. 2014.

SILVEIRA, R. D. Projeto Lopes Rodrigues: Continuidades e rupturas nas conexões entre ensino psiquiátrico e prática assistencial em Minas Gerais (1920-1930). 2008. 305 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

SILVEIRA, A. J. et al. Saúde e Arquitetura em Belo Horizonte. In: MARQUES, R.; SILVEIRA, A. J.; FIGUEIREDO, B. História da Saúde em Minas Gerais: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808-1958). Barueri: Manole e Fiocruz, 2011, p. 117-158.

STANCHI, R. P. Modernidade, mas nem tanto: O caso da vila operária da fábrica Confiança, Rio de Janeiro, Séculos XIX e XX. 2008. 199 f. Dissertação (Mestrado em Arqueologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

THIESEN, B. V. As paisagens da cidade: Arqueologia da área central da Porto Alegre do século XIX. 1999. 320f. Dissertação (Mestrado em História) – PUCRS, Rio Grande do Sul, 1999.

TRATAMENTOS: Eletroconvulsoterapias. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/eletro.html> . Acesso em: 9 fev. 2015.

WILLARD Suitcases. Desenvolvido por Jon Crispin, 2013. (INSERIR DESCRIÇÃO DO SITE) Disponível em: <http://www.willardsuitcases.com/>. Acesso em: 26 jan. 2015.

ZARANKIN, A. Casa tomada: sistema, poder y vivienda familiar. In: ZAZANKIN, A.; ACUTO, F. Sed non Siata: Teoría Social en la Arqueología Latinoamericana Contemporânea. Buenos Aires: Del Tridente, 1999, p. 239-271.

ZARANKIN, A. Paredes que Domesticam: Arqueologia da Arquitetura Escolar Capitalista. O caso de Buenos Aires. São Paulo: Fapesp, 2002.

ZARANKIN, A. Arqueología de la Arquitectura, modelando al individuo disciplinado en la sociedad capitalista. Revista de Arqueología Americana, v. 22, n. 1, p. 25-41, 2003.

ZARANKIN, A. Corpos Congelados: uma leitura metafórica de paredes e muros em Belo Horizonte, MG. In: MACEDO, J.; ANDRADE. R.; TERRA, C. Arqueologia na paisagem: novos valores, dilemas e instrumentos. Rio de Janeiro: Rio Books, 2012, p. 18-33.

ZARANKIN, A; NIRO, C. A materialização do sadismo: arqueologia da arquitetura dos Centros Clandestinos de Detenção da ditadura militar argentina (1976-83). In: FUNARI, P. P.; ZARANKIN, A; REIS, J. A. Arqueologia da repressão e da resistência na América Latina na era das ditaduras (décadas de 1960-1980). São Paulo: Annablume, 2008, p. 183-210.